

Evaluation des stratégies de dépistage et repérage précoce de la tuberculose pulmonaire Recommandation de santé publique

Roselyne DELAVEYNE, Anne-Isabelle POULLIÉ
Service Évaluation en Santé Publique et Évaluation
des Vaccins

Objectifs de la recommandation HAS

Réduire la transmission de la tuberculose

Identifier les personnes porteuses d'une tuberculose pulmonaire non diagnostiquée et non traitée

Proposer des lignes directrices de dépistage/repérage précoce selon les populations cibles et les moyens disponibles

Harmoniser les procédures de dépistage/repérage précoce : stratégie, moyens, mise en oeuvre

Contexte : entrée dans le dépistage et repérage précoce de la tuberculose

Dépistage opportuniste	Dépistage systématique
<ul style="list-style-type: none">■ Consultation médicale (hospitalière ou libérale)■ Rendez-vous santé de l'OFII (demandeurs d'asile)■ Bilans de santé des associations■ Bilan de santé des services de santé étudiants■ Consultation médicale dans les prisons■ Consultation médicale en centre de rétention administrative	<ul style="list-style-type: none">■ Visite médicale de prévention obligatoire de l'OFII (immigration légale)■ Bilan de santé d'entrée en maison d'arrêt■ Enquête autour d'un cas de TB pulmonaire

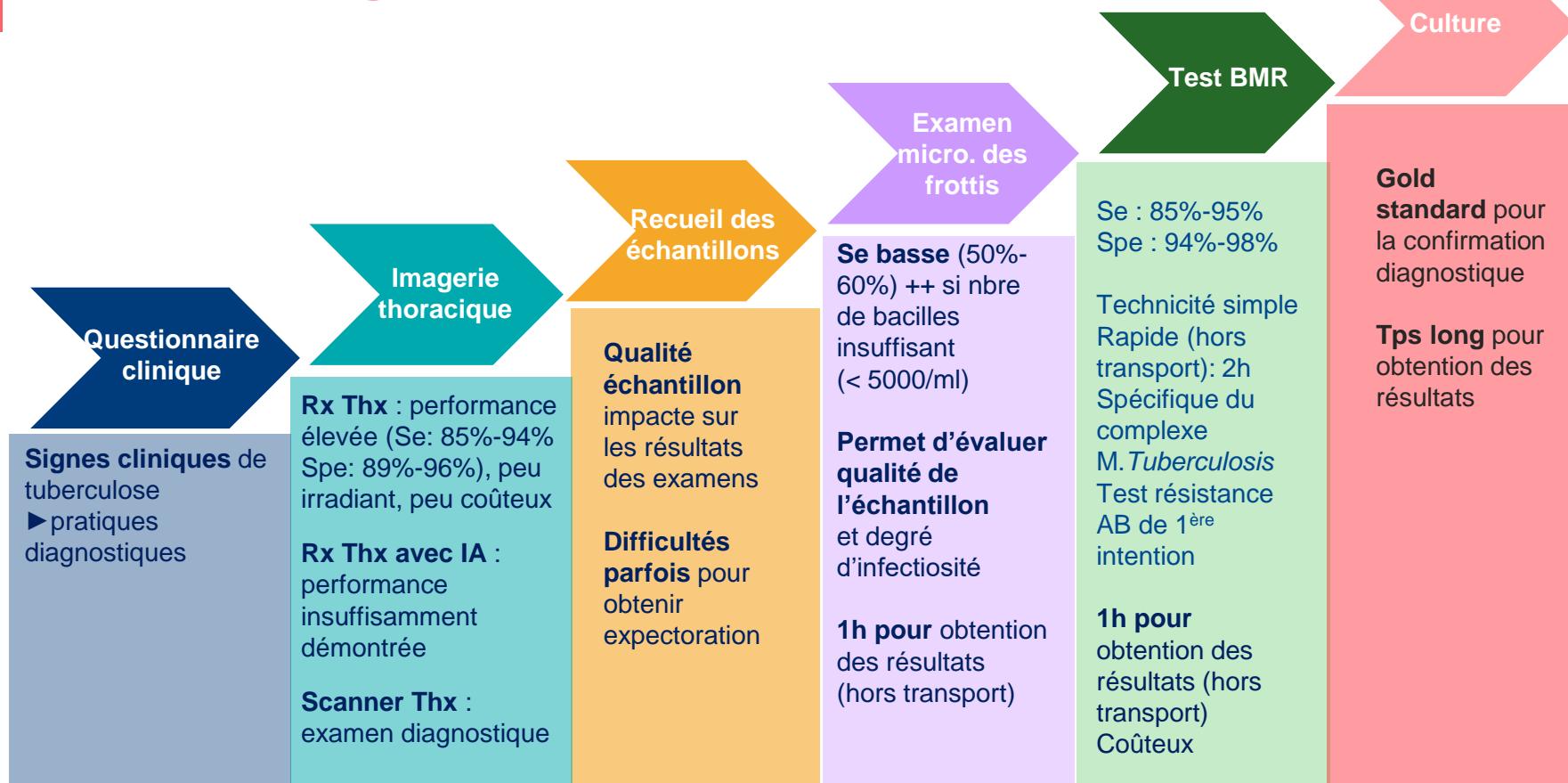
Malgré une centralisation par les CLAT

- Une multiplicité des acteurs impliqués dans le dépistage/repérage précoce de la TB pulmonaire
- Un parcours de dépistage qui varie avec : typologie de la population, lieu de vie, niveau de risque
- Des pratiques à harmoniser (professionnels de santé, lieux et moyens)

Les limites des pratiques françaises en cours

- ❑ Des personnes dépistées par radiographie thoracique systématique alors qu'elles ne sont pas à risque de tuberculose
- ❑ Un traitement systématique des ITL alors que seuls 50% évolueront vers une TB active
- ❑ Une population cible difficile à atteindre : mobilité géographique importante de certaines des populations cibles, flux renouvelé de personnes migrantes, stigmatisation de la tuberculose, méconnaissance de la tuberculose par les personnels accompagnants
- ❑ Une multiplicité des acteurs qui est à la fois une chance et un risque de compliquer l'identification des structures & professionnels ressources
- ❑ Des professionnels de santé ou en contact avec la population cible insuffisamment informés
- ❑ Une surcharge des structures de dépistage et un manque de moyens

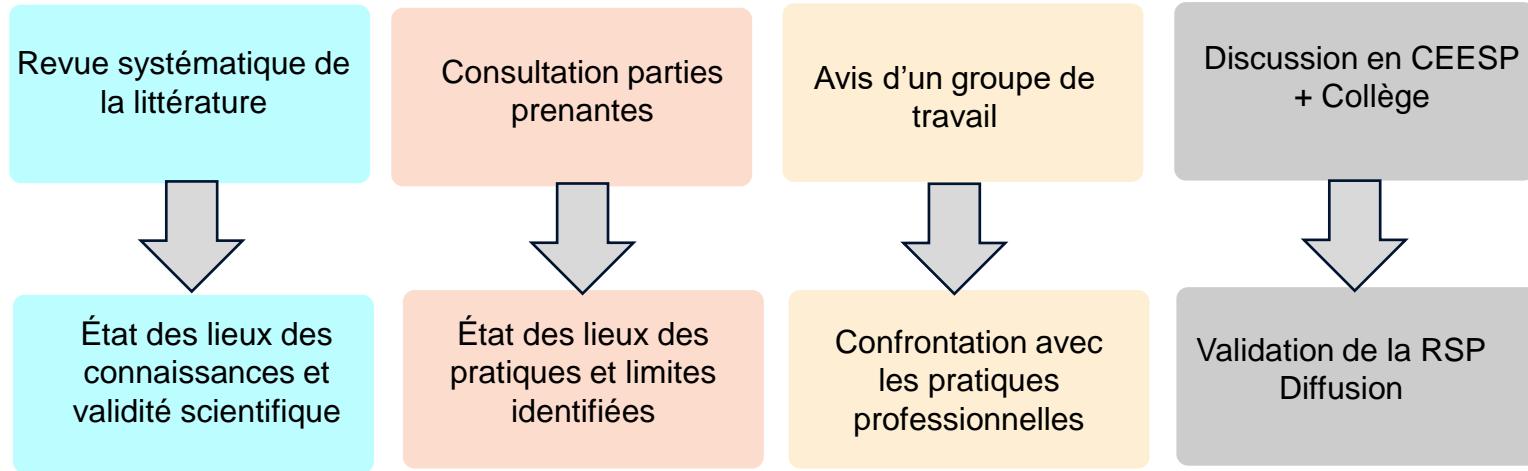
Parcours diagnostique de la tuberculose





Recommandation HAS

Étapes d'élaboration-validation de la RSP



Points de changement par rapport aux pratiques actuelles

- **Un ciblage sur la tuberculose subclinique et paucisymptomatique car:**
 - tuberculose subclinique transmissible
 - Personnes porteuses d'une tuberculose paucisymptomatique n'identifient et ne signalent pas leurs symptômes (ex.: toux chronique)
 - Traitement précoce possible = permet d'éviter les formes graves de tuberculose
 - Traitement précoce = moins lourd, moins long ► Risque perdus de vue en cours de traitement diminué
- **Dépistage systématique tuberculose pulmonaire** : pour toutes les personnes répondant aux critères d'éligibilité : migrants, personnes entrant en maison d'arrêt, personnes incarcérées, personnes en CRA, enfants
- **Dépistage opportuniste tuberculose pulmonaire** : personnes vulnérables-précaires-sans domicile fixe
- **Des algorithmes de dépistage simples**: en plus du prétest (critères d'éligibilité) une radiographie thoracique ou un test BMR (+ pratiques de confirmation diagnostique standards)

Champs exclus

- Évaluation des stratégies de dépistage et repérage précoce de la tuberculose pulmonaire chez les **personnes vivant avec le VIH** (enfants et adultes)
- Évaluation de la stratégie de dépistage de l'**infection tuberculeuse latente**
- Évaluation des **enquêtes autour de cas** déclarés de tuberculose
- Dépistage et repérage précoce de la tuberculose pulmonaire dans les **milieux professionnels**
- Évaluation des stratégies de prise en charge des **tuberculoses résistantes et multirésistantes** aux traitements antituberculeux
- Évaluation de la **prise en charge thérapeutique** et du suivi des patients ayant une tuberculose

Dépistage systématique chez l'adulte & adolescent

Populations cibles

Objectif : ne pas passer à côté d'une TB pulmonaire dans les populations à risque

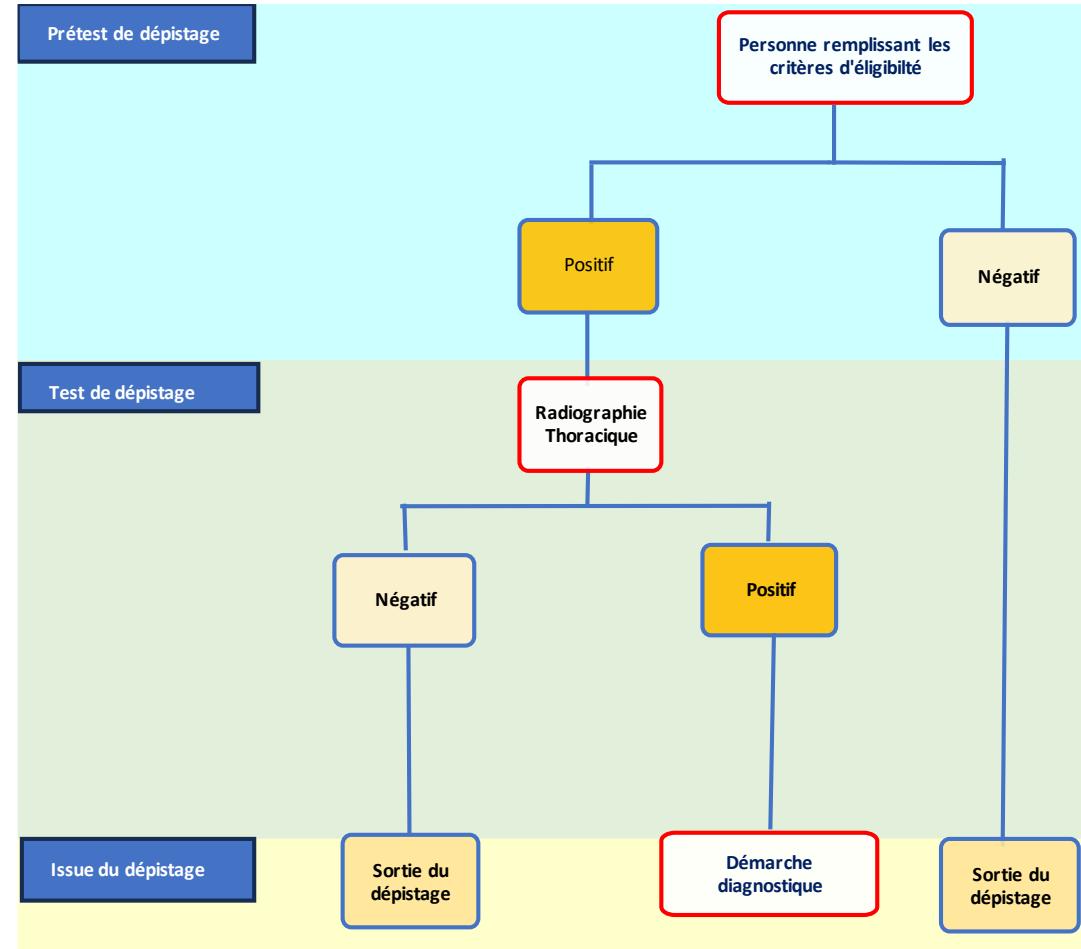
Migrant	Retour d'un séjour à l'étranger	Détenu
<p>Entré en France depuis 2 ans ou moins et</p> <ul style="list-style-type: none">- Issu d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$- En situation régulière- En situation irrégulière- En centre de rétention- Étudiants étrangers	<p>Séjour d'une durée ≥ 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none">- dans un pays à forte endémie ($\geq 100/100\ 000$)- avec des conditions de vie dans la promiscuité- et/ou en contact avec des personnes ayant la tuberculose pulmonaire- dans les 2 ans qui suit son retour	<p>Personne détenue :</p> <ul style="list-style-type: none">- entrant en maison d'arrêt- en centre pénitentiaire- sortie de prison depuis moins de 2 ans

Algorithme n°1 Adulte & adolescent

Dépistage séquentiel positif fondé sur :

- un **prétest** identifiant les personnes répondant aux critères d'éligibilité
- **suivi d'un 2ème test** = radiographie thoracique (sensibilité et spécificité élevées)

Les personnes chez lesquelles des signes d'appels feront suspecter une tuberculose pulmonaire seront directement orientées vers une démarche exploratoire diagnostique

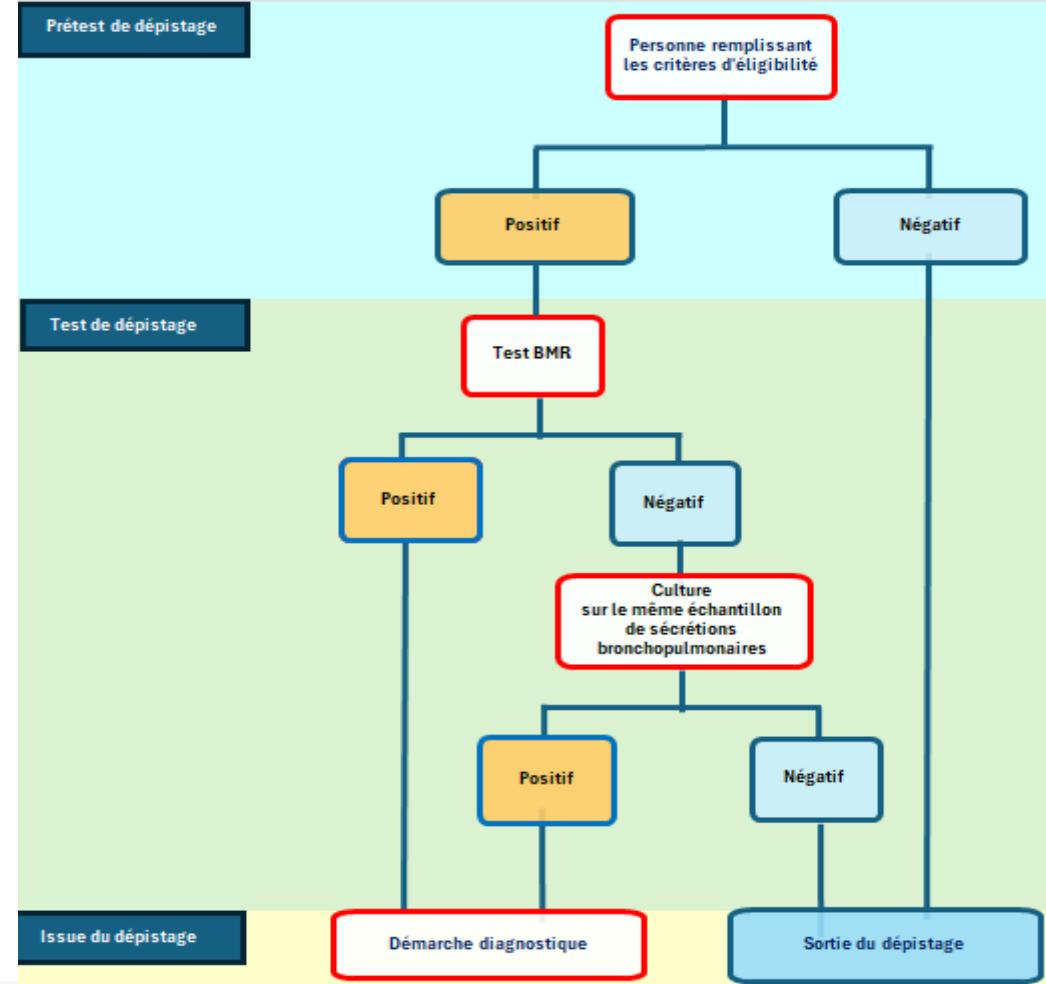


Algorithme n°2 Adulte & adolescent

Dépistage séquentiel positif fondé sur :

- un **prétest** identifiant les personnes répondant aux critères d'éligibilité
- **suivi d'un 2ème test** = test de biologie moléculaire rapide (sensibilité et spécificité élevées)
 - pourrait être proposé dans les centres où la priorité est d'isoler et traiter si TB ou faire sortir rapidement d'isolement si non porteur de TB

Les personnes chez lesquelles des signes d'appels feront suspecter une tuberculose pulmonaire seront directement orientées vers une démarche exploratoire diagnostique



Dépistage opportuniste chez l'adulte & adolescent

Populations cibles

Double objectif :

- Inciter les professionnels de santé à penser à la TB si la personne appartient à la population cible
- Réduire le risque de perte de chance pour les populations vivant en marge du système de santé qui n'accèdent aux structures de soins (service des urgences, consultation PASS) que si elles se sentent malades

Qui ?	Quand ?
<ul style="list-style-type: none">- Personne sans-abri ou sans domicile fixe<ul style="list-style-type: none">ou- Personne ayant une mobilité internationale et vivant en communauté isolée<ul style="list-style-type: none">ou- Personne vulnérable, précaire, en marge du système de soins<ul style="list-style-type: none">et- Personne vivant dans la promiscuité	<p>Lors de tout recours aux soins (urgences, consultation médicale en ville ou à l'hôpital)</p> <p><u>Excepté si :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- a déjà eu une radiographie thoracique dans l'année- signes d'appels cliniques évocateurs de tuberculose

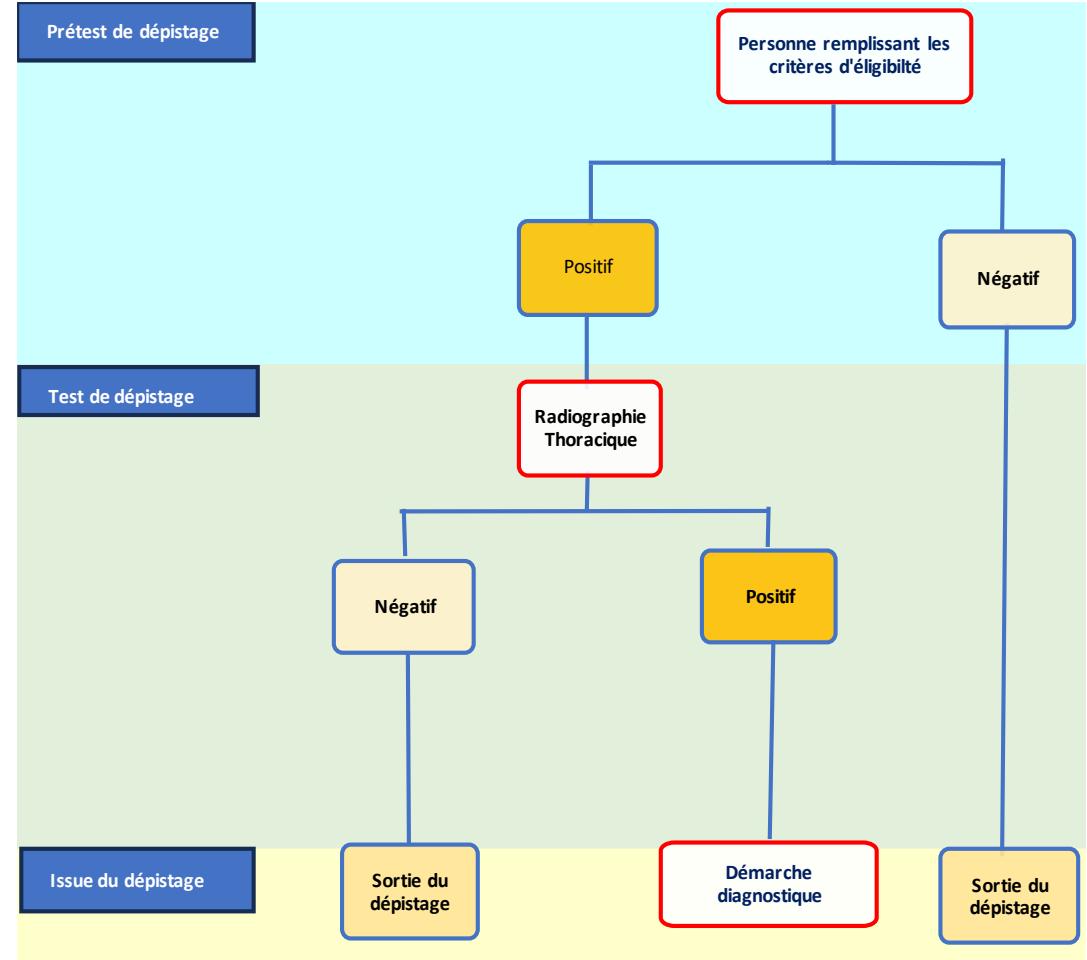
Algorithme Adulte & adolescent

Dépistage séquentiel positif

fondé sur :

- un **prétest** identifiant les personnes répondant aux critères d'éligibilité
- **suivi de la radiographie thoracique** (sensibilité et spécificité élevées) **comme 2ème test**

Les personnes chez lesquelles des signes d'appels feront suspecter une tuberculose pulmonaire seront directement orientées vers une démarche exploratoire diagnostique



Dépistage systématique chez l'enfant et le nourrisson

Objectif : orienter rapidement vers une prise en charge thérapeutique les enfants et nourrissons qui

- ont une tuberculose maladie ► car risque d'évolution rapide de la vers une forme grave de TB disséminée (méningite tuberculeuse, miliaire)
- soit une infection tuberculeuse latente ► car risque de conversion rapide en une TB active

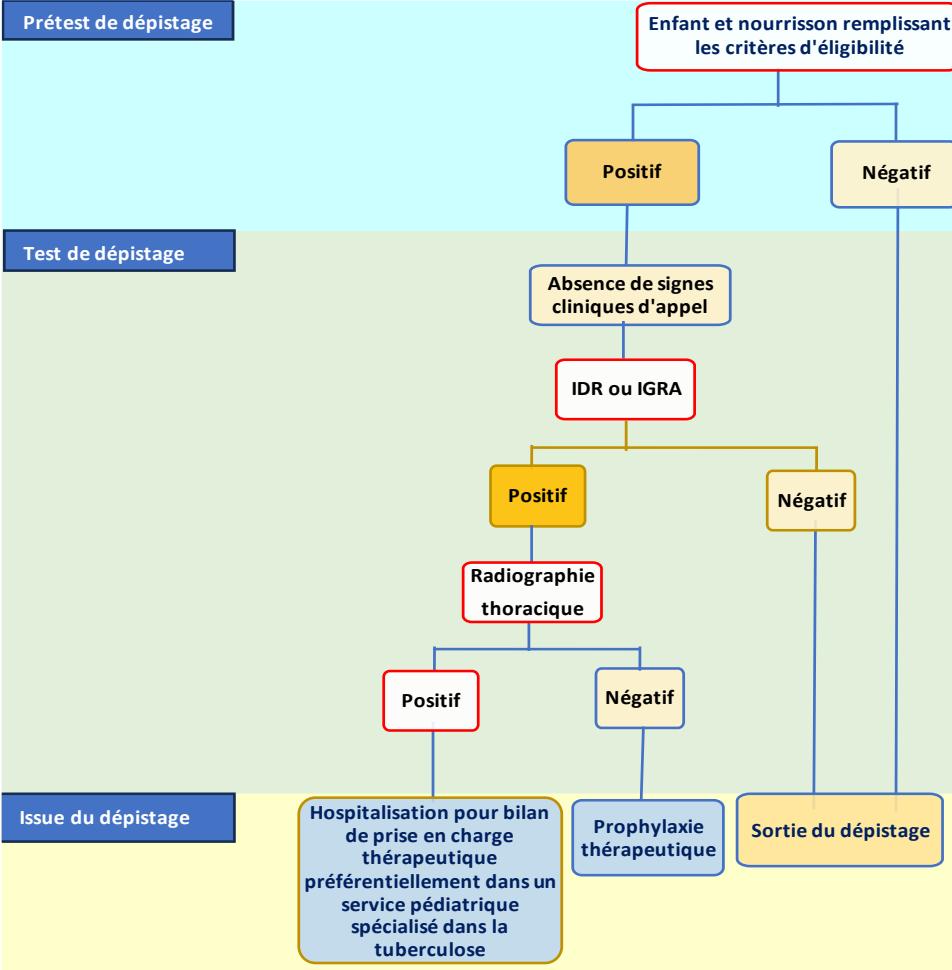
Migrant	Ayant eu un contact prolongé
Entré en France depuis 2 ans ou moins et Issu d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$	Avec une personne porteuse de la tuberculose pulmonaire ou Avec une personne issue d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$ et arrivée en France depuis moins de 2 ans

Algorithme chez l'enfant & le nourrisson

Dépistage séquentiel positif fondé sur :

- un **prétest** identifiant les personnes répondant aux critères d'éligibilité
- suivi d'un test **IGRA (ou IDR)**
- et d'une **radiographie thoracique comme 3ème test**

Les enfants et nourrissons chez lesquels des signes d'appels feront suspecter une TB pulmonaire d'emblée seront directement orientés vers une démarche exploratoire diagnostique



Préconisations HAS complémentaires

Le dépistage/repérage précoce de la TB pulmonaire devrait

- s'inscrire dans une approche globale de dépistage en santé : dépistage pluriel VIH + VHC + VHB + tuberculose**
- reposer sur des outils adaptés à la population cible : messages clairs en termes de littératie en santé, traduits dans différentes langues, mise en œuvre d'actions de type "aller-vers"**

Remerciements

Nassim Brahmi, Adjoint à la cheffe du SESPEV
Andrea LASSERRE, Cheffe du SESPEV

Rapporteurs de la commission + Présidente

Service documentation

GT

Parties prenantes