

Prévention de la Tuberculose

Guy Esposito, Françoise Tharaud, Nadine Lefèvre-Schmitt, ARS Limousin

Si l'incidence de la tuberculose dans la population diminue régulièrement en France, celle-ci reste élevée dans certains groupes de population à risque que représente notamment les personnes en situation de grandes précarité, les migrants de pays à forte incidence en particulier le continent africain et le continent asiatique (1).

Face à cette situation le dépistage des infections tuberculeuses actives ou latentes est organisé dans les collectivités à grande promiscuité (foyers de migrants, centres d'hébergement, etc...) et lors de l'arrivée d'immigrants ou demandeurs d'asile par les Centres de Lutte Antituberculeuse (CLAT) mis en place dans les départements de la région et auprès desquels tous cas de diagnostic de tuberculose rapporté par un médecin ou biologiste est soumis à enquête épidémiologique.

Ce dépistage peut être complété par la recherche d'une infection tuberculeuse latente chez des sujets en contact avec un malade, des patients immunodéprimés ou des enfants de moins de 15 ans ayant vécu dans une zone à forte prévalence.

En effet, il est estimé qu'en moyenne 5 % des patients immunocompétents porteurs d'une tuberculose latente développeront une tuberculose active un an après le virage tuberculonique et 5 % supplémentaire durant le restant de leur vie (3)

L'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et adolescent a été suspendue en 2007.

Néanmoins conformément à l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 9 mars 2007 repris dans le guide de vaccination 2008 (2) la vaccination du BCG reste fortement recommandée chez l'enfant à risque élevé de tuberculose qui répond au moins à l'un des critères suivants :

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants direct) ;
- enfant résidant en Ile de France ou en Guyane ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME...) ou en contact régulier avec des adultes d'un pays de forte endémie.

En outre, ce même document recommande lors de la consultation de prévention du 4^{ème} mois de grossesse l'évaluation du risque de tuberculose et de l'indication de la vaccination BCG.

Références :

(1) Avis du CSHPF du 9 mars 2007

(2) Guide des vaccinations 2008

(3) Recommandation du CSHPF, section des maladies transmissibles de juin 2011

Définitions de cas

Pour les tuberculoses maladies :

Cas confirmé :

- maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture. Les mycobactéries du complexe tuberculosis comprennent :
M. tuberculosis ; *M. bovis* ; *M. africanum* ;
M. microti ; *M. canetti* ; *M. caprae* ; *M. pinnipedii*.

Cas probable :

- signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, ET décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Pour les infections tuberculeuses (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :

- IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15mm si BCG ou > 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Vaccination par le BCG

Recommandations du CSHPD du 9 mars 2007

La vaccination par le BCG a pour but principal de protéger les jeunes enfants des formes graves de la tuberculose précoce, méningites tuberculeuses et miliaires en particulier.

La vaccination BCG est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose, qui répondent au moins à l'un des critères suivants :

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse;
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays;
- Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilé dans l'un de ces pays;
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane;
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

[Consulter l'avis complet du CSHPF du 9 mars 2007 pour plus d'information](#) (contre indications, technique d'injection, effets secondaires)

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.santefr.BVS>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes, 4, rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers Cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 42 31 54

<http://www.invs.sante.fr> — Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr