

12 juin 2012 / n° 24-25

Numéro thématique - Tuberculose en France : la vigilance reste nécessaire
*Special issue – Tuberculosis in France: vigilance is still needed*p. 283 **Éditorial / Editorial**p. 284 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Didier Che, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, et pour le comité de rédaction : Rachel Haus-Cheymol, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, Saint-Mandé, France, et Bertrand Gagnière, Cellule de l'InVS en région Ouest, Rennes, France

Éditorial / Editorial**Hans L. Rieder**

Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, France ; Institut de médecine sociale et préventive, Université de Zurich, Suisse

Dans ce numéro du BEH, le thème de l'âge des patients atteints de tuberculose est abordé sous divers aspects dans plusieurs articles. Or, l'âge est un indicateur pertinent et précieux de l'évolution de l'épidémiologie de la tuberculose. L'article de D. Antoine et coll. aborde la qualité de la surveillance, aspect central de la santé publique. La tendance des événements au cours du temps est probablement toujours moins biaisée que l'estimation de l'incidence. Ainsi, il y a peu de doute sur la baisse continue de la tuberculose décrite en France. Cependant, l'ampleur de la tuberculose étant devenue faible, des fluctuations annuelles sont donc plus susceptibles d'arriver mais leur interprétation est plus délicate. Comme A. Sandgren et coll. le décrivent dans leur étude sur la tuberculose pédiatrique en Europe, les tendances séculaires de la structure par âge des patients tuberculeux sont une excellente mesure de l'évolution épidémiologique. Toutefois, certaines précautions sont à prendre en compte. Ainsi, l'âge est un indicateur plus pertinent si l'analyse porte sur les cas de tuberculose confirmés bactériologiquement, en raison de la subjectivité inhérente au diagnostic clinique de la maladie. Il convient également de distinguer les groupes de population en fonction de leur profil épidémique, comme par exemple les patients nés dans le pays de déclaration et ceux nés à l'étranger. D'autres stratifications peuvent être considérées, mais ces deux-là sont une clé essentielle de la compréhension de la situation épidémiologique dans nos pays et montrent l'importance de la définition de cas bactériologique et de la connaissance du lieu de naissance du patient.

Cette base de toute analyse épidémiologique s'étend aussi à la surveillance de la résistance aux traitements, qui devrait idéalement porter sur exactement la même population. En matière de résistance aux médicaments antituberculeux, on se pose bien sûr la question de savoir dans quelle mesure une tuberculose résistante (mais pas multi-résistante) non traitée antérieurement reste curable avec des médicaments de première ligne comme cela est élégamment évoqué dans l'article de N. Veziris et coll. Néanmoins, on peut se poser la question de savoir si le problème s'aggrave au fil du temps, à cause de nos actions présentes ou en raison de nos actions passées en matière de lutte antituberculeuse. À cet égard, il importe encore une fois de savoir à quel âge la prévalence de la résistance est plus importante, de connaître la distribution des cas résistants par lieu de naissance et bien sûr la nature de l'antibiotique concerné. L'isoniazide est très approprié pour la surveillance de la résistance parce qu'il a été et continue d'être utilisé pour tous les patients depuis 60 ans. Les difficultés de la surveillance épidémiologique suite à des modifications de politique de santé sont évoquées dans l'article de J-P. Guthman et coll., en l'espèce sur la tuberculose pédiatrique après modification de la politique vaccinale par le BCG. On doit alors naturellement se centrer sur la tuberculose de l'enfant, mais on est confronté à la difficulté de la définition de cas de tuberculose pédiatrique. L'absence d'augmentation des tuberculoses méningées est certainement une bonne nouvelle. Aucun cas n'a été signalé pendant la période d'observation et cela pourrait être le plus solide indicateur disponible. Que rien de fâcheux ne se soit produit en dépit du manque d'adhésion aux recommandations BCG pourrait montrer que les craintes pourraient bien avoir été injustifiées. On aimerait, certainement, avoir des éléments un peu plus quantifiables et solides, mais peut-être qu'un dénombrement exhaustif de tous les cas de tuberculose méningée est tout ce que l'on pourrait s'attendre à avoir. La maîtrise de la tuberculose dans les zones urbaines a ses propres défis, comme cela est indiqué dans l'article de F. Antoun et coll. sur la lutte antituberculeuse à Paris. La tuberculose est, presque par définition, une maladie à prédominance urbaine. En effet, dans les endroits avec des concentrations élevées de population, le risque d'exposition augmente ainsi que l'incidence de l'infection à *M. tuberculosis*, conduisant par la suite à une augmentation de l'incidence de la maladie. Du point de vue de la maîtrise de la tuberculose, il existe seulement deux approches réalistes et prometteuses au plan épidémiologique. La première est de mettre à disposition des services permettant une identification aussi rapide que possible des cas, sources possibles de transmission et, une fois ceux-ci identifiés, d'assurer un traitement curatif efficace. La seconde approche consisterait plutôt à limiter les dommages. Les sources d'infection nouvellement détectées sont susceptibles d'avoir déjà infecté d'autres personnes au moment où elles sont identifiées. Une utilisation efficiente des ressources disponibles implique de repérer alors les personnes les plus à risque d'avoir été infectées, de les tester et de les traiter préventivement.

Ceci concerne donc plus particulièrement les plus jeunes et potentiellement les plus vulnérables. Bien que cette approche soit assez largement acceptée, elle reste fastidieuse, coûteuse et incapable de contenir tous les dommages déjà causés. La maîtrise de la tuberculose en milieu urbain est une tâche de longue haleine qu'il faut constamment affiner et ajuster, comme cela est illustré dans cet article. Le dernier article par P. Fraisse discute les éléments qui pourraient intervenir dans le risque de tuberculose, avec en particulier la notion de séjour dans un pays de forte endémie. Dans les pays à faible incidence de tuberculose, les mesures de lutte antituberculeuse ont permis une baisse du nombre de cas dans la population indigène s'accompagnant d'une augmentation relative de la proportion de cas nés à l'étranger dont le nombre restait souvent stable. Cependant, ce nombre augmente dans certains pays, en lien pour une grande part avec des mouvements de population en provenance de pays à forte prévalence de tuberculose.

Parce que l'infection latente par *M. tuberculosis* n'a pas de période d'incubation définie, des cas continueront d'émerger en France en particulier et dans les pays industrialisés en général, du fait de l'importance des mouvements de population et aussi longtemps que les disparités de l'épidémiologie de la tuberculose dans le monde subsisteront. Cela souligne l'importance d'un renforcement continu de notre système de surveillance, de la vigilance, de l'adaptation des interventions aux besoins de la situation épidémiologique changeante, et d'une certaine anticipation pour l'avenir que préfigurent les enfants d'aujourd'hui.

Sommaire détaillé / *Table of contents*

NUMÉRO THÉMATIQUE - TUBERCULOSE EN FRANCE : LA VIGILANCE RESTE NÉCESSAIRE

SPECIAL ISSUE – TUBERCULOSIS IN FRANCE: VIGILANCE IS STILL NEEDED

- p. 283 **Éditorial**
Editorial
-
- p. 285 **Les cas de tuberculose déclarés en France en 2010**
Tuberculosis cases reported in France in 2010
-
- p. 288 **Impact épidémiologique de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG et mesure de la couverture vaccinale**
Epidemiological impact after mandatory BCG vaccination removal in France and measurement of immunization coverage
-
- p. 291 **La résistance aux antituberculeux en France en 2009-2010**
Resistance to anti-tuberculosis drugs in France, 2009-2010
-
- p. 294 **Prise en charge de la tuberculose à Paris en 2010**
Tuberculosis management in Paris in 2010
-
- p. 297 **La tuberculose chez les enfants en Europe en 2010**
Childhood tuberculosis in Europe in 2010
-
- p. 301 **De quand date l'infection des malades tuberculeux ayant séjourné à l'étranger ?**
Tuberculosis infections among tuberculous patients who stayed in a foreign country: when were they acquired?
-