

Bilan de la surveillance des infections tuberculeuses latentes (ITL) de l'enfant par la déclaration obligatoire (DO), 2003-2023

Jean-Paul Guthmann
jean-paul.guthmann@santepubliquefrance.fr

Journée Nationale Tuberculose
28 mars 2025

- Réponse immunitaire persistante après contamination par le bacille tuberculeux (BK)
- Pas de symptômes, pas d'anomalies radiologiques, pas de contagiosité, pas de détection du BK
- Diagnostic par intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ou par test de libération de l'interféron gamma (IGRA)

POURQUOI S'OCCUPER DE L'ITL DE L'ENFANT?

- Prévalence chez l'enfant de < 15 ans de 1-2% en Europe et en France
- Réservoir de tuberculoses maladie (TM) du fait du risque de réactivation
- Risque global de 5-10% mais surtout élevé dans les 5 années après infection, immunodéprimés, enfants (30-40% < 12 mois, 24% entre 1-5 ans...)
- Importance du dépistage précoce de l'ITL dans ces groupes à risque pour traitement prophylactique et prévention de la TM

POURQUOI METTRE EN PLACE UNE DO DES ITL 2003?

- Améliorer la qualité des données de surveillance par la DO de la TM de l'enfant
- Disposer d'un indicateur de circulation du BK dans la population puisqu'une ITL chez un enfant témoigne toujours d'une transmission récente
- Améliorer l'efficacité des actions de dépistage par la mise en place rapide des enquêtes à la recherche du contaminateur et d'autres ITL afin d'initier sans tarder le traitement prophylactique

OBJECTIFS DE CE TRAVAIL

- Décrire les tendances et les caractéristiques des cas d'ITL
- Savoir si les objectifs de cette surveillance par la DO ont été atteints
- Discuter la pertinence de son maintien, de sa modification ou de son remplacement

MÉTHODES POUR EFFECTUER CETTE ÉVALUATION

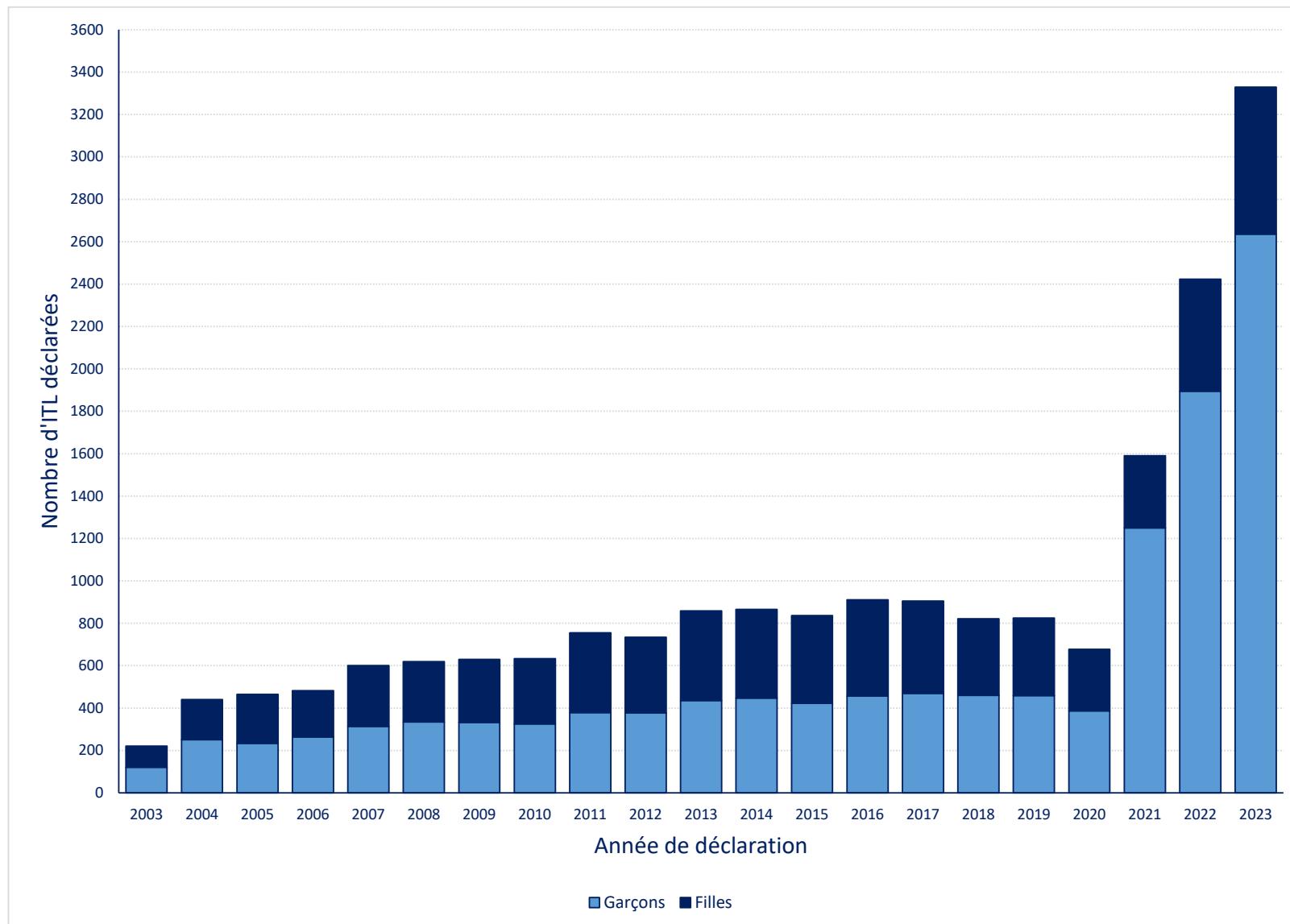


- Analyse de données
- Enquêtes: CLAT, Réseau européen
- Revue de littérature nationale et internationale
- Avis d'experts



Travail débuté en 2019
Rapport remis à la DGS en novembre 2024

ITL DÉCLARÉES, FRANCE, 2003-2023 (SOURCE: DO)

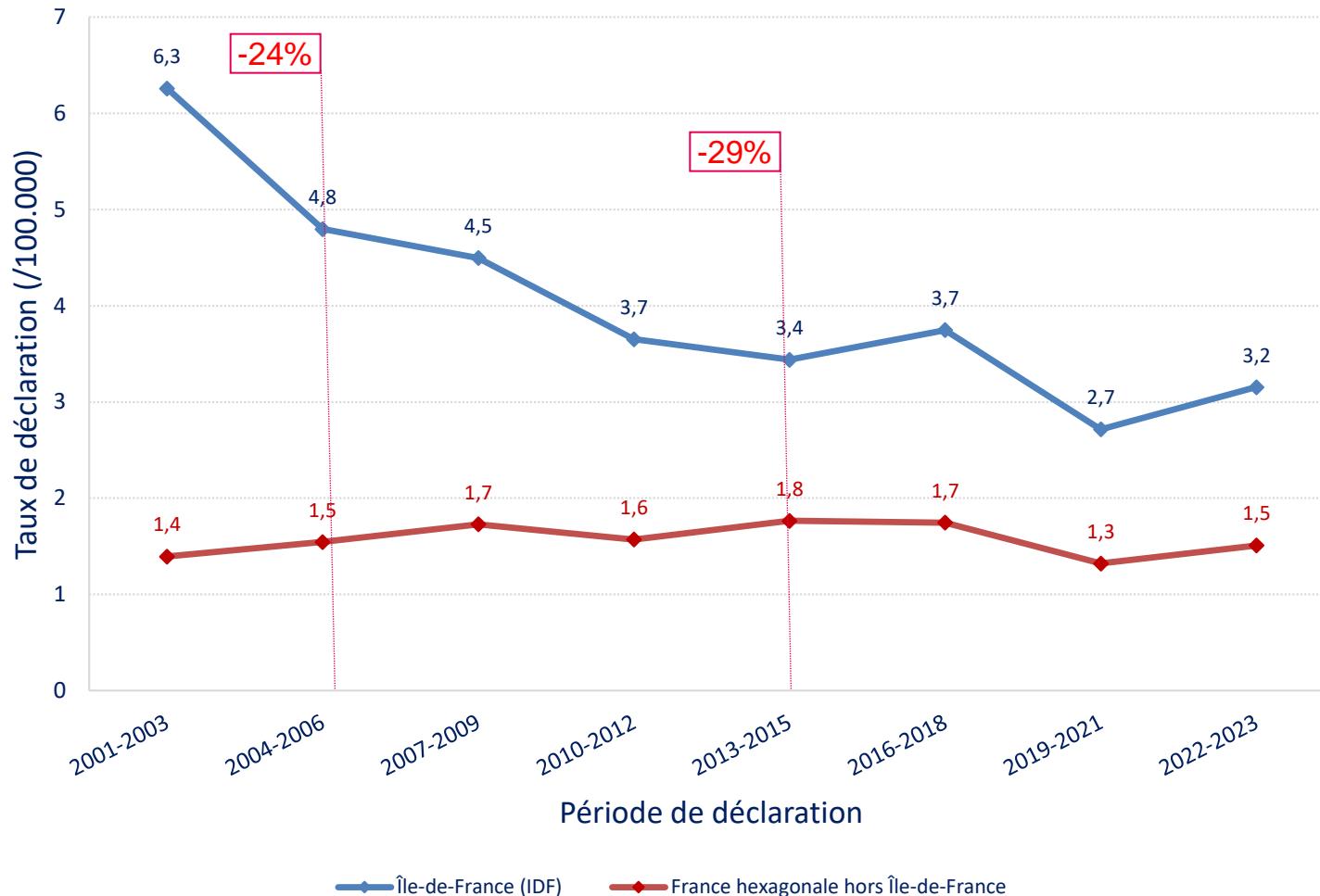


CARACTÉRISTIQUES DES ITL DÉCLARÉES, FRANCE, 2003-2023 (SOURCE: DO)

	< 15 ans (2003-2020)	15-17 ans (2021-2023)
	(N=12 346)	(N=7339)
	N (%)	N (%)
Garçons	6459 (52,6%)	5778 (78,7%)
Âge médian	8	16
Naissance hors de France	4557 (38,8%)	5927 (86,6%)
Résidence en collectivité	1489 (14,0%)	4372 (62,0%)
Contexte du diagnostic		
Enquête autour d'un cas	5719 (64,5%)	1326 (19,7%)
Dépistage ciblé	2045 (23,1%)	5014 (74,4%)
Vaccination BCG	6656 (73,7%)	702 (46,6%)

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA DO DES TM : INCIDENCE DES TM PÉDIATRIQUES

Taux de déclaration de tuberculose maladie chez les enfants de moins de 15 ans par période de trois ans et région de déclaration, 2001-2023 (sources: DO, Insee)



AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA DO DES TM : POURCENTAGE DE TM « LITIGIEUSES »

	Nombre brut TM	TM Litigieuses *		p
		N	%	
2003-2006	1417	278	19,6%	
2007-2010	1137	132	11,6%	0,01
2011-2014	1093	101	9,2%	0,06
2015-2018	1243	248	20,0%	0,01

*TM litigieuses: aucune localisation clinique ni de résultat d'examen bactériologique

L'INCIDENCE DES ITL: BON INDICATEUR DE CIRCULATION DU BK ?

- **Nombre d'ITL pédiatriques déclarés dans la DO en 2019 = 825**
- **Pool d'infections tuberculeuses pédiatriques quelle que soit leur ancienneté = 115 769**

(prévalence ITL en population = 1%, population de 11 576 971 enfants (Insee 2019)

- **Nombre d'infections pédiatriques récentes à haut risque de progression vers la TM = 15 423**

(risque de développer rapidement (en 6 à 12 mois) une tuberculose maladie chez un enfant infecté = 24% (< 5 ans), 2% (5-9 ans) et 15% (10-14 ans))

→ Grande différence entre le nombre d'ITL déclarées et le nombre d'ITL récentes dans la population

DISCUSSION (1): SUR LES TENDANCES



- Fardeau (même imparfait) représenté par les ITL de l'enfant/jeune adulte
- Différent profil après 2020: jeunes d'origine étrangère vivant dans une situation d'isolement et de précarité socioéconomique, prise en charge médico-sociale probablement plus complexe

DISCUSSION (2): AMÉLIORATION QUALITÉ DO TM



- Oui, un des facteurs surtout au début
- D'autres facteurs ont très probablement joué un rôle

DISCUSSION (3): BON INDICATEUR DE CIRCULATION BK



- Non
- La DO ne capte qu'une (faible) fraction des nouvelles infections
- La variation de « l'incidence » des ITL est déterminée par d'autres facteurs
- Elle est probablement peu utile à l'évaluation de l'efficacité des actions de contrôle de la TB

DISCUSSION (4): QUID DE L'AMÉLIORATION DES ACTIONS DE DEPISTAGE?

- Peu de données
- Le fait de faire une DO lors du diagnostic d'une ITL en dehors du circuit CLAT serait utile car permettrait au CLAT de réagir plus rapidement
- Donc DO=outil de communication et de sensibilisation à la réalisation des enquêtes
- Et donc utile pour trouver et traiter rapidement d'autres cas (ITL et TB)

- Peu opérationnelle
- Ne permet pas d'estimer
 - **Couverture** du dépistage: le programme est-il performant?
 - **Rendement** du dépistage: cibler le dépistage là où les enquêtes produisent plus de cas...
 - **Qualité de prise en charge** du traitement des ITL déclarées
- Données des RAP?...mais doute sur la qualité des données recueillies, évaluation nécessaire

CONCLUSION: FAUT-IL OU PAS GARDER LA DO DES ITL DE L'ENFANT?



- A terme il faudra se poser la question de son remplacement par les RAP
- Cette décision nécessite une réflexion plus large car implications opérationnelles, techniques, juridiques
- Travail en cours par GT HCSP

REMERCIEMENTS



- Médecins et biologistes déclarants
- Personnels des CLAT et des ARS
- Groupe d'experts qui ont participé à cette réflexion :

Caseris Marion, CHU Robert Debré ;

Charlois Cécile, CLAT 75 ;

Chemlal Khadoudja, DGS ;

Delacourt Christophe, CHU Necker;

Fraisse Philippe, CLAT 67, Réseau National des CLAT ;

Gossa Maurin, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Lefrançois Rémi, SpFrance ;

Marc Elisabeth, CLAT 94 ;

Parent du Chatelet Isabelle, SpFrance ;

Simon-Rose Evelyne, ARS Bourgogne-Franche-Comté ;

Sobac Emilie, DGS ;

Viriot Delphine, SpFrance ;

Veziris Nicolas, CNR MyRMA.