

LA TUBERCULOSE EN IDF EN 2019

CPIAS IDF 7 NOVEMBRE 2019

CLAT 75

DR Fadi ANTOUN



PARISIAN SLUMS **EARLY** TWENTIETH CENTURY



Cellule Tuberculose/CLAT75

PARISIAN HEALTH VISITOR, 1950



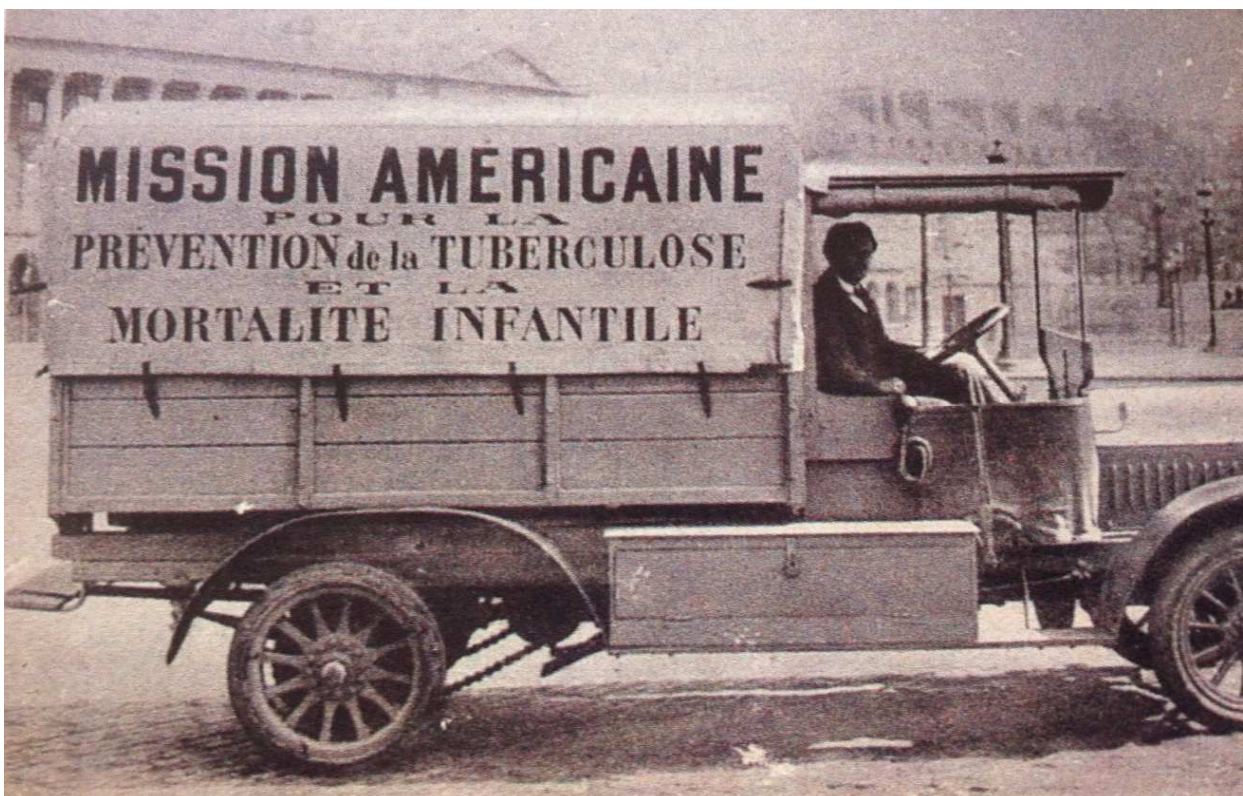
Cellule Tuberculose/CLAT75

FIRST RADIOLOGIC UTILISATION

DISCOVERY OF X RAY BY WILHELM CONRAD RÖNTGEN (1895-1897)



Cellule Tuberculose/CLAT75



Cellule Tuberculose/CLAT75

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EXTRAITS DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ARTICLES 214 A 253 INCLUS

du Code révisé de la Santé publique relatifs à la lutte
contre la tuberculose

(J.O. du 7 octobre 1953)

(Rectificatif au J.O. du 7 novembre 1953)

LIVRE III

LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SOCIAUX

TITRE PREMIER. — LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.

ART. 214. — La lutte contre la tuberculose comprend :

- 1° La prophylaxie assurée par :
 - a) La vaccination par le B.C.G. ;
 - b) Les dispensaires antituberculeux ;
 - c) Les placements familiaux surveillés.
- 2° Le traitement des malades dans des établissements spécialisés :
 - a) Les centres départementaux de phthisiologie ;
 - b) Les établissements de cure et de prophylaxie.

Chapitre premier. — PROPHYLAXIE.

Section I. — VACCINATION PAR LE B.C.G. ET DISPOSITIONS PÉNALES.

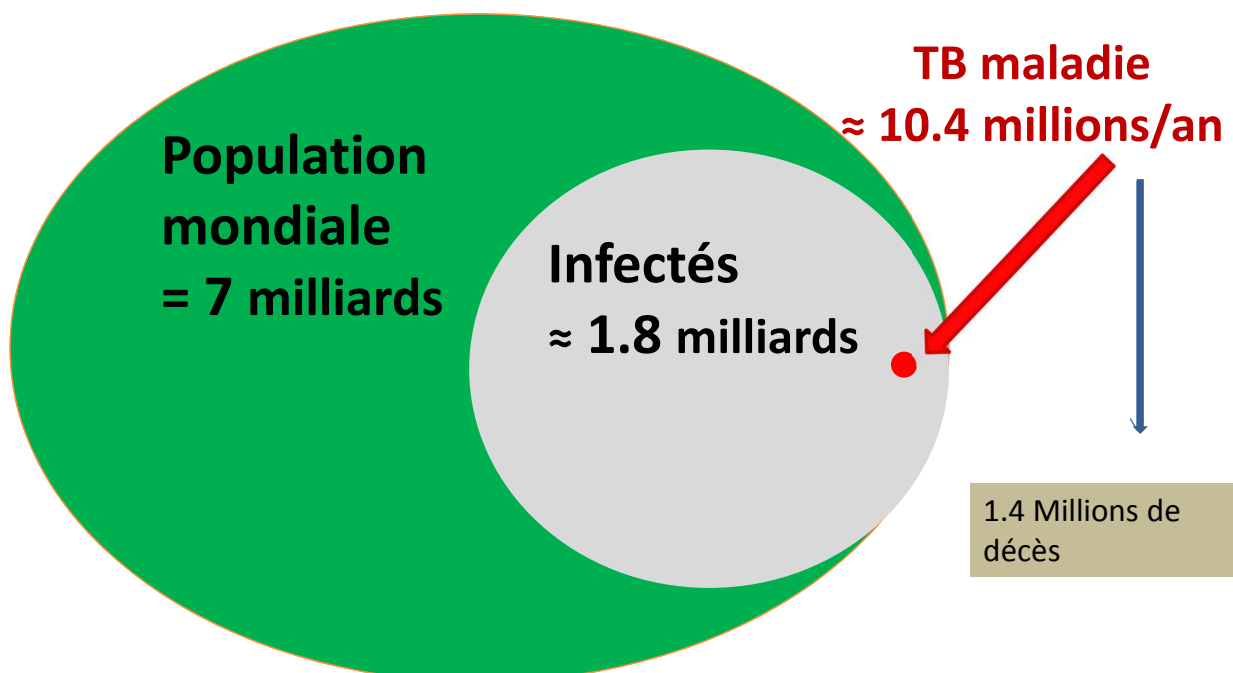
ART. 215 (Décret du 11 mai 1955 et ordonnance du 27 décembre 1958). — Sont soumises à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux B.C.G., sauf contre-indications médicales reconnues dans les conditions fixées par règlement d'administration publique, prévu à l'article 217[°] ci-après, les personnes comprises dans les catégories de la population ci-après :

- 1° Les enfants du premier âge et du deuxième âge placés en maisons maternelles, crèches, pouponnières ou en nourrice ;



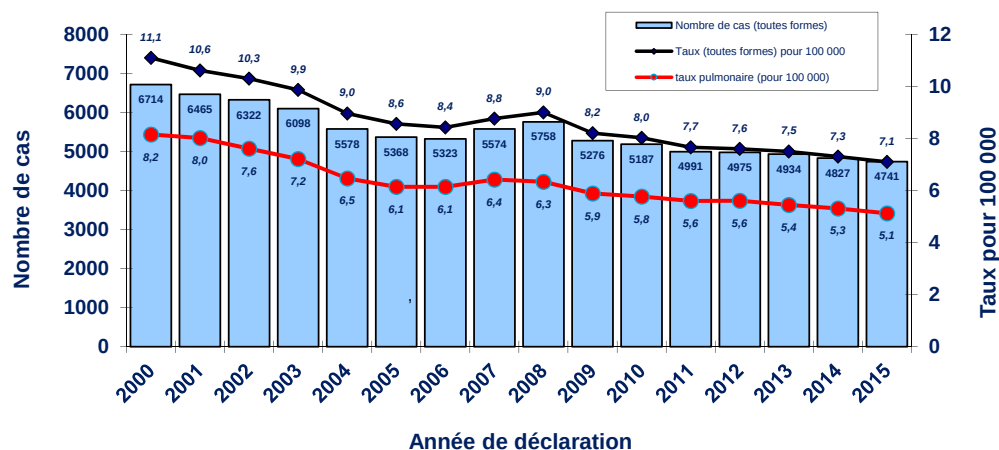
Cellule Tuberculose/CLAT75

EPIDEMIOLOGIE MONDIALE 2017



Cas déclarés de TM (Nombre de cas et taux), France entière, 2000-2015

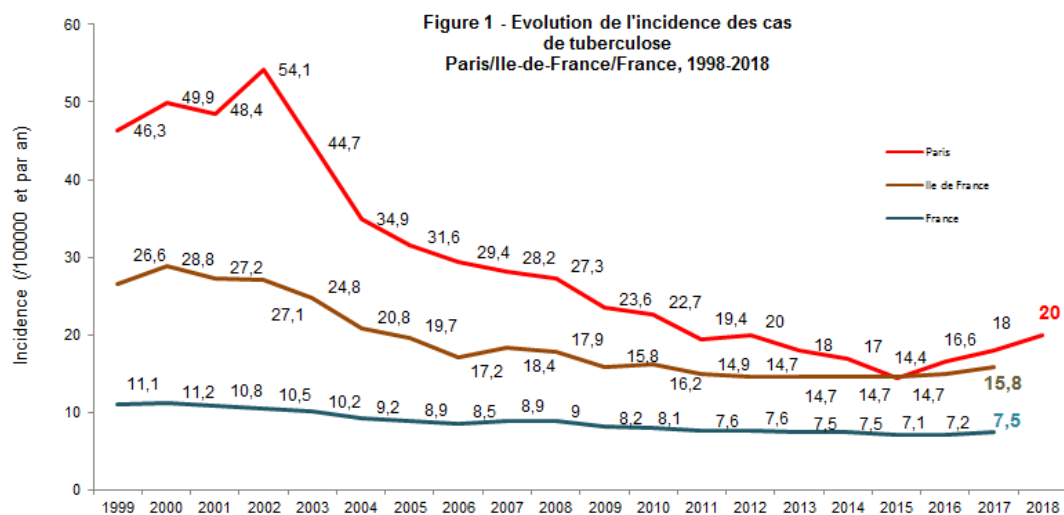
INCIDENCE 2017	7,2
NOMBRE	4965



Sources: Santé publique France (déclaration obligatoire)

ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE (Paris-Ile de-France) 2000 - 2018

(Paris +7 départements)



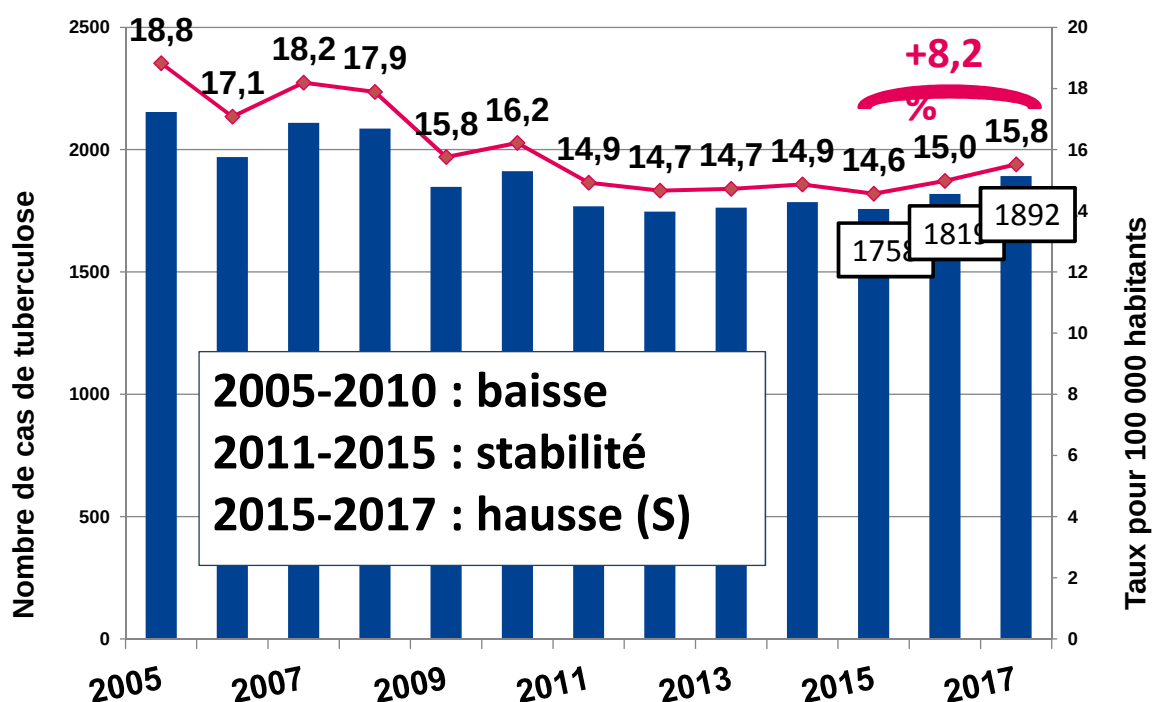
Source : InVS, TB MANDATORY NOTIFICATION + INSEE (National Institute for Statistics and economy)

Épidémiologie de la tuberculose en Ile-de-France : une augmentation des cas déclarés en 2016 et 2017

Données des déclarations obligatoires 2016 - 2017

Dr Yassoungo SILUE
Cellule Ile-de-France

INCIDENCE TB EN IDF ENTRE 2005-2019



CONCLUSIONS

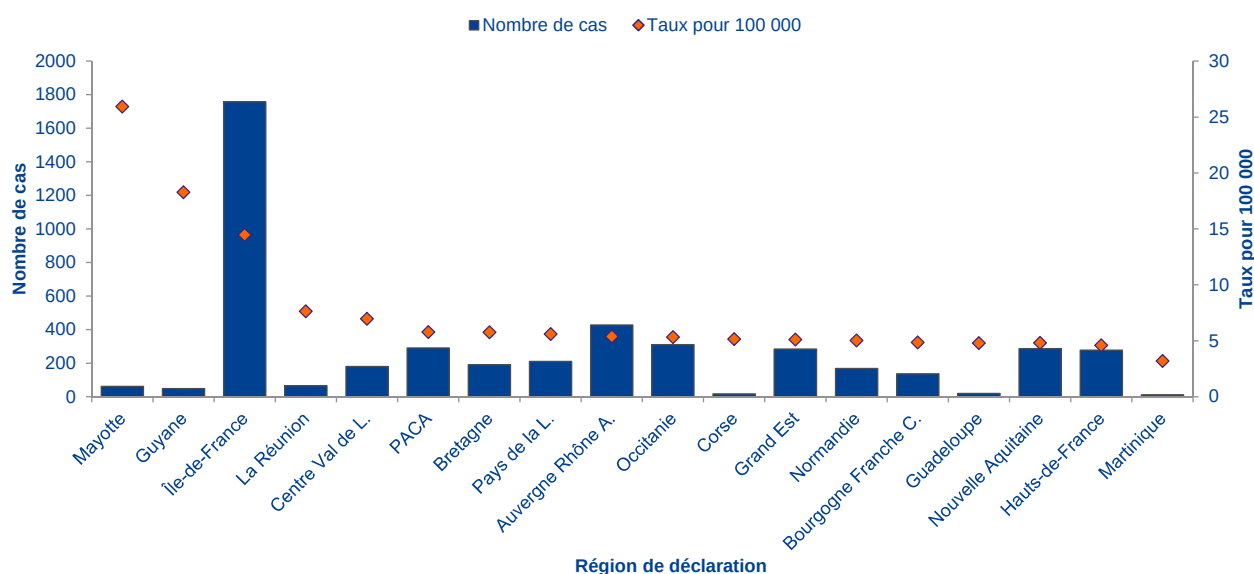
Une augmentation significative du taux de déclaration en 2017

- En IDF
- À Paris
- Chez les personnes nées à l'étranger (Afrique du nord et Afrique subsaharienne)

Une augmentation significative de la proportion en 2017

- En IDF chez les personnes arrivés dans les 2 ans
- Chez les personnes nées à l'étranger et résidents en collectivité
- Chez les SDF et les SDF nés à l'étranger et arrivés dans les deux ans

Cas déclarés de tuberculose maladie par région * (nombre de cas et taux),
France entière, 2015



* Région de déclaration

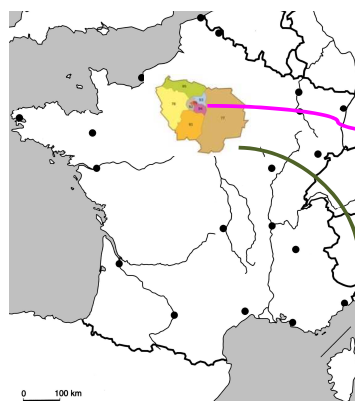
Source: Santé publique France, déclaration obligatoire de tuberculose, INSEE, Estimations localisées de population

TUBERCULOSE EN FRANCE, 2017

France : 66 millions habitants

5005 TB cas notifiés en 2017: incidence = 7.5/100 000

- Nés en France 37%
- Nés à l'étranger 63%



PARIS

2,2 millions habitants

404 cas TB
(8 % des cas)

18/100 000



Ile de France

11 millions habitants
(y compris Paris)

1 892 cas
(36% du total)

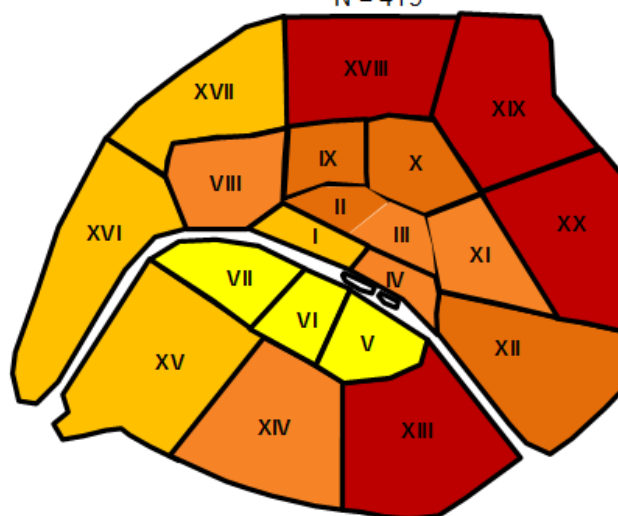
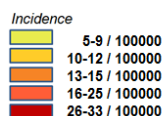
15,8/100 000

BEH, march 2015

Cellule Tuberculose/CLAT75

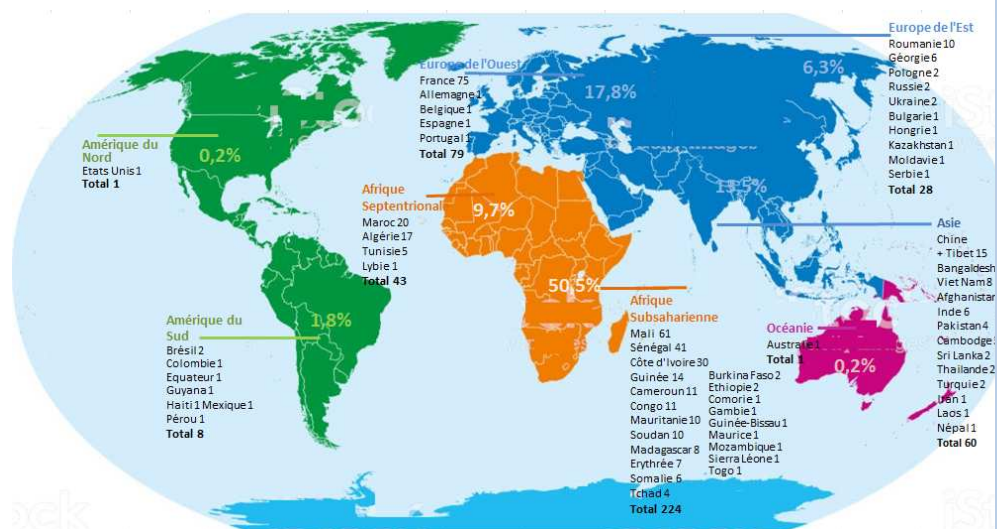
Taux d'Incidence moyen par Arrondissement (N=444) Paris, 2018

Figure 9 - Taux d'incidence moyen par arrondissement en 2018
N = 419



*+25 SDF sans possibilité de les domicilier par arrondissement

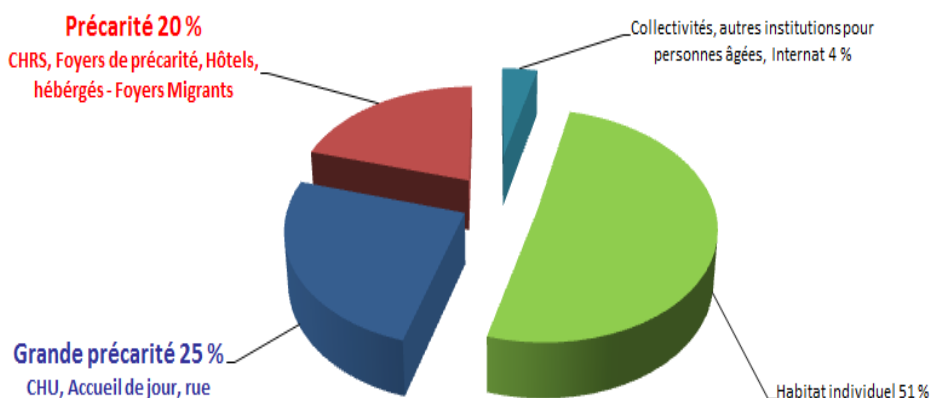
Répartition des cas de TM en fonction de l'origine géographique Paris, 2018



17,8% des cas sont nés en Europe Ouest et 50,5 % en ASH

Répartition des cas de TM en fonction du type d'Habitat Paris, 2018

Figure 7 - Répartition des cas de TM en fonction du type d'habitat en 2018
N=444



LA TUBERCULOSE MALADIE

n'est que la partie visible de l'iceberg



Tuberculose maladie

Tuberculose infection latente

TRANSMISSION

- 1-CARACTERE INFECTANT DU CAS INDEX : BK +, CAVERNE**
- 2-SENSIBILITE DU SUJET CONTACT : VIH , NOURRISSON...**
- 3-DUREE DE L'EXPOSITION : > 8H cumulées dans les 3 mois qui précèdent le diagnostic**
- 4-CONFINEMENT DE L'ENVIRONNEMENT : < 2M , Pas de circulation de l'air**
- 5-VIRULENCE DE LA SOUCHE**

ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS

(surtout enfants et immunodéprimés)

- 15 % d'ITL
- 1 % de TM

LE CADRE D'UNE ENQUÊTE = PRINCIPALE INDICATION POUR RECHERCHER UNE ITL (DANS LE BUT DE LA TRAITER)

CAR il existe une forte probabilité que ITL soit liée à l'enquête en cours

- ➔ donc caractère récent de l'ITL
- ➔ donc traitement préventif justifié

FA.NH - CLAT75 GREPY 26.11.2015

INTÉRÊT DE LA NOTION « GROUPES À RISQUE » FRANCE EN 2019

La tuberculose en France



- ↗ **maladie rare**
- ↗ **résiduelle dans la population générale**
- ↗ **persiste dans certains groupes**
- ↗ **nécessite de plus en plus une expertise**
- ↗ **compréhension de l'épidémiologie**
- ↗ **actions ciblées actives : information, stratégies, techniques**

GROUPES À RISQUE

GROUPES À RISQUE

	Migrants	SDF Grande précarité	Sujets contact d'un cas	Patients VIH
Taille de la population	≈ 4,9 Millions (200 000 nouveaux migrants/an)	≈ 100 000	30 000/an à 35 000	≈ 150 000
Facteur de risque relatif de TB M/ population générale	X 8	X 50	X 100	X 35-162
% par rapport à l'ensemble des TB nationales	55%	5-10 %	3-5 %	6-8 %

GROUPES À RISQUE

70 % des nouveaux cas de tuberculose appartiennent à des groupes de population bien identifiés.

Ils ne représentent pas plus de 10 % de l'ensemble de la population.

Groupes à risque = migrants, SDF, VIH, prison, cas contact.

Situation identique à tous les pays développés.

Cellule Tuberculose/CLAT75

DIAGNOSTIC

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• CLINIQUE<ul style="list-style-type: none">FièvreTouxHémoptysiePerte de Poids | <ul style="list-style-type: none">• RADIOLOGIQUE• BACTERIOLOGIQUE<ul style="list-style-type: none">– BK au direct– BK culture |
|---|---|



27



28

PRÉVENTION

BCG



1908, Calmette et Guérin isolate an attenuated culture of *M. bovis* (agent of bovine TB). This culture protects against tuberculosis



VACCINATION PAR le BCG /2003

- MAINTIEN D'UNE SEULE VACCINATION
- PAS DE CONTRÔLE IDR POST VACCINAL
- PAS DE REVACCINATION

OPTIMISER L'APPROCHE VACCINALE/2007

- 1. Suspension de l'obligation vaccinale par le BCG
pour les enfants et adolescents
avant leur entrée en collectivité**
- 2. Recommandation forte pour enfants en IDF**
- 3. Recommandations pour professionnels de santé à
l'embauche (si non vaccinés)**

articles L. 3111-1, L. 3112-1 et R 3112-1 du code de la santé
décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007
circulaire DGS /RI1/2007/318 du 14 août 2007

Cellule Tuberculose/CLAT75

PERSPECTIVES



MOYENS ACTUELS test peu prédictifs et traitement long



TESTS PLUS PREDICTIFS DE PROGRESSION VERS TM
TRAITEMENT ITL PLUS COURT ET MIEUX TOLERE



VACCIN EFFICACE