

Épidémiologie de la tuberculose et nouvelle politique de vaccination en France

Réseau des « Infirmières, Infirmiers et Cadres
hygiénistes d'Aquitaine »
27 novembre 2007

M. Dumoulin

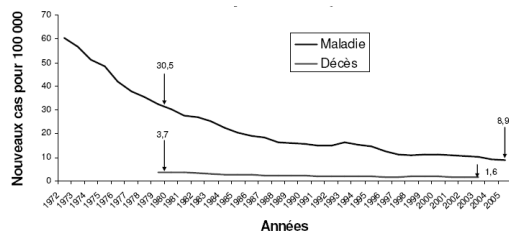
1

Ancienne politique vaccinale du BCG

- 1921 : découverte du BCG
- 1947-1950 : obligation vaccinale
- L'obligation concerne (*décret du 5 sept 1996*)
 - enfants < 6 ans accueillis en collectivités
 - écoles maternelles, crèches, assistantes maternelles...
 - étudiants en médecine, professions à caractère sanitaire ou social (infirmiers...) [...]
- Arrêté du 13 juillet 2004
 - suppression des tests tuberculiques systématiques de contrôle
 - suppression de l'obligation de revaccination

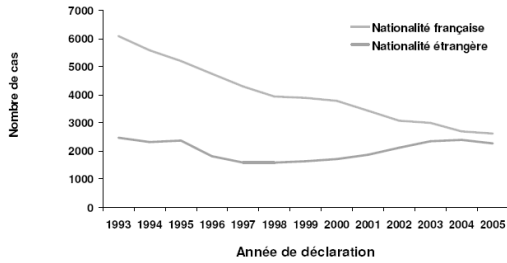
2

Mortalité et morbidité liées à la Tuberculose en France métropolitaine, 1972-2005



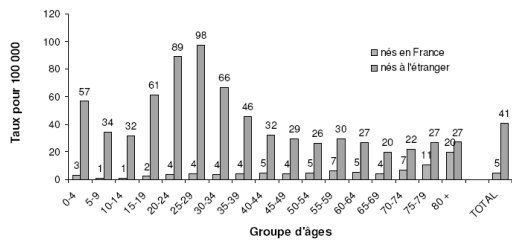
Source InVS (DO)

Les cas déclarés de tuberculose maladie par nationalité, France métropolitaine, 1993-2005



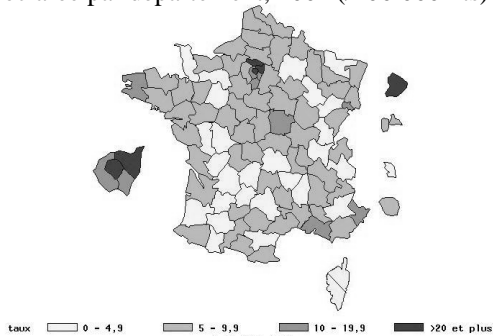
Source InVS (DO)

Tx de déclaration de Tb maladie selon l'âge et le lieu de naissance, France entière, 2005



Source InVS (DO)

Taux d'incidence annuel des cas de tuberculose déclarée par département, 2004 (/100 000 hts)



Données InVS et INSEE (tiré du rapport sur la levée de l'obligation vaccinale par le BCG chez les enfants. Audition publique du 13 et 14 novembre 2006)

Les méningites tuberculeuses

Années	Méningite tuberculeuse	Enfant < 5 ans
2001	100	3 (1 vacciné)
2002	117	1 (1 vacciné)
2004	80	2 (1 vacciné)
2005	98	3 (1 vacciné)

Source BEH 7

Épidémiologie de la TB en France

■ En résumé

- Baisse de l'incidence générale
- Incidence élevée chez les migrants
- Disparités géographiques (IDF, Guyanne)

⇒ Inadéquation entre des moyens importants pour une population à risque faible et aucune mesure spécifique pour la population à risque

8

Recommandations de L'OMS

■ Pays de forte endémie de tuberculose

- dose unique de BCG à tous les nouveaux-nés, dès que possible après la naissance

■ Pays de faible endémie de tuberculose

- Choix possible de limiter la vaccination du BCG aux nouveaux-nés des groupes à haut risque reconnus

⇒ Beaucoup de pays d'Europe modifient leur politique vaccinale (Suède depuis 1975)

9

Critères de l'UICTMR Arrêt vaccination généralisée

- Au moins 1 des critères épidémiologiques suivants
 - taux annuel moyen de cas notifiés de tuberculose pulmonaire à frottis positif (BAAR + à l'examen direct) < 5/100 000 (calcul sur 3 années consécutives)
 - En France, 2003-2005 : 3,8 / 100 000 (4,8 avec correction)
(Avis du CSHPF du 9 mars 2007)
 - taux annuel moyen de cas notifiés de méningite tuberculeuse chez l'enfant de moins de cinq ans < 1/10 000 000 (calcul sur les 5 années précédentes)
 - risque annuel moyen d'infection tuberculeuse < 0,1%
- 3 conditions supplémentaires
 - Programme efficace de lutte contre la tuberculose
 - Système de surveillance épidémiologique fiable
 - Prise en compte impact VIH

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Tubercle and Lung Disease. 1994.

10

Janvier 2006 : Arrêt du Monovax®!

- BCG SSI®
- Différence
 - de souches : Pasteur, Copenhague
 - de « réactivité » : effets indésirables locaux +++
 - de technique : multipuncture, intra dermique
- Efficacité controversée du BCG

⇒ Les médecins ne veulent plus vacciner...

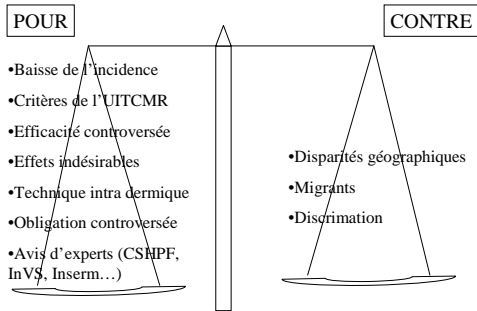
11

Obligation vaccinale

- Critiquée dès sa mise en place
 - certificat de contre indication (1951)
 - ligue contre les vaccinations (1954)
 - atteinte aux libertés publiques (amendes...)
 - loi du 4 mars 2002 : « consentement libre et éclairé... »
 - Une forte recommandation suffit pour avoir une bonne couverture vaccinale

12

Pour ou Contre un changement de politique vaccinale



Décret du 11 juillet 2007

- Levée de l'obligation vaccinale
 - pour les enfants < 6 ans accueillis en collectivité
 - elle reste toujours valable pour les professionnels de santé...

14

Les nouvelles recommandations (1)

- Reprennent l'avis du CSHPPF du 9 mars 2007
- La vaccination est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose
- Le plus tôt possible
 - à la naissance ou au cours du premier mois de vie
 - jusqu'à l'âge de 15 ans
- IDR à la tuberculine préalable
 - après l'âge de 3 mois

15

Les nouvelles recommandations (2)

■ Définition d'enfant à risque

- Au moins un des critères suivants
 - Nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse
 - Parents originaires d'un pays de forte endémie tuberculeuse
 - Séjour > 1 mois dans un pays de forte endémie tuberculeuse
 - Antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
 - Résidant en Ile-de-France ou en Guyane
 - Toute situation jugée à risque par le médecin (précarité, contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie...)

16

Les nouvelles recommandations (2)

■ Pays de forte endémie tuberculeuse

- Ensemble du continent africain
- Ensemble du continent asiatique (sauf Japon)
- Amérique centrale et du Sud
- Europe centrale et de l'est (hors UE)
- Pays de l'ancienne Union Soviétique

17

Les nouvelles recommandations (4)

■ Evaluation de l'indication

- consultation du 4ème mois de grossesse
- consultation du 8ème jour (mention dans le carnet de santé)
- Adaptation des certificats de santé

■ Formation à la technique de l'injection intra dermique chez le jeune enfant (médecins, infirmières, étudiants...)

■ La vaccination s'inscrit dans un « Programme global de lutte contre la tuberculose »

18

Conclusion

- Ne pas négliger la tuberculose (migration+++)
- Importance du « ciblage » des enfants à risque (ex de la Suède)
- Surveillance de la Tuberculose (DO)
- Surveillance des effets indésirables (pharmacovigilance)

19
