La tuberculose
CLAT Calvados-CPMI Caen

Spécificités de l'enquête de dépistage en collectivité d'enfants ou d'adolescents

Présentation Information

Dr Salaün M.A. 2007

Rappels et développement

- Epidémiologie
- Infection tuberculeuse latente ou tuberculose maladie
- Particularités,chez les enfants et les adolescents
- Contagiosité
- La lutte antituberculeuse

  *les modalités d'une enquête de dépistage en collectivité d'enfants ou d'adolescents

Epidémiologie

- La tuberculose aujourd'hui est une des causes principales de morbidité et de mortalité d'origine infectieuse dans le monde

(9 millions de nouveaux cas de tuberculose maladie par an dont 3,9 contagieuse et **1/3 de la population infectée**)

- En France:

  en moyenne 8,9 cas déclarés/100 000hab/an ,soit 50 maladies déclarées en 2006 pour le calvados.

  baisse globale depuis quelques décennies, néanmoins reste élevée:

  dans certaines régions (Ile de France,PACA,Rhône Alpes et Guyane)

  chez les personnes d'origine étrangère (Sub-Saharienne,Asie)

  dans certaines tranches d'âges , âge médian 43 ans.

(moins de 15ans 5/100 000,chez les plus de 80 ans 21,7/100 000)

Infection Tuberculeuse Latente et Tuberculose Maladie

- L'infection tuberculeuse est provoquée par le BK:

  découvert en 1882 par Robert Koch

  Bacille de Koch, mycobactérie du complexe tuberculosis :

  (M.tuberculosis, M.bovis, M.africanum)

- L'infection tuberculeuse:de la contamination à la maladie déclarée

  L'infection tuberculeuse latente(ITL) ou primo infection, sans localisation patente, non contagieuse,asymptomatique,qui peut évoluer ou non ,durant la vie d'une personne qui a été contaminée,vers une tuberculose maladie. Il existe des traitements adaptés aux ITL qui limitent le risque d'évolution vers la maladie.

  La tuberculose maladie ,qui peut toucher divers organes (ganglions,appareil génito urinaire,os ,méninges…)et en particulier les voies aériennes,c'est la forme potentiellement contagieuse de la tuberculose (pulmonaire,laryngée,bronchique,pleurale…)c'est de cette forme de la maladie dont il s'agit lorsque l'on parle de risque de contamination. Les traitements de la maladie sont efficaces.

Particularité chez l'enfant et l'adolescent

- Le risque de passage de l'infection tuberculeuse latente à la tuberculose maladie est plus important chez l'enfant que chez l'adulte,dans des proportions pouvant aller jusqu'à 40%.

(rappelons que dans l'entourage d'un malade tuberculeux contagieux on retrouve généralement une moyenne de 30% de sujets contacts significatifs contaminés et que 10% de sujets contaminés développeront la maladie au cours de leur vie ,dans les 18 mois suivants surtout)

Autres particularités de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent

- Le risque d'évoluer vers la maladie est d'autant plus grand que l'enfant est jeune.
- Le risque de développer une forme grave est vrai tout particulièrement pour les nourrissons:

  -forme disséminée,miliaire et méningite
- L'enfant est exceptionnellement contagieux et en pratique généralement contaminé par un adulte.
- Le risque de contamination est d'autant plus important que l'examen microbiologique est positif(BAAR à l'examen direct), mais également sinon avec uniquement une culture positive.

Les moyens de lutte antituberculeuse

La levée d'obligation vaccinale récente (décret juillet 2007)pour les enfants et adolescents, est accompagnées de recommandations bien spécifiques(Cf BEH du 24 juillet 2007 sur le site de l'invs).

Recommandation +++ pour les populations à risques et familles les plus exposées.

L'attention est soutenue au sujet de la prévention et du dépistage de la tuberculose,rappelons que les moyens de lutte contre cette maladie reposent sur:

-diminution du risque de transmission ,et donc de contamination ,par les précautions d'isolement des malades contagieux, le dépistage approprié et l'information lors d'un cas déclaré de tuberculose contagieuse dans l'entourage.

-la vaccination des sujets jeunes les plus à risques selon recommandations. Le dépistage des populations à risques.

-la lutte contre l'immuno dépression et les facteurs sociaux favorisants la contamination tuberculeuse(pauvreté,manque d'hygiène,malnutrition,promiscuité).

-diminution des risques d'évolution de l'ITL vers la maladie chez les sujets infectés , en particulier chez l'enfant et l'adolescent , population particulièrement vulnérable: dépistage (IDR)et traitement des ITL dont la déclaration est obligatoire pour les moins de 15 ans.

Les modalités d'enquête de dépistage autour d'un cas déclaré en collectivité d'enfants ou d'adolescents

- Deux cas peuvent se présenter :

  -il s'agit d'un adulte au contact des enfants

  -il s'agit d'un enfant de la collectivité

Par ailleurs:

-il s'agit d'une tuberculose potentiellement contagieuse(voies aériennes).

-il s'agit d'une tuberculose non contagieuse(maladie tuberculeuse autre que d'origine aérienne,ou infection tuberculeuse latente).

La déclaration obligatoire le signalement -la notification

- La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire: ceci commence par le signalement puis la notification

-tout médecin ayant connaissance documentée ou suspectant très fortement une tuberculose potentiellement contagieuse chez un patient doit signaler ce cas à la DDASS + au CLAT et mettre en œuvre les moyens qui lui sont possibles pour limiter les risques de contamination, le CLAT enquête alors et coordonne si besoin le dépistage.(le signalement doit s'accompagner de l'identification du malade selon la loi, par tout moyen tel que telephone ,fax,fiche DO…)

-toute tuberculose maladie doit être déclarée à la DDASS par un formulaire spécifique de notification généralement rempli par le médecin qui diagnostique et met en route le TRT destiné, d'une part à la veille sanitaire (anonyme ,recueil des données à visée épidemiologique), et d'autre part au centre de lutte antituberculeuse du département (CLAT du Calvados au CPMI à Caen), qui est habilité par l'état et a pour missions entre autres de s'assurer que les mesures des recommandations du CSHPF sont respectées afin de lutter contre cette maladie; information , suivi des cas déclarés ,dépistage ,coordination des enquêtes collectives

Autour d'un cas de tuberculose

- **<u>Tuberculose non contagieuse:</u>**

Recherche éventuelle de la source contaminante :

-par la réalisation d'une radio pulmonaire aux sujets contacts répertoriés.

- **<u>Tuberculose potentiellement contagieuse=voies aériennes</u>**

-par la réalisation d'un dépistage selon les recommandations du CSHPF

J0:Cs, RP,IDR

J3mois:Cs,RP,+ou-IDR,

1an -18mois :suivi,Cs,RP.

Avis spécialisé au moindre doute et en particulier pour les enfants répertoriés parmi les sujets contacts de moins de 5ans(pédiatre, au mieux pneumopédiatrie)

Ceci du fait que ,le jeune enfant est un sujet particulièrement susceptible de développer la maladie à partir d'un contact avec un malade contagieux s'il est infecté, et que **<u>le spécialiste peut proposer un traitement prophylactique d'emblée quelque soit le type et la durée du contact avec un malade potentiellement contagieux</u>**;

À savoir que,statistiquement, études Del Castillo et Mahdi(reco 2006 page 29)ce qui explique la précaution

Si contact étroit avec EM+ : 55% d'ITL chez l'enfant

Si contact occasionnel avec EM+:26% d'ITL chez l'enfant

Si contact étroit avec EM+ ou -:38%d'ITL chez l'enfant

Pour les jeunes enfants : 40% des ITL développeront la maladie et ceci pour la majorité dans les 18mois suivant le contact.

Conduite à tenir pratique autour d'un cas déclaré en collectivité d'enfant ou d'adolescents

- Dès le signalement d'un cas de tuberculose , en particulier lorsqu'il y a une collectivité impliquée, avec de jeunes enfants ou adolescents:

-concertation des intervenants avec la coordination du CLAT

-étude des circonstances et de la contagiosité potentielle au sein de la collectivité

-les personnes impliquées sont:

Le responsable administratif de la collectivité

Le médecin du travail

Le médecin de l'établissement pour les enfants

Les familles

Le CLAT et la DDASS si besoin.

On répertorie les adultes et les enfants au contact du cas index

Penser à l'information des familles et aux autorisations de dépistage pour les mineurs(les petits enfants seront de préférence accompagnés de leurs parents lors des Cs et du dépistage.)

On favorisera la coordination du dépistage sur site ou au moins en coordination avec un service spécialisé de pédiatrie pour les enfants âgés de 5ans et moins en particulier.

Des documents types , des fiches techniques et tout moyen d'information sont exploités pour se faire..

Le CLAT suit et récupère les données du dépistage, coordonne