

# HCSP - avis relatif à la détermination d'un seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse 18 mai 2018

Bruno Hoen, CS MIME, HCSP, responsable du groupe

Johann Cailhol, CS MIME, HCSP

Emmanuel Debost, CS MIME, HCSP

Philippe Fraisse, Groupe pour la recherche et l'enseignement en infectiologie SPLF, CHRU Strasbourg.

Jean-Paul Guthmann, Santé publique France



## HCSP - avis relatif à la détermination d'un seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse 18 mai 2018

- ▶ considérer comme un pays de haute endémicité tuberculeuse un pays où l'incidence annuelle de la tuberculose maladie est supérieure à 40/105 habitants ;
  - ▶ utiliser cette valeur seuil de 40/105 pour définir les indications de vaccinations par le BCG chez les enfants provenant de pays de haute endémicité, nés de parents originaires de ces pays ou ayant des contacts étroits avec des personnes provenant de ces pays, ou devant s'y installer ;
  - ▶ faciliter la communication de l'information sur la situation épidémiologique des différents pays du monde vis-à-vis de la tuberculose en fournissant la liste des zones géographiques de haute endémicité ainsi que celle des quelques pays constituant une exception dans ces zones ; ce document figure en annexe (Annexe 3) de cet avis et devra faire l'objet d'une actualisation régulière.

## HCSP - avis relatif à la détermination d'un seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse

18 mai 2018

- ▶ les données disponibles montrent que le seuil d'incidence de la tuberculose (dans le pays d'origine) à partir duquel le dépistage de la tuberculose chez les immigrants peut devenir "coût-efficace" est supérieur à 40/10<sup>5</sup>, en particulier pour les adultes, chez lesquels le seuil le plus bas est plutôt 100/10<sup>5</sup>.
- ▶ la définition d'un seuil d'incidence pour préciser les indications de dépistage de la tuberculose (TM ou ITL) chez les immigrants ne peut être univoque et dépend de l'âge de l'immigrant, des conditions dans lesquelles la migration s'est effectuée, des outils utilisés pour le dépistage, de l'ancienneté de l'immigration et de considérations médico-économiques.
- ▶ en raison de l'insuffisance de ces données et de la nécessité d'une expertise médico-économique, la question de la définition d'un seuil d'incidence de la tuberculose dans le pays d'origine pour décider de la stratégie de dépistage de l'ITL et de la TM, en particulier chez les immigrants, doit être traitée par les groupes d'experts travaillant actuellement sur ces deux sujets (stratégie de détection précoce de la tuberculose maladie par la HAS et définir une stratégie de dépistage et de prise en charge de l'ITL par le HCSP).