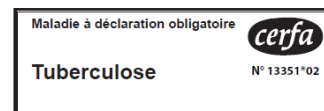


La couverture vaccinale des enfants déclarés pour une ITL

Delphine Antoine InVS
Dr Jean Le Grusse CLAT 31
12.06.2014

Critères de déclaration de l'ITL

- Moins de 15 ans
- Traitées et non traitées
- Depuis 2003



Important : Cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même l'envoi de cette fiche.

Critères de notification : cochez une des cases

Tuberculose maladie

Cas confirmé : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture.

Cas probable : (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Infection tuberculeuse (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :

IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15 mm si BCG ou >10 mm sans BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Définition de l'ITL cerfa

- IDR 5U « positive » :
 - > 15 mm si BCG
 - > 10 mm sans BCG
 - augmentation 10 mm entre 2 IDR de moins de 2 ans
- Sans signes cliniques
- Sans signes para-cliniques : ITN ?



CHSPF 2002-2003 p.29

Définition

Le virage tuberculitique est défini comme une augmentation de diamètre de l'intradermo-réaction, entre deux tests réalisés à trois mois d'intervalle (*tableau 1*).

Tableau 1. Définition du virage de l'intradermoréaction à la tuberculine lors de l'infection tuberculeuse récente.

Première IDR	Deuxième IDR (3 mois plus tard)
Négative (< 5 mm)	≥ 10 mm
≥ 5 mm	Augmentation du diamètre > 10 mm

CHSPF 2002-2003 p.33-34

Seuil de positivité

Une réaction est jugée négative lorsque le diamètre d'induration est < à 5 mm.

Une réaction est jugée positive lorsque le diamètre d'induration est ≥ à 5 mm.

De façon générale, en dehors de tout contexte particulier telle qu'une immunodépression, l'interprétation de l'IDR pour les personnes à risque d'une tuberculose-infection récente est :

- un diamètre ≥ à 10 mm, en l'absence de toute vaccination antérieure par le BCG ;
- une augmentation du diamètre ≥ à 10 mm entre deux IDR à 3 mois d'intervalle.

CHSPF 2002-2003 p.34

Chez l'enfant de moins de 15 ans			
Dans le cadre d'une enquête autour d'un cas			
Induration IDR	BCG < 10 ans	BCG ≥ 10 ans	Absence de BCG
< 5 mm	IDR négative		
	Pas de traitement		
Entre 5 et 9 mm	IDR positive		
	En faveur d'une réaction due au BCG	En faveur d'une réaction due au BCG ou d'une tuberculose-infection	En faveur d'une tuberculose-infection
	Pas de traitement	Avis spécialisé	Traitement
Entre 10 et 14 mm	IDR positive		
	En faveur d'une réaction due au BCG ou d'une tuberculose-infection	En faveur d'une tuberculose-infection	
	Avis spécialisé	Traitement	
≥ 15 mm	IDR positive		
	En faveur d'une tuberculose-infection récente		
	Traitement		

IGRAs

- Quantiféron* :
 - seuil : > 0,35

- Elispot* :
 - seuil : 6 spots

Image Thoracique Normale

- Quelle imagerie ?
- Radiographie thoracique face
 - si ITN : stop
 - si doute : TDM
- TDM (SPC, APC ?)

Incertitudes ITL < 15 ans

- Si pas de BCG : TBT 6 – 9 mm ?
- Si BCG < 10 ans : TBT 11 – 14 mm ?
- Si BCG > 10 ans : TBT 6 – 9 mm ?
- Quantiféron* : 0,2 - 0,70 zone « grise » ?
- Elispot* : ?
- Radio ou TDM ?

Limites des données de l'étude

- Diagnostic de l'ITL ...
- Impossible d'évaluer l'exhaustivité des DO - ITL
- Quelles sont les ITL déclarées ?
 - que celles traitées ?
 - que celles dépistées lors des enquêtes ?
- 2 critères d'éligibilité au BCG absents de la DO :
 - voyage de plus d'1 mois en zone d'endémie
 - situation jugée à risque par le médecin
- Taux de remplissage des 3 critères de la DO

Données utilisées

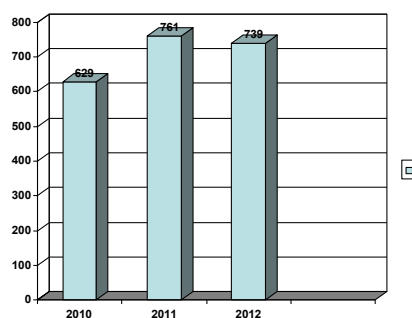
Sources : InVS données nationales de la DO

- 2010 à 2012, France entière sans Mayotte (car intégré dans base nationale depuis 2011)
- Enfants ayant pu être impactés par changement politique vaccinale BCG (< 5 ans en 2010, < 6 ans en 2011 et < 7 ans en 2012)
- BCG = BCG ou cicatrice vaccinale

Données utilisées

Sources : InVS données nationales de la DO, 2010-2012, sans Mayotte, ITL

- 2129 ITL < 15 ans déclarées 2010-2012



- 888 (42%) impactées par la nouvelle politique vaccinale BCG en 2007

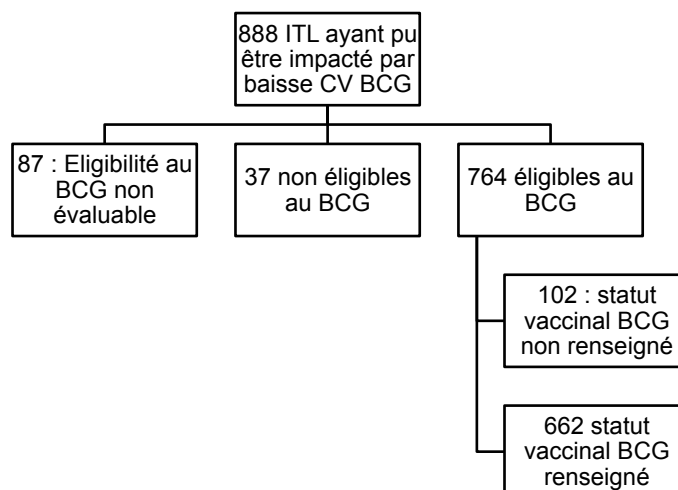
Données utilisées

Sources : InVS données nationales de la DO, 2010-2012, sans Mayotte, ITL impactées par la nouvelle politique vaccinale BCG

Informations de la DO sur les critères d'éligibilité au BCG	% de cas avec informations renseignées 2010 à 2012
Lieu de déclaration (à la place de lieu de résidence)	100%
Pays de naissance de l'enfant	95%
Pays de naissance de la mère	73%
Pays de naissance du père	70%
Antécédent de TB dans la famille	65%

Résultats : 888 ITL impactées

Sources : InVS données nationales de la DO, 2010-2012, sans Mayotte, ITL impactées par la nouvelle politique vaccinale BCG



Résultats : 764 ITL éligibles BCG

Sources : InVS données nationales de la DO, 2010-2012, sans Mayotte, ITL impactées par la nouvelle politique vaccinale BCG

ITL éligibles au BCG	Ile de France et Guyane n= 348	Autres régions n= 416
Vaccinés BCG	75%	50%
Non vaccinés	15%	34%
BCG non renseigné	10%	16%
Total	100%	100%

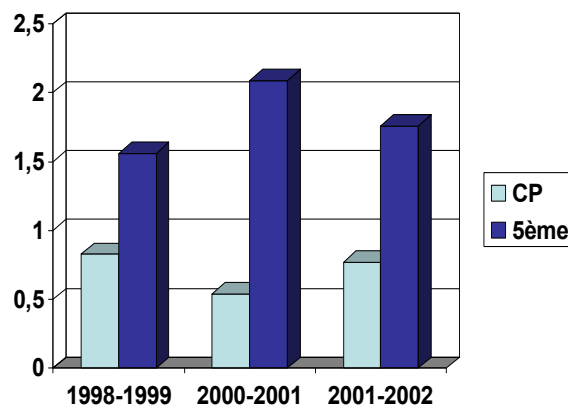
Conclusion

- Très peu de non éligibles BCG parmi les ITL déclarées (37 = 4,6%)
- Couverture vaccinale BCG des DO-ITL :
 - meilleure en zone de vaccination
conseillée : 75% versus 50%
- Taux de remplissage info vaccinale BCG :
 - meilleur en zone de vaccination
conseillée : 16% versus 10%

Autres questions qui peuvent se poser à propos des ITL

- Prévalence de l'ITL chez les vaccinés ? non disponible : nécessiterait enquête en population générale :

- CLAT 31 :
- CP-5ème
- CV > 90%
- 35 263 élèves
- % IDR > 15mm



Autres questions qui peuvent se poser à propos des ITL

- Effet protecteur du BCG contre les ITL ? non documenté mais évoqué :
<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201201-0026OC> (2012)
- 1128 enfants en Europe
- Age corrélé au risque d'IGRA > 0 (OR 1,08/an pour Quantiféron* et 1,14/an pour Elispot*)
- BCG corrélé au résultat d'IGRA < 0 (OR 0,41 pour Quantiféron* et Elispot*)

- Facteur de sous-estimation de du risque de contagage chez les vaccinés