




## EXHAUSTIVITÉ DE LA DO DES ITL ET PRISE EN CHARGE DES ITL CHEZ L'ENFANT

ENQUÊTE AUPRÈS DU RÉSEAU DES CLAT  
AVRIL-MAI 2019

Journée du Réseau des CLAT, 03-12-2019  
Jean-Paul Guthmann, Philippe Fraisse



### INTRODUCTION

- DO ITL < 15 ans introduite en France en 2003
- Objectifs (Arrêté du 10 février 2003)
  - Améliorer qualité des données
  - Améliorer connaissances sur la transmission de TB
  - Déclencher les enquêtes autour des cas d'ITL




### INTRODUCTION

Nombre de cas d'ITL chez les enfants de < 15 ans, France, 2003-2017  
(source: DO tuberculose)



Année de déclaration	Nombre de cas
2003	200
2004	450
2005	450
2006	450
2007	600
2008	600
2009	600
2010	600
2011	750
2012	750
2013	850
2014	850
2015	850
2016	850
2017	800




### INTRODUCTION

- Données de la DO ITL reflètent-elles la réalité ?
- Objectifs de la DO ITL ont-ils été atteints ?
  - Qualité des données de la TM améliorée ?
  - Connaissances sur la transmission améliorées ?
  - Utile pour déclencher les enquêtes autour des cas d'ITL ?
- Faut-il garder la DO ITL ? la supprimer/remplacer par les données des RAP ? la modifier (par exemple la simplifier) ?



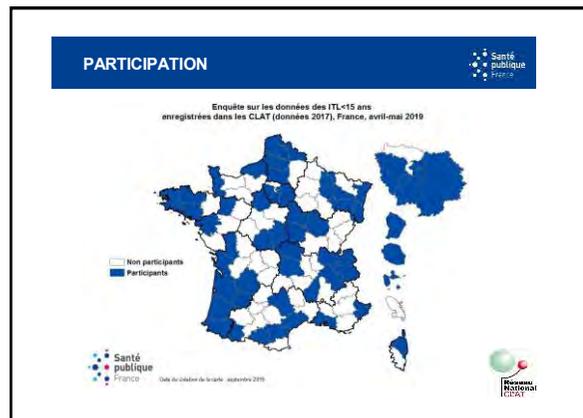

### PROTOCOLE D'ENQUÊTE

- Objectifs
  - **Evaluer l'exhaustivité** de la DO ITL < 15 ans (en comparant le nombre de cas rapportés dans la DO avec le nombre de cas enregistrés dans les CLAT)
  - **Décrire la prise en charge** des ITL dans les CLAT (couverture du dépistage, traitement des cas dépistés et issue du traitement)
- Questionnaire en ligne avril et mai 2019
- Analyse du fichier Excel par SpF




## RESULTATS (1) Participation et comparaisons DO/ITL connues des CLAT





### PARTICIPATION

Région	Dept. région	Dept. enquête	% participation
HDF	5	4	80,0%
Bretagne	4	3	75,0%
IDF	8	6	75,0%
DOM	5	3	60,0%
Centre Val de Loire	6	4	66,7%
Nouvelle Aquitaine	12	7	58,3%
ARA	12	7	58,3%
Grand Est	10	5	50,0%
Bourgogne FC	8	4	50,0%
Normandie	5	2	40,0%
Occitanie	13	5	38,5%
PACA +Corse	8	3	37,5%
Pays de Loire	5	1	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>54</b>	<b>53,4%</b>

- Réponses à au moins une question pour 54/101 départements (53%)
- Analyse par région participation variait entre
  - 4 départements/5 (80%) (HDF)
  - 1 départements/5 (20%) (pays de Loire)

### PARTICIPATION – EXPLOITATION GEOGRAPHIQUE

Nom dep	Nb CLAT
Ain	1
Allier	3
Alpes-Maritimes	1
Ardeche	1
Ariège	1
Aude	1
Aveyron	2
Bas-Rhin	2
Bouches-du-Rhône	2
Charente-Maritime	1
Cher	1
Côte-d'Or	1
Cotes-d'Armor	1
Dordogne	2
Essonne	1
Eure-et-Loir	4
Finistère	3
<b>Etc.</b>	

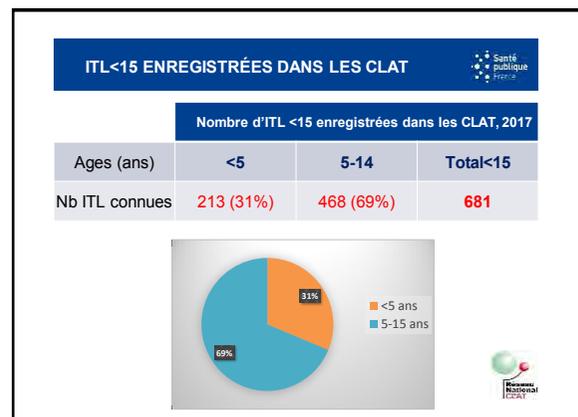
- Réponses principalement à la question du nombre d'ITL enregistrées/âge, pas nécessairement toutes questions
- Dans 23 départements, plus de 1 CLAT :
  - Réponses de plusieurs CLAT, valeurs additionnées ;
  - Si pas le cas, ou pas explicité, alors doute si une réponse=un seul ou plusieurs CLAT

Exemple

### ITL<15 ENREGISTRÉES DANS LES CLAT

Département	Nombre d'ITL<15 enregistrées en CLAT par classes d'âge, 2017			N CLAT dans la dep
	<5	5-14	<15	
Ain	6	19	25	1
Allier	5	6	11	3
Alpes-Maritimes	1	16	17	1
Ardeche	0	1	1	1
.....etc.				
Guadeloupe	1	3	4	1
Guyane	8	14	22	1
Réunion	1	6	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>468</b>	<b>681</b>	

Exemple

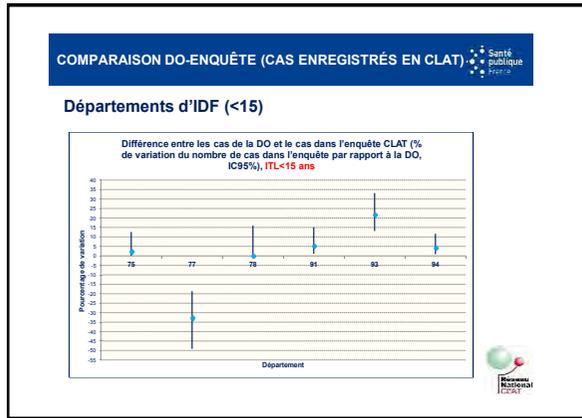
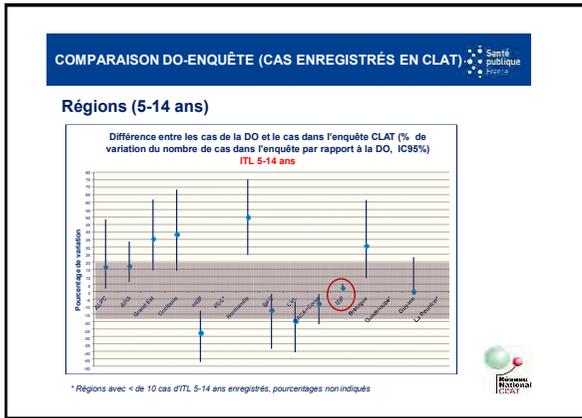
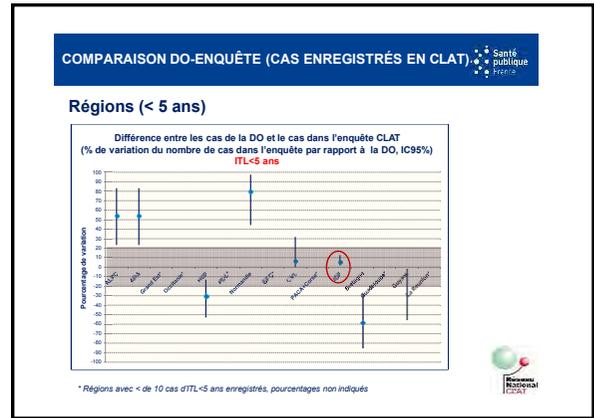
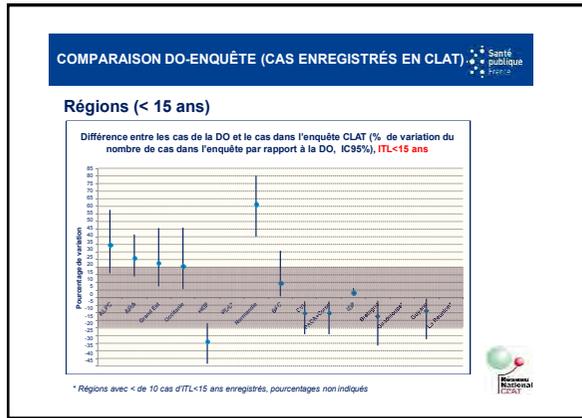
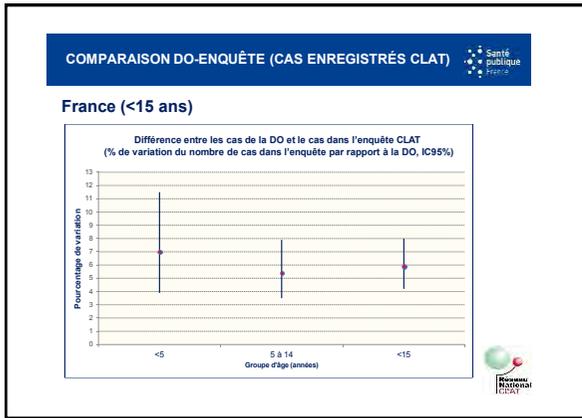


### COMPARAISON DO-ENQUÊTE (CAS ENREGISTRÉS CLAT)

**Globalement**

Groupe d'âge	Nombre d'ITL<15 ans dans la DO et dans l'enquête, 2017			
	DO*	Enquête	N	% (IC95%)
<5 ans	199	213	+14	+7,0% (3,9-11,5)
5-14 ans	444	468	+24	+5,4% (3,5-7,9)
<b>Total</b>	<b>643</b>	<b>681</b>	<b>+38</b>	<b>+5,9% (4,2-8,0)</b>

\* Le nombre de DO dans les départements ayant répondu à l'enquête représente **643/923 (70%)** du total des DO ITL<15 ans déclarées en 2017 sur l'ensemble des départements français (pas seulement les répondants)



**COMPARAISON DO-ENQUÊTE (CAS ENREGISTRÉS EN CLAT)**

Départements (< 15 ans)

Différence DO/enquête (+ ou -)	Nombre de départements	Pourcentage de départements
<10%	19	35%
10-20%	7	13%
21-30%	6	11%
>30%	22	41%
Total	54	100%

Logo: Santé publique France, Réseau National ECERT

**COMPARAISON DO-ENQUÊTE, CAS DIAGNOSTIQUÉS AU COURS D'UNE ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS, ITL < 15**

	DO*	Enquête	Différence	
			N	% (IC 95%)
<b>Ages ITL &lt; 15 ans</b>				
Enquête	382	456	+74	+19,4% (15,5-23,7)
<b>Ages ITL &lt; 5 ans</b>				
Enquête	137	183	+46	+33,5% (25,7-42,1)



**ORIGINE DES ITL < 15 ENREGISTRÉES PAR LES CLAT, 2017**

Origine des ITL	Nombre	%
<b>Diagnostiquées lors d'une enquête</b>	456	62%
Signalées par une centre/association s'occupant de migrants	35	5%
Signalées par un hôpital	50	7%
Signalées par centre de vaccination	17	2%
Signalées par l'ARS	16	2%
Signalées pour une autre raison	160	22%
<b>TOTAL</b>	734	

*Note: N=734 est différent de N=681 (nombre global, diapo 13) car les deux questions étaient indépendantes*



**RESULTATS (2)**  
**Les ITL diagnostiquées chez les < 5 ans : du dépistage au traitement**



**COMPARAISON DO-ENQUÊTE, CAS DIAGNOSTIQUÉS AU COURS D'UNE ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS, ITL < 5**

Groupe d'âge	DO*	Enquête	Différence, ITL < 5 ans	
			N	%
Enquête	137	183	+46	+33%
Dépistage	18			
Recours spontané	6			
Autre ou sans info	38			
<b>Total</b>	199			

\* Le nombre de DO des enfants de < 5 ans dans les départements ayant répondu à l'enquête représente 199/284 (70,1%) du total des DO ITL < 5 ans déclarées en 2017



**DÉPISTAGE LORS DES ENQUÊTES AUTOUR D'UN CAS**

	Enfants de < 5 ans		
	N	%	
ITL	Enfants à dépister	1684	
	Enfants dépistés	1563	92,8%
	ITL diagnostiquées	183	11,7%
T. maladies	TM diagnostiquées	47	3,0%



**DÉPISTAGE LORS DES ENQUÊTES AUTOUR D'UN CAS**

Région	% dépisté	Région	% ITL < 5	Région	% TM < 5
CVL	100,0%	Occitanie	69,2%	CVL	25,0%
BFC	100,0%	CVL	50,0%	Alsace CAL	7,7%
Alsace CAL	100,0%	HDF	20,0%	ARA	5,7%
Bretagne	98,3%	ALPC	12,2%	HDF	3,3%
IDF	92,8%	Bretagne	8,5%	ALPC	3,3%
PACA	92,5%	IDF	8,4%	IDF	2,5%
ALPC	92,5%	ARA	5,7%	PACA	0,0%
ARA	83,0%	BFC	3,7%	Occitanie	0,0%
Occitanie	81,3%	PACA	2,7%	BFC	0,0%
HDF	73,2%	Alsace CAL	0,0%	Bretagne	0,0%



## Traitement prophylactique chez les enfants de moins de 2 ans



## NOMBRE D'ENFANTS DE < 2 ANS AYANT REÇU UN TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

Cas connus (N)	Départements		Total cas
	N	%	
0 ou blanc	28	51,9%	156
1-4	14	25,9%	
5-9	7	13,0%	
10-14	1	1,9%	
15-19	2	3,7%	
20-25	2	3,7%	
<b>Total départements</b>	<b>54</b>		



## TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE < 2 ANS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DO

	Enfants < 2 ans ayant reçu une prophylaxie anti-TB et qui font l'objet d'une DO*
Toujours	3
Parfois	1
Jamais	15
Pas de réponse	11
<b>Total</b>	<b>30</b>

\* Question posée par mail après l'enquête aux CLAT qui avaient répondu qu'ils avaient traité au moins un enfant de < 2 ans avec une prophylaxie anti-TB



## Traitement et issues de traitement des ITL<5 ans

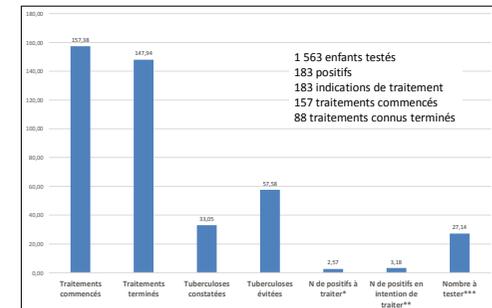


## TRAITEMENT DES ITL<5 ANS DIAGNOSTIQUÉES AU COURS D'UNE ENQUÊTE

	N	%
ITL diagnostiquées au cours des enquêtes	183	
ITL ayant une indication thérapeutique	183	100%
ITL traitées	157	86%
ITL avec issue de traitement a été documentée	94	60%
Traitement complété	88	94%
Enfant perdu de vue	7	7%
Traitement interrompu spontanément	4	4%
Enfant transféré	4	4%
Traitement interrompu pour raisons médicales	2	2%
Traitement interrompu pour une autre raison	1	1%



## SIMULATION



### NOMBRE DE TUBERCULOSES MALADIE <5 ANS SURVENUES AU COURS DU TRAITEMENT DE L'ITL

Aucune



### RESULTATS (3) Gestion des ITL<15 ans Comment les CLAT les connaissent-ils en dehors des enquêtes ?



### SIGNALEMENT AU CLAT PAR L'ARS D'ITL<15 DONT LE CLAT N'EST PAS AU COURANT

Recevez-vous de l'ARS un signalement...?	N	%
Jamais	28	61%
Rarement	15	33%
Souvent	3	6%
Total	46	

Si oui, conséquences immédiates pour la gestion cas?	N
Oui	7
Non	6
Total	13



### ACTIONS MISES EN PLACE PAR LE CLAT SUITE AU SIGNALEMENT PAR L'ARS

#### Si oui, quelles actions sont mises en place?

- Recherche de **cas source** dans l'entourage
- Contact du médecin déclarant + **enquête** autour du cas
- Dépistage de l'entourage à la recherche d'un **cas source**/sujets co-infectés.
- Recherche du **cas source**
- Suivi du traitement prophylactique et recherche du **cas source**
- Enquête à la recherche du **cas source** ou d'autres ITL enfants à partir de cette source.
- Recherche du **cas source**. Recherche d'autres enfants infectés dans l'entourage proche



### RESULTATS (4) Utilité de la DO ITL<15 ans ?



### UTILITÉ DE LA DO<15

Pensez-vous qu'il soit utile de notifier les ITL<15 à travers la DO?	N
Oui	29
Non	7
Total	36



**UTILITÉ DE LA DO<15: POURQUOI? (21 RÉPONSES)**

- Améliorer qualité des données de la TM
- Meilleur suivi épidémiologique
- Surveiller les ITL <15 afin de faire du lien avec les enquêtes en cours
- Utile pour la surveillance de l'épidémiologie de la tuberculose en général
- Souci d'exhaustivité, la DO est pédagogique
- Pour la surveillance épidémiologique de l'ITL de l'enfant
- Pour la traçabilité
- Eviter la confusion avec les TM et les mise sous TTT préventif
- Connaître l'impact de l'arrêt de la vaccination BCG
- Lien avec l'arrêt de la vaccination bcg
- Les critères de DO affinent les connaissances épidémiologiques
- Améliorer connaissances sur la transmission de TB



**UTILITÉ DE LA DO<15: POURQUOI? (21 RÉPONSES)**

**Déclencher les enquêtes autour des cas d'ITL / gestion des cas de TB**

- Cas TM parfois diagnostiqué par ce biais
- Traitement prophylactique + enquête autour du cas qui est souvent proche
- Dépister l'entourage afin d'essayer de retrouver le cas source
- Afin de lancer une enquête d'entourage
- Recherche d'un éventuel cas source ou de sujets co-infectés
- Rechercher le cas sources si non identifiés
- Mettre en place une bonne observance thérapeutique pour ces enfants
- Pour les dépistage systématiques, notamment des migrants
- Pour faire l'enquête, pour anticiper des réactions de panique
- Recherche du cas source; suivi de traitement; prise en charge global de l'entourage familial
- Procéder à une enquête auprès de l'entourage proche vivant sous le même toit
- Efficacité du suivi. Traçabilité des ITL sur un support adapté
- Pour les enquêtes autour du cas
- Pour déclencher l'action du CLAT



**SI LA DO N'EST PAS UTILE, POURQUOI (4 RÉPONSES)**

**Si DO ITL<15 pas utile, pourquoi**

Mise à part sur le plan épidémiologique pour la cotation des ITL<15, nous pensons qu'il n'est pas forcément utile de les déclarer. Nous réalisons de toute façon la prise en charge de ces ITL, des suivis et des enquêtes (recherche de cas sources)

Pas besoin d'un imprimé supplémentaire

Je n'en vois pas l'utilité jusqu'à présent car il n'y avait pas d'issue de traitement à déclarer

Multiplie les documents pour les DO



**DISCUSSION**

**DISCUSSION: COMPARAISON DO-ENQUÊTE**

□ **Estimation de la prévalence des ITL<15 en France n'est pas facile**

- Pas de méthode validée
- Le risque d'ITL varie en fonction de multiples facteurs individuels et collectifs qui rendent complexes les modélisations
- Peu de données publiées
- Les prévalences dans les pays à faible endémie sont très basses
- On ne sait pas bien combien d'ITL<15 ne sont pas diagnostiqués, ou signalées
- ITL<15 se trouvent autour de cas de TB, mais aussi ailleurs: populations migrantes (à risques variables...), groupes spécifiques (VIH, immunodéprimés...) pour lesquels il n'existe pas de filière de dépistage spécifique.



**DISCUSSION: COMPARAISON DO-ENQUÊTE**

- Limites de l'étude**
  - Participation de 53% de départements
  - Tous les CLAT d'un département pas toujours participants
  - Faible précision lors des estimations par région et par département
  - Incohérences: nombre global d'ITL<15 enregistré (n=681) et somme du nombre d'ITL<15 enregistrés par cause (n=734) (différence de 8%): questions pas toujours bien comprises?



## DISCUSSION: UTILITÉ DE LA DO ITL&lt;15 ANS



- 80% des CLAT enquêtés pensent que la DO ITL<15 est utile (taux de réponse faible: 66% parmi les 53% de départements qui ont répondu)
- La gestion des cas et le déclenchement de l'enquête d'entourage est la raison la plus fréquemment évoquée, puis c'est l'amélioration de la surveillance épidémiologique est aussi évoquée
- L'amélioration des connaissances sur la transmission de la TB jamais évoquée



## DISCUSSION: TRAITEMENT DES ITL&lt;15 ANS



- Majorité des cas traités (86%)
- Ces cas font l'objet souvent d'une évaluation de l'issue de traitement (60%)
- Parmi ces cas, la très grande majorité complète son traitement (94%)



## CONCLUSIONS



- Une enquête unique en son genre en France
- Un taux de participation moyen (53% des départements, pas tous les CLAT d'un département)
- Mais couvrent 70% des DO
- Les CLAT connaissent davantage d'ITL que déclarées (répartition variable, écart souvent > 20%)
- En l'état, la DO des ITL<15 ans ne remplit pas son rôle d'indicateur épidémiologique, mais jugée utile : comment l'améliorer ?
- La plupart des ITL sont dépistées dans un suivi d'entourage
- Les traitements présomptifs des ITL < 2 ans ne sont à déclarer que si ITL confirmée ultérieurement
- Le rendement de dépistage des ITL est bon (cf/Recommandation HCSP)



## PERSPECTIVES



## □ Merci aux CLAT participants !

- Les CLAT disposent de beaucoup de données souvent peu exploitées/diffusées/connues/publiées: intérêt de ces collaborations pour aller plus en détail, et pouvoir parfois généraliser, les données épidémiologiques ou de prise en charge de la TB



## PERSPECTIVES



- Poursuite des collaborations CLAT/SpFrance !
- En complément de cette enquête, estimer la prévalence des ITL<15 ans en France (le « bruit de fond ») à partir:
  - Du nombre d'enfants dépistés et du nombre d'ITL<15 diagnostiquées (% d'ITL parmi les dépistés dans 3 catégories d'âge: <5, 5-9, 10-14)
  - Données agrégées sous forme de tableau simple
  - Dans tous les CLAT volontaires ou dans un échantillon de CLAT différents: rural/urbain, grand/petit, peu/nombreux émigrés, etc.
  - Dans trois secteurs: enquêtes autour d'un cas, dépistage des migrants, dépistage dans les écoles
- Mais pas simple, nécessite une réflexion méthodologique

