



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE  
SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES  
relatif à une épidémie de tuberculose dans un foyer du 12<sup>ème</sup> arrondissement de Paris**

**(Séance du 15 Novembre 2002)**

**Considérant:**

- la demande de la Ville de Paris sur la conduite à tenir face à l'épidémie de tuberculose dans un foyer du 12<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et dans les autres foyers parisiens,
- la présentation lors de la séance du CSHPF du 15 Novembre 2002 de l'épidémie de tuberculose dans un foyer parisien, par le responsable de la tuberculose à la Ville de Paris,
- les estimations des services de la Ville de Paris selon lesquelles une mise en œuvre rapide de moyens par la mairie de Paris pour traiter les infections tuberculeuses récentes dans ce foyer éviterait l'émergence supplémentaire d'environ 25 cas de tuberculose active à 2 ans et probablement plus de 50 cas à 4 ans ( sans compter les cas secondaires),
- les recommandations actuelles de la Direction générale de la santé concernant la prévention de la transmission de la tuberculose et l'organisation de la lutte antituberculeuse (articles L.3112-4 et L.3112-5, décret du 10 Janvier 1995, circulaire du 4 Mai 1995),
- l'avis du groupe de travail du CSHPF sur la tuberculose,

**Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France émet l'avis suivant:**

Il convient, d'une part, de:

- poursuivre tous les trois mois le dépistage actif par radiographie pulmonaire de la tuberculose maladie dans le foyer Claude Tillier du 12<sup>ème</sup> arrondissement,
- effectuer des tests tuberculiques à toutes les personnes fréquentant ce foyer (aile dite "sub-saharienne" et aile dite "maghrébine" du foyer Claude Tillier, en prévoyant pour l'aile "sub-saharienne" des séances de tests régulières sur plusieurs semaines étant donné le passage important de résidents occasionnels dans ce foyer),
- entreprendre un traitement chimio-prophylactique chez tous les patients dont le diamètre de l>IDR est supérieur ou égal à 15mm (opinion d'experts), en privilégiant un schéma court de 3 mois par bithérapie (Isoniazide et Rifampicine), en utilisant si possible une formulation combinée,
- s'assurer de la bonne supervision, du suivi, de l'observance et de la tolérance du traitement selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé,

- évaluer à 6 mois l'impact de la stratégie en adaptant celle-ci selon l'évolution épidémiologique,
- poursuivre le dépistage radiologique de la tuberculose selon les modalités actuelles pour les autres foyers de la Ville de Paris, en prévoyant, le cas échéant, une stratégie comparable à celle du foyer Claude Tillier (émergence de cas groupés présentant un caractère épidémique).

D'autre part, étant donné le caractère exceptionnel de cette épidémie et les populations concernées, le CSHPF, sans préjuger du dispositif définitif que la ville de Paris mettra en œuvre, considère qu'une équipe dédiée, ou une antenne, installée dans le foyer même, ou au plus près, serait de nature à assurer, de la façon la plus exhaustive possible, la lecture des IDR, la distribution contrôlée des médicaments, le suivi de l'observance et de la tolérance des traitements, et la recherche des perdus de vue.

**Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.**

## Références

- Centers for Disease Control and Prevention. 1993. Severe isoniazid associated hepatitis-New York, 1991-1993. *M.M.WR.* 42:545-547.
- Cohn, D. L., and W. M. El-Sadr. 2000. Treatment of latent tuberculosis infection. In L. B. Reichman and E. Hershfield, editors.
- Comstock, G. W., and S. H. Ferebee. 1970. How much isoniazid is needed for prophylaxis? *Am. Rev. Respir. Dis.* 101:780-782.
- Comstock GW, Livesay ST. The prognosis of a positive tuberculin reaction in childhood and adolescence. *Am. J.Epidemiol.*, 1974 ; 99 :131.
- De Cock K, Grant A, Porter J. Preventive therapy for tuberculosis in HIV-infected persons : international recommendations, research, and practise. *Lancet* 1995; 345: 756-63.Ferebee SH, Mount FW. Tuberculosis morbidity in a controlled trial of the prophylactic use of isoniazid among household contacts. *Am. Rev. Respir. Dis* 1962 ; 85 : 490-521 Ferebee SH. Controlled chemoprophylaxis trials in tuberculosis. A general review. *Adv. Tuberc. Res.*, 1969 ;17 :28-106.
- Franks, A. L., N. J. Binkin, D. E. Snider, Jr., W. M. Rokaw, and S. Becker. 1989. Isoniazid hepatitis among pregnant and postpartum Hispanic patients. *Pub. Health Rep.* 104:151-155.
- Grzybowski S. Preventive treatment for tuberculosis control in developing countries. The case for preventive chemotherapy. *Bull Intern Union Tuberc Lung Dis Suppl* 1990/1991; 66: S25.
- Hans L.Rieder. Bases épidémiologiques de la lutte antituberculeuse. *Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires*, 1999 ;p.51-66.
- Hong Kong Chest Service, Tuberculosis Research Centre, Madras, British Medical Research Council. A double blind placebo controlled clinical trial of three antituberculosis chemoprophylaxis regimens in patients with silicosis in Hong Kong. *Am.Rev.Respir.Dis.*1992, 145.36-41.
- Kopanoff, D. E., D. E. Snider, Jr., and G. J. Caras. 1979. Isoniazid related hepatitis: a U.S. Public Health Service cooperative surveillance study. *Am. Rev. Respir. Dis*117:991-1001.
- Marcel Dekker, New York. 471-502.Tuberculosis: A Comprehensive International Approach, 2nd ed.
- MMWR.Recommendations and Reports. June 9, 200/ Vol.49/No.RR-6. Targeted tuberculin testing and treatment of latent tuberculosis infection.
- Moulding, T. S., A. G. Redeker, and G. C. Kanel. 1989. Twenty isoniazid-associated deaths in one state. *Am. Rev. Respir. Dis.* 140:700-705.
- Nolan, C. M., S. V. Goldberg, and S. E. Buskin. 1999. Hepatotoxicity associated with isoniazid preventive therapy: a 7-year survey from a public health tuberculosis clinic. *J.A.M.A.* 281:1014-1018.
- Ormerod, L. P. 1998. Rifampicin and isoniazid prophylactic chemotherapy for tuberculosis. *Arch. Dis. Child* 78:169-171.
- Pape J, Jean S, Ho J, Hafner A, Johnson W. Effect of izoniazide prophylaxis on incidence of active tuberculosis and progression of HIV infection. *Lancet* 1993; 342: 268-72.
- Perronne C, Tuberculose: traitement de l'adulte contact. *Eléments décisionnels et modalités thérapeutiques. Méd.Mal.Infect.*1995, 25, 388-391.
- Salpeter, S. R., G. D. Sanders, E. E. Salpeter, and D. K. Owens. 1997. Monitored isoniazid prophylaxis for low-risk tuberculin reactors older than 35 yr of age: a risk-benefit and cost effectiveness analysis. *Ann. Intern. Med.* 127:1051-1061.
- Snider, D.E., Jr., and G. J. Caras. 1992. Isoniazid-associated hepatitis deaths: a review of available information. *Am. Rev. Respir. Dis.* 145: 494-4.97.
- Sutherland I. Recent studies in the epidemiology of tuberculosis, based on the risk of being infected with tuberculosis bacilli. *Adv. Tuberc. Res.*, 1976 ; 19 :1-63.
- Taylor, W. C., M. D. Aronson, and T. L. Delbanco. 1981. Should young adults with a positive tuberculin test take isoniazid? *Ann. Intern. Med.* 94:808-813.
- Tsevat, J., W. C. Taylor, J. B. Wong, and S. G. Pauker. 1988. Isoniazid for the tuberculin reactor: take it or leave it. *Am. Rev. Respir. Dis.*137:215-220.
- Veening GJJ. Long term isoniazid prophylaxis. Controlled trial on INH prophylaxis after recent tuberculin conversion in young adults. *Bull Int Union Tuberc* 1968 ; 41 : 169-71.
- Walley J, Porter J. Chemoprophylaxis in tuberculosis and HIV infection. *Br Med J* 1995; 310: 1621-2.