



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES

**Relatif à la déclaration obligatoire des issues (*) de traitement dans la tuberculose
maladie**

(séance du 19 mai 2006)

Considérant que :

- le nombre de tuberculose déclarées en 2004 en France est de 5512 (incidence métropolitaine à 9,2/100.000) et que 3939 cas sont des formes pulmonaires dont 77% sont potentiellement contagieuses (tuberculoses pulmonaires bactériologiquement prouvées : microscopie ou culture positive);
- l'incidence de la tuberculose est élevée dans certaines zones géographiques en particulier urbaines et dans certains groupes de population ;
- la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire ;
- le diagnostic et la mise sous traitement adaptés précoces ainsi qu'un traitement correctement pris et mené à son terme des cas de tuberculose maladie sont les principaux moyens pour réduire la transmission du bacille de la tuberculose dans la population ;
- ce traitement consiste en la prise continue et combinée de plusieurs antibiotiques pendant au moins 6 mois ;
- les traitements incomplets ou interrompus sont facteurs de sélection de souches résistantes à un ou plusieurs antituberculeux ;
- la surveillance épidémiologique des issues de traitement est un des outils d'évaluation de la lutte antituberculeuse ;
- les facteurs associés à une issue de traitement défavorable nécessitent d'être connus pour adapter la stratégie de prise en charge de la tuberculose ;
- cet outil peut de plus contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Considérant d'autre part :

- le programme national visant à renforcer la lutte contre la tuberculose en France en cours d'élaboration ;
- l'objectif fixé par l'OMS en matière de lutte antituberculeuse, de guérir 85% des cas de tuberculoses contagieuses ⁽¹⁾ et les recommandations européennes en matière de surveillance de la tuberculose ⁽²⁾ ;

* Dans ce texte « issues » signifie à la fois devenir et résultats

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, recommande de recueillir, dans la déclaration obligatoire, pour chaque cas de tuberculose notifié, des données sur les issues de traitement.

Les objectifs de la surveillance des issues de traitement sont :

- d'évaluer la proportion de cas ayant achevé le traitement dans les 12 mois qui suivent le début du traitement ou, à défaut, la date du diagnostic (voir définitions en annexe) ;
- de dénombrer et décrire les cas n'ayant pas achevé le traitement, de manière à adapter la politique de lutte antituberculeuse ;
- d'améliorer la surveillance épidémiologique et les interventions de lutte contre la tuberculose au niveau local, dans le cadre d'une collaboration des différents partenaires (DDASS, CLAT, hôpital...).

Cette surveillance impliquera les cliniciens dans un suivi actif des cas.

CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE, SANS SUPPRESSION, NI AJOUT

¹ World Health Organization. *Treatment of tuberculosis: Guidelines for National Programmes. Third Edition.* WHO/CDS/TB/2003.313. 2003. Geneva. http://www.who.int/tb/publications/cds_tb_2003_313/en/index.html .

² Veen J, Raviglione M, Rieder H L, Migliori G B, Graf P, Grzemska M, Zalesky R. *Standardized tuberculosis treatment outcome monitoring in Europe.* *European Respiratory Journal* 1998; 12: 505-510

ANNEXE

Définitions des catégories d'issues de traitement

Catégorie d'issue de traitement	Information complémentaires à recueillir
1. Traitement achevé (Le patient a pris au moins 80% d'un traitement anti tuberculeux complet et est considéré comme guéri par le médecin dans les 12 mois ayant suivi le début du traitement)	<ul style="list-style-type: none">- Date de début de traitement- Date de fin de traitement- Pour les tuberculoses avec culture positive :<ul style="list-style-type: none">- Date examen bactériologique positif- Date du 1^{er} examen bactériologique négatif
2. Toujours sous traitement à 12 mois	<ul style="list-style-type: none">- Car conforme au protocole initial- Traitement interrompu plus de 2 mois- Echec du traitement- Apparition de résistance en cours de traitement- Changement de traitement
3. Traitement arrêté et non repris	<ul style="list-style-type: none">- Diagnostic de tuberculose infirmé- Autre raison (intolérance au traitement ...)
4. Transfert	<ul style="list-style-type: none">- Préciser le nom de la structure où la personne a été transférée et éventuellement le pays.- Le pays de mise sous traitement est en charge de la déclaration de suivi.
5. Décès (Décès avant ou pendant le traitement, y compris les cas avec un diagnostic post mortem)	<ul style="list-style-type: none">- Directement lié à la tuberculose- Autres causes
6. Perdus de vue	

Les cas de refus de traitement d'emblée (traitement non débuté) sont recueillis par la Déclaration Obligatoire (DO).