

Bulletin d'information

VacciNews

Numéro spécial dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre la TUBERCULOSE - 24 mars 2026

Physiopathologie et facteurs de risque de la tuberculose

● La tuberculose maladie (TM)

C'est une maladie infectieuse causée par une mycobactérie du complexe tuberculosis (M. tuberculosis). Elle se transmet d'un individu à un autre par voie aérienne (toux, éternuements...) lorsqu'elle est au stade de tuberculose pulmonaire.

Quatre états sont possibles à la suite d'une primo-infection : élimination immédiate de l'organisme ; infection tuberculeuse latente ; tuberculose active (maladie primaire) pulmonaire ou extrapulmonaire ; tuberculose de réactivation survenant de nombreuses années plus tard.

Le risque de développer une tuberculose active à partir de l'infection tuberculeuse dépend du délai par rapport à la contamination (risque plus élevé dans les deux années qui suivent la contamination), de l'âge (risque accru aux âges extrêmes) et de l'état immunitaire de la personne infectée (risque accru en cas d'immunodépression)¹.

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.

● L'infection tuberculeuse latente (ITL)

C'est une infection par des bacilles tuberculeux sans les symptômes, signes et imagerie de la tuberculose. Les sujets à l'état d'ITL ne sont pas contagieux. En pratique, le moyen diagnostique est un immunodiagnostic (IDR ou test IGRA²)³.

L'ITL est à déclaration obligatoire pour les enfants de moins de 18 ans.

Le risque de passage de l'ITL à la maladie est d'environ : 10% chez l'adulte immunocompétent, 30 à 50 % chez les enfants âgés de moins de 2 ans et les immunodéprimés. Ce risque peut être diminué d'environ 70% par la prise d'un traitement antituberculeux prophylactique.

L'histoire naturelle de la TM suit le schéma suivant :

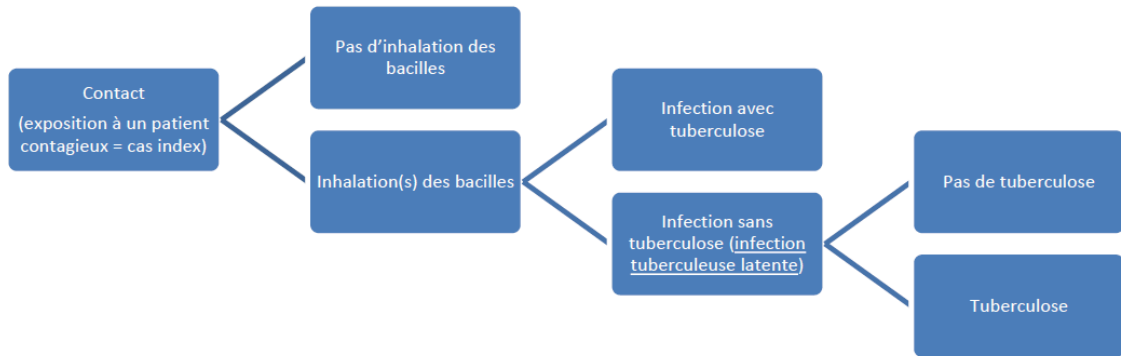


Figure dans :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?>

NomFichier=hcspr20190510_infetubelatedtecpriksencharretsurv.pdf

Epidémiologie de la tuberculose

Epidémiologie en France

Si la tendance de l'incidence a été à la baisse en France (depuis vingt ans, baisse moyenne de 1,8% par an⁴) il a été constaté en 2023 une remontée significative (+16%), en cohérence avec un rattrapage post pandémique et une situation mondiale qui a vu la tuberculose redevenir la première cause de mortalité infectieuse⁵.

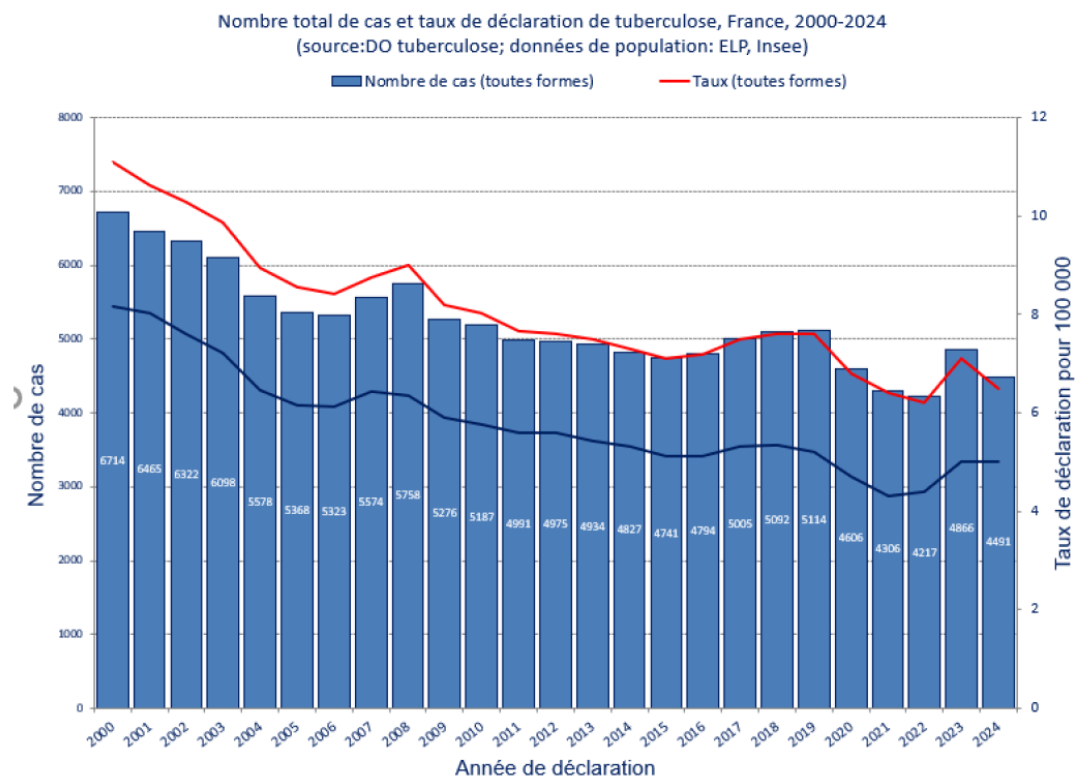


Figure dans https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/diaporama-donnees-tuberculose-2024_fr

Epidémiologie dans le monde

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/>

TUBERCULOSE PULMONAIRE

QUI DEPISTE-T-ON ?

DEPISTAGE SYSTEMATIQUE⁸

1. Personne originaire pays forte endémie (incidence TB > 100/10⁵hab.⁹) ET entrée en France depuis 2 ans ou moins
2. Séjour d'une durée ≥ 6 mois effectué : dans un pays à forte endémie (≥ 100/10⁵hab.) AVEC des conditions de vie dans la promiscuité ET/OU ayant été en contact avec des personnes ayant la tuberculose pulmonaire dans les 2 ans qui suivent son retour
3. Personne détenue : à l'entrée en maison d'arrêt et en établissement pour peine (maison centrale, centre de détention) et n'ayant pas eu de dépistage dans les 2 ans qui précèdent, pour les personnes sorties de prison ayant été incarcérée dans les 2 années qui précèdent.

DEPISTAGE OPPORTUNISTE¹⁰

Personne sans abri OU personne ayant une mobilité internationale et vivant en communauté isolée (gens du voyage, bidonville, squat) OU personnes précaires en marge du système de soin ET vivant dans la promiscuité.

COMMENT DEPISTE-ON ?

Nourrisson < 2 ans et enfant < 12 ans répondant à 1 des critères ci-dessus :

1. Faire un test IGRA (ou une IDR)
2. Si le test IGRA (ou l'IDR) est positif, l'enfant ou le nourrisson devra faire une radiographie thoracique
3. Si le test IGRA (ou l'IDR) est négatif, l'enfant ou le nourrisson sort du dépistage.

Adolescent > 12 et adultes répondant à 1 des critères ci-dessus :

1. Faire une radiographie thoracique
2. Si la radiographie thoracique montre une anomalie faisant suspecter une tuberculose pulmonaire, une prise en charge diagnostique sera mise en œuvre
3. Si la radiographie est normale, l'adulte ou l'adolescent sort du dépistage.

INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE

Toujours éliminer au préalable une tuberculose maladie (clinique et radio de thorax). En cas de suspicion de tuberculose (TB) ou d'antécédent connu de TB ou d'infection tuberculeuse latente, il n'y a pas lieu de réaliser de test par IDR ou IGRA.

QUI DEPISTE-T-ON ?

1. Contact récent (< 2 ans) d'un cas de tuberculose contagieuse¹¹
2. Enfants migrants âgés de moins de 18 ans¹²
3. Personnes migrantes de 18-40 ans dans certaines conditions¹³
4. Immunodépression : VIH, traitement Anti TNF... (meilleure sensibilité des tests IGRA)
5. Professionnels de santé exposés

COMMENT DEPISTE-T-ON ?

Dépistage par un test IDR ou IGRA

INDICATIONS D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE AU CLAT

1. ATCD de tuberculose, personnel ou entourage proche
2. Immunodépression (pathologie ou thérapeutique)
3. Symptômes évocateurs de TB (évolution depuis plusieurs semaines), tels que :

Signes généraux : asthénie, anorexie, amaigrissement / Fièvre / Sueurs nocturnes abondantes, qui trempent les draps

Signes locaux :

- Toux prolongée, résistante aux antibiotiques habituels (une radio de thorax est recommandée devant toute toux chronique (>1 mois))
- Expectorations plus ou moins sales. Parfois : hémoptysies, dyspnée, douleurs thoraciques
- Formes extra-respiratoires : Les symptômes sont fonction de la localisation (adénopathies, douleurs vertébrales...)

4. Anomalies radiologiques évocatrices de tuberculose

[Document Prévention et dépistage des personnes migrantes du CFPD EST 44](#)

Nos contenus pédagogiques

[Websérie "Vaccination, êtes-vous à jour ?"](#)

[Webinaires "Les Mardis de la Vaccination"](#)

[Lettres d'info VacciNews](#)

Bulletins d'information VacciNews

Nos canaux de diffusion

[Site Internet vaccinews.fr](#)

[Chaîne YouTube VacciNews](#)

Campagnes d'emailing

[1] HAS • Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire • mars 2025

[2] IGRA (Interferon Gamma Releasing Assay) (Quantiferon®, T-SPOT TB®) : très spécifiques de l'infection tuberculeuse et n'interagissent pas avec la vaccination BCG. Remb.S.S à 60% et uniquement pour les enfants de moins de 15 ans. Dans les autres cas, si nécessaire et sur décision médicale spécialisée, ils peuvent être réalisés et pris en charge au CLAT. Les remboursements des IGRA devraient évoluer selon les recommandations de prescription courant 2026-2027

[3] Avis Haut Conseil de la santé publique. Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance. Mai 2019

[4] Guthmann JP, Viriot D. L'épidémiologie de la tuberculose en France à l'ère de la pandémie de Covid-19. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(6-7):108-15. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/6-7/2024_6-7_1.html

[5] Plan d'actions 2025 - 2029 | Lutte contre la tuberculose

[6] HAS • Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire • mars 2025

[7] Avis Haut Conseil de la santé publique. Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance. Mai 2019

[8] HAS • Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire • mars 2025

[9] La liste actualisée de l'incidence de la tuberculose dans le monde par pays, selon les estimations de l'OMS <https://data.who.int/fr/indicators/i/13B4226/C288D13>

[10] HAS • Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire • mars 2025

[11] Remboursement de l'IGRA après 15 ans dans cette indication

[12] Remboursement de l'IGRA jusqu'à 15 ans dans cette indication

[13] D'après les Recommandations du HCSP mai 2019 : Infections tuberculeuses latentes – Détection, prise en charge et surveillance : Indication au dépistage de l'ITL pour les jeunes migrants de 18-39 ans ET Incidence TB dans le pays d'origine est > 100/10⁵, et le plus tôt possible après l'arrivée et pas après 5 ans de vie en France, ET uniquement dans les conditions suivantes (au choix): Immunodépression sous-jacente OU Vit avec enfants de – de 18 ans OU Travail dans collectivités d'enfants OU Travail en milieu de soins.

VACCINEWS

• Notre projet ?

Copilotée par l'Agence régionale de santé (ARS) et le Centre régional en antibiothérapie (CRATB) des Pays de la Loire, VacciNews est une plateforme d'information régionale destinée aux professionnels de la vaccination.

• Notre objectif ?

Informer sur l'actualité nationale et régionale relative à la vaccination, à travers des contenus pédagogiques.

• Nos contenus ?

Nos contenus sont réalisés en partenariat avec les 6 centres de vaccination polyvalentes des Pays de la Loire.

• Nos valeurs ?

Rigueur scientifique, indépendance et pédagogie.



CHAÎNE YOUTUBE

SITE INTERNET



Liens utiles :

Infovac France : la plateforme d'information sur la vaccination

Vaccination Info Service : espace professionnel



Pour recevoir nos actualités, c'est par [ici](#).

Sonia Thibaut

Mission PRIMO, CPIas Pays de la Loire

MedQual, CRATB Pays de la Loire

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques

sonia.thibaut@chu-nantes.fr

Fabien Quédé

Chargé de communication en santé publique

CHU de Nantes - ARS Pays de la Loire

Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT)

fabien.queda@chu-nantes.fr

VacciNews

Projet copiloté par



Mentions légales

VacciNews (ARS Pays de la Loire / CRATB Pays de la Loire)

CHU de Nantes - Hôpital Saint-Jacques, 85 rue Saint-Jacques - Nantes cedex 01