



Numéro thématique

TUBERCULOSE EN FRANCE : LA SITUATION AUJOURD'HUI

Éditorial

Lutte contre la tuberculose : faut-il changer de politique ?

Les articles présentés dans ce numéro spécial consacré à la tuberculose démontrent avec clarté que la tuberculose ne justifiera bientôt plus une politique de vaccination généralisée des enfants par le BCG en France, avec pour première étape proposée la suppression de la revaccination.

En effet, le bénéfice de la vaccination généralisée par le BCG paraît faible. L'application à toute la population d'une politique de prévention uniforme néglige le fait que cette maladie affecte des populations à risque très bien identifiées, comme nous le constatons à la lecture des articles consacrés à l'épidémiologie de la tuberculose en France. Ainsi, le travail sur tuberculose et sida montre que la tuberculose est la première infection opportuniste chez les migrants d'Afrique subsaharienne.

Il y a ici une inadéquation entre la mise en œuvre de moyens importants et peu efficaces pour toute une population dont dans la très grande majorité présente un risque très faible et une épidémie de plus en plus marquée dans la population migrante vis-à-vis de laquelle aucune mesure spécifique n'est mise en œuvre.

En dehors des coûts considérables engendrés par la vaccination (coût du vaccin lui-même et surtout coût en personnel et en organisation) et par les tests tuberculiques post-vaccinaux, le BCG présente d'autres inconvénients. Il donne l'illusion que tout est fait pour prévenir la tuberculose en France quand la population est vaccinée par le BCG. Il conforte dans l'inconscient collectif des populations l'idée que le problème de la tuberculose est résolu puisque la vaccination par le BCG est généralisée.

La présentation d'une épidémie de tuberculose dans un foyer de migrants africains à Paris illustre bien cette composante de l'épidémie actuelle et les difficultés de sa gestion. La nécessité de réaliser des enquêtes de terrain avec dépistage actif des cas est rappelée. La recherche de cas secondaires peut aussi conduire à des enquêtes dans les hôpitaux, lorsqu'un soignant est lui-même atteint de tuberculose.

On peut espérer que l'abandon de la vaccination généralisée permettra d'impulser une attitude active de lutte contre la tuberculose par des interventions de terrain ayant pour objectif le dépistage des cas d'infection et leur traitement afin d'éviter la survenue de nouveaux cas de tuberculose contagieuse. On peut aussi espérer qu'il permettra l'indispensable modernisation des structures départementales de lutte contre la tuberculose en leur donnant des moyens d'intervention efficaces, utilisant des outils performants en matière d'épidémiologie d'intervention, de communication et de recueil d'information.

C'est véritablement un changement complet de stratégie qui est à prévoir.

Pr Elisabeth Bouvet

SOMMAIRE

Éditorial	p. 53
Les cas de tuberculose déclarés en France en 2001	p. 54
Épidémie de tuberculose dans un foyer de migrants à Paris en 2002	p. 58
BCG et tests tuberculiques : évolutions de la politique vaccinale française	p. 61
Évaluation de la transmission nosocomiale de la tuberculose d'un soignant aux patients exposés	p. 64
Évolution des caractéristiques des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire inaugurale de sida, janvier 1994-juin 2002	p. 66