ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

tuberculose

Question écrite n° 69770

Texte de la question

M. Pierre-Louis Fagniez attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la recrudescence de la tuberculose parmi les populations les plus défavorisées dans plusieurs régions françaises. Depuis 1964, cette maladie doit être obligatoirement déclarée. Les données épidémiologiques depuis cette date indiquent une baisse continue de l'incidence au niveau national jusque dans les années 1990, avec des taux d'incidence divisés par quatre en vingt ans. En dépit d'une stabilisation générale depuis 1997, les personnes qui vivent dans des conditions précaires au sein des grandes agglomérations (SDF, prisonniers et certains migrants, originaires principalement d'Afrique subsaharienne), sont actuellement fortement touchées. Selon une étude récente réalisée en Ile-de-France par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, 19 % des malades qui avaient débuté un traitement anti-tuberculeux en 2001 bénéficiaient de la couverture maladie universelle ou de l'aide médicale d'État. Le chiffre s'élève même à 32 % pour la capitale. La situation actuelle est similaire à celle observée aux États-Unis, notamment à New-York, dans les années 1990. La politique de lutte anti-tuberculose dans ce pays s'était ensuite révélée efficace. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il pense instaurer afin de freiner l'évolution inquiétante de cette maladie infectieuse.

Texte de la réponse

Le paysage épidémiologique actuel de la tuberculose, décrit dans le BEH du 3 mai 2005, montre que l'incidence globale de la tuberculose en France est stable, aux alentours de 10,2/100 000 habitants depuis plusieurs années. L'existence de groupes à risque de tuberculose dans la population générale est un phénomène connu de longue date, qui a orienté la politique de lutte contre la tuberculose en privilégiant les dépistages ciblés, notamment depuis les recommandations du conseil d'hygiène publique de France (CSHPF) de 1994-95. Par contre, l'incidence dans certains groupes à risque augmente notablement depuis 1998. Les migrants originaires de pays de forte endémicité ont une incidence 13 fois supérieure au reste de la population et en augmentation de 8 % par an depuis 1997. Il existe également une disparité géographique renforçant le critère précédent (l'incidence pouvant atteindre 61 à 100/100 000 dans certains arrondissements parisiens). Les populations précaires, notamment les SDF, et la population carcérale font également partie des groupes à risque pour lesquels des recommandations spécifiques sont nécessaires. En réponse à la problématique posée actuellement par la tuberculose, et afin de gagner en lisibilité et en efficacité, un plan de lutte actualisé est en cours d'élaboration à la direction générale de la santé. Il visera à améliorer un certain nombre de points : la précocité du diagnostic de la tuberculose-maladie, la conduite adéquate des traitements, et la mise en place d'un système de suivi des traitements jusqu'à leur fin ; les dépistages actifs conduits dans les populations à risque (en particulier foyers de migrants, prisons, populations précaires, milieu scolaire), et la réalisation rapide et la plus exhaustive possible des enquêtes autour de tous les cas de tuberculose afin d'assurer un diagnostic précoce de la tuberculose infection et le traitement systématique des infections récentes, selon les recommandations du CSHPF ; enfin, un système d'évaluation des actions entreprises et de leurs performances. Ce plan fait suite à la réflexion menée depuis plusieurs années par des experts du CSHPF, qui avait abouti à une série de recommandations publiées en janvier 2004 puis à la mise en place de groupes de travail chargés

de proposer des solutions sur les thèmes spécifiques suivants : « Tuberculose et migrants », « Enquêtes autour des cas », « Suivi des fins de traitements » et « Injonction diagnostique et thérapeutique ». Il prendra en compte d'une part les résultats de l'expertise collective Inserm relative aux stratégies vaccinales par le BCG, rendue publique en novembre 2004, et l'arrêt de la commercialisation du BCG par multi-puncture à compter de décembre 2005, imposé par l'industrie, et d'autre part certains éléments de l'actualité récente (cas de tuberculose bacillifère en prison, et parmi le personnel scolaire). Des recommandations sur un dépistage ciblé des enfants dans les écoles ainsi que des personnels en contact avec les enfants sont d'ores et déjà en cours d'élaboration. La circulaire du 21 août 1998 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire, est également en cours d'actualisation. Enfin, la loi de décentralisation qui prévoit pour 2006 la reprise par l'État de certaines compétences, doit être l'occasion pour celui-ci d'harmoniser le pilotage et la mise en oeuvre de la lutte anti-tuberculeuse, et de faire évoluer les modalités, les structures et les moyens qui lui sont alloués.

Données clés

Auteur : M. Pierre-Louis Fagniez
Circonscription : Val-de-Marne (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 69770
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 12 juillet 2005, page 6795
Réponse publiée le : 20 septembre 2005, page 8810