

Mycobacterium tuberculosis complex

Agent étiologique	<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> [inclus <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>M. bovis</i> , <i>M. africanum</i> , <i>M. microti</i> , <i>M. canetti</i> , <i>M. caprae</i> , <i>M. pinnipedi</i>]
Types d'infection	Pulmonaire associée ou non avec d'autres localisations dans environ 75 % des cas en France. Extrapulmonaire (pleurale, ganglionnaire, osseuse, méningée etc.) dans environ 25 % des cas.
Réservoir	Quasi exclusivement humain
Modes de transmission	Directe de personne à personne par voie aérienne (dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques)
Population à risque	Principalement : contacts proches de personnes avec une tuberculose contagieuse, personnes en situation de précarité, migrants originaires de pays à forte incidence, personnes immunodéprimées

Type de données	Surveillance de la tuberculose
Surveillance	Surveillance nationale
Laboratoires	Centres hospitaliers universitaires (CHU) ; Centres hospitaliers généraux (CHG) ; Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) de ville
Modalités de surveillance	1/ Multirésistance : surveillance nationale / régionale : réseau du Centre national de référence (CNR) des mycobactéries – 168 laboratoires en France métropolitaine et dans les Départements d'outre-mer (DOM) en 2017 2/ Résistance chez les cas jamais traités et chez les cas déjà traités : réseau sentinelle de 36 laboratoires de bactériologie de CHU de France métropolitaine (réseau Azay-mycobactéries) en 2017 ▶ Pour plus de détails : réseau de surveillance de la résistance à <i>Mycobacterium tuberculosis</i>

Caractéristiques de la résistance de *Mycobacterium tuberculosis complex* aux antibiotiques

Date de mise à jour : Décembre 2019

Indicateur principal																																																					
Anti-infectieux	Isoniazide et rifampicine																																																				
Type d'indicateur	% parmi les cas testés de cas porteurs de souches multirésistantes (résistance à l'isoniazide et la rifampicine)																																																				
Type de données	Surveillance nationale																																																				
Tendances (1999 – 2017)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Multirésistance</td> <td>0,9</td> <td>0,9</td> <td>0,9</td> <td>1,4</td> <td>1,4</td> <td>1,3</td> <td>1,3</td> <td>1,2</td> <td>0,9</td> <td>1,2</td> <td>1,1</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <th></th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>Multirésistance</td> <td>1,7</td> <td>2,3</td> <td>1,9</td> <td>2,6</td> <td>2,2</td> <td>1,7</td> <td>1,9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Multirésistance	0,9	0,9	0,9	1,4	1,4	1,3	1,3	1,2	0,9	1,2	1,1	1,1		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017						Multirésistance	1,7	2,3	1,9	2,6	2,2	1,7	1,9					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010																																									
Multirésistance	0,9	0,9	0,9	1,4	1,4	1,3	1,3	1,2	0,9	1,2	1,1	1,1																																									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017																																														
Multirésistance	1,7	2,3	1,9	2,6	2,2	1,7	1,9																																														
Source des données	CNR des mycobactéries – réseau CNR-MyRMA																																																				
Période de surveillance	Annuelle Depuis 1992																																																				

Autres indicateurs	
Anti-infectieux	Isoniazide et rifampicine
Type d'indicateur	% de cas résistants à l'isoniazide et la rifampicine parmi les cas jamais traités et chez les cas déjà traités
Type de données	Surveillance sentinelle

Tendances (2000 – 2017)		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Résistance chez les cas jamais traités												
N souches testées	947	1 056	1 255	1 485	1 431	1 291	1 254	1 255	1 313	1 304	1 187	
Isoniazide	2,5	5,2	4,9	5,3	4,3	5,5	5,9	6,5	5,9	6,1	5,4	
Rifampicine	0,5	1,5	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,0	1,2	1,1	1,3	
Résistance chez les cas déjà traités												
N souches testées	82	102	92	118	137	112	111	102	104	106	91	
Isoniazide	19,5	6,4	17,1	13,1	17,5	14,3	14,4	12,7	16,3	16,9	17,6	
Rifampicine	12,2	2,8	13,3	10,7	8,8	8,0	12,6	8,8	13,5	14,2	7,7	
Résistance chez les cas jamais traités (2011-2017)												
N souches testées	1231	1254	1221	1186	1161	1397	1634					
Isoniazide	6,7	6,5	5,7	8,0	8,8	6,6	6,6					
Rifampicine	2,0	2,3	2,0	2,5	2,8	1,7	1,7					
Résistance chez les cas déjà traités (2011-2017)												
N souches testées	110	131	118	134	114	111	129					
Isoniazide	10,9	25,2	32,2	32,1	25,4	18,9	28,7					
Rifampicine	9,1	21,4	28,8	27,6	18,4	13,5	22,5					
Source de données	Réseau AZAY-Mycobactéries											
Période de surveillance	Annuelle. Depuis 1995											

Place de la France dans le contexte européen

En Europe la surveillance de la tuberculose est assurée conjointement depuis janvier 2008 par le Centre Européen de surveillance des maladies (ECDC) qui a repris le réseau Euro-TB et le bureau OMS de la région Europe. D'après les données analysées par l'ECDC, en 2017, la France restait un pays où la proportion de tuberculoses multirésistantes était considérée comme faible comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest. Dans l'Union européenne, c'est dans les pays Baltes que les niveaux de multirésistance étaient les plus élevés, puisque le taux de déclaration des cas multirésistants parmi les cas pulmonaires confirmés par culture variait dans ces pays de 1,4 cas/100.000 habitants à 3,9/100.000 chez les nouveaux cas (moyenne dans l'UE : 0,1/100.000). De plus, 11 pays de la Région Européenne hors de l'UE, tous en Europe de l'Est, rapportaient des taux de déclaration de tuberculoses MDR supérieurs à 1/100.000 et dans 5 pays ce taux était supérieur à 5/100.000 (Biélorussie, Kyrgystan, Moldavie, Fédération de Russie, Ukraine).

Références

- ▶ Guthmann JP, Ait-Belghiti F, Lévy-Bruhl D. Épidémiologie de la tuberculose en France en 2015. Impact de la suspension de l'obligation vaccinale BCG sur la tuberculose de l'enfant, 2007-2015. *Bull Epidemiol Hebd* 2017;(7):116-26..
- ▶ CNR-MyRMA. Résistance aux antituberculeux en France en 2014-2015. *Bull Epidemiol Hebd* 2017;(7) : 127-8..
- ▶ Veziris N, Jarlier V, Robert J. La résistance aux antituberculeux en France en 2009-2010. *Bull Epidemiol Hebd* 2012;(24-25):291-293.
- ▶ Khuê PM, Truffot-Pernot C, Texier-Maugein J, Jarlier V, Robert J. A 10-year prospective surveillance of *Mycobacterium tuberculosis* drug resistance in France 1995-2004. *Eur Respir J* 2007;30:937-44.
- ▶ CNR-MyRMA, Rapport d'activité pour l'année 2018, Avril 2019, http://cnrmyctb.free.fr/IMG/pdf/rapport_CNR-MyRMA-2019_web.pdf
- ▶ European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2019 Disponible au lien : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2019-20_Mar_2019.pdf

Liens

- ▶ Dossier thématique « Tuberculose » SpFrance : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>
- ▶ Centre national de référence : <http://cnrmyctb.free.fr>
- ▶ Centre européen de surveillance des maladies (ECDC) : <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>