



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé

Plan d'actions | 2025 - 2029

Lutte contre la

Tuberculose

SOMMAIRE

INTRODUCTION	page 04
---------------------	---------

ÉPIDÉMIOLOGIE	page 06
----------------------	---------

GÉOPOLITIQUE	page 09
---------------------	---------

AXE 1 Épidémiologie et surveillance de la Tuberculose Maladie (TB) et des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL)	page 12
---	---------

AXE 2 Dépistage et prise en charge de la Tuberculose Maladie	page 18
--	---------

AXE 3 Recherche et Engagement européen et international dans la lutte contre la tuberculose	page 26
---	---------

GLOSSAIRE	page 33
------------------	---------

ANNEXE Tableau résumé des actions	page 34
---	---------

INTRODUCTION

La stratégie nationale de lutte contre la tuberculose s'est attachée pour la période 2019-2023 à maintenir un bas niveau d'incidence de la maladie en France.

Pour cela, une attention accrue à l'équité de la prise en charge des patients sur tous les territoires et au dépistage précoce, une orientation volontariste vers la prévention, une volonté constante de centrer les soins sur les patients et la rationalisation renforcée des interventions en les basant sur des preuves scientifiques, ont été les axes moteurs qui ont guidé cette stratégie.

Lors de cette période, la lutte anti-tuberculose a bénéficié de leviers renouvelés, notamment grâce à la réforme des CLAT, de 2021, qui s'est traduite par la publication et la mise à jour de plusieurs textes.

Textes actuels encadrant le programme de lutte contre la tuberculose

- *LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;*
- *Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG ;*
- *Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose ;*
- *Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose ;*
- *Instruction DGS/SP2/2020/224 du 8 décembre 2020 relative à la mise en place de la réforme des centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT) ;*
- *Arrêté du 26 janvier 2021 rectifiant l'arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose ;*
- *Arrêté du 29 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 1er décembre 2010 fixant le contenu du rapport d'activité et de performance, en application des articles D. 3111-25, D. 3112-9 et D. 3121-41 du code de la santé publique.*

Plus récemment, en mars 2025, la Haute Autorité de Santé (HAS), dans son rapport « Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire », structure ses recommandations autour de trois volets :

01.

Une action ciblée sur les populations à risques (voir chiffres clés de la tuberculose en France page 6) et sur les 3 régions ayant le plus fort taux d'incidence ;

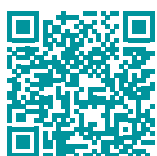
02.

Renforcer l'information auprès des professionnels de santé et des populations concernées en transmettant des messages clairs et,

03.

Inscrire le dépistage de la tuberculose dans une approche globale de dépistage et de prévention s'appuyant sur des organisations privilégiant l'aller vers.

Sur la base de ces nouveaux textes et des bonnes pratiques renouvelées, du bilan de la feuille de route 2019-2023 ainsi que des échanges avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose, l'action de la Direction générale de la santé fixe pour les 5 ans à venir un plan d'actions en trois axes, s'inscrivant dans la continuité des actions déployées sur la période précédente.



Le **bilan de la feuille de route 2019-2023** est disponible sur le site du ministère de la santé.

ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE EN FRANCE

Si la tendance de l'incidence a été à la baisse en France durant la période de la précédente feuille de route (**baisse du nombre de cas déclaré de 18% entre 2019 et 2022**), il a été constaté **en 2023 une remontée significative (+16%)**, en cohérence avec un rattrapage postpandémique et une situation mondiale qui a vu la tuberculose redevenir la première cause de mortalité infectieuse. La poursuite des efforts en matière de **surveillance**, de **suivi épidémiologique**, de **dépistage** et de **prise en charge** est par conséquent essentielle pour maintenir la France dans la catégorie des pays à faible incidence.

Chiffres clés de la tuberculose en France

La France est un pays de faible endémie avec un taux d'incidence

inférieur à 10 cas pour 100 000 habitants par an

Des disparités territoriales et populationnelles en termes d'incidence sont observées avec un taux de déclaration plus élevé.

Guyane
24 sur 100 000
habitants par an

Mayotte
12.8 sur 100 000
habitants par an

Île-de-France
14.2 sur 100 000
habitants par an

En Île-de-France, le département de France métropolitaine qui a le taux d'incidence le plus élevé est :

Seine-Saint Denis
24 sur 100 000
habitants par an

Le taux de déclaration de tuberculose est supérieur à celui de la population générale chez les catégories de personnes suivantes :

Sans domicile fixe
63 sur 100 000
habitants par an

Milieu carcéral
59 sur 100 000
habitants par an

Issues d'un pays à forte endémie de tuberculose notamment celles arrivées en France depuis moins de deux ans

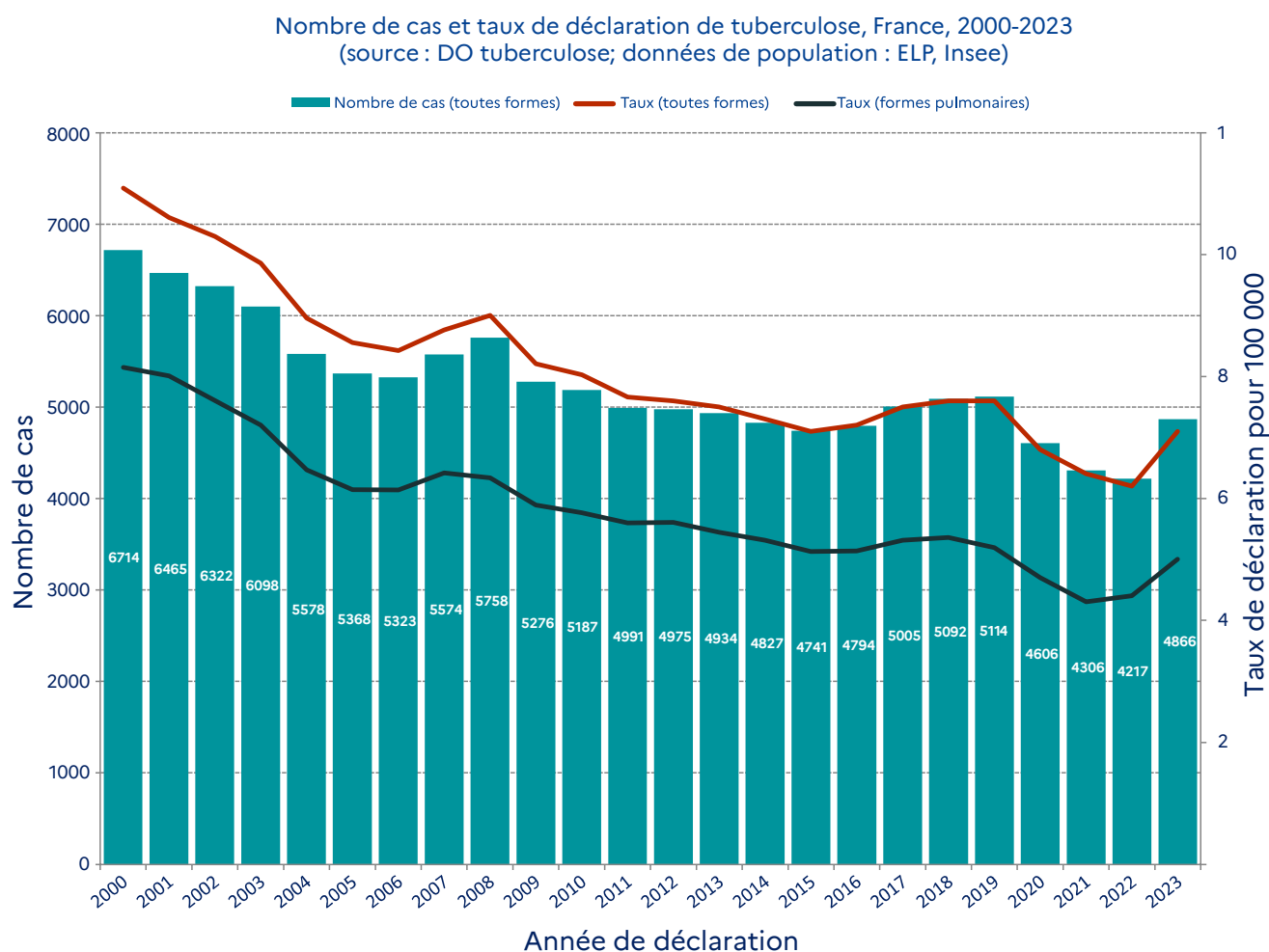
283 sur 100 000
habitants par an

L'engagement de l'OMS d'éradiquer la tuberculose en tant que problème de santé publique à l'horizon 2035 repose sur la mise en place de programmes combinant des actions de prévention, de dépistage et de traitement.

Selon le Bulletin Epidémiologique hebdomadaire de mars 2024¹, l'incidence en France baisse régulièrement depuis vingt ans (baisse moyenne de 1,8% par an) avec une forte perturbation entre 2020 et 2023, conséquence de la survenue puis du recul de la pandémie de COVID-19. Les cas notifiés n'avaient pas d'issue de traitement renseignée dans plus de la moitié des cas, ce qui pose problème pour évaluer le suivi des patients et la proportion qui guérissent à la fin du traitement. L'effort des années à venir, pour renforcer la surveillance, portera donc sur une amélioration de la couverture et de la complétude de la télédéclaration (aujourd'hui via l'outil e-DO) qui devrait dans les prochaines années être intégré dans un outil de télédéclaration de toutes les MDO¹.

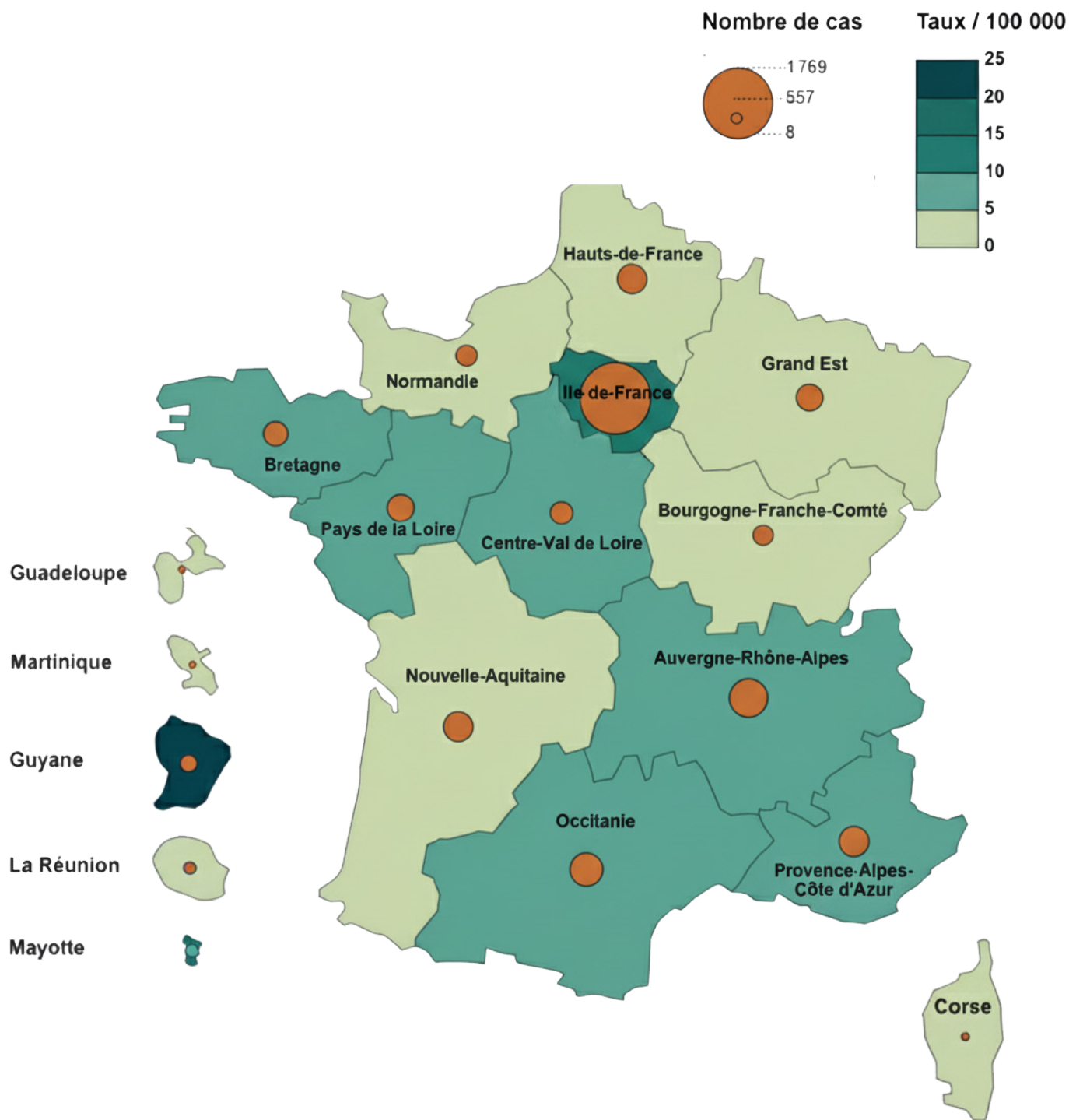
Dans la poursuite des travaux de Santé publique France (SpF) sur l'évaluation du dispositif français de surveillance des Infections tuberculeuses latentes (ITL), le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi pour émettre des recommandations. Enfin, les formes multi-résistantes de la tuberculose, feront l'objet d'un suivi tout aussi renforcé que lors de la précédente feuille de route pour maintenir un niveau aussi bas du nombre de cas.

Figure 1. Nombre total de cas et taux de déclaration de tuberculose en France, 2000-2023 (Source SpF)



(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/640350/4340155?version=1>

Figure 2. Répartition des cas de tuberculose par région et par population en 2023 (Source SpF²)



(2) Source : Santé publique France - Données de la déclaration obligatoire 2023 - Insee
 Estimations localisées de population 2023 chargées le 15/01/2024
 Date de création de la carte : janvier 2025

CONTEXTE GÉOPOLITIQUE ET IMPACT SUR LA PANDÉMIE DE TUBERCULOSE DANS LE MONDE

Le contexte géopolitique et la décision des États-Unis de se retirer de l'OMS, en février 2025, sont des éléments clés à prendre en compte dans la stratégie française de lutte contre la tuberculose. Selon l'OMS, les 30 pays les plus touchés souffrent déjà des coupes budgétaires liées au retrait de l'aide américaine, avec notamment un impact sur les personnels de santé menacés de licenciement, les chaînes d'approvisionnement en médicaments, les activités des laboratoires gravement perturbées, tout comme celles de dépistage et de recherche des contacts.

Ces défaillances systémiques peuvent très vite réduire à néant des décennies de progrès et mettre en danger des millions de vies dans les pays les plus affectés. Elles auront également un impact direct sur les taux d'incidence de la tuberculose en Europe du fait des mouvements de population.

La tuberculose dans le monde en 2023³

En 2023 la tuberculose a touché dans le monde 10,8 millions de personnes et 87 % des cas de tuberculose de l'ensemble des pays correspondent à 30 pays de forte endémie, à savoir les pays :

d'Afrique sub-saharienne
incidence moyenne de 206 sur 100 000 habitants

d'Asie du Sud
206 sur 100 000

d'Asie de l'Est et du Pacifique
149 sur 100 000

Les pays de l'Union européenne (UE)/Espace économique européen (EEE) ont une faible incidence de tuberculose (taux de déclaration < 10 cas/100 000 habitants), excepté quelques pays ayant une incidence modérée (20-100/100 000) :

Ukraine, Géorgie, Roumanie, Fédération de Russie, Lituanie, Biélorussie, Arménie, Bosnie-Herzégovine.

(3) Données OMS : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

L'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du plan d'actions a pour objectif d'atteindre à la fin du plan d'actions les indicateurs ci-dessous. Ces objectifs doivent également tenir compte d'une période d'incertitude relative au bouleversement géopolitique notamment la nouvelle politique économique et étrangère du gouvernement américain, le conflit russo-ukrainien, la reprise du conflit israélo-palestinien, les tensions au moyen orient et l'équilibre fragile de certains États du continent africain qui peuvent contribuer à une résurgence significative des cas de tuberculoses.

Les indicateurs à atteindre à la fin du plan d'action doivent tenir compte des éléments ci-dessous :

7 Incidence nationale
inférieure à
sur 100 000
habitants

11 Île de France
incidence
inférieure à
sur 100 000
habitants

13 Mayotte
incidence
inférieure à
sur 100 000
habitants

18 Guyane
incidence
inférieure à
sur 100 000
habitants

3 Axes

18 Actions

Plan d'actions | 2025 - 2029

Lutte contre la

Tuberculose

AXE 1

Épidémiologie et surveillance de la Tuberculose Maladie (TB) et des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL)

AXE 1

Action 01

Proposer une actualisation de la Déclaration obligatoire pour répondre aux enjeux actuels de surveillance (dont les issues de traitement)

Action 02

Intégrer la Déclaration obligatoire tuberculose dans le cadre du chantier général de dématérialisation des maladies à signalement obligatoire

Action 03

Permettre le remboursement des tests IGRA dans les indications recommandées par la Haute Autorité de Santé (ITL)

Action 04

Mettre en œuvre les recommandations du Haut Conseil de la santé publique relatives aux ITL (surveillance et prise en charge)

Action 05

Production d'une note relative à la couverture vaccinale BCG



Le dispositif e-DO, un outil indispensable à l'évaluation de l'action publique et dont la montée en charge doit progresser.

Le dispositif e-DO de déclaration de la maladie par voie électronique, opérationnel depuis 2022 et piloté par SpF, a dû faire face à un certain nombre de difficultés tout au long de son déploiement. Le constat d'un recours insuffisant à ce dispositif par les professionnels doit orienter les actions à venir pour comprendre les freins et proposer des leviers d'amélioration de son utilisation dans l'objectif d'une disparition des déclarations papiers.

Concernant la surveillance des ITL, il conviendra de poursuivre les réflexions sur les évolutions à opérer dans la surveillance épidémiologique et les modalités de déclaration à la suite des travaux d'évaluation réalisés par SpF en 2024.

Ce premier axe portera donc l'accent sur la production et la diffusion des outils de surveillance et la mobilisation des professionnels pour améliorer leur usage.

Action 01

Proposer une actualisation de la DO pour répondre aux enjeux actuels de surveillance (dont les issues de traitement)

La Tuberculose Maladie est à signalement obligatoire depuis 1964. Plus récemment, les issues de traitement des tuberculoses maladie (2007) ainsi que l'infection tuberculeuse latente (ITL) de l'enfant (de moins de 15 ans en 2003, de moins de 18 ans en 2021) ont également été soumises à signalement obligatoire. Les cliniciens et les biologistes, qu'ils soient du secteur public ou privé, ont l'obligation de transmettre aux autorités sanitaires les données personnelles individuelles qui permettent de décrire les caractéristiques de l'affection. La consolidation des données par SpF tant au niveau régional qu'au niveau national

informe sur l'évolution de la maladie et permet ainsi d'orienter les actions de prise en charge, de dépistage, de repérage précoce et de prévention et d'apporter des éléments permettant l'évaluation des actions de lutte antituberculeuse. La déclaration obligatoire doit être actualisée régulièrement au fur et à mesure des évolutions thérapeutiques et des systèmes d'information.

Par ailleurs, la France n'atteint pas l'objectif fixé par l'OMS de 85 % d'issues de traitement favorable documentées. Une action d'information auprès des déclarants rappellera les enjeux liés à cet indicateur.

Pilote : Spf

Livrables : Arrêté modificatif de la DO et plan de communication

Échéance : 2026/2027

Action 02

Intégrer la DO tuberculose dans le cadre du chantier général de dématérialisation des maladies à signalement obligatoire

La DGS en lien avec la délégation au numérique en santé (DNS) a entamé une refonte globale des systèmes d'information des maladies à signalement obligatoire (MSO) avec la mise en place d'un portail commun

à l'ensemble de ces maladies. Les travaux à engager visent à intégrer la déclaration obligatoire de la tuberculose dans la nouvelle plateforme de déclaration.

Pilote : DNS et copilotes DGS/Centre de Crise Sanitaire - Partenaire SPF

Livrable : Plateforme de déclaration

Échéance : 2027

Action 03

Permettre le remboursement des tests IGRA dans les indications recommandées par la HAS (ITL)

S'agissant des ITL et de leurs modalités diagnostiques, la DGS a saisi la HAS en 2023 en vue d'une actualisation des indications des tests de détection de l'infection tuberculeuse latente par mesure de la production

d'interféron gamma (dits tests IGRA). L'avis de la HAS est attendu à l'été 2025 et permettrait d'élargir le remboursement de ces tests dans certaines indications.

Pilote : DSS

Livrable : Publication de la décision de l'UNCAM au journal officiel

Échéance : 2026/2027 (avis HAS nécessaire)

Action 04

Mettre en œuvre les recommandations du HCSP relatives aux ITL (surveillance et prise en charge)

Vingt ans après la mise en œuvre de la DO des ITL (infection tuberculeuse latente) chez l'enfant, SpF a diffusé, en 2024, un rapport d'évaluation sur le dispositif de surveillance des ITL de l'enfant qui questionne la stratégie à adopter pour la période à venir. La DGS a saisi le HCSP en vue de recommandations à la fois

sur la pertinence de maintenir ou modifier la DO des ITL du mineur et sur l'actualisation des recommandations portant sur le diagnostic et la prise en charge des ITL de l'enfant et de l'adulte. Ces recommandations du HCSP sont attendues pour la fin de l'année 2025.

Pilote : DGS

Livable : Recommandations HCSP actualisées attendues fin 2025

Échéance : 2026

Action 05

Production d'une note relative à la couverture vaccinale BCG

S'agissant de la vaccination par le BCG, celle-ci reste disponible dans les services de vaccination publique.

Une réflexion est engagée sur la pertinence de réévaluer les recommandations de vaccination BCG qui doivent tenir compte, d'une part, d'une couverture vaccinale basse chez les enfants depuis plusieurs années et, d'autre part, de l'épidémiologie actuelle de la

tuberculose chez l'enfant qui reste rare. Une note sur cette question sera transmise par SpF à la DGS à la fin de l'année 2025.

L'argumentaire proposé par SpF permettra, le cas échéant, de nourrir une saisine de la commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé en vue d'une actualisation des recommandations vaccinales BCG chez l'enfant.

Pilote : SpF

Livable : Note (et saisine HAS éventuelle par la DGS)

Échéance : 2025

AXE 2

Dépistage et prise en charge de la Tuberculose Maladie

DÉPISTAGE

Action 06

Structurer un réseau régional sur l'ensemble des territoires via la mise en œuvre d'un plan d'actions régional pour améliorer la coordination des acteurs concernés par la tuberculose

Action 07

Simplifier le contenu des rapports d'activités des CLAT (RAP) pour en améliorer la qualité de remplissage, le suivi des indicateurs et en faire un véritable outil de pilotage national et régional

PRISE EN CHARGE

Action 08

Faire connaître les recommandations actualisées de la HAS en matière de dépistage (2025) et de la SPILF en matière de prise en charge (2025) à l'ensemble des acteurs concernés

Action 09

Actualiser le référentiel actes et prestations de l'ALD 29 (Tuberculose) sous réserve de nouveaux actes inscrits au remboursement

Action 10

Permettre le remboursement par l'Assurance Maladie des tests de détection moléculaire de la résistance des mycobactéries du complexe tuberculosis à la rifampicine et à l'isoniazide

Action 11

Mettre en place un groupe de suivi pluriprofessionnel sur le partage de l'information en matière d'approvisionnement en produits de santé

Action 12

Sensibiliser les acteurs de la lutte contre la précarité sur la thématique de la tuberculose, sur les aspects de prévention, repérage et prise en charge des personnes sans domicile atteintes de la tuberculose maladie

Action 13

Définir dans chaque plan d'actions régional un parcours de soins des personnes sans domicile en lien avec les acteurs locaux du champ de la précarité

Action 14

Mettre à disposition des ARS un document de cadrage permettant la bonne gestion d'un cas de tuberculose chez un professionnel en établissement de santé et médico-social

La HAS a été saisie par la Direction générale de la santé pour réévaluer les stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire dans les groupes à risque et élaborer des recommandations en ce sens.

L'objectif est de repérer la maladie le plus précocement possible afin de la traiter rapidement et ainsi freiner ou stopper sa progression. Les personnes ciblées par la HAS, dans ses recommandations de mars 2025, incluent notamment : les personnes issues d'un pays à forte endémie de tuberculose (pays ayant une incidence de tuberculose $\geq 100/100\ 000$ habitants) arrivées en France depuis moins de 2 ans, les personnes incarcérées ainsi que celles exposées à un risque structurel d'infection en raison des conditions de vie précaires (promiscuité, absence de domicile fixe, éloignement du système de soins, précarité économique).

La HAS, dans son rapport, liste les facteurs associés à une perte de chance dans la prise en charge d'une tuberculose :

- la multiplicité des acteurs représentant un atout mais pouvant également rendre difficile l'identification des structures et professionnels ressources ;
- la mobilité géographique importante de certaines des populations cibles (par exemple les usagers de drogues en squat, les gens du voyage, les exilés en situation irrégulière délogés de leur lieu de campement ou d'hébergement, etc.) ;
- le flux renouvelé de personnes migrantes, en situation régulière ou irrégulière, en provenance de zones endémiques ou de pays à incidence élevée de tuberculose qui alimente le réservoir de cas ;
- la stigmatisation de la tuberculose et le frein au dépistage/repérage précoce de la tuberculose qu'elle représente ;
- la méconnaissance de la tuberculose par les personnels travaillant au côté des personnes précaires et/ou migrantes (lieux d'hébergement par exemple), voire des médecins de ville, pouvant conduire à une errance diagnostique ;
- la difficulté d'accès aux soins des populations cibles en lien avec leur situation de précarité.

Ce deuxième axe s'attachera donc à faire connaître les nouvelles recommandations de la HAS et renforcer les actions de dépistage et de prise en charge en direction des populations cibles telles que définies par la HAS dans son avis de 2025.

DÉPISTAGE

Dépister pour repérer au plus tôt est la meilleure stratégie pour réduire le nombre de nouveaux cas et contrôler plus efficacement la transmission de personne à personne sur le territoire

Action 06

Structurer un réseau régional sur l'ensemble des territoires via la mise en œuvre d'un plan d'actions régional pour améliorer la coordination des acteurs concernés par la tuberculose

La stratégie nationale de dépistage et de prise en charge de la tuberculose devra s'appuyer sur une structuration solide du pilotage du réseau des CLAT par les ARS, objet de la réforme intervenue en 2021. L'élaboration de feuilles de routes régionales facilitera la concertation des acteurs, l'échange

de pratiques entre structures, l'appui au déploiement de dispositifs locaux pour améliorer la coordination autour des patients et la diminution de la non-observance (équipes mobiles, patients formateurs) ainsi qu'une plus grande lisibilité dans le suivi des financements des CLAT.

Pilote : ARS

Livrable : 100% des régions ont mis en place un plan d'actions régional

Échéance : 2026

Action 07

Simplifier le contenu des rapports d'activités des CLAT (RAP) pour en améliorer la qualité de remplissage, le suivi des indicateurs et en faire un véritable outil de pilotage national et régional

La réforme des CLAT a été accompagnée par une refonte du cahier des charges et une mise à jour du rapport d'activité et de performance (RAP) que ces structures doivent renseigner chaque année. Après 2 ans de recul, la concertation entre les trois niveaux d'intervention (national, régional

et local) tend à montrer que les données demandées sont trop nombreuses et que le rapport gagnerait à être simplifié afin de disposer des données exhaustives et fiables permettant une consolidation aux niveaux régional et national en vue d'un pilotage plus efficace.

Pilote : DGS

Copilotes : ARS/CLAT

Livrable : Publication d'un arrêté modificatif du rapport d'activité des CLAT

Échéance : fin 2026/2027

PRISE EN CHARGE

La tuberculose est une maladie qui évolue dans la plupart des cas favorablement sous traitement. Une prise en charge à un stade précoce de la maladie améliore le pronostic et évite l'évolution vers des formes graves à risque de séquelles. La mise à disposition de traitements courts améliore l'observance et le confort des personnes atteintes.

Les ruptures et tensions d'approvisionnement en médicaments antituberculeux sont de véritables obstacles à l'efficacité des soins. La possibilité de mettre à disposition des molécules nouvelles lorsque la situation est complexe doit être facilitée.

La continuité de la prise en charge jusqu'à la guérison doit être anticipée dès le diagnostic posé et facilitée par la mise à l'abri dans des structures médico-sociales des personnes sans domicile ou vivant dans des conditions précaires non adaptées.

Action 08

Faire connaître les recommandations actualisées de la HAS en matière de dépistage (2025) et de la SPILF en matière de prise en charge (2025) à l'ensemble des acteurs concernés

La SPILF et la HAS ont actualisé en 2025 leurs recommandations en matière de prise en charge. Il s'agit sur la période couverte par le

plan d'action de les diffuser et d'adapter, le cas échéant, les modalités d'intervention des acteurs aux recommandations.

Pilote : DGS

Livrables : Supports de communication synthétisant les nouvelles recommandations (site internet ministère de la Santé, groupe de suivi, partenaires)

Calendrier : 2025/2027

Action 09

Actualiser le référentiel actes et prestations de l'ALD 29 (Tuberculose) sous réserve de nouveaux actes inscrits au remboursement

L'ALD 29 - « Tuberculose maladie » telle que définie par la HAS définit les critères d'exonération du ticket modérateur pour les traitements et soins remboursables et nécessaires au diagnostic, traitement et suivi de l'affection concernée, ou son renouvellement pour les cas confirmés (maladie due à une mycobactérie du

complexe tuberculosis prouvée par la culture) et les cas probables (signes cliniques ou radiologiques compatibles avec une tuberculose entraînant la décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard). Au regard de l'évolution des thérapeutiques, il est pertinent de s'interroger sur les évolutions de son contenu.

Pilote : HAS

Livrable : Publication du nouveau référentiel

Calendrier : 2025/2029

Action 10

Permettre le remboursement par l'Assurance Maladie des tests de détection moléculaire de la résistance des mycobactéries du complexe tuberculosis à la rifampicine et à l'isoniazide

L'introduction d'outils de diagnostic améliorés, rapides et plus précis est essentielle pour atteindre les objectifs mondiaux visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose. L'OMS recommande la détection précoce de la résistance à l'isoniazide et à la rifampicine⁴. La détection moléculaire de la résistance à la rifampicine est largement répandue. Cependant, en France, la résistance primaire à l'isoniazide est 6 fois plus fréquente que la résistance à la rifampicine (rapport activité 2022 - CNR des mycobactéries). Elle représente un facteur de risque de sélection de bacilles multirésistants (résistance à l'isoniazide et à la rifampicine) avec échec thérapeutique de la quadrithérapie.

Il apparaît donc que la détection conjointe, par technique moléculaire, de la résistance à la rifampicine et à l'isoniazide doit être réalisée d'emblée pour chaque patient suspect de tuberculose. Cette détection précoce peut être réalisée directement sur le prélèvement en cas de présence de bacille tuberculeux à l'examen direct microscopique, ou sur la souche isolée en culture si le prélèvement initial était négatif à l'examen direct. La détection d'une résistance à l'isoniazide et/ou à la rifampicine nécessite une adaptation thérapeutique. Les tests PCR recommandés par l'OMS ne sont cependant pour l'instant pas pris en charge par l'Assurance Maladie, ce qui freine leur usage.

Pilote : DSS

Livable : Publication de la décision de l'UNCAM au Journal Officiel

Calendrier : 2026/2027

Action 11

Mettre en place un groupe de suivi pluriprofessionnel sur le partage de l'information en matière d'approvisionnement en produits de santé

Afin de capitaliser sur les réponses apportées aux acteurs pendant la période de la précédente feuille de route sur les problématiques de pénuries des produits de santé, il est proposé de mettre en place une gouvernance élargie pour associer tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose et garantir une information partagée des professionnels et des institutions concernés sur ce sujet des pénuries. Les représentants associés à cette

gouvernance auront en charge le relais auprès de leur réseau professionnel de l'actualité en matière d'accès aux produits de santé et d'alerte auprès de l'ANSM de problématiques relevées dans l'exercice de leurs missions de lutte contre la tuberculose. Cette instance s'articulera en cohérence avec la feuille de route du gouvernement nationale 2024-2027 « Garantir la disponibilité des médicaments et assurer à plus long terme une souveraineté industrielle ».

Pilote : ANSM

Partenaires : DGS - Sociétés savantes, CLAT, ARS, SpF, CNR

Livable : Rédaction par le groupe de suivi d'une note semestrielle et diffusion aux acteurs concernés (Société savantes, CLAT, usagers, ARS...)

Calendrier : 2026/2029

(3) WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4 : treatment - drug-resistant tuberculosis treatment, 2022 update <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/57dc2ecd-e591-4757-bf01-8bc0e39cd822/content>

Action 12

Sensibiliser les acteurs de la lutte contre la précarité sur la thématique de la tuberculose, sur les aspects de prévention, repérage et prise en charge des personnes sans domicile atteintes de la tuberculose maladie

La tuberculose est une maladie infectieuse à composante sociale. Certaines conditions de vie exposent les personnes à un risque plus élevé de contracter la tuberculose en cas de contact proche et prolongé avec une personne porteuse de tuberculose pulmonaire (voir ci-contre).

Ainsi, le taux de déclaration de tuberculose est supérieur à celui de la population générale chez les personnes sans domicile fixe (63/100 000 habitants) ;

Les structures médico-sociales d'hébergement d'urgence constituent donc des lieux d'accueil pour les patients sans domicile, affectés par une TBM et nécessitant une observance au long cours. Un des enjeux de prise en charge réside dans la capacité de ces structures à accompagner ces patients, en lien avec les CLAT, dans leur parcours de soins.

Les personnes à risques élevés

Les personnes vivant dans des lieux de promiscuité, en établissement pénitentiaire ou dans un foyer d'hébergement collectif ou surpeuplé

Les personnes vivant en marge du système de santé et ayant des conditions précaires de vie et fréquentant des lieux mal ventilés comme les consommateurs de drogues (squats, salles de shoot)

Les populations précaires sans domicile fixe, en hébergement temporaire collectif surpeuplé

Pilotes : DGS/Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) pour l'action Nationale

Livrables : Webinaire annuel sur la thématique tuberculose

Échéance : 2026/2029

Action 13

Définir dans chaque plan d'actions régional un parcours de soins des personnes sans domicile en lien avec les acteurs locaux du champ de la précarité

Pilote : ARS

Livrable : 100% des plans d'actions régionaux ont défini un parcours de soin des personnes sans domicile en sortie d'hospitalisation pour tuberculose maladie

Échéance : 2025/2027

Action 14

Mettre à disposition des ARS un document de cadrage permettant la bonne gestion d'un cas de tuberculose chez un professionnel en établissement de santé et médico-social

En matière de tuberculose en milieu professionnel, une bonne coordination et coopération de tous les acteurs concernés est indispensable : service de santé au travail, équipe opérationnelle d'hygiène, direction, Centre de lutte contre la Tuberculose (CLAT).

Conformément au guide du Gères (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) Il est fortement recommandé d'élaborer un

protocole «Gestion du risque de tuberculose». Ce document doit aborder les informations nécessaires à la prévention du risque en milieu de soin ainsi que la conduite à tenir en cas d'exposition avérée de soignants à un cas de tuberculose. Il permet d'identifier les rôles respectifs de chacun des intervenants, les personnes à contacter et les procédures d'information.

Pilote : DGS

Copilotes : CLAT ARS DGT

Livrable : Diffusion du document de cadrage

Échéance : 2026/2027

AXE 3

**Recherche et Engagement
européen et international
dans la lutte contre la
Tuberculose**

AXE 3

Action 15

Maintenir l'engagement de la France aux côtés des organisations et partenariats mobilisés pour la lutte contre la tuberculose (Fonds Mondial, Stop TB, Unitaid, OMS)

Action 16

Financer et mettre en œuvre des initiatives innovantes à l'international

Action 17

Construire des essais cliniques relatifs aux stratégies thérapeutiques

Action 18

Comment mieux organiser la continuité du parcours de prise en charge pour les personnes présentant une tuberculose maladie dans les différents pays européens



Alors que la tuberculose reste la maladie infectieuse la plus meurtrière, la France occupe une place historique dans la recherche et dans la lutte mondiale contre cette maladie. À travers sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme, à Unitaïd, ainsi qu'à l'Alliance du vaccin GAVI, la France contribue aux investissements réalisés pour dépister, contrôler, traiter et comprendre l'épidémie au niveau mondial. La dimension internationale de ce plan d'action est donc indissociable des travaux engagés sur le territoire français.

La lutte contre la tuberculose ne peut être victorieuse sans renforcement des systèmes de santé ; elle s'articule donc avec d'autres priorités françaises en santé mondiale, dont la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM-AMR), l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU) et le renforcement des capacités internationales de préparation et de réponse aux crises (PPR). Ces axes ont été réaffirmés dans la nouvelle stratégie française en santé mondiale, qui oriente l'action de la France en matière de coopération en santé et par conséquent, dans le champ de la lutte contre la tuberculose.

Cet engagement doit aujourd'hui composer avec les incertitudes et bouleversements majeurs causés par la baisse des financements américains. Certaines zones géographiques sont particulièrement touchées par ce retrait : la région africaine est la plus durement affectée, suivie de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. La recherche est également concernée : en effet, les États-Unis apportaient en 2023⁵ près de 40% des financements internationaux pour la Recherche et Développement sur la tuberculose.

L'enjeu pour la France est donc de poursuivre son engagement, aux côtés des autres bailleurs européens et internationaux, afin de préserver les progrès durement acquis dans la lutte contre la tuberculose. Cela doit passer par une collaboration soutenue avec les pays les plus affectés par l'épidémie et les partenariats et organisations internationales mobilisés dans la lutte contre la tuberculose, ainsi qu'un soutien poursuivi à la recherche, notamment par l'ANRS/MIE (plus de 35M € apportés en 2023⁶), ce qui fait de la France le 5ème financeur mondial (et le candidat-vaccin à la tuberculose multi-résistante de l'institut Pasteur en cours d'essais).

Cette réponse internationale, orientée par l'OMS, doit être collective, rapide, stratégique et dotée des ressources nécessaires pour protéger les plus vulnérables et maintenir l'élan vers l'éradication de la tuberculose. Ses efforts porteront également sur les échanges de pratiques au sein de l'espace européen grâce à la mobilisation de l'expertise des CLAT.

(5) Rapport 2024 du Treatment Action Group (TAG) et le Partenariat Stop TB

(6) <https://www.actionsantemondiale.fr/financement-rd-tuberculose-inferieur-engagements-internationaux/>

Action 15

Maintenir l'engagement de la France aux côtés des organisations et partenariats mobilisés pour la lutte contre la tuberculose (Fonds Mondial, Stop TB, Unitaïd, OMS)

La contribution française à la lutte mondiale contre la tuberculose repose avant tout sur son investissement dans les initiatives multilatérales que sont le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaïd et le partenariat « Halte à la tuberculose ». Concrètement, cet engagement de la France se traduit par :

- La contribution française significative au Fonds mondial, à hauteur de 6,7 milliards d'euros cumulés depuis 2022 ;
- L'investissement de la France en tant que fondateur et premier financeur historique et annuel d'Unitaid, qui identifie et soutient le développement, le test à grande échelle et la création des conditions d'adoption, de recours et de déploiement de produits de santé innovants et abordables, notamment dans la lutte contre la tuberculose et la tuberculose multi-résistante. Sa mission est de faciliter l'accès à des moyens de dépistage et des traitements abordables, de grande qualité et adaptés aux populations en ayant le plus besoin ;
- Son soutien au partenariat « Halte à la tuberculose » (Stop TB). Créé en 2001, « Halte à la tuberculose / Stop TB » est un Partenariat public/privé international hébergé par l'UNOPS, chargé de la coordination de la réponse à la lutte contre la tuberculose. Il regroupe les différents acteurs de la lutte contre la tuberculose : gouvernements, organisations (OMS, Fonds mondial, Unitaïd, ONUSIDA), représentants de la société civile et du secteur privé.

Pilote : MEAE

Livrable : Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2023-2027 et de sa continuité post-2027

Calendrier : 2025/2029

Action 16

Financer et mettre en œuvre des initiatives innovantes à l'international

Expertise France, via le dispositif «L'Initiative» dédié aux trois pandémies VIH, Tuberculose et Paludisme, se mobilise pour permettre la prise en charge des populations clés et vulnérables, les plus fortement touchées et

exposées à la tuberculose, souvent exclues des systèmes de santé, afin qu'elles aient accès aux services de prévention et aux soins antituberculeux dans les pays éligibles⁷.

Pilotes : Expertise France, ANRS/MIE

Livrable : Rapport d'activité

Calendrier : 2025/2029

(7) <https://initiative.expertisefrance.fr/app/uploads/2025/03/eligible-countries-linitiative.pdf>

Action 17

Construire des essais cliniques relatifs aux stratégies thérapeutiques

La création de l'action coordonnée de l'ANRS-MIE sur la tuberculose a été motivée par la situation épidémiologique mondiale et l'augmentation des cas de tuberculose multirésistante dans les pays où l'accès au dépistage et aux traitements est le plus difficile. L'action coordonnée a pour objectif d'améliorer les outils de diagnostic pour les populations vulnérables comme les enfants et les personnes immunodéprimées, le développement de nouveaux traitements plus courts et mieux tolérés, en ciblant les bactéries persistantes et les mycobactéries

multirésistantes, la recherche de nouveaux vaccins plus efficaces que le BCG, nécessitant une meilleure compréhension des mécanismes de protection immunitaire, le renforcement des collaborations entre recherche fondamentale, préclinique et clinique, ainsi qu'entre les chercheurs du Nord et du Sud, afin de créer des synergies et des approches multidisciplinaires et, enfin, l'augmentation de la visibilité internationale de la recherche française sur la tuberculose et l'attraction de nouvelles générations de chercheurs.

Pilotes : ANRS/MIE

Livrable : Rapport de Synthèse des Protocoles mis en œuvre

Échéance : 2029

Action 18

Comment mieux organiser la continuité du parcours de prise en charge pour les personnes présentant une tuberculose maladie dans les différents pays européens

Les conditions dans lesquelles certains migrants peuvent être contraints de voyager, de vivre et de travailler peuvent accroître leur vulnérabilité ou leur exposition à la tuberculose. Les migrants, quel que soit leur statut juridique, peuvent être confrontés à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, ou se retrouver confrontés à des obstacles dans l'accès aux soins de santé. Certains peuvent vivre dans des camps en tant que réfugiés,

avec un accès limité, voire inexistant, aux médicaments contre la tuberculose, ce qui peut entraîner le développement de formes de tuberculose résistantes aux médicaments. Tous ces éléments constituent des facteurs de risque majeurs pour la tuberculose. C'est pourquoi l'ECDC a initié des travaux de coordination entre pays européens pour améliorer la prise en charge de la tuberculose dans un parcours migratoire.

Pilotes : Réseau CLAT (expert désigné par la DGS auprès de l'ECDC), ANRS/MIE

Livrables : Mise à disposition d'un formulaire européen relatif à la prise en charge d'une personne atteinte de tuberculose

Calendrier : 2025/2026

ARS	Agence régionale de santé
ANRS MIE	Agence nationale de recherche contre le sida/hépatites/IST maladies infectieuses émergentes
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CNR	Centre national de référence
DGS	Direction générale de la santé
DSS	Direction de la sécurité sociale
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
DO	Déclaration obligatoire
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de santé publique
IGRA	Tests de libération de l'interféron gamma
ITL	Infection tuberculeuse latente
MEAE	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
SPF	Santé publique France
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
EU	Union européenne
OMS	Organisation mondiale de la santé
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie

Tableau résumé des actions

	Intitulé de l'action	Pilote.s	Livrable.s	Echéance
	Axe 1 Épidémiologie surveillance			
Action 1	Proposer une actualisation de la Déclaration obligatoire (DO) Tuberculose pour répondre aux enjeux actuels de surveillance (dont les issues de traitement)	SPF	Arrêté modificatif de la DO et plan de communication	2026/2027
Action 2	Intégrer la DO tuberculose dans le cadre du chantier général de dématérialisation des Maladies à signalement obligatoire	DNS/DGS CCS	Plateforme de déclaration	2027
Action 3	Permettre le remboursement des tests IGRA dans les indications recommandées par la HAS (Infection tuberculeuse latente)	DSS	Publication de la décision de l'UNCAM au journal officiel	2026/2027 (avis HAS nécessaire)
Action 4	Mettre en œuvre les recommandations du HCSP relatives aux Infections tuberculeuses latentes (surveillance et prise en charge)	DGS	Recommandations HCSP actualisées attendues fin 2025	2026
Action 5	Production d'une note relative à la couverture vaccinale BCG	SPF	Note (et saisine HAS éventuelle par la DGS)	2025
	Axe 2 Dépistage et prise en charge de la tuberculose maladie			
Action 6	Structurer un réseau régional sur l'ensemble des territoires via la mise en œuvre d'un plan d'actions régional pour améliorer la coordination des acteurs concernés par la tuberculose	ARS	100% des régions ont mis en place un Plan d'actions régional	2026
Action 7	Simplifier le contenu des rapports d'activité des CLAT (RAP) pour en améliorer la qualité de remplissage, le suivi des indicateurs et en faire un outil de pilotage national et régional	DGS/CLAT/ARS	Publication d'un arrêté modificatif du Rapport d'activité des CLAT	2026/2027
Action 8	Faire connaître les recommandations actualisées de la HAS en matière de dépistage (2025) et de la SPILF en matière de prise en charge (2025) à l'ensemble des acteurs concernés	DGS	Supports de communication synthétisant les nouvelles recommandations (site internet Ministère, groupe de suivi, partenaires)	2025/2027
Action 9	Actualiser le référentiel actes et prestations de l'ALD 29 (Tuberculose) sous réserve de nouveaux actes inscrits au remboursement	HAS	Publication du nouveau référentiel	2025/2029
Action 10	Permettre le remboursement par l'assurance maladie des tests de détection moléculaire de la résistance des mycobactéries du complexe tuberculosi à la rifampicine et à l'isoniazide	DSS	Publication de la décision de l'UNCAM au Journal Officiel	2026/2027

Action 11

Action 12

Action 13

Action 14

Intitulé de l'action	Pilote.s	Livrable.s	Echéance
Mettre en place un groupe de suivi pluri professionnel sur le partage de l'information en matière d'approvisionnement en produits de santé	ANSM	Rédaction par le groupe de suivi (représentant ARS, CLAT, Professionnels, CNR, CNAM, SPF...) d'une note semestrielle et diffusion aux acteurs concernés (Sociétés savantes, CLAT, usagers, ARS etc..)	2026/2029
Sensibiliser les acteurs de la lutte contre la précarité sur la thématique de la tuberculose, sur les aspects prévention, repérage et prise en charge des personnes sans domicile atteintes de cette maladie	DGS/Fédération des acteurs de la Solidarité (FAS)	Webinaire annuel sur la thématique tuberculose	2026/2029
Définir dans chaque plan d'action régional un parcours de soin des personnes sans domicile en lien avec les acteurs locaux du champ de la précarité	ARS	100% des Plans d'actions régionaux ont défini un parcours de soin des personnes sans domicile en sortie d'hospitalisation pour tuberculose maladie	2025/2027
Mettre à disposition des ARS un document de cadrage permettant la bonne gestion d'un cas de tuberculose chez un professionnel exerçant en établissement de santé et médico-social	DGS	Diffusion du document de cadrage	2026/2027

Axe 3 | International/recherche

Action 15

Action 16

Action 17

Action 18

Maintenir l'engagement de la France aux côtés des organisations et partenariats mobilisés pour la lutte contre la tuberculose (Fonds Mondial, Stop TB, Unitaïd,OMS)	MEAE	Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2023-2027 et de sa continuité post- 2027	2025/2029
Financer et mettre en œuvre des initiatives innovantes à l'international	Expertise France ANRS MIE	Rapport d'activité	2025/2029
Construire des essais cliniques relatifs aux stratégies thérapeutiques	ANRS MIE	Rapport de Synthèse des Protocoles mis en œuvre	2029
Comment mieux organiser la continuité du parcours de prise en charge pour les personnes présentant une tuberculose maladie dans les différents pays européens	CLAT	Mise à disposition d'un formulaire européen relatif à la prise en charge d'une personne atteinte de tuberculose.	2026

Plan d'actions | 2025 - 2029

Lutte contre la

Tuberculose

PREVENTION



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé