

Bulletin de veille sanitaire — N°17 -Lim / mars 2013

La tuberculose en Limousin 2011

Page 1-3 | La tuberculose maladie en 2011 : données de la déclaration obligatoire |

Dr Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

Page 3 | Définitions de cas |

Page 3 | Recommandations pour la vaccination par le BCG |

Page 4 | Les actions du CLAT de la Haute-Vienne |

Professeur JY GROLLEAU Médecin Attaché CLAT 87

Page 4 | Coordonnées des CLAT |

La tuberculose maladie en 2011 : données de la déclaration obligatoire

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1964. En France, le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés était de 4 991 cas en 2011, soit 7,6 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de cas et le taux de déclaration de la tuberculose a baissé régulièrement depuis 1972, à l'exception du début des années 1990 et en 2007-2008. La France est considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose avec cependant des incidences élevées dans certains groupes de population et dans certaines zones géographiques. Ce Bulletin de veille sanitaire (BVS) présente les données 2011 de la déclaration obligatoire pour la tuberculose maladie en région Limousin.

Le Limousin fait partie des régions ayant le taux de déclaration de tuberculose maladie le plus faible en France (Figure 1).

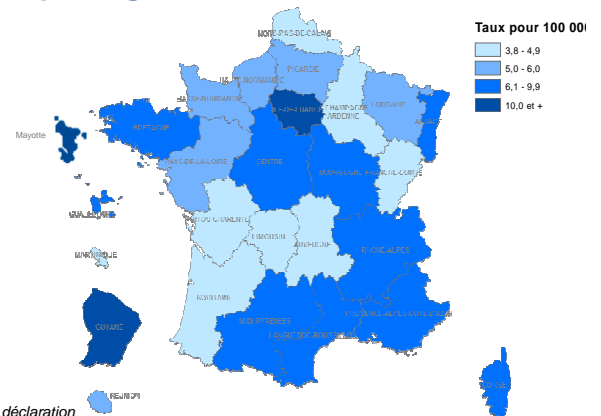
Les taux de déclarations par département pour 2011 étaient les plus élevés en Haute-Vienne (6,1 cas / 100 000) et dans la Creuse (5,7 cas / 100 000) (Tableau 1).

En Haute-Vienne, 23 cas ont été déclarés en 2011, ce qui représente une augmentation de 77% par rapport à 2010 (Figure 2). En Corrèze, le nombre de déclarations a baissé (8 cas en 2011) et est resté stable dans la Creuse avec 7 cas déclarés.

Evolution des déclarations

En 2011, 38 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région. Le taux de déclaration en 2011 était de 5,1 cas pour 100 000 habitants et était stable par rapport à 2010 (Tableau 1).

Taux de déclaration de tuberculose maladie par région *, France entière, 2011



* Région de déclaration

Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose, INSEE, Estimations localisées de population

| Tableau 1 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie par département en Limousin, 2008-2011 *

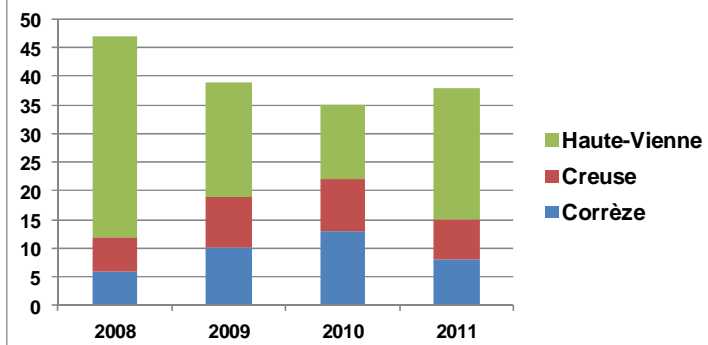
Dép / région	déclarations	2008	2009	2010	2011
Corrèze	Nb de cas	6	10	13	8
	Nb cas/ 100000 hab	2,5	4,1	5,3	3,3
Creuse	Nb de cas	6	9	9	7
	Nb cas/ 100000 hab	4,8	7,3	7,3	5,7
Haute-Vienne	Nb de cas	35	20	13	23
	Nb cas/ 100000 hab	9,4	5,3	3,4	6,1
région	Nb de cas	47	39	35	38
	Nb cas/ 100000 hab	6,3	5,3	4,7	5,1

* données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

| Figure 1 |

Taux de déclaration de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par région en 2011 (données de la DO - InVS).

Figure 2. Evolution annuelle des déclarations de tuberculose maladie en Limousin, 2008-2011



Caractéristiques sociodémographiques

En 2011, le sex-ratio homme/femme était de 2,2.

La répartition par tranche d'âge des cas de tuberculose maladie montre qu'un enfant de moins de 15 ans était concerné. L'enfant, né en France, n'était pas vacciné par le BCG et avait des antécédents familiaux de tuberculose. La tranche d'âge avec le taux de déclaration le plus élevé était les plus de 74 ans (10,4 cas pour 100 000 personnes), suivie des 25-39 ans (8,1 cas pour 100 000 personnes) (Tableau 2).

| Tableau 2 |

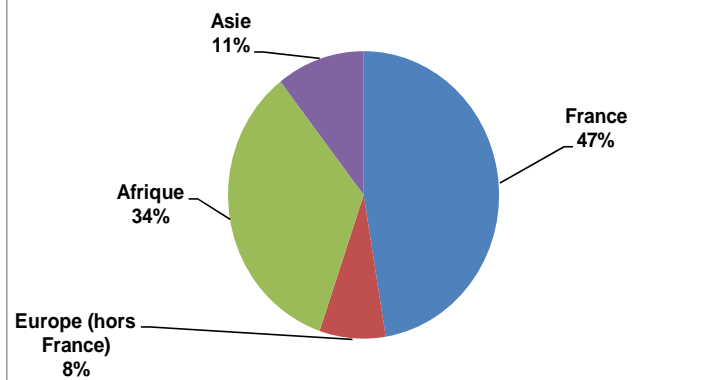
Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Limousin en 2011 *

Sexe / classe d'âge	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
Hommes	26	0,7	7,2
Femmes	12	0,3	3,1
<15 ans	1	0,0	0,9
15-24 ans	8	0,2	10
25-39 ans	10	0,3	8,1
40-59 ans	4	0,1	1,9
60-74 ans	5	0,1	4
>74 ans	10	0,3	10,4

* données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

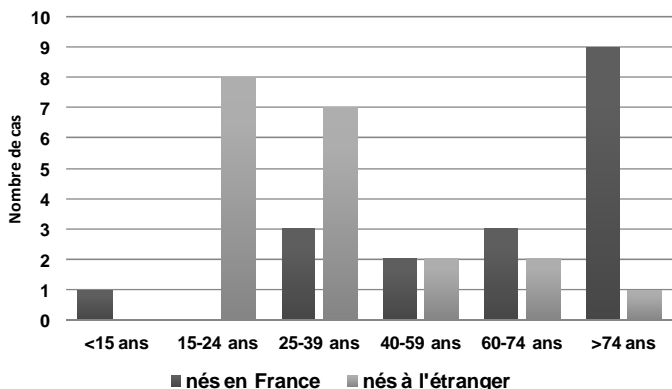
Parmi les 38 cas déclarés en 2011, 18 (47%) sont nés en France, 13 (34%) en Afrique, 4 (11%) en Asie et 3 (8%) en Europe (hors France) (Figure 3).

Figure 3. Pays de naissance des cas de tuberculose maladie déclarés en 2011 en Limousin



En 2011, 15 des 20 cas (75%) nés à l'étranger avaient entre 25 et 39 ans, alors que la majorité des cas nés en France (14 sur 18 soit 78%) avaient plus de 40 ans (Figure 4).

Figure 4. Distribution des cas de tuberculose maladie par classe d'âge et pays de naissance, Limousin 2011



En 2011, 8 des 36 cas (22%) pour lesquels l'information était renseignée, vivaient en collectivité au moment du diagnostic de tuberculose maladie. Parmi eux, 3 vivaient dans un centre d'hébergement collectif et les 5 autres dans d'autres types de centres.

Quatre des 38 cas déclarés étaient des personnes sans domicile fixe, tous déclarés en Haute-Vienne, âgés de 24 à 60 ans, deux nés en France et deux à l'étranger.

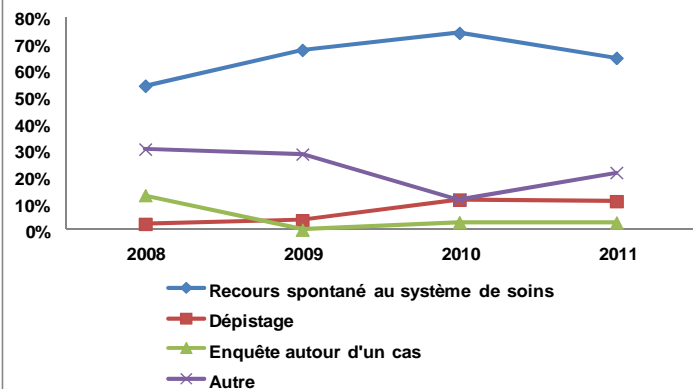
Caractéristiques cliniques

Parmi les 37 cas déclarés en 2011 pour lesquels l'information était renseignée, 22 (59%) avaient une tuberculose pulmonaire isolée, 5 (14%) une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire et 10 (27%) une tuberculose extra-pulmonaire isolée. Un cas a présenté une tuberculose méningée et un cas une tuberculose miliaire.

Contexte du diagnostic

Le contexte de diagnostic le plus fréquent est le recours spontané au système de soins (65% des cas) sans grande variation importante depuis 2008 (Figure 5). La proportion de cas diagnostiqués suite à un dépistage (11%) ou suite à une enquête autour d'un cas (3%) est semblable à 2010.

Figure 5. Evolution du contexte de diagnostic des cas de tuberculose maladie déclarés en Limousin, 2008-2011



En 2011, la majorité des cas a été déclarée par un médecin hospitalier (30 cas soit 79%). La part des cas déclarés par un pneumologue libéral a diminué depuis 2009 au profit d'autres médecins (CLAT, médecin généraliste, médecin biologiste) (tableau 3).

| Tableau 3 |

Cas de tuberculose maladie par type de déclarant en Limousin en

Type de déclarant	2009	2010	2011
Médecin généraliste	0	0	2 (5%)
Phtyso libéral	9 (23%)	5 (14%)	3 (8%)
Médecin hospitalier	30 (77%)	27 (77%)	30 (79%)
Biologiste hospitalier	0	0	1 (3%)
Service de LAT	0	2 (6%)	2 (5%)
non renseigné	0	1 (3%)	0

Conclusion

Le taux de déclaration de la tuberculose maladie en région Limousin (5,1 cas pour 100 000 habitants) est inférieur à la moyenne nationale (7,9 cas pour 100 000 habitants) en 2011. Ce taux de déclaration est stable par rapport aux années antérieures. La maladie touche principalement les sujets âgés nés en France, les populations en situation de précarité (SDF, personnes vivant en collectivité...) et les personnes originaires de pays où la prévalence de la tuberculose est élevée. Ces caractéristiques n'ont pas évolué par rapport aux années antérieures.

Comment signaler et notifier la tuberculose ?

Les fiches de déclaration sont transmises par les déclarants à l'Agence régionale de santé (ARS) qui partage les informations avec les Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) afin que les investigations autour des cas puissent être menées. Les informations de la DO de tuberculose sont saisies par les ARS (application BK4) et sont transmises une fois par an à l'InVS sous forme de fichier électronique anonymisé.

Les médecins et biologistes qui suspectent ou diagnostiquent une tuberculose doivent la signaler sans délai et par tout moyen (téléphone, télécopie) au médecin de l'ARS (Point focal : tel 05 55 11 54 54 Fax : 05 67 80 11 26 Courriel: ars87-alerte@ars.sante.fr)

ainsi qu'au Clat. Le signalement permet la mise en place précoce des mesures de suivi individuel et de prévention collective avec les recherches de contacts autour du cas et le traitement des éventuels cas identifiés.

Après confirmation du diagnostic, le médecin déclarant notifie le cas à l'ARS au moyen d'une fiche spécifique pour la tuberculose. La notification permet d'analyser et de suivre l'évolution de la maladie au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Définitions de cas

Pour les tuberculoses maladies :

Cas confirmé :

- maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture. Les mycobactéries du complexe tuberculosis comprennent :
M. tuberculosis ; *M. bovis* ; *M. africanum* ;
M. microtti ; *M. canetti* ; *M. caprae* ; *M. pinnipedii*.

Cas probable :

- signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, ET décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Pour les infections tuberculeuses (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :

- IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15mm si BCG ou > 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Vaccination par le BCG

Recommandations du CSHPD du 9 mars 2007

La vaccination par le BCG a pour but principal de protéger les jeunes enfants des formes graves de la tuberculose précoce, méningites tuberculeuses et miliaires en particulier.

La vaccination BCG est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose, qui répondent au moins à l'un des critères suivants:

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse;
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays;
- Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilé dans l'un de ces pays;
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane;
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

[Consulter l'avis complet du CSHPF du 9 mars 2007 pour plus d'information](#) (contre indications, technique d'injection, effets secondaires)

Les actions du CLAT 87 par le Professeur JY GROLLEAU

Le CLAT 87 a rejoint cette année le pôle de Santé Publique dirigé par le Professeur VERGNENEGRE mais garde évidemment des relations étroites avec le service de Pneumologie.

Le CLAT 87 se situe toujours à l'Hôpital Universitaire du Cluzeau dans des locaux exigus pas très faciles d'accès heureusement complétés cette année par une salle d'attente, cependant une autre pièce dédiée aux tâches de l'infirmière améliorerait considérablement le fonctionnement.

L'équipe médico-administrative n'a pas évolué (1/2 poste de médecin, un poste d'infirmier temps plein, 1/2 poste de secrétariat, 1/2 poste d'assistante sociale). Il manque réellement un temps infirmier supplémentaire au moins pour remplacer l'infirmière titulaire pendant ses absences.

L'activité du CLAT, reste centrée sur ces deux axes essentiels :

Les enquêtes autour d'un cas : 17 en 2012 , 170 sujets contacts parmi ceux-ci 11 infections tuberculeuses ont été mises sous traitement. Il n'y a pas de tuberculose maladie dans cette population.

Le dépistage systématique aussi exhaustif que possible chez les demandeurs d'asile a concerné 275 personnes. Parmi elles, 45 enfants issus de familles à risque ont été vaccinés par le BCG . En majorité, il s'agit de Macédoniens, Géorgiens, et de Congolais (RDC).

Les actions cliniques ont généré au total 693 consultations (un peu moins qu'en 2011 du fait de l'absence d'un médecin pendant deux mois fin 2012) complétées par quasiment autant d'examen radiologiques pulmonaires, d'IDR, de tests du Quantiféron GOLD et chez les migrants des sérologies du VIH et des hépatites B et C.

Il importe de souligner que comme toutes les années récentes, l'incidence de la tuberculose reste faible en Haute Vienne. Elle concerne pour l'essentiel des sujets en situation précaire ou originaire de pays à forte endémie tuberculeuse. A noter ce-

pendant, cette année une nette recrudescence de cas chez les étudiants étrangers à l'Union Européenne.

Nous n'avons pas eu à prendre en charge des cas liés au BK bovin ni BK multi-résistants et aucune co-infection VIH-BK.

Pour réaliser notre mission au CLAT nous apprécions beaucoup les coopérations étroites avec les CADA, la PASS, le SUMPS, le Conseil Général, la Médecine du personnel du CHRU, le CRESLI, le laboratoire des mycobactéries du CHRU.

Depuis mai 2011, deux travaux de recherche clinique sont en cours et seront exploités en cours d'année :

Le premier : l'étude de l'intérêt d'un second test Quantiféron à 3 mois dans le suivi des infections tuberculeuses latentes traitées ou non.

Le second : l'étude des discordances entre l'IDR et le Quantiféron dans le service de Pneumologie et au CLAT.

Enfin au CLAT nous nous attachons à participer à des actions de formation sur les problèmes de Santé Publique posés par la tuberculose, ce fut le cas récemment devant les médecins des pompiers Limousin-Périgord et auprès des personnels soignants des CLIN de la Haute-Vienne, une seconde présentation est programmée en avril.

Pour fin 2013 et 2014 nous réfléchissons à la reprise de formations réalisées en 2008 et 2009 auprès des médecins et infirmières de l'inspection académique de Limoges, auprès des EHPAD de la Haute Vienne, services médicaux en entreprise, de l'Association Emmaüs etc...

Au total, l'activité du CLAT reste soutenue, certainement utile contre cette maladie contagieuse, justifiant des ressources adéquates, notamment en terme d'infrastructure.

Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

CLAT 19 - CORREZE

Centre hospitalier, 10ème étage, Boulevard Dr Verlhac, 19100 Brive La Gaillarde
Tél: 05 55 92 66 11

CLAT 23 - CREUSE

Centre Médical MGEN
4, Les Bains, 23000 Ste Feyre
Tél: 05 55 51 43 81

CLAT 87 - HAUTE-VIENNE

Hôpital de Cluzeau, 23, rue Dominique Larrey, 87042 Limoges cedex
Tél: 05 55 05 86 48

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes, 4, rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers Cedex
Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 42 31 54

<http://www.invs.sante.fr> — Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr