

## La tuberculose en Limousin en 2012

Page 1-2 | La tuberculose maladie en 2012 : données de la déclaration obligatoire |

Page 3 | Définitions de cas / Recommandations pour la vaccination par le BCG |

Page 3 | Coordonnées des Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) |

### La tuberculose maladie en 2012 : données de la déclaration obligatoire

Ce Bulletin de veille sanitaire (BVS) présente les données 2012 de la déclaration obligatoire pour la tuberculose (TB) maladie en région Limousin.

#### Evolution des déclarations

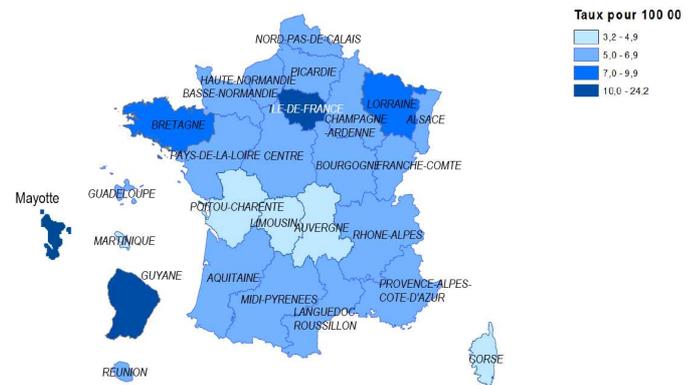
En 2012, 33 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région, soit une légère baisse par rapport à 2011 (Tableau 1). Le taux annuel de déclaration pour la région est de 4,5 cas pour 100 000 habitants, un des plus faibles en France (Figure 1).

En 2012, 18 cas ont été déclarés dans le département de la Haute-Vienne, 10 en Corrèze et 5 dans la Creuse, une répartition semblable à celle de 2011 (Figure 2). A l'échelle départementale, les taux de déclarations sont semblables pour les 3 départements et varient de 4,1 à 4,8 cas pour 100 000 habitants en 2012 (Tableau 1).

#### Caractéristiques sociodémographiques

En 2012, le sex-ratio homme/femme était de 1,4. Le taux annuel de déclaration de TB maladie est plus élevé chez les hommes (5,3) que chez les femmes (3,6) (Tableau 2).

Taux de déclaration de tuberculose maladie par région \*  
France entière, 2012  
Fig.1



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



Les deux classes d'âge avec le taux de déclaration le plus élevé étaient les plus de 74 ans (6,2 cas / 100 000) et les 40-59 ans (6,4 cas / 100 000). La répartition par classes d'âge des cas de TB maladie déclarés en 2012 montre qu'un enfant de moins de 15 ans était concerné (enfant né dans un pays à forte endémicité pour la TB) (Tableau 2).

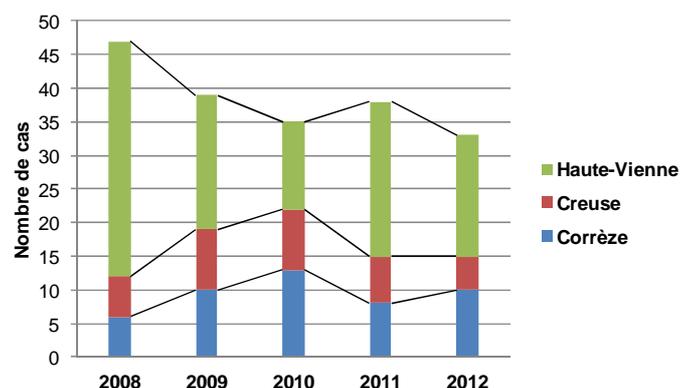
#### | Tableau 1 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie par département en Limousin, 2008-2012 \*

Dép / région	Déclarations	2008	2009	2010	2011	2012
Corrèze	Nb de cas	6	10	13	8	10
	Nb cas/ 100000 hab	2,5	4,1	5,3	3,3	4,1
Creuse	Nb de cas	6	9	9	7	5
	Nb cas/ 100000 hab	4,8	7,3	7,3	5,7	4,1
Haute-Vienne	Nb de cas	35	20	13	23	18
	Nb cas/ 100000 hab	9,4	5,3	3,4	6,1	4,8
Région	Nb de cas	47	39	35	38	33
	Nb cas/ 100000 hab	6,3	5,3	4,7	5,1	4,5

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

Figure 2. Evolution annuelle des déclarations de TB maladie par département, Limousin, 2008-2012



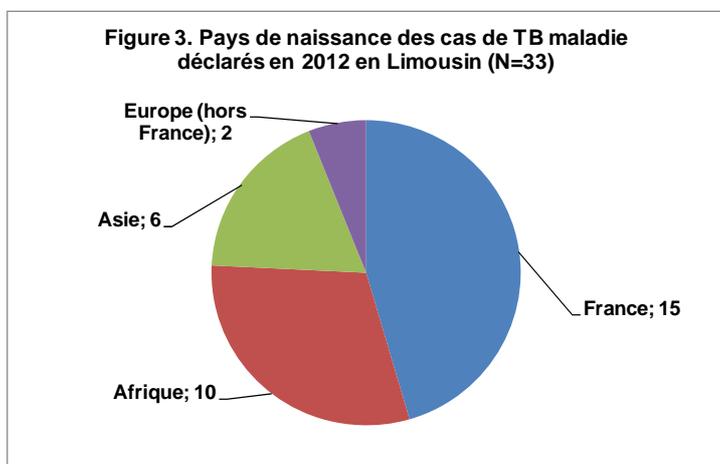
## Tableau 2 |

### Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Limousin en 2012 \*

Sexe / Classe d'âge	Nombre de cas	%	Taux de déclaration / 100 000
Hommes	19	58%	5,3
Femmes	14	42%	3,6
< 15 ans	1	3%	0,9
15-24 ans	4	12%	5,1
25-39 ans	6	18%	5,1
40-59 ans	13	39%	6,4
60-74 ans	3	9%	2,3
> 74 ans	6	18%	6,2

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

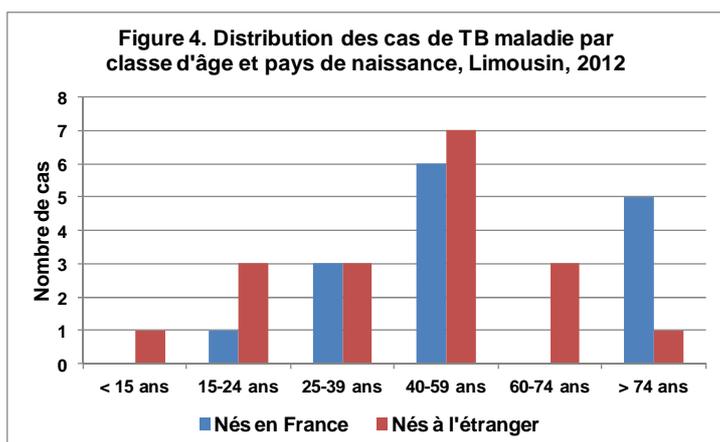
Parmi les 33 cas de TB maladie déclarés en 2012, 15 (45%) sont nés en France, 10 (30%) en Afrique, 6 (18%) en Asie et 2 (6%) dans un autre pays de l'Europe (Figure 3).



En 2012, le taux de déclaration de tuberculose maladie était de 2,2 cas pour 100 000 personnes nées en France et de 34,9 cas pour 100 000 personnes nées à l'étranger.

La distribution des cas de TB maladie par classe d'âge et par pays de naissance pour 2012 montre un nombre plus important de cas nés en France chez les plus de 74 ans (Figure 4). Chez les 40-59 ans, les personnes nées à l'étranger sont plus nombreuses que celles nées en France.

En 2012, 5 (15%) des 33 cas vivaient en collectivité au moment du diagnostic de TB maladie dont 2 en établissement pénitentiaire. Qua-



tre (12%) des 33 cas étaient des personnes sans domicile fixe (3 déclarés en Haute-Vienne et 1 dans la Creuse).

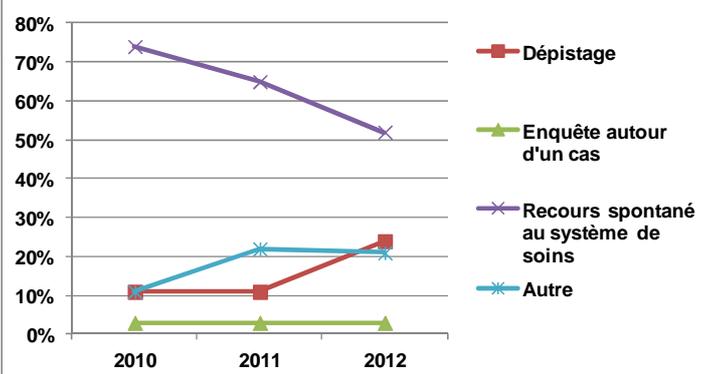
### Caractéristiques cliniques

Parmi les 33 cas déclarés en 2012, 13 (55%) avaient une TB pulmonaire isolée, 2 (6%) une TB pulmonaire associée à une TB extra-pulmonaire et 18 (39%) une TB extra-pulmonaire isolée. Deux cas ont présenté une TB méningée.

### Contexte du diagnostic

Le contexte de diagnostic montre une augmentation des cas diagnostiqués dans le cadre d'un dépistage et une baisse du recours spontané au système de soins pour le diagnostic de la TB (Figure 5).

**Figure 5. Evolution du contexte de diagnostic des cas de TB maladie déclarés en Limousin, 2010-2013**



Comme les années précédentes, la majorité des déclarations de TB maladie ont été envoyées par des médecins hospitaliers (85%). La proportion des déclarations provenant d'un service de lutte antituberculeuse a augmenté en 2012 (12%) (Tableau 3).

## Tableau 3 |

### Cas de tuberculose maladie par type de déclarant en Limousin, 2010-2012

Médecin déclarant	2010	2011	2012
Médecin généraliste	0	2 (5%)	0
Phytio libéral	5 (14%)	3 (8%)	1 (3%)
Médecin hospitalier	27 (77%)	30 (79%)	28 (85%)
Biologiste hospitalier	0	1 (3%)	0
Service de LAT	2 (6%)	2 (5%)	4 (12%)
Autre	1 (3%)	0	0

### Conclusion

Le nombre de déclarations de tuberculose maladie en région Limousin est globalement resté stable en 2012. Les taux annuels de déclarations sont semblables dans les 3 départements mais le nombre absolu de cas déclarés est le plus élevé dans le département de la Haute-Vienne (54% des cas déclarés dans la région). Les caractéristiques épidémiologiques des cas justifient que les actions de dépistage ciblées sur les personnes en situation de précarité.

## Comment signaler et notifier la tuberculose ?

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](mailto: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.

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.

### 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

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](#)

### 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

#### La tuberculose. Point sur la vaccination

##### Actualisation février 2013

*Coll. Repères pour votre pratique*

#### Vaccination, Infections respiratoires / Dépliant / Flyer pour les médecins généralistes

Ce document à destination des professionnels de santé fait le point sur la nouvelle politique vaccinale française en matière de lutte contre le bacille de Koch, responsable de la tuberculose, par le BCG. Il répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la vaccination contre la tuberculose : pourquoi recommander la vaccination par le BCG, qui vacciner, pourquoi vacciner les enfants dès la naissance ou au cours du premier mois de vie, quelles sont les conséquences pour les professionnels de santé de la suspension de l'obligation vaccinale intervenue en 2008 ?

**Pour commander des supports INPES, contactez votre Instance Régionale de Promotion et d'Education pour la Santé du Limousin:**  
IREPS CORREZE - 1, bd du Dr Verlhac - 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE  
05 55 17 15 50 (tel) - 05 55 17 15 57 (fax) - mail: [ireps19@orange.fr](mailto:ireps19@orange.fr)

| 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

Rédacteur-en-chef : Philippe Germonneau, responsable de la Cire

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud

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](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)