

**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 / Recommandations pour la vaccination par le BCG |**

**Page 4 | Les actions ciblées du CLAT de la Vienne |**

Dr Michel Undermer

**Page 5 | Les actions ciblées du CLAT de la Charente |**

Dr Christine Fallas

**Page 5 | Les actions ciblées du CLAT de la Charente-Maritime |**

Dr Nadine Boulanger

**Page 5 | 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 Poitou-Charentes.

#### Evolution des déclarations

En 2011, 62 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région, dont 22 en Charente-Maritime, 21 dans la Vienne, 10 dans les Deux-Sèvres et 9 en Charente (Tableau 1). Ce chiffre est en baisse (-21%) par rapport à 2010.

Le taux annuel de déclaration pour la région est de 3,5 cas pour 100 000 habitants. Le Poitou-Charentes fait partie des régions avec le taux de déclaration de tuberculose maladie le plus faible en France (Figure 1).

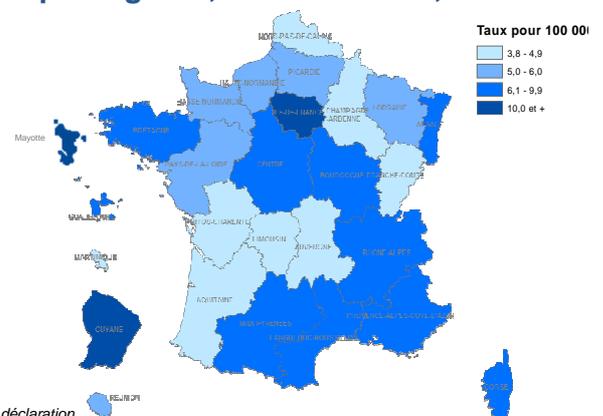
#### | Tableau 1 |

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

Département	Déclarations	2008	2009	2010	2011
Charente	Nb de cas	13	10	11	9
	Nb cas/100 000 hab	3,7	2,8	3,1	2,6
Charente-Maritime	Nb de cas	23	18	34	22
	Nb cas/100 000 hab	3,7	2,9	5,5	3,5
Deux-Sèvres	Nb de cas	16	10	10	10
	Nb cas/100 000 hab	4,4	2,7	2,7	2,7
Vienne	Nb de cas	19	18	24	21
	Nb cas/100 000 hab	4,5	4,2	5,6	4,9
<b>région</b>	<b>Nb de cas</b>	<b>71</b>	<b>56</b>	<b>79</b>	<b>62</b>
	Nb cas/100 000 hab	4,0	3,2	4,5	3,5

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

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



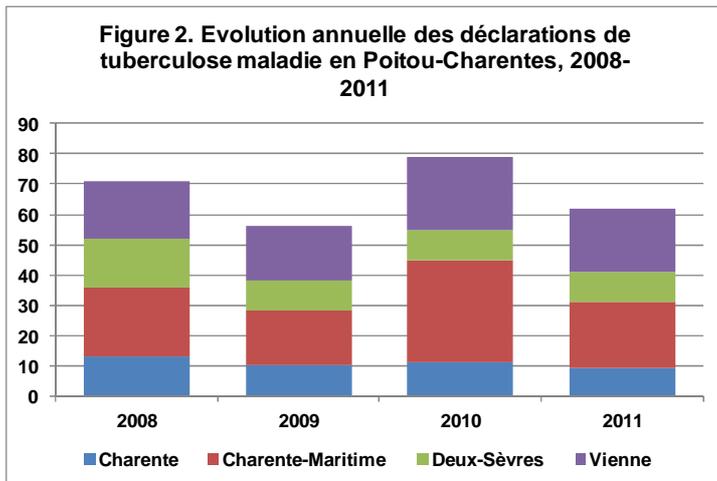
\* Région de déclaration

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

#### | Figure 1 |

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

L'augmentation des déclarations observée en 2010 ne s'est pas maintenue en 2011 (Figure 2). La plus forte baisse du taux d'incidence est observé en Charente-Maritime (-36% en 2011) (Tableau 1 et figure 2).



### Caractéristiques sociodémographiques

En 2011, le sex-ratio homme/femme était de 1,0.

La répartition par tranche d'âge des cas de tuberculose maladie déclarés en 2011 montre qu'un enfant de moins de 15 ans était concerné. L'enfant, dont un parent était né dans un pays à forte endémicité pour la tuberculose, est 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 (9,0 cas pour 100 000 personnes), suivi des 25-39 ans (5,6 cas pour 100 000 personnes) (tableau 2).

### | Tableau 2 |

Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Poitou-Charentes en 2011 \*

Sexe / classe d'âge	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
Hommes	31	50%	3,6
Femmes	31	50%	3,4
<15 ans	1	2%	0,3
15-24 ans	3	5%	1,5
25-39 ans	17	27%	5,6
40-59 ans	15	24%	3,1
60-74 ans	8	13%	2,8
>74 ans	18	29%	9,0

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

Parmi les 59 cas déclarés en 2011 pour lesquels le pays de naissance était renseigné, 39 (66%) étaient nés en France, 14 (24%) en Afrique, 3 (5%) en Europe/Russie, 2 (3%) en Amérique du Sud et 1 (2%) en Asie (Figure 3).

En 2011, 18 des 39 cas (46%) nés en France avaient plus de 74 ans, et 10 des 20 cas (50%) nés à l'étranger avaient entre 25 et 39 ans (Figure 4).

Figure 3. Pays de naissance des cas de tuberculose maladie déclarés en 2011 en Poitou-Charentes

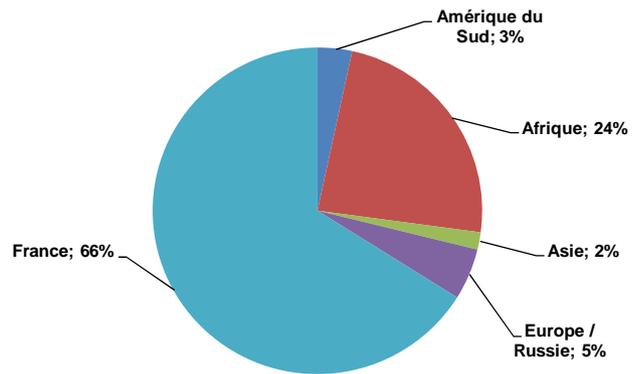
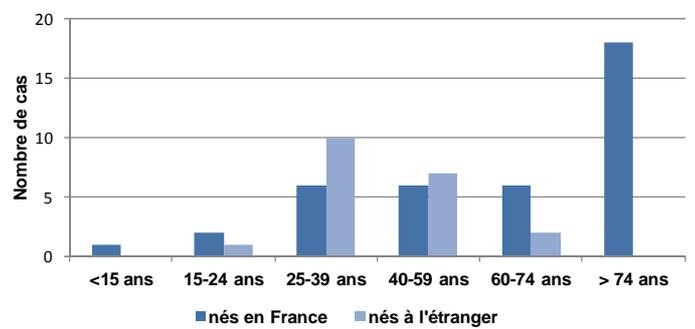


Figure 4. Distribution des cas de tuberculose maladie par classe d'âge et pays de naissance, Poitou-Charentes 2011



En 2011, 6 des 45 sujets (13%) pour lesquels l'information était renseignée, vivaient en collectivité au moment du diagnostic de tuberculose maladie. Parmi eux, 4 vivaient en établissement pour personnes âgées et 2 en centre d'hébergement collectif.

Deux des 62 cas déclarés en 2011 étaient des personnes sans domicile fixe, un déclaré dans la Vienne et l'autre en Charente-Maritime.

### Caractéristiques cliniques

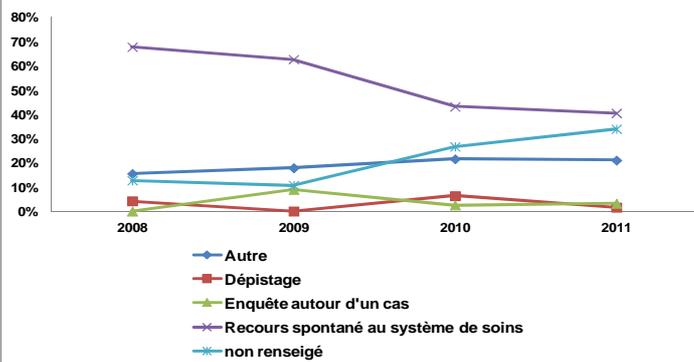
Parmi tous les cas déclarés en 2011, 41 (67%) avaient une tuberculose pulmonaire isolée, 10 (16%) avaient une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire et 10 (16%) une tuberculose extra-pulmonaire isolée. Quatre cas ont présenté une tuberculose miliaire.

### Contexte du diagnostic

Le contexte de diagnostic était renseigné pour 41 (66%) des cas déclarés en 2011. Parmi eux, les deux contextes les plus fréquents étaient le recours spontané au système de soins (61%) et le dépistage (32%).

L'évolution annuelle du contexte de diagnostic est difficile à interpréter au vu de la part importante des cas pour lesquels cette information n'est pas renseignée (Figure 5).

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



Parmi les 60 cas pour lesquels l'information était renseignée, la majorité (90%) a été déclarée par un médecin hospitalier. Cette proportion a augmenté par rapport aux années antérieures (Tableau 3).

### Tableau 3 |

**Cas de tuberculose maladie par type de déclarant en Poitou-Charentes en 2011**

Type de déclarant	2009	2010	2011
Médecin généraliste	2 (4%)	2 (3%)	2 (3%)
Phtysio libéral	5 (9%)	10 (13%)	2 (3%)
Médecin hospitalier	43 (77%)	56 (74%)	54 (90%)
Biologiste hospitalier	1 (2%)	2 (3%)	0
Service de LAT	1 (1%)	2 (3%)	1 (2%)
Autre	0	4 (5%)	1 (2%)

### Conclusion

La hausse des déclarations de tuberculose maladie observée en 2010 en Poitou-Charentes ne s'est pas maintenue en 2011. Le taux de déclaration de la tuberculose maladie en région (4,9 cas pour 100 000 habitants) est inférieur à la moyenne nationale (7,9 cas pour 100 000 habitants) en 2011. 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 ces dernières années.

## 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 (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire : tel 05 49 42 30 30 Fax : 05 24 84 51 43) 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)

### Dépistage de la tuberculose chez les migrants : lever la « barrière de la langue »

**Dr Michel UNDERNER - CLAT de la Vienne**

Le CLAT 86, comme de nombreux autres CLAT, est de plus en plus souvent confronté au problème de la communication avec des migrants ne parlant ni français ni anglais dans le cadre du dépistage de la tuberculose (maladie ou infection latente). Le CLAT 86 reçoit notamment des migrants adressés par l'OFII (Office Français d'Immigration et d'Intégration), le CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile) et le Relais Georges Charbonnier de Poitiers. Certains patients venant d'Afrique subsaharienne mais surtout d'Europe de l'Est (par exemple Géorgie et Arménie) ne maîtrisent pas la langue française. Nous avons donc cherché à améliorer la communication avec ces personnes dans leur langue d'origine. En effet, l'information qui leur est donnée dès le début de leur prise en charge au CLAT et jusqu'à la fin de celle-ci doit être délivrée de façon claire et compréhensible par ces personnes migrantes.

Pour cela nous avons utilisé deux moyens principaux :

1/ L'utilisation de la société d'interprétariat par téléphone « ISM Interprétariat : Inter Service Migrants Interprétariat ». Tous les CLAT disposent d'un « code utilisateur » permettant la gratuité du service. Par téléphone, grâce au haut parleur, un « dialogue à trois » s'instaure entre le migrant, le médecin ou l'infirmière du CLAT et l'interprète. Les interprètes russes sont les plus sollicités, car outre les Russes, les patients Kurdes, Arméniens, Roumains, Bulgares, Croates, Tchétchènes, Géorgiens, et Ukrainiens comprennent habituellement la langue russe. En revanche, les personnes venant du Kosovo et de Macédoine nécessitent des interprètes parlant leur langue d'origine.

2/ La mise au point de fiches d'informations synthétiques dans leur langue d'origine. Ceci est en cours de réalisation grâce à l'aide précieuse de la Direction Usagers Risques Qualité du CHU de Poitiers.

Certaines fiches sont plus spécifiquement utiles pour notre infirmière, expliquant les actes et examens de dépistages qui vont être réalisés (test tuberculitique, recherche de trace vaccinale (BCG), radiographie pulmonaire).

Une fiche spécifique au traitement préventif de l'infection tuberculeuse latente (ITL) est très utile pour le médecin. Elle explique le traitement (association isoniazide et rifampicine pendant 3 mois), les effets secondaires et le suivi nécessaire (notamment prélèvement sanguins pour la surveillance du bilan biologique hépatique). Cette fiche servira également de support au dialogue entre le médecin, le patient et la société d'interprétariat par téléphone. La même fiche en français sera jointe par la secrétaire au courrier de consultation destiné au médecin traitant, facilitant ainsi leurs échanges à venir. Dans le courrier de consultation, le médecin précise que la fiche jointe au présent courrier a été remise au patient dans sa langue et qu'il a bénéficié d'une traduction de la consultation.

Actuellement, le CLAT 86 a régulièrement recours à la société d'interprétariat par téléphone. Les fiches viennent d'être traduites en anglais et le seront bientôt dans les autres langues (notamment en russe).

Ceci permettra une meilleure communication avec les migrants ne maîtrisant pas la langue française. En effet, tout patient doit avoir compris l'intérêt des examens et des traitements proposés (modalités pratiques, effets secondaires éventuels et importance du suivi). Ces moyens devraient améliorer l'observance du traitement et diminuer par conséquent le risque de résistance secondaire du bacille aux médicaments antituberculeux.

## Les centres de lutte anti-tuberculeuse et leurs actions ciblant les populations à risque (2/2)

### **Dr Nadine BOULANGER - CLAT de la Charente-Maritime**

Le Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) de la Charente-Maritime est rattaché au service de Protection Maternelle et Infantile-Actions de Santé du Conseil Général.

En dehors des enquêtes autour des cas déclarés de tuberculose maladie, le CLAT priorise la sensibilisation et le dépistage des populations particulièrement à risque (migrants, étudiants étrangers, usagers des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) en lien avec le CADA, les services de Permanences d'Accès aux soins (PASS), l'OFII, les associations, lieux d'hébergement et la médecine universitaire :

- \* Séances d'informations en collectivité avec support adapté,
- \* Plaquettes d'informations en langues étrangères (russe, turc, anglais),
- \* Utilisation du service d'interprétariat téléphonique (ISM interprétariat)
- \* Pratique des IDR, QUANTIFERON, radiographies pulmonaires et scanners à titre gratuit.

Pour les personnes sans couverture sociale :

Bilans biologiques et délivrance de médicaments à titre gratuit. Ces examens sont réalisés dans les locaux du CLAT ou au domicile.

Des contacts téléphoniques réguliers ou des visites au domicile permettent d'assurer au mieux le suivi des patients et l'observance du traitement.

### **Dr Christine FALLAS - CLAT de la Charente**

Le centre de lutte anti-tuberculeuse de la Charente mène des actions de dépistage systématique auprès des personnes accueillies au Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) dès leur arrivée. Il intervient également à la demande de l'OFII (Office Français d'Immigration et d'Intégration) ou de Médecins du Monde au cas par cas.

Pour 2013, le service a pour objectif de développer des actions de prévention de la santé auprès des gens du voyage tant dans le domaine de la prévention de la tuberculose que des autres maladies infectieuses.

### Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

#### **16 - CHARENTE**

**Conseil Général** - Direction de la Solidarité - 8, rue Léonard Jarraud - 16000 Angoulême  
Tél : 05 16 09 76 05 ; Fax : 05 16 09 52 28

#### **17 - CHARENTE-MARITIME**

**PMI- CENTRE DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE** - 70 bis, avenue Jean Guiton  
17000 LA ROCHELLE  
Tél : 05 46 07 80 53

#### **79 - DEUX-SEVRES**

**CLAT de Bressuire** - Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres - Rue du Dr Ichon - 79300 Bressuire  
Tél : 05 49 68 32 28  
**CLAT de Niort** - Centre Hospitalier - 40, avenue Charles de Gaulle - 79021 Niort Cedex  
Tél : 05 49 78 35 97

#### **86 - VIENNE**

**CPMR** - CHU de Poitiers - 2, rue de la Milétrie - BP 577 - 86021 Poitiers cedex  
Tél : 05 49 44 37 60 ou (77)

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