

La tuberculose en Poitou-Charentes : Caractéristiques épidémiologiques issues des déclarations obligatoires de 2009

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

| Editorial |

La **Journée mondiale de la tuberculose**, célébrée chaque année le 24 mars, commémore la présentation par le Dr Robert Koch, en 1882 à Berlin, de sa découverte du bacille de la tuberculose qui a marqué le début des efforts entrepris pour diagnostiquer et traiter la maladie. Cette journée a pour but de faire mieux connaître l'épidémie mondiale de tuberculose et les efforts entrepris pour éliminer la maladie. Un tiers de la population mondiale est aujourd'hui infecté par le bacille tuberculeux. En 2009, dans le monde, on a dénombré 9,4 millions de nouveaux cas de tuberculose dont 1,1 million chez des personnes vivant avec le VIH. Au total, 1,7 millions de personnes ont perdu la vie des suites de la tuberculose (1). Dans ce domaine, l'action de l'Organisation Mondiale de la Santé vise à réduire de moitié, d'ici 2015, la prévalence et le nombre de décès.

La France est un pays à faible incidence pour la tuberculose. L'incidence de la maladie a baissé depuis 1972 et semble se stabiliser dans les années récentes, mais la maladie n'a pas disparu. En 2008, le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés en France était de 5 758, soit un taux d'incidence de 9 cas pour 100 000 habitants (2). Le taux de multirésistance MDR (résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine) était de 2% en 2006 (3).

Bien que la France soit aujourd'hui considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose, la maladie sévit cependant à des incidences élevées dans certains groupes de population et dans certaines zones géographiques. La maladie touche principalement les sujets âgés, les populations en situation de précarité (SDF, personnes vivant en collectivité...) et les migrants en provenance de régions comme l'Afrique subsaharienne où les prévalences de la tuberculose

et de l'infection à VIH sont élevées (3). Les taux de déclaration étaient les plus élevés en Ile-de-France et en Guyane.

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1964. C'est cette notification de la maladie qui permet justement d'analyser et de suivre l'évolution de la tuberculose au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Depuis 2007 les cas de tuberculose maladie doivent faire l'objet d'une déclaration d'issue de traitement. L'objectif de la surveillance des issues de traitement est de fournir des indicateurs d'évaluation de la lutte anti tuberculeuse, notamment la proportion des cas ayant achevé leur traitement dans les douze mois qui suivent sa mise en place et, le cas échéant, les raisons pour lesquelles le traitement n'a pas été achevé. Les caractéristiques des personnes n'ayant pas achevé leur traitement pourront être étudiées afin de proposer des améliorations de la prise en charge de ces personnes.

Dans ce numéro du bulletin de veille sanitaire (BVS), nous présentons les caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie déclarés en Poitou-Charentes en 2009.

Références:

1. OMS. Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/fr/index.html
2. Antoine D, Che D. Épidémiologie de la tuberculose en France : bilan des cas déclarés en 2008. Bull Epidemiol Hebd, 2010, 27-28 :289-293
3. ECDC, WHO Europe Surveillance report – Tuberculosis surveillance in Europe, 2007 – ECDC 2009 – http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0904_SUR_Tuberculosis_Surveillance_in_Europe.pdf

La notification des maladies à déclaration obligatoire (MDO) comme la tuberculose fait partie du dispositif de veille sanitaire en France. Par la création des ARS, la loi HSPT a renforcé le dispositif régional de veille sanitaire. Une plateforme régionale de réception et gestion des signaux a été constituée : c'est un point d'entrée unique pour tout signal sanitaire produit dans la région y compris la notification des maladies à déclaration obligatoire.

A qui signaler et notifier?	Où se procurer des formulaires de notification et les fiches d'information des personnes?
A la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire ARS Poitou-Charentes Tél : 05 49 42 30 30 Fax : 05 24 84 51 43 Courriel : ars-pch-alerte@ars.sante.fr	Par internet, sur le site de l'InVS: http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/index.htm ou En contactant la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS Poitou-Charentes au 05 49 42 30 30

Définition 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. microti ; *M. canetti* ; *M. caprae* ; *M. pinnipedii*.

Cas probable :

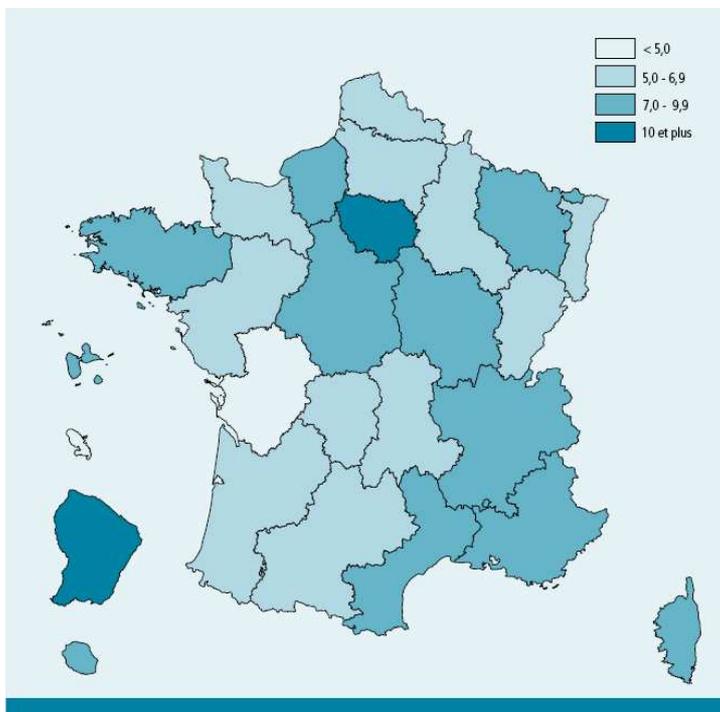
- signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, ET décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

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).

Incidence

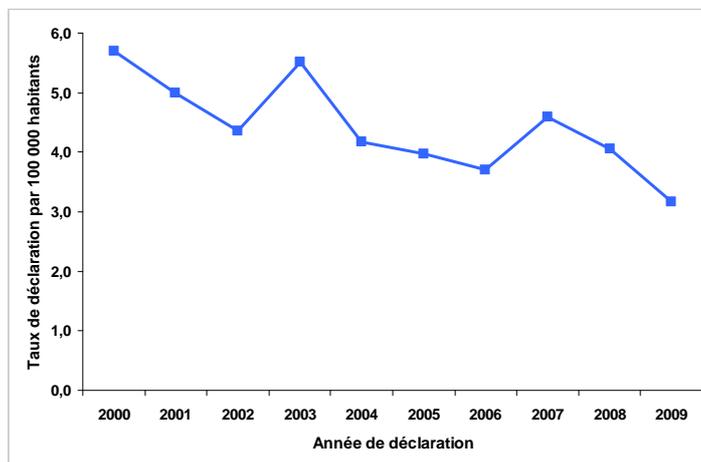
En 2009, 56 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région Poitou-Charentes. Le taux de déclaration était de 3,2 cas de tuberculose maladie pour 100 000 habitants. En 2008, la région était l'une des moins affectées en France métropolitaine (Figure 1).



| Figure 1 |

Taux de déclaration de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par région en 2008 (source : BEH du 6/07/2010, n°27-28).

Depuis 2000, le taux de déclaration de tuberculose maladie a diminué (Figure 2).



| Figure 2 |

Taux de déclaration de tuberculose maladie en Poitou-Charentes, 2000-2009

En 2009, le taux de déclaration départemental était le plus élevé dans la Vienne (tableau 1).

| Tableau 1 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie par département en 2009, Poitou-Charentes.

Département de déclaration	Nb de cas déclarés en 2009	Taux de déclaration pour 100 000 habitants
D16	10	2,8
D17	18	2,9
D79	10	2,7
D86	18	4,2

Caractéristiques sociodémographiques

Les hommes représentent 64 % des cas (tableau 2). En 2009, le taux de déclaration était près de 2 fois plus élevé chez les hommes que les femmes.

Les taux de déclaration de la tuberculose maladie étaient les plus élevés chez les plus de 74 ans et chez les 25-39 ans (tableau 2). Seul un enfant de moins de 15 était concerné.

Le lieu de naissance était renseigné pour 55 des 56 cas. La majorité des personnes concernées étaient nées en France (72 %), 11 % en Afrique subsaharienne, 7 % en Afrique du nord, 7 % en Europe hors France, et 4 % en Asie.

| Tableau 2 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de l'âge et du sexe, Poitou-Charentes, 2009.

	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
Hommes	36	64 %	4,2
Femmes	20	36 %	2,2
<15 ans	1	2 %	0,3
15-24 ans	7	13 %	3,5
25-39 ans	16	29 %	5,2
40-59 ans	14	25 %	2,9
60-74 ans	8	14 %	2,9
> 74 ans	10	18 %	5,1

Douze pourcent des 51 personnes pour lesquelles la variable était renseignée vivaient en collectivité au moment du diagnostic de tuberculose maladie. Parmi elles, deux vivaient dans un établissement hospitalier pour personnes âgées, deux en centre d'hébergement collectif et deux dans un autre type d'établissement.

Caractéristiques cliniques

Parmi tous les cas déclarés en 2009, 68 % (38) avaient une tuberculose pulmonaire, 18 % (10) avaient une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire, et 14 % (8) une tuberculose extra-pulmonaire uniquement.

Parmi les formes extra-pulmonaires, 7 étaient graves (6 formes miliaires et 1 forme méningée). Les autres formes étaient : génitales (5), ganglionnaires non-hilaire (4), pleurales (3), et ostéoarticulaires (2).

Contexte du diagnostic

Parmi les 50 personnes concernées pour lesquelles le contexte de diagnostic était renseigné, 70 % ont eu recours au système de soins de façon spontanée, 10 % ont été diagnostiquées suite à une enquête autour d'un cas, et 20 % ont été diagnostiquées pour une autre raison non spécifiée.

Conclusion

L'analyse épidémiologique des données issues des déclarations obligatoires de tuberculose en Poitou-Charentes a montré un taux de déclaration relativement faible en 2009 et une tendance à la baisse de ce taux depuis 2000. Malgré un faible taux de déclaration dans la région, la tuberculose affecte préférentiellement certains groupes de la population qui pourraient être la cible d'actions de prévention.

Prévention de la tuberculose

Martine Vivier-Darrigol, *Responsable de la Prévention des risques de santé, DIRECTION de la SANTE PUBLIQUE, Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes*

En région Poitou Charentes, la baisse des taux d'incidence de la tuberculose à 3.2 pour 100 000 habitants (56 nouveaux cas en 2009) justifie de poursuivre sa mobilisation vers une prévention active et efficace.

Les mesures barrières sont les premières à privilégier pour tout professionnel au contact d'un cas suspect : hygiène des mains – port de masques – gestion des déchets

Le seul vaccin contre la tuberculose actuellement disponible est connu sous le nom de BCG, (bacille de Calmette et Guérin) et fait désormais l'objet d'une recommandation pour les seules populations à risque dans notre pays¹.

L'optimisation de la stratégie vaccinale par le BCG associée aux actions menées en protection maternelle et infantile est essentielle et doit tenir compte des aspects suivants :

- VACCINER DES LE PREMIER MOIS DE VIE LES NOUVEAU-NES A RISQUE
- FORMER A L'UTILISATION ET A LA TECHNIQUE DU BCG INTRADERMIQUE
- SUIVRE LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS A RISQUE : ELABORER UN PROTOCOLE D'ETUDE

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a émis des recommandations relatives à l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels. ²

Le dépistage de la tuberculose latente peut être proposé à des sujets à risque : personnes ayant été en contact avec un malade, patients immunodéprimés ou enfants de moins de quinze ans vivant dans une zone à forte prévalence.

La prévention de la transmission implique d'éviter le contact avec les sujets infectés, ce qui présuppose un diagnostic le plus précoce possible (radiographie – examen de crachats – tubages ...) et un isolement thérapeutique du patient pendant la phase où il est contagieux.

L'utilisation des Tests d'orientation et de dépistage du VIH pour ces populations à risque d'infection tuberculeuse pourra être privilégiée dans certaines circonstances.

¹ INSERM – recherche tuberculose 2010

² HCSP : avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique

Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

16 - CHARENTE

Conseil Général
Direction de la Solidarité
8, rue Léonard Jarraud
16000 Angoulême
Tél: 05 45 90 76 05

17 - CHARENTE-MARITIME

PMI- CLAT
85, Bd de la République
17076 La Rochelle Cedex 9
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)