

# TUBERCULOSE

## SOMMAIRE

[Édito p.1](#) [Points clés p.2](#) [Introduction p.2](#) [Méthodologie p.3](#) [Evolution de la tuberculose en Occitanie p.4](#) [Evolution de la tuberculose en Occitanie selon le pays de naissance p.6](#) [Caractéristiques des cas de tuberculose Occitanie p.6](#) [Caractéristiques des cas de tuberculose dans les anciennes régions p.13](#) [Discussion et conclusion p.13](#) [Pour en savoir plus p.13](#) [Comité de rédaction, remerciements et contacts](#)

## ÉDITO

Bien que contrôlée dans les pays riches, la tuberculose continue de faire des ravages à l'échelle de la planète. Dix millions de nouveaux cas surviennent chaque année (50% sont contagieux), et entraînent 1,6 millions de décès (plus que le paludisme ou le Sida). C'est la 1<sup>ère</sup> cause de mort par agent infectieux unique et la 6<sup>ème</sup> cause de mort toutes causes confondues. Plus de 90% des cas et des décès surviennent dans les pays en voie de développement. L'incidence mondiale est évaluée à 133 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants. Les plus fortes incidences sont observées en Afrique sub-saharienne (200 à 800) mais le plus grand nombre de cas survient en Asie (5 pays cumulent 56% des nouveaux cas : l'Inde, l'Indonésie, la Chine, les Philippines et le Pakistan) (Source OMS).

En Europe, l'incidence annuelle est évaluée à 32/100 000 habitants, mais comme dans le reste du monde, de très fortes disparités existent entre les pays (6/100 000 habitants en Hollande, 145/100 000 habitants au Kirgystan). Le principal problème en Europe concerne l'émergence de souches résistantes aux antibiotiques (19% des nouveaux cas sont multi-résistants, 55% en cas de rechute) majoritairement dans les ex-républiques Soviétiques. La co-infection par le VIH était estimée à 12% en 2016 en Europe (3% en 2007) (Source ECDC).

En France, 5005 cas ont été déclarés en 2017, soit une incidence annuelle de 7,5/100 000 habitants. Les régions les plus incidentes étaient la Guyane (32,5), l'île de France (15,8) – région cumulant le plus grand nombre de cas (n=1927) - et Mayotte (14,0). L'incidence a régulièrement diminué jusqu'en 2015, mais une légère augmentation a été observée au niveau national entre 2015 et 2016 (respectivement 7,1 et 7,2/100 000 habitants) et semble se confirmer en 2017 (7,5/100 000 habitants) (Source Santé Publique France).

En région Occitanie, l'incidence annuelle est inférieure à la moyenne nationale en 2017 (5,4/100 000 habitants) mais, tout comme à l'échelle nationale, elle recèle des disparités importantes entre les personnes nées en France ou dans les pays de fortes incidences, entre les grandes villes et le milieu rural.

Il s'agit donc de maintenir un dispositif de lutte antituberculeuse dont les missions prioritaires sont le diagnostic précoce, l'isolement et le traitement adapté des patients contagieux, le dépistage systématique dans l'entourage des patients contagieux et auprès des populations arrivant des pays de forte incidence, la vaccination précoce par le BCG des enfants à risque de contagion.

L'ARS Occitanie a mis en place une coordination régionale des Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT) depuis septembre 2017 afin d'homogénéiser les pratiques, de mettre en commun des matériels (Unité Mobile de Radiologie, logiciel spécifique) et des moyens humains en cas de situation de crise.



**Dr Jean LE GRUSSE, Pneumologue chef de service du CLAT 31, Coordinateur de la Région Occitanie**

## POINTS CLÉS

- Les données issues des déclarations obligatoires de tuberculose montrent une stabilité du taux de déclaration de 2014 à 2017 en Occitanie (5,4 cas pour 100 000 habitants en 2016 et 2017).
- Le taux de déclaration reste stable chez les personnes nées en France et si le taux de déclaration est également stable chez les personnes nées à l'étranger, il a, en revanche, continué d'augmenter en 2016 et 2017 chez les personnes nées en Afrique subsaharienne et en Asie.
- La proportion de déclaration est plus élevée chez les nouveaux arrivants, arrivés en France depuis moins de deux ans. Cette proportion a par ailleurs augmenté de 27% en 2015 à 33% en 2017.
- Le diagnostic de la tuberculose reste dominé par le recours spontané au système de santé par l'utilisateur, hormis les circonstances particulières de dépistage.
- Les formes pédiatriques ont augmenté de 4 à 7% entre 2016 et 2017.

## INTRODUCTION

L'objectif de ce travail est de décrire la situation épidémiologique de la tuberculose en Occitanie pour les années 2016, 2017 à partir des données à déclaration obligatoire.

## MÉTHODOLOGIE

### Sources de données

Les données portent sur les cas de tuberculose maladie déclarés en Occitanie, que les patients résident ou non dans la région. Le recueil de ces données repose sur la **déclaration obligatoire (DO)**.

Tout clinicien ou biologiste qui suspecte ou diagnostique un cas de tuberculose maladie doit en faire le signalement immédiat au Centre de réception et de régulation des signaux de l'Agence régionale de santé (ARS), ainsi qu'au Centre de lutte antituberculeuse (CLAT). L'ARS complète et valide les fiches de DO par échange d'informations avec le CLAT. Ces fiches sont transmises une fois par an à Santé publique France sous forme de fichier électronique anonymisé.

Les données collectées dans le cadre de la DO comporte des caractéristiques sociodémographiques qui sont l'âge, le sexe, le pays de naissance, l'année d'arrivée en France pour les personnes nées à l'étranger, la précarité résidentielle. La précarité résidentielle a été estimée selon deux variables disponibles : être sans domicile fixe ou habiter dans un centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleurs). Les caractéristiques cliniques collectées sont le contexte du diagnostic (recours spontané au système de soins, enquête autour d'un cas, dépistage), la date de mise en route du traitement, les antécédents vis-à-vis de la vaccination BCG, des informations cliniques et bactériologiques.

### Définition de cas

**Un cas de tuberculose maladie confirmé** est une personne ayant une maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis confirmée par la culture.

**Un cas probable** est une personne présentant des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose maladie pour laquelle un traitement antituberculeux standard a été prescrit.

Les formes pulmonaires comprennent les atteintes du parenchyme pulmonaire, de l'arbre trachéo-bronchique et du larynx. Les atteintes des ganglions intra-thoraciques hilaires ou pleurales sont considérées comme des formes extra-pulmonaires.

Les primo-infections tuberculeuses latentes ont été exclues. Elles se rencontrent en situation de contagion et sont définies par une réaction tuberculique positive en l'absence de signes cliniques ou radiologiques évocateurs d'une tuberculose.

### Données de population

Pour la région et les départements, les taux de déclaration pour 100 000 habitants ont été calculés en utilisant les estimations de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'année correspondant à l'année de déclaration du cas (2016 et 2017). La dénomination **taux de déclaration** plutôt que taux d'incidence est préférée en raison de la sous-déclaration des cas.

Les taux de déclaration selon le pays de naissance ont été calculés avec l'estimation des populations nées à l'étranger réalisée en 2015 par l'Insee.

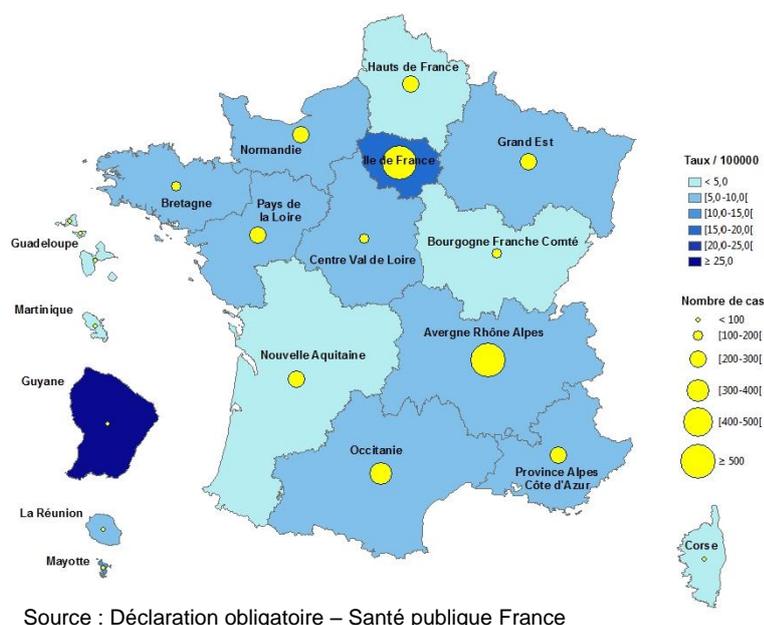
L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Stata 14,2® (Statacorp, Texas, USA).

## EVOLUTION DE LA TUBERCULOSE EN OCCITANIE

### Au niveau régional

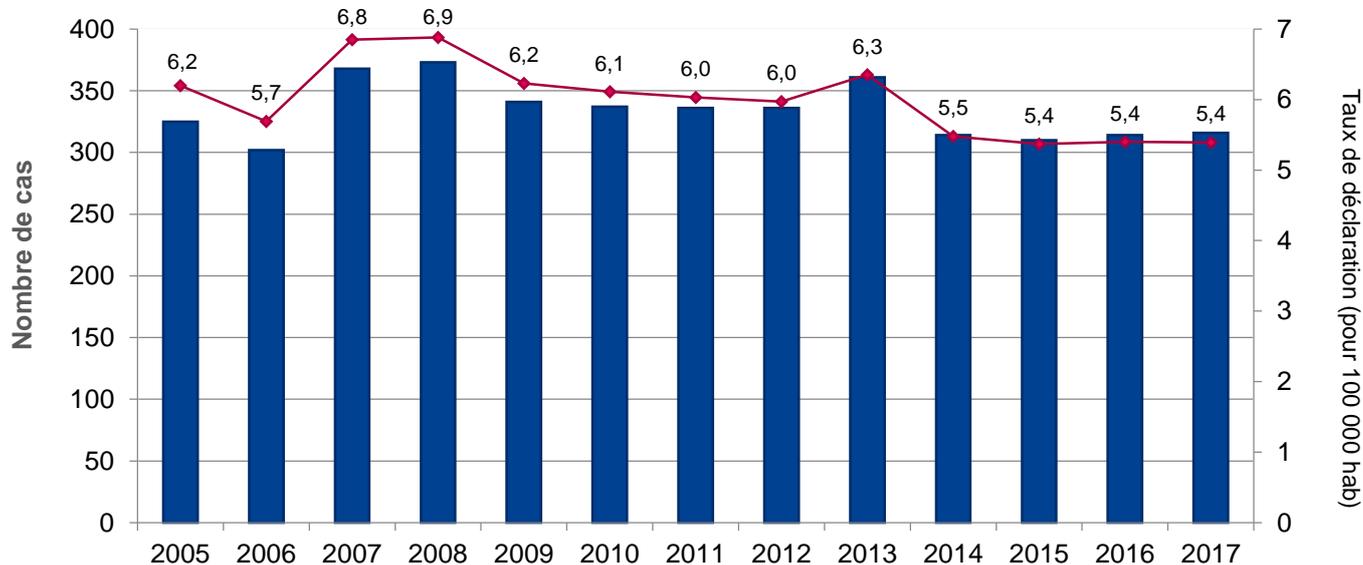
En 2016, 314 cas et en 2017, 316 cas ont été déclarés en Occitanie, soit un taux de 5,4 cas pour 100 000 habitants pour les deux années. Ce taux est en-dessous de la moyenne en France, qui se situe à 7,5 cas pour 100 000 habitants, les régions principalement touchées Mayotte, la Guyane et l'Île-de-France (figure 1).

Figure 1: Taux de déclaration des cas de tuberculose par région, France entière, 2017



La figure 2 montre l'évolution de l'incidence de la tuberculose en Occitanie. Après une diminution du taux de déclaration de la tuberculose maladie en 2014, on observe ensuite une stabilisation jusqu'en 2017.

Figure 2: Evolution du nombre et du taux de déclaration annuels des cas de tuberculose, Occitanie, 2005-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## EVOLUTION DE LA TUBERCULOSE EN OCCITANIE

### Au niveau départemental

La situation est hétérogène selon les départements (tableau 1). C'est en Haute-Garonne que l'incidence de la tuberculose était la plus élevée, où malgré une baisse très marquée en 2014 (5,8 cas pour 100 000 habitants), elle a été en hausse progressive au cours des années suivantes jusqu'à atteindre 6,4 cas pour 100 000 habitants en 2017. Dans le Tarn et le Tarn-et-Garonne, l'incidence a subi une augmentation constante entre 2013 et 2017 et *a contrario*, dans l'Ariège, l'Aude, l'Hérault et les Pyrénées Orientales, elle a diminué de 2013 à 2017. Pour les autres départements, les taux de déclaration sont relativement fluctuants. Le Tarn-et-Garonne, les Pyrénées-Orientales et le Gard se démarquent également par des taux de déclaration supérieurs à celui de la région.

**Tableau 1: Evolution du taux annuel de déclaration des cas de tuberculose, Occitanie, 2013-2017 (pour 100 000 habitants)**

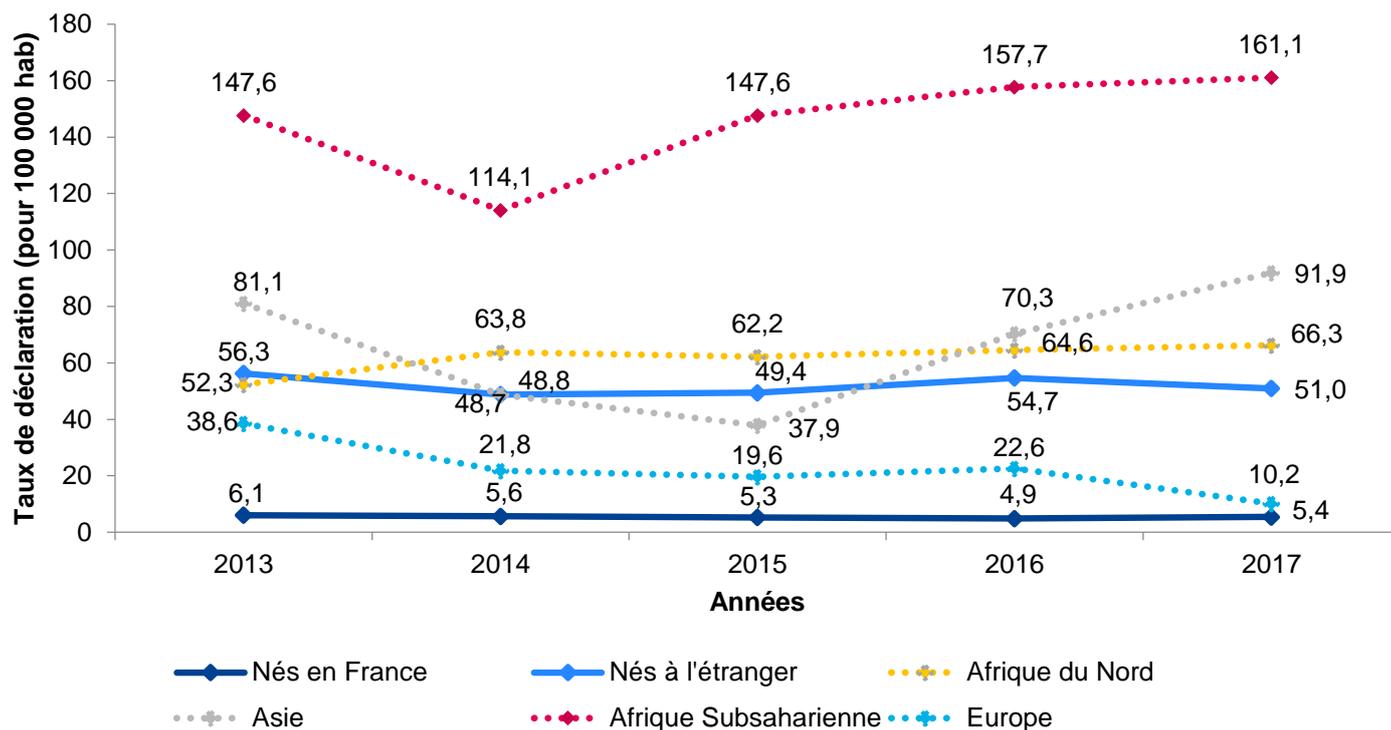
Départements	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Occitanie</b>	<b>6,4</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>
<b>Ariège</b>	5,9	4,6	4,6	3,9	2,6
<b>Aude</b>	6,3	4,9	4,1	3,5	3,8
<b>Aveyron</b>	3,6	2,5	1,8	1,4	3,2
<b>Gard</b>	5,2	6,1	6,6	5,7	5,1
<b>Haute-Garonne</b>	9,5	5,8	5,7	6,3	6,4
<b>Gers</b>	4,7	2,6	3,1	5,8	4,2
<b>Hérault</b>	6,9	6,8	6,7	6,4	6,1
<b>Lot</b>	2,3	2,3	4,0	4,0	1,7
<b>Lozère</b>	1,3	2,6	5,2	7,9	5,3
<b>Hautes-Pyrénées</b>	3,5	3,1	3,1	0,4	3,1
<b>Pyrénées-Orientales</b>	8,4	7,1	5,1	6,5	6,5
<b>Tarn</b>	3,1	2,3	4,9	3,9	5,1
<b>Tarn-et-Garonne</b>	4,0	10,3	6,3	8,1	7,7

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## EVOLUTION DE LA TUBERCULOSE SELON LE PAYS DE NAISSANCE

Le taux de déclaration est resté stable chez les personnes nées à l'étranger : de 56,3 cas en 2013 à 51,0 cas pour 100 000 habitants en 2017 (figure 3). Le taux de déclaration a particulièrement augmenté chez les personnes nées en Afrique subsaharienne, passant de 114,1 en 2014 à 161,1 cas pour 100 000 habitants en 2017 et celles nées en Asie, de 37,9 en 2015 à 91,9 cas pour 100 000 habitants en 2017. Pour les personnes nées en Europe, le taux a baissé de 38,6 en 2013 à 10,2 cas pour 100 000 habitants en 2017. Ce taux est resté stable pour les personnes nées en Afrique du Nord, de 63,8 cas en 2014 à 66,3 cas pour 100 000 habitants en 2017.

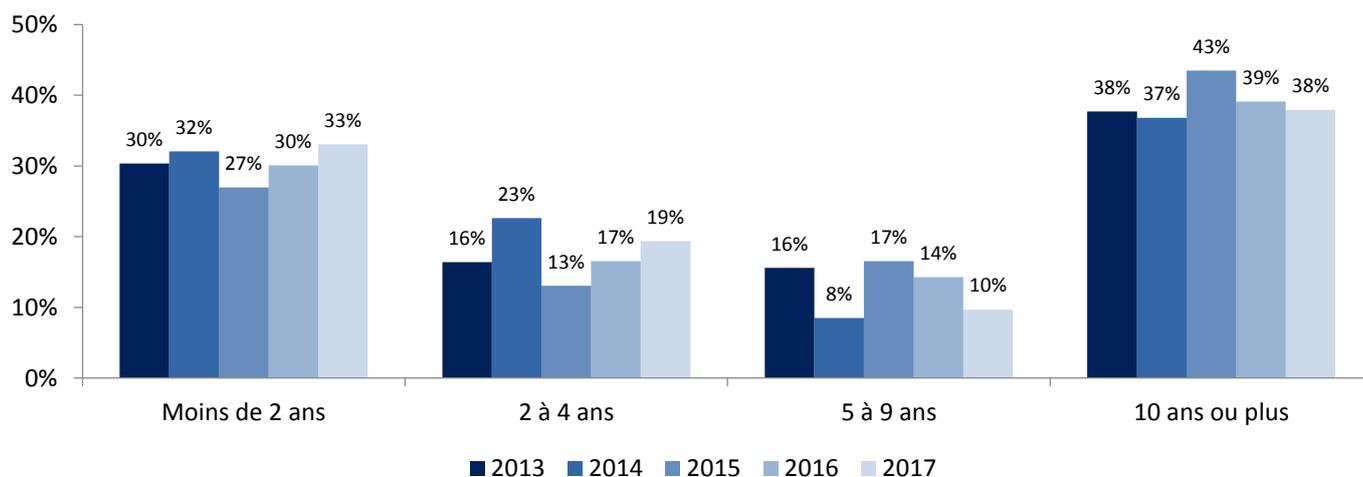
Figure 3: Evolution du taux annuel de déclaration par zone de naissance, Occitanie, 2013-2017 (pour 100 000 habitants)



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

La date d'entrée en France était notifiée pour 306 personnes (54 % des personnes nées à l'étranger) contre 303 en 2016 (58 % des personnes nées à l'étranger). Une augmentation de la proportion de personnes arrivées en France dans un délai de 2 ans est en augmentation au cours des 3 dernières années, passant de 27 % en 2015 à 33 % en 2017 (figure 4). Cette même augmentation est également observé pour ceux arrivés depuis 2 à 4 ans en France, passant de 13 % à 19 %. Chez les personnes arrivées en France de puis 5 ans et plus, les proportions sont en baisse depuis les 3 dernières années.

Figure 4: Evolution de la proportion de déclaration par date d'entrée en France, Occitanie, 2013-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

# CARACTÉRISTIQUES DES CAS DE TUBERCULOSE

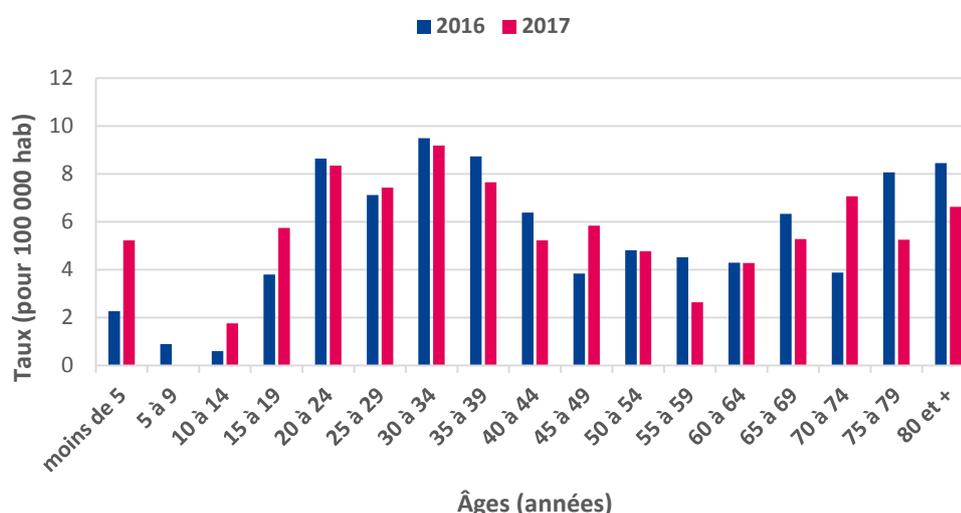
## Au niveau régional

### • Caractéristiques sociodémographiques et contexte diagnostique

Les caractéristiques sociodémographiques des cas sont décrites dans le tableau 2. Les cas de tuberculose maladie déclarés en 2016 et 2017 ont principalement concerné les hommes (sex-ratio H/F de 1,7 en 2016 et 1,9 en 2017).

L'âge médian était de 42,5 ans en 2016 et de 42 ans en 2017. Le taux de déclaration par classe d'âge est resté relativement stable entre 2016 et 2017, à l'exception des classes d'âge extrêmes. Chez les plus jeunes de moins de 20 ans, une augmentation est observée et *a contrario*, chez les plus de 75 ans, c'est une baisse qui est observée. Les classes d'âge les plus affectées sont celles comprises entre 30 et 39 ans et celle des plus de 75 ans (figure 5).

Figure 5: Taux de déclaration de tuberculose par classe d'âge, Occitanie, 2016 - 2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Le contexte du diagnostic était indiqué pour 97% des cas en 2016 (n=304) et en 2017 (n=307). En 2016, 3 % des cas de tuberculose ont été diagnostiqués lors d'une l'enquête autour d'un cas, 7 % au cours d'un dépistage et 79 % ont eu recours spontanément au système de soins. En 2017, 6 % des cas de tuberculose ont été diagnostiqués lors d'une enquête autour d'un cas, 3 % au cours d'un dépistage et 82 % ont eu recours spontanément au système de soins.

Le nombre de personnes sans domicile fixe et en hébergement collectif ont légèrement augmenté de 2016 à 2017, ils étaient respectivement 19 et 35 en 2017 contre 20 et 38 en 2016.

### • Caractéristiques cliniques

En 2016, la localisation de l'infection tuberculeuse était indiquée dans 99%(N=314)des cas de tuberculose maladie. Parmi eux, 226 (72 %) présentait une localisation pulmonaire dont 113 (54 %) étaient bacillifères (microscopie positive (BK+)).

En 2017, la localisation de l'infection tuberculeuse était indiquée dans 100% (N=316) des cas de tuberculose maladie. Parmi eux, 227 (72 0%) présentait une localisation pulmonaire dont 104 (48%) étaient bacillifères (microscopie positive (BK+)).

En 2016, 4 cas de tuberculoses méningées (dont un chez un enfant de moins de 15 ans) et 10 cas de miliaires (aucun enfant de moins de 15 ans) étaient notifiés. En 2017, 1 cas de tuberculose méningée (aucun enfant de moins de 15 ans) et 11 cas de miliaire tuberculeuse étaient notifiés (dont un enfant de moins de 15 ans).

Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques et contexte diagnostique des déclarations, Occitanie, 2016,2017

	2016	2017
<b>Nombre de cas</b>	<b>314</b>	<b>316</b>
<b>Sex-Ratio H/F</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>
<i>Données manquantes</i>	0	0
<b>Age médian (années)</b>	<b>42,5</b>	<b>42</b>
<i>Données manquantes</i>	0	0
<b>Contexte du diagnostic</b>	<b>304 (97%)</b>	<b>307 (97%)</b>
<i>Données manquantes</i>	10	9
Recours spontané aux soins	241 (79%)	252 (82%)
Enquête autour d'un cas	8 (3%)	18 (6%)
Dépistage	21 (7%)	10 (3%)
Autres	34 (11%)	27 (9%)
<b>Hébergement Collectif</b>	<b>35 (11%)</b>	<b>38 (12%)</b>
<i>Données manquantes</i>	12	14
Centre d'hébergement collectif	10 (30%)	12 (33%)
EHPAD	2 (6%)	4 (11%)
Etablissement pénitentiaire	6 (18%)	8 (22%)
Autres	15 (46%)	12 (33%)
<b>Nombre de cas SDF</b>	<b>19 (6%)</b>	<b>20 (6%)</b>
<i>Données manquantes</i>	13	14
<b>Nombre d'enfants de moins de 5 ans</b>	<b>7 (2%)</b>	<b>16 (5%)</b>
Dont vaccinés	1 (14%)	5 (31%)
<i>Données manquantes</i>	2	4
Dont nés à l'étranger	3 (43%)	3 (19%)
<i>Données manquantes</i>	0	0
<b>Nombre d'enfants de moins de 15 ans</b>	<b>12 (4%)</b>	<b>22 (7%)</b>
Dont vaccinés	3 (25%)	7 (32%)
<i>Données manquantes</i>	4	7
Dont nés à l'étranger	7 (58%)	7 (32%)
<i>Données manquantes</i>	4	9

## Au niveau des anciennes régions

### • Ex Midi-Pyrénées

En Midi-Pyrénées, le nombre brut de cas déclarés a légèrement augmenté, passant de 150 cas en 2016 à 159 en 2017. En revanche, le taux de déclaration est resté stable (10,38 à 10,4 pour 100 000 habitants) (tableau 3).

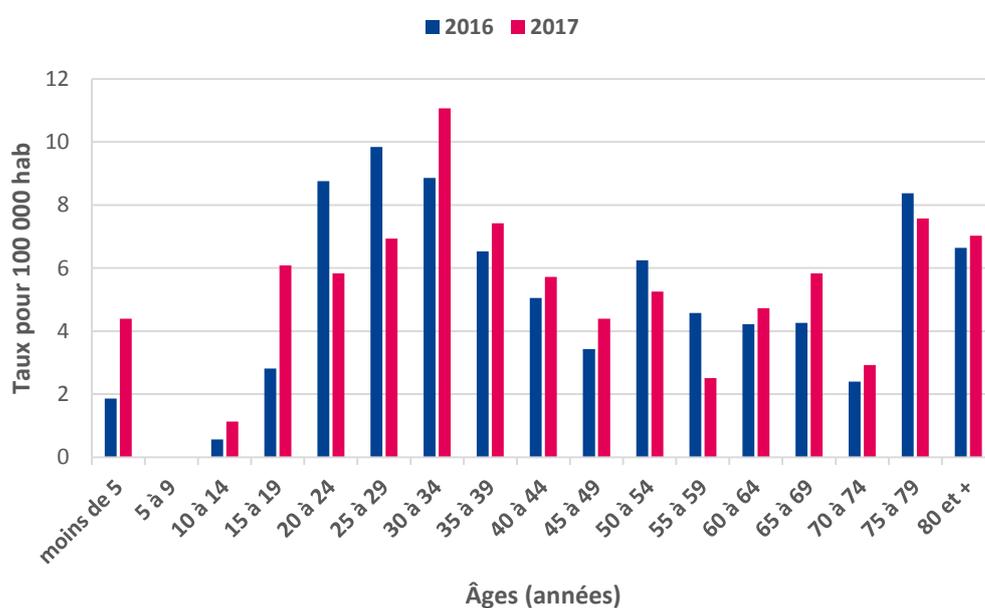
De 2016 à 2017, le sex-ratio H/F a augmenté de 1,5 à 2. L'âge médian était de 42 ans pour les deux années. Une diminution du taux de déclaration par classe d'âge a été observée de 2016 à 2017 dans les classes d'âge entre 20 et 29 ans, et entre 50 et 59 ans et une augmentation dans les classes d'âge entre 30 et 49 et dans les classes d'âge extrêmes (figure 6).

En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 63,7 (93/146) étaient nées à l'étranger. Cette proportion a diminué en 2017, à 54,8% (85/155). Les personnes originaires d'Afrique du Nord représentaient 39,0% des personnes nées à l'étranger en 2016 et 43,5% en 2017 (tableau 3). Le nombre de cas sans domicile fixe est resté stable (7 cas en 2017, 8 cas en 2018).

Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 83% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 85,2% en 2017, en légère augmentation. L'enquête autour d'un cas a détecté 3,9% des cas déclarés en 2017 et le dépistage 5,2% des cas (tableau 3).

La part de formes pulmonaires est restée stable de 2016 à 2017 (72,7 à 70,4% respectivement). Trois cas de tuberculose méningée ont été déclarés en 2016, aucun en 2017. Le nombre de tuberculoses miliaires est resté stable (3 cas en 2016 et en 2017). Aucun enfant de moins de 15 ans n'était concerné par une tuberculose méningée ou miliaire.

Figure 6: Taux de déclaration pour 100 000 habitants par classe d'âge, ex- Midi-Pyrénées, 2016-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Les caractéristiques socio-démographiques relatives aux départements de l'ex Midi-Pyrénées sont disponibles dans le tableau 3.

## Au niveau des anciennes régions

**Tableau 3: Caractéristiques sociodémographiques et cliniques et contexte diagnostique des déclarations, anciennes régions d'Occitanie, 2016 et 2017**

Anciennes régions	Ex MP		Ex LR	
	2016	2017	2016	2017
<b>Années</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Nombre de cas total</b>	<b>150</b>	<b>159</b>	<b>164</b>	<b>157</b>
<b>Taux de déclaration (pour 100 000 hab)</b>	<b>10,</b>	<b>10,37</b>	<b>11,24</b>	<b>11,22</b>
<b>Sex-Ratio H/F</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>
<b>Age médian (années)</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>43,5</b>	<b>41</b>
<b>Contexte diagnostique</b>	<b>147</b>	<b>155</b>	<b>157</b>	<b>152</b>
<i>Données manquantes</i>	3	4	7	5
Recours aux soins (%)	83,0	85,2	75,8	79,0
Enquête autour d'un cas (%)	1,4	3,9	3,8	7,9
Dépistage (%)	7,5	5,2	6,4	1,3
Autres (%)	8,2	5,8	14	11,8
<b>Hébergement</b>				
SDF	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
Collectivité	18	23	17	15
Centre	4	8	6	4
EHPAD	1	3	1	2
Pénitentiaire	4	4	2	4
<b>Pays de naissance</b>	<b>146</b>	<b>155</b>	<b>157</b>	<b>151</b>
<b>nés en France</b>	53	70	76	72
<b>nés à l'étranger</b>	93	85	81	79
<i>Données manquantes</i>	4	4	7	6
Europe (%)	22,1	10,6	12,4	6,3
Asie (%)	8,4	10,6	6,2	10,1
Afrique du Nord (%)	39	43,5	51,9	55,7
Afrique subsaharienne (%)	27,4	32,9	25,9	25,3
Autres (%)	1,1	2,4	0	0
<b>Localisation</b>	<b>150</b>	<b>159</b>	<b>162</b>	<b>157</b>
<i>Données manquantes</i>	0	0	2	0
<b>Localisation pulmonaire</b>	109 (72,7%)	112 (70,4%)	117 (71,3 %)	115 (73,2 %)
dont bacillifère	50 (45,9%)	48 (42,9%)	63 (53,8%)	56 (48,7%)
<b>Tuberculose méningée</b>	3	0	1	1
dont enfants de moins de 15 ans	0	0	1	0
<b>Miliaire</b>	3	3	7	8
dont enfants de moins de 15 ans	0	0	0	1

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Tableau 4: Caractéristiques sociodémographiques des cas de tuberculose maladie déclarés par départements, Midi-Pyrénées, 2016,2017

Départements	9		12		31		32		46		65		81		82	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Nombre de cas total	6	4	4	9	85	88	11	8	7	3	1	7	15	20	21	20
Taux de déclaration pour 100 000 habitants	3,9	2,6	1,4	3,2	6,3	6,4	5,8	4,2	4,1	1,7	0,4	3,1	3,9	5,1	8,1	7,7
Sex-Ratio H/F	2,0	1,0	3,0	8,0	1,5	1,8	1,2	7,0	1,3	0,5	-	2,5	1,5	3,0	1,1	1,5
Age médian (années)	52,5	45,0	41,5	52,0	35,0	35,0	51,0	58,0	65,0	79,0	36,0	50,0	53,0	50,0	55,0	48,0
Contexte diagnostic	6	4	4	9	85	88	10	7	7	3	1	6	14	18	20	20
Données manquantes	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0
Recours aux soins (%)	100,0	50,0	75,0	77,8	80,0	86,4	90,0	85,7	71,4	100,0	100,0	83,3	92,9	8,3	85,0	90,0
Enquête autour d'un cas (%)	0,0	25,0	0,0	0,0	1,2	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,0	5,0
Dépistage (%)	0,0	25,0	25,0	11,1	11,8	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
Autres (%)	0,0	0,0	0,0	11,1	7,0	4,5	10,0	14,3	28,6	0,0	0,0	16,7	7,1	5,6	10,0	5,0
Hébergement																
SDF	0	0	1	0	5	6	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Collectivité	0	0	1	0	14	16	0	0	0	1	0	0	0	4	3	1
Centre	0	0	1	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
EHPAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0
Pénitentiaire	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays de naissance	5	4	4	9	83	87	11	6	6	3	1	7	14	19	20	20
nés en France	2	1	1	6	21	34	7	5	1	2	1	4	9	10	9	8
nés à l'étranger	3	3	3	3	62	53	4	1	5	1	0	3	5	9	11	12
Données manquantes	1	0	0	0	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0
Europe (%)	33,3	0,0	33,3	0,0	18,8	13,2	50,0	0,0	20,0	0,0	0,0	33,3	0,0	11,1	36,4	0,0
Asie (%)	0,0	33,3	0,0	0,0	12,5	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Afrique du Nord (%)	0,0	66,7	66,7	33,3	34,4	41,5	50,0	100,0	80,0	0,0	0,0	0,0	60,0	22,2	36,4	75,0
Afrique subsaharienne (%)	33,3	0,0	0,0	33,3	31,3	34,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	66,7	27,3	25,0
Autres (%)	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## Au niveau des anciennes régions

### • Ex Languedoc Roussillon

En Languedoc-Roussillon, le nombre de cas déclarés a légèrement diminué, passant de 164 en 2016 à 157 en 2017, soit un taux de déclaration de 11,2 à 11,2 cas pour 100 000 habitants (tableau 3).

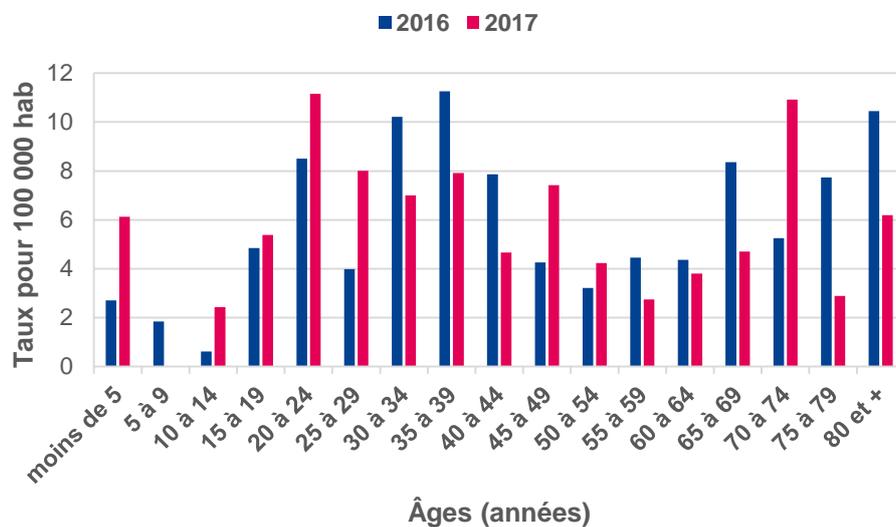
Le sex-ratio H/F est passé de 2 en 2016 à 1,6 en 2017. L'âge médian est passé de 43,5 ans en 2016 à 41 ans en 2017. Une diminution du taux de déclaration a été observée entre 2016 et 2017 dans les classes d'âge de 30-34 ans, de 35-39 ans, de 65-69 ans, 75-79 ans et celle de 80 ans et plus, et une augmentation sur les classes d'âge de moins de 5 ans, de 20-24 ans, 45-49 ans et 70-74 ans (figure 7).

En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 51,5% (81/157) étaient nées à l'étranger (tableau 3). Cette proportion est restée stable en 2017 (52,3% - 79/151). Les personnes originaires d'Afrique du Nord représentaient 51,9% des personnes nées à l'étranger en 2016 et 55,7% en 2017. Le nombre de cas sans domicile fixe a diminué, passant de 12 cas en 2016 à 2 cas en 2017.

Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 75,8% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 79,0% en 2017, en légère augmentation. L'enquête autour d'un cas a détecté 7,9 % des cas déclarés en 2017 et le dépistage 1,3% des cas (tableau 3).

La part de formes pulmonaires est restée stable de 2016 à 2017 (71,3% et 73,2 % respectivement). Un cas de tuberculose méningée a été rapporté en 2016 (chez un enfant de moins de 15 ans) et 1 cas en 2017 (aucun enfant de moins de 15 ans). Le nombre de tuberculose miliaire était de 7 cas en 2016 (aucun enfant de moins de 15 ans) et de 8 cas en 2017 (dont un enfant de moins de 15 ans).

Figure 7: Taux de déclaration pour 100 000 habitants par classe d'âge, ex-Languedoc Roussillon, 2016-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Les caractéristiques socio-démographiques relatives aux départements de l'ex Languedoc-Roussillon sont disponibles dans le tableau 5.

Tableau 5: Caractéristiques sociodémographiques des cas de tuberculose maladie déclarés par départements, Languedoc-Roussillon, 2016,2017

Départements	11		30		34		48		66	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Années	13	14	42	38	72	70	6	4	31	31
Nombre de cas total	3,5	3,8	5,7	5,1	6,4	6,1	7,9	5,3	6,5	6,5
Taux de déclaration pour 100 000 habitants	2,3	2,5	2,5	1,5	1,6	1,6	5,0	3,0	2,1	1,6
Sex-Ratio H/F	67,0	53,5	40,0	49,5	37,0	32,0	56,0	66,0	62,0	39,0
Age médian (années)	13	14	42	36	67	68	6	4	29	30
Contexte diagnostique	0	0	0	2	5	2	0	0	2	1
Données manquantes	76,9	57,1	73,8	83,3	71,6	77,9	66,7	100,0	89,7	83,3
Recours aux soins (%)	7,7	7,1	4,8	5,6	4,5	11,8	16,7	0,0	0,0	3,3
Enquête autour d'un cas (%)	0,0	7,1	11,9	2,8	3,0	0,0	16,7	0,0	6,9	0,0
Dépistage (%)	15,4	28,6	9,5	8,3	20,9	10,3	0,0	0,0	3,4	13,3
Autres (%)										
<b>Hébergement</b>										
SDF	0	0	3	6	7	5	0	0	2	1
Collectivité	1	3	7	4	5	5	2	0	2	3
Centre	0	1	2	1	3	2	1	0	0	0
EHPAD	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Pénitentiaire	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2
<b>Pays de naissance</b>	13	14	41	36	69	68	6	4	28	29
nés en France	4	5	20	16	33	35	2	4	17	12
nés à l'étranger	9	9	21	20	36	33	4	0	11	17
Données manquantes	0	0	1	2	3	2	0	0	3	2
Europe (%)	22,2	0	4,8	10	5,6	4,4	50	0	27,3	11,8
Asie (%)	11,1	11,1	9,5	10	5,6	7,3	0	0	0	11,8
Afrique du Nord (%)	66,7	66,7	61,9	80	44,4	46,4	25	0	54,5	35,3
Afrique subsaharienne (%)	0,0	22,2	23,8	0	38,9	37,7	25	0	9,1	35,3
Autres (%)	0,0	0	0	0	5,6	4,4	0	0	9,1	5,9

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Les données issues des déclarations obligatoires de tuberculose montrent une stabilité du taux de déclaration depuis 2014 en Occitanie. Ce taux reste comparable à la moyenne des autres régions métropolitaines hors Ile-de-France.

De fortes disparités populationnelles et territoriales caractérisent l'Occitanie, avec des variations d'incidence importantes. Le taux de déclaration est relativement stable chez les personnes nées à l'étranger et en augmentation surtout chez les personnes nées en Afrique subsaharienne, représentant la population la plus touchée habituellement dans la France métropolitaine et aussi chez les personnes en provenance d'Asie. Ce taux de déclaration reste stable chez les personnes nées en France.

Parmi les personnes nées à l'étranger, le taux de déclaration de la tuberculose diminue avec le nombre d'années écoulées depuis l'arrivée en France. Ce taux est ainsi plus élevé chez les nouveaux arrivants, arrivés en France depuis moins de deux ans. En Occitanie, on observe une augmentation de la part des cas survenant chez ces nouveaux arrivants entre 2015 et 2017. *Cette augmentation pourrait avoir un lien avec le flux migratoire observé depuis la fin 2015 en France.* Quel que soit le pays d'origine, les populations nouvellement arrivées en France sont souvent confrontées à des conditions de vie précaires et de promiscuité facilitant la circulation du bacille tuberculeux ainsi qu'à des difficultés d'accès aux soins et de prise en charge. Il est donc nécessaire de renforcer et d'adapter les moyens de dépistage chez ces personnes afin de limiter la transmission de la tuberculose.

Le diagnostic de la tuberculose reste dominé par le recours spontané au système de santé par l'utilisateur, hormis les circonstances particulières de dépistage. Les formes pédiatriques des tuberculose en Occitanie ont augmenté entre 2016 (4%) et 2017 (7%). Un tiers des cas était né à l'étranger en 2017 et 2/3 de ces enfants, bien qu'éligibles au BCG, n'étaient pas vaccinés.

Ceci donne tout son sens aux objectifs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui conjointement avec le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose, a lancé une initiative intitulée «Find. Treat. All. #EndTB» (Trouver. Traiter. Tous) dans le but d'intensifier la lutte antituberculeuse et de garantir l'accès aux soins, en cohérence avec la campagne globale que mène l'OMS en faveur de la couverture sanitaire universelle.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Santé publique France. Surveillance épidémiologique de la tuberculose; 2019  
<http://invs.santepubliquefrance.fr//Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Tuberculose>
- ECDC/WHO. Rapport de surveillance de la tuberculose en Europe 2019 (données 2017)  
<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2019>
- Numéro spécial sur la tuberculose dans l'Union Européenne dans la revue *Eurosurveillance* : Volume 24, Issue 12, 21 March 2019 <https://www.eurosurveillance.org/>

## COMITÉ DE RÉDACTION

Caroline Six, Guillaume Nicolet, Damien Mouly

Avec la contribution de :

**Santé publique France** : Tiphonie Succo, Yassoungo Silue, Jean-Paul Guthmann

**Hôpital Joseph Ducuing** : Dr Jean Le Grusse, Pneumologue chef de service du CLAT 31, Coordinateur de la Région Occitanie

## REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les membres des CLAT de la région, les partenaires de lutte anti-tuberculose dans chaque territoire, les infirmiers et médecins de l'ARS Occitanie, les médecins et biologistes contribuant à la déclaration, qui grâce à leur contribution, ont alimenté les données épidémiologiques présentées dans ce bulletin.

**CONTACT** : Santé publique France, Cire Occitanie, [occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)

En partenariat avec

