

**Page 1**[Epidémiologie de la tuberculose en Bretagne 2000 - 2009  
Incidence](#)**Page 7**[Efficacité de la lutte anti tuberculeuse en Bretagne en 2009](#)**Page 9**[Les centres de lutte anti-tuberculeuse](#)**Page 11**[Pour en savoir plus au niveau national  
Remerciements](#)**| 1. ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE EN BRETAGNE 2000-2009 - INCIDENCE |**

Dr Bertrand GAGNIÈRE, Cire Ouest

**1.1. INTRODUCTION**

Ce document présente la mise à jour de l'analyse des données de déclaration obligatoire (DO) de tuberculose en Bretagne pour la période 2000-2009. Les cas étaient les tuberculoses

maladies ayant conduit à la mise en route d'un traitement anti-tuberculeux (au moins 3 antituberculeux), qu'il y ait eu confirmation bactériologique ou non. Les infections tuberculeuses latentes n'ont pas été prises en compte.

**1.2. MATERIEL ET METHODES**

Les taux d'incidence présentés sont en réalité des taux de déclaration étant donné que l'exhaustivité de la déclaration obligatoire n'est pas garantie et que des pathologies surveillées et diagnostiquées en fin d'année peuvent avoir été déclarées en début d'année suivante. Les taux d'incidence sont standardisés sur le sexe et l'âge de la population française afin de permettre les comparaisons en s'affranchissant de l'effet de ces deux variables sur l'incidence de la maladie. Pour décrire les relations entre tuberculose et pays de nais-

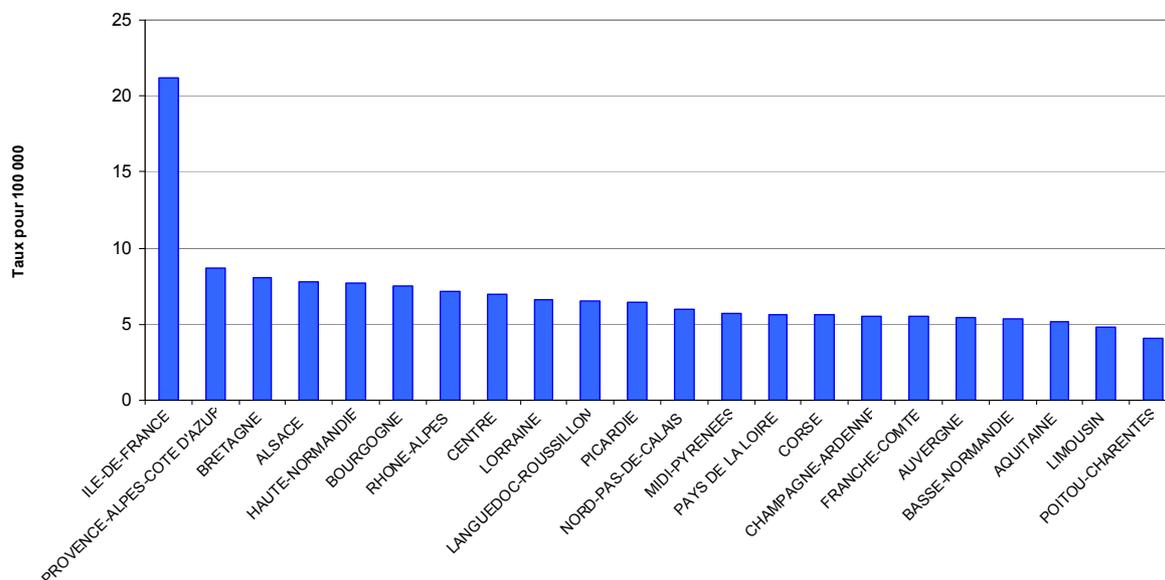
sance, une variable composite a dû être créée car l'information sur le pays de naissance n'est disponible que depuis 2007 dans les données de déclaration obligatoire. La nationalité a été retenue avant 2007, et le pays de naissance, après. Bien que ces deux variables soient fortement corrélées, elles ne donnent pas exactement la même information, et les résultats présentés sont donc à interpréter à l'aune de cette limite. Les pourcentages ont été comparés à l'aide du test exact de Fisher.

### 1.3. RESULTATS

Sur la période 2000-2009, l'incidence standardisée de la Bretagne était égale à 8,1 cas pour 100 000 personnes (Figure 1). La Bretagne présentait ainsi la 3<sup>ème</sup> incidence la plus élevée de la France métropolitaine. En 2009, l'incidence bretonne était

égale à 8,8 cas pour 100 000 personnes. Là encore, la Bretagne était la 3<sup>ème</sup> région métropolitaine avec la plus forte incidence .

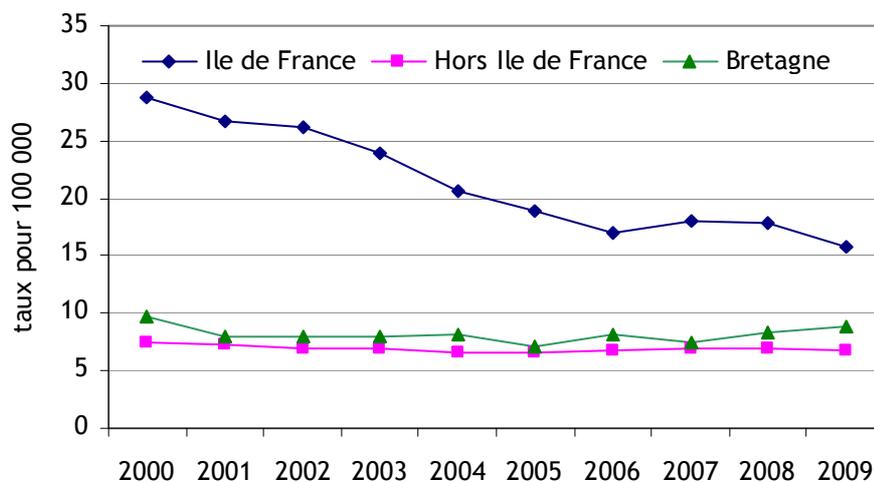
[Figure 1 : Taux d'incidence standardisé de la tuberculose en France par région sur la période 2000 - 2009]



L'incidence de la tuberculose a augmenté en Bretagne depuis 2007. Cette augmentation n'est pas observée au niveau national,

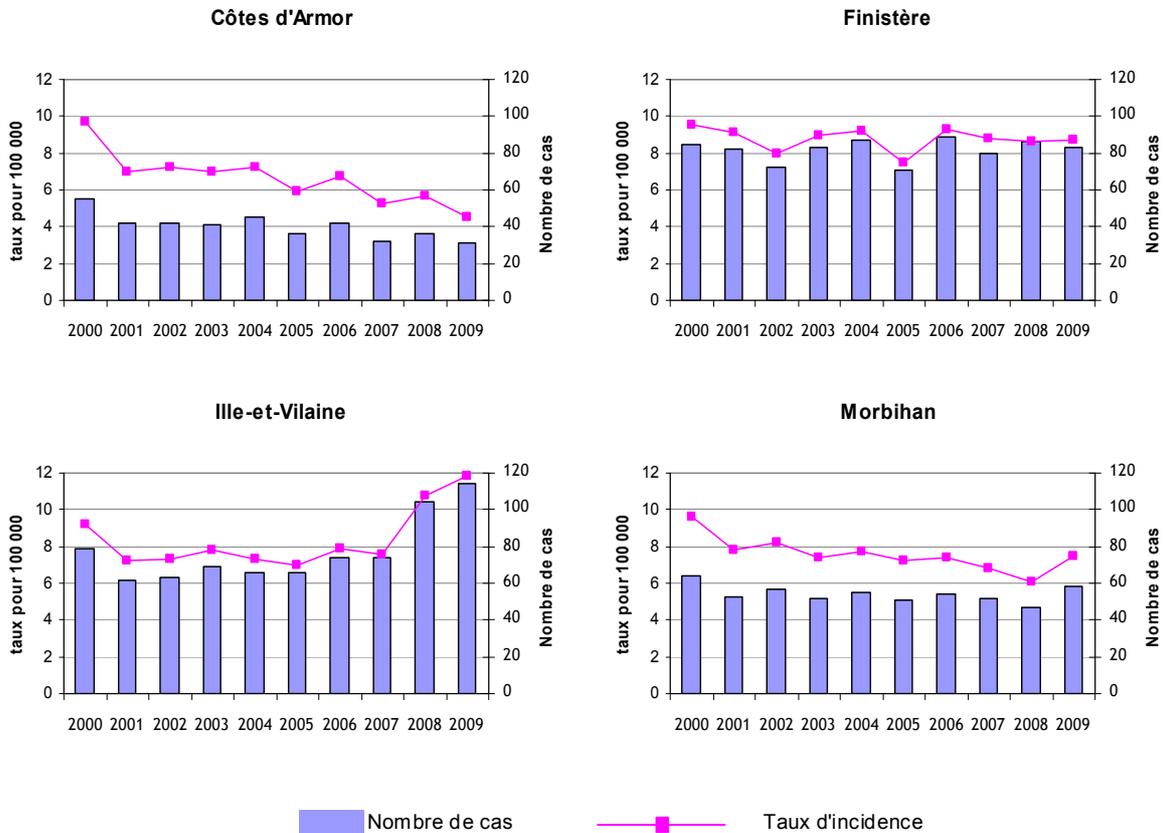
que ce soit en Ile-de-France ou en dehors (Figure 2).

[Figure 2 : Évolution de l'incidence de la tuberculose en Bretagne, en Ile-de-France et hors Ile-de-France entre 2000 et 2009]



L'incidence de la tuberculose a diminué ou s'est stabilisée dans tous les départements bretons sauf l'Ille-et-Vilaine où une augmentation est observée depuis 2007 (Figure 3).

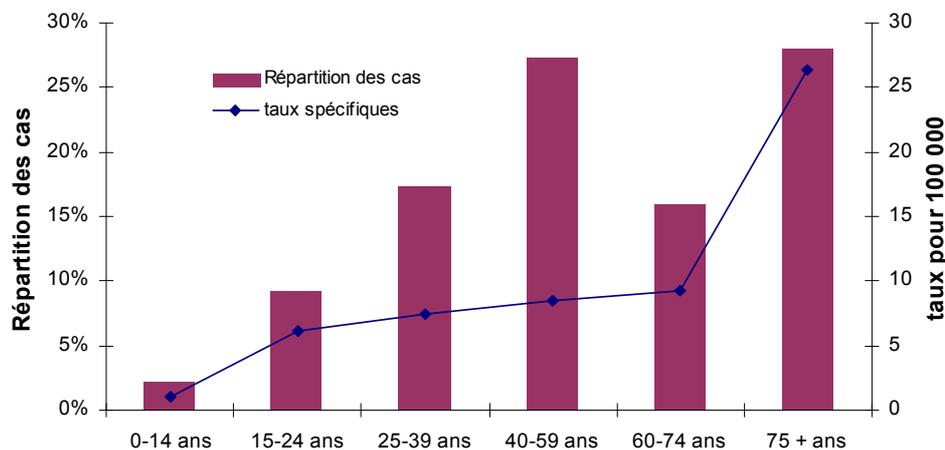
[Figure 3 : Évolution de l'incidence de la tuberculose dans les quatre départements Bretons entre 2000 et 2009]



La classe d'âge des plus de 75 ans était celle dans laquelle le nombre de cas et le taux d'incidence étaient les plus élevés (Figure 4). L'incidence chez les enfants âgés de moins de 5 ans est passée de 1 pour 100 000 en 2008 (2 cas) à plus de 4

pour 100 000 en 2009 (9 cas). Aucune localisation méningée n'a été enregistrée.

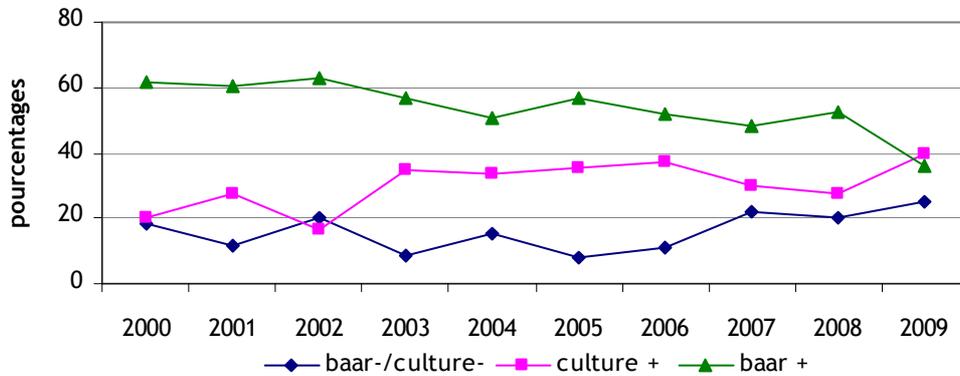
[Figure 4 : Répartition des cas Bretons et taux d'incidence par âge 2000 - 2009]



La proportion de localisations respiratoires (pulmonaires ou pleurales) a fluctué autour de 78% sur la période 2000-2009 (min 74% - max 82%). La proportion de cas ayant un examen direct positif lors de la recherche de bacilles acido alcoolo résistants (BAAR) parmi les localisations respiratoires était en diminution (Figure 5).

Dans les Côtes d'Armor, la proportion de cas avec recherche de BAAR positive était significativement supérieure à celle des autres départements (55% contre environ 40% dans les autres départements sur l'ensemble de la période 2000-2009).

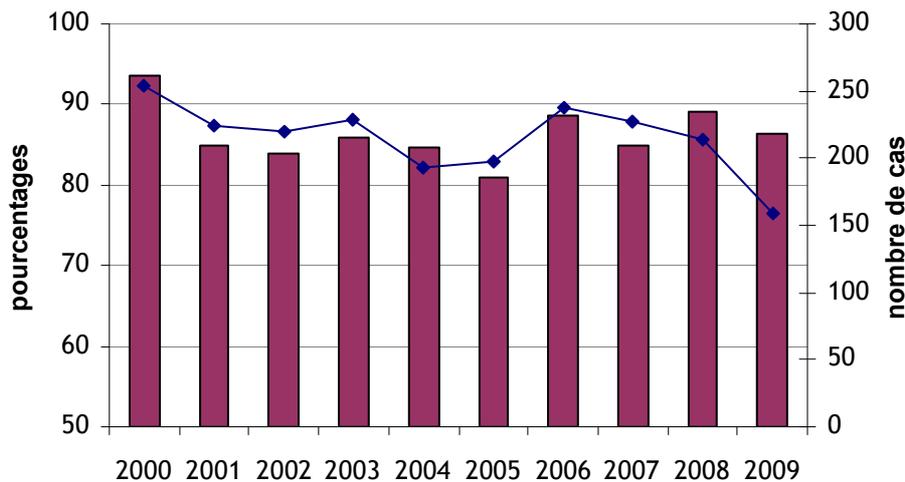
[Figure 5 : Évolution de la répartition des niveaux de contagiosité bactériologique parmi les localisations respiratoires entre 2000 et 2009 en Bretagne]



En Bretagne, la proportion de cas nés en France ou de nationalité française tend à diminuer au cours du temps alors que le nombre de cas ayant ces caractéristiques reste quasi constant (Figure 6). La proportion de cas nés en France était de 65% en 2009 en Ile-et-Vilaine, en décroissance continue depuis 2006

où elle était égale à 88%. Dans les autres départements bretons, la proportion de cas nés en France était supérieure à 80%.

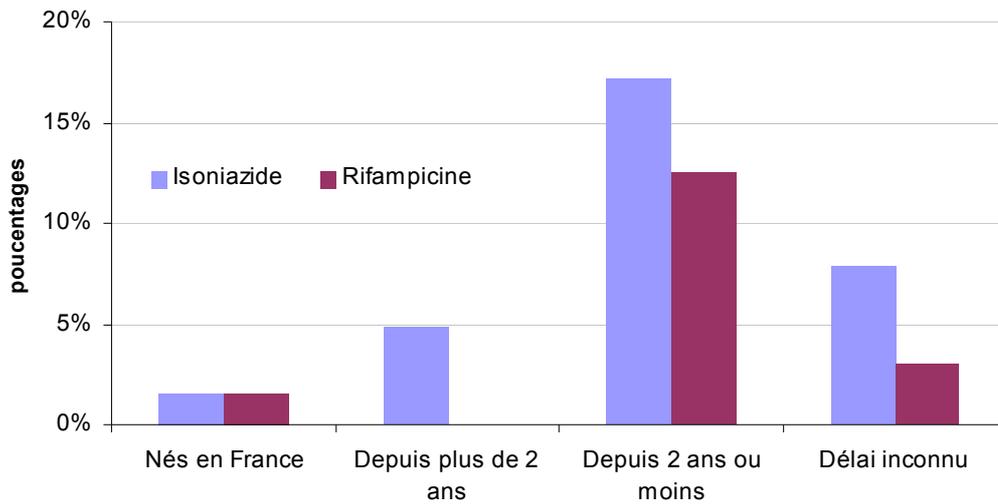
[Figure 6 : Proportion et nombre de cas de tuberculose de nationalité française ou nés en France entre 2000 et 2009 en Bretagne]



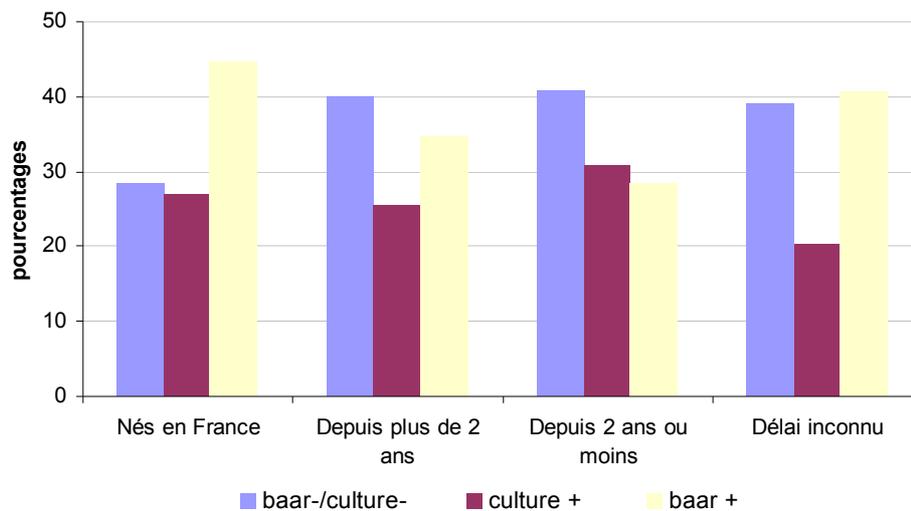
Les taux de résistance à l'isoniazide et à la rifampicine étaient significativement plus élevés chez les cas arrivés en France depuis moins de deux ans que chez les cas autochtones (nés en France ou arrivés en France depuis plus de 2 ans) (Figure 7)

7). En revanche la contagiosité bactériologique des cas arrivés en France depuis moins de deux ans était significativement moindre que celle des cas autochtones (Figure 8).

[Figure 7 : Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine des cas de tuberculose en Bretagne (2000-2009) selon le délai d'arrivée en France]



[Figure 8 : Niveaux de contagiosité bactériologique des cas respiratoires en Bretagne (2000-2009) en fonction du délai d'arrivée en France]



## 1.4. DISCUSSION - CONCLUSION

L'incidence de la tuberculose en Bretagne est la 3<sup>ème</sup> plus élevée sur le territoire métropolitain pour l'ensemble de la période 2000-2009; ce résultat persiste en 2009. L'augmentation constatée au niveau régional est le reflet d'une hétérogénéité des départements. En effet, seule l'incidence en Ile-et-Vilaine augmente alors qu'elle est stable ou en diminution ailleurs. L'augmentation observée en Ile-et-Vilaine est probablement liée, au moins en partie, à la population de migrants qui y est prise en charge. L'augmentation de l'incidence bretonne ne reflète pas la situation nationale, puisque l'incidence de la tuberculose continue de décroître aussi bien en Ile-de-France qu'en dehors.

L'augmentation de l'incidence de la maladie observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans en Bretagne ne l'a pas été au niveau national. La faiblesse des effectifs ne permet pas de tirer de conclusions en faveur d'une augmentation de la circulation du bacille de la tuberculose pour le moment. Néanmoins, ces données devront être suivies de près en 2010.

La proportion régulièrement décroissante dans le temps de cas à localisation respiratoire chez qui la présence de BAAR est retrouvée à l'examen direct est en faveur de l'efficacité de la lutte anti tuberculeuse dans la région.

La proportion de tuberculoses avec des germes résistants des cas nés hors de France et arrivés depuis moins de 2 ans est supérieure à celle des cas autochtones (nés en France ou arrivés depuis plus de 2 ans). D'autre part, les niveaux de contagiosité des cas arrivés récemment en France sont inférieurs à ceux des cas autochtones. Il est probable que les structures de suivi sanitaire spécifiques mises en place pour les migrants expliquent cette différence. Ces résultats ne sont pas incompatibles avec ce qui est observé au niveau national, mais les différences observées en Bretagne sont plus importantes que les différences nationales. Ces résultats montrent que les efforts de la LAT devront être poursuivis à la fois auprès des migrants et des populations autochtones.