

Cas survenus chez des sujets se déclarant vaccinés :

Région	Sexe	Âge	Dates dernier rappel	Évolution
Bretagne	F	72 ans	1973	Guérison
Nord	M	64 ans	1973	Guérison
Nord	M	76 ans	1970	Guérison
Pays de Loire	F	80 ans	1965	Guérison

Évolution :

Évolution :

Décès	15 cas (23 %)
Séquelles	5 cas (8 %)
Guérison	32 cas (48 %)
Non précisé	14 cas (21 %)
Total	66 cas (100 %)

Décès en fonction de l'âge et du sexe :

	H	F	Total	Pourcentage par rapport au tétanos dans la tranche d'âge
Moins de 50 ans	0	0	0	0
50 à 59 ans	0	0	0	0
60 à 69 ans	1	0	1	7
70 à 79 ans	4	4	8	29
80 à 89 ans	0	5	5	50
90 ans et plus	0	1	1	33
Total	5	10	15	23

Le tétanos est une maladie grave, souvent mortelle (29 % des cas où l'évolution est connue).

La moyenne d'âge des sujets décédés est de 78 ans (60 à 94 ans) alors qu'elle est de 71,4 ans pour l'ensemble des sujets atteints. La mortalité augmente avec l'âge (cf. tableau).

L'évolution est proche pour les deux sexes 31 % de décès chez les hommes dont l'évolution de la maladie est connue, 28 % chez les femmes (différence non significative).

On note des séquelles dans 5 cas : Complication de décubitus : 1 cas ; sténose trachéale : 1 cas ; rétraction tendineuse, ankylose articulaire : 3 cas.

Le tétanos reste donc une affection non exceptionnelle et grave malgré la vaccination. Le programme de vaccination doit être renforcé et toucher en priorité les personnes âgées.

ENQUÊTE

LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1984 (Inserm U 240 -III-)

(suite de l'enquête publiée dans les BEH n°s 38 et 39)

EFFICACITÉ DES DIVERS MODES DE DÉPISTAGE

A. Modes de dépistage, catégories socio-professionnelles et nationalités (tableaux 1 et 2)

Les médecins de ville dépistent une population tout à fait représentative de la population tuberculeuse en général, à l'exception des personnes âgées qui sont plus fréquemment découvertes par eux ou à l'occasion d'une hospitalisation que par tout autre mode de découverte.

La découverte lors d'une consultation hospitalière s'adresse plus particulièrement aux immigrés et à certaines catégories socio-professionnelles à risque comme les employés de maison ou de commerce.

Les femmes au foyer ont relativement plus de chances que les autres d'être décou-

tes en dispensaire ou par les spécialistes de ville.

Tableau 1
Répartition des diagnostics par lieu de découverte selon la nationalité

Lieu de découverte	Français	Étrangers	Total
Médecin traitant	73,50	26,50	100
Consultations hospitalières	54,67	45,33	100
Hospitalisation	71,22	28,78	100
Visite spontanée en médecine préventive	73,19	26,81	100
Dispensaire et spécialiste de ville	68,78	31,22	100
Rappel tous tuberculeux	67,82	32,18	100

B. Le radiodépistage systématique est-il adapté aux caractéristiques de la population tuberculeuse ?

Les tableaux 3, 4, 5 et 6 comparent la structure de l'ensemble de la population tuberculeuse et celle de la sous-population tuberculeuse dépistée par le radiodépistage systématique. Les différences de structures reflètent les caractéristiques des populations couvertes par la médecine préventive et surtout par la médecine du travail qui effectue encore plus de la moitié des actes de radiodépistage. Ainsi, parmi les cas de tuberculose radiodépistés, on trouve plus d'hommes et moins de personnes âgées ou de femmes au foyer que dans la population tuberculeuse en général; ainsi, il n'y a pas de différence significative dans la structure par nationalité. En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, les secteurs où la médecine préventive est le mieux implantée fournissent des contingents proportionnellement plus importants. On observe alors une meilleure « présence » du radiodépistage chez les ouvriers que chez les retraités. La part des employés n'est pas

Tableau 2
Répartition des diagnostics par lieu de découverte selon la CSP

C.S.P.	Médecin traitant	Consultation hospitalisation	Hospitalisation	Visite spontanée médecine préventive	Dispensaire spécialistes	Tous lieux réunis
Agriculteurs	0,34	2,29	-	-	-	0,63
Artisans, commerçants	1,90	-	2,49	-	-	1,91
Ouvriers	26,70	26,51	16,66	32,74	24,01	24,22
Contremaîtres	0,74	-	0,34	-	-	1,02
Employés	11,79	18,45	5,15	13,00	8,45	10,58
<i>dont</i> : chez les particuliers	2,09	5,40	0,57	-	-	2,38
<i>de commerce</i>	3,58	9,15	0,66	3,10	-	3,20
Femmes au foyer	12,29	14,69	19,39	3,53	20,07	13,55
Retraités	23,58	13,60	30,50	-	17,40	18,66
Autres	22,66	24,46	25,47	50,73	30,07	29,43
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tableau 3
Répartition par sexe des populations tuberculeuses générale et diagnostiquée par examen systématique

Sexe des sujets tuberculeux	Répartition par sexe de la population tuberculeuse générale	Répartition par sexe de la population diagnostiquée par dépistage systématique
	%	%
Masculin	60,90	66,27
Féminin	39,90	33,73
Total	100,00	100,00

Tableau 4

Répartition par âge des populations tuberculeuses générale et diagnostiquée par examen systématique

Âge	Répartition par âge	
	De la population tuberculeuse générale	De la population tuberculeuse diagnostiquée par dépistage systématique
0-4 ans	1,97	3,44
5-14 ans	2,21	0,80
15-24 ans	12,91	13,57
25-34 ans	23,27	27,12
35-44 ans	15,27	17,35
45-54 ans	14,75	16,20
55-64 ans	14,83	14,34
65-74 ans	6,07	3,41
75-84 ans	6,42	2,34
85 ans et plus	1,50	1,15
Non-réponse	0,80	0,26
Total	100,00	100,00

Tableau 5

Répartition par nationalité des populations tuberculeuses générale et diagnostiquée par le dépistage systématique

Nationalité	Répartition par nationalité	
	De la population tuberculeuse générale	De la population tuberculeuse diagnostiquée par dépistage systématique
Française	67,29	65,24
Etrangère	31,48	33,29
Non-réponse	1,23	1,47
Total	100,00	100,00

Tableau 6

Répartition par catégories socio-professionnelles des populations tuberculeuses générale et diagnostiquée par le dépistage systématique

C.S.P.	Répartition par profession	
	De la population tuberculeuse générale	De la population tuberculeuse diagnostiquée par dépistage systématique
Agriculteurs	0,63	0,94
Artisans, commerçants	1,91	2,82
Ouvriers	24,22	29,67
Contremaîtres	1,02	3,04
Employés	10,58	10,79
dont : chez les particuliers	2,38	1,53
de commerce	3,20	1,48
Retraités	18,66	9,78
Femmes au foyer	13,55	8,76
Autres	29,43	34,20
Total	100,00	100,00

significativement différente dans la population tuberculeuse en général et dans la population radiodépistée. Cependant, chez les employés, l'implantation de la médecine préventive est aussi très sensible. C'est ainsi que les employés de commerce et de maison, difficilement suivis par la médecine du travail compte tenu des caractéristiques des unités de production, sont peu radiodépistés, alors qu'ils constituent des catégories à risque.

Dans la mesure où nous avons confirmé précédemment l'existence de groupes à risque, il ne semble pas au vu des derniers tableaux que le radiodépistage soit particulièrement adapté à leur couverture; mais, nous l'avons vu, ces groupes constituent moins de la moitié de l'ensemble de la population tuberculeuse. Que dire alors de l'efficacité du radiodépistage pour la population « tout venant » ?

Efficacité du radiodépistage systématique

Le taux des cas de tuberculose pulmonaire découverte par un examen de dépistage qualifié de « systématique » par ceux qui ont répondu à l'enquête est égal à environ 38,44 %. On constate que dans 10,40 % des cas, le dépistage de la tuberculose pulmonaire a été qualifié de systématique bien que réalisé soit à l'occasion d'une visite chez le médecin traitant (2,58 % de cas), soit lors d'une consultation hospitalière (2,38 % des cas), soit lors d'une hospitalisation (3,58 % des cas), soit au cours d'une visite spontanée à la médecine du travail (dans 0,87 %) soit enfin à l'occasion d'une consultation chez un spécialiste (0,54 % des cas).

On ne peut pas assimiler tous les cas précédents à un radiodépistage systématique indifférencié effectué par la médecine préventive, puisqu'il y a au départ un autre acte médical, et que la décision de faire l'examen radiologique est prise au cours d'un examen clinique. Seul le cas de l'hospitalisation peut correspondre à une pratique systématique (examen radiologique du thorax à l'admission ou en pré-opératoire) mais nous ne regroupons pas ces examens sous le vocable du radiodépistage systématique indifférencié car il s'agit là d'une population bien particulière; l'efficacité de ce dernier type de radiodépistage mériterait une étude en soi (1).

Au lieu de 38,44 % nous n'avons plus que 28,04 % des tuberculeux découverts par le radiodépistage systématique indifférencié, en effet : $38,44 - (2,58 + 2,83 + 3,58 + 0,87 + 0,54) = 28,04$.

En étudiant les circonstances de réalisation de l'examen systématique de dépistage, on peut mettre à part deux circonstances particulières qui sont, d'une part, l'enquête pratiquée dans l'entourage d'un malade après la découverte de sa tuberculose [14 % (2) des cas] et d'autre part, le bilan sanitaire des réfugiés [2,55 % (2) des cas]. On peut considérer que les sujets dont la tuberculose a été découverte dans ces conditions constituent en réalité des groupes à risque. Le pourcentage de tuberculeux radiodépistés à l'occasion d'un radiodépistage systématique sur population indifférenciée passe ainsi de 28,04 à 23,21 %.

Les cas de tuberculose dépistés à l'occasion d'un radiodépistage systématique sont-ils plus ou moins contagieux que les autres ?

Un peu plus d'un cas sur deux dans la population des tuberculeux déclarés dépistés par radiodépistage systématique (51,62 %) présente un résultat positif à l'examen direct de l'expectoration ou de l'examen de la culture; ce pourcentage était de 65,69 % dans l'ensemble de la population tuberculeuse déclarée. Si l'on applique les mêmes règles que pour l'ensemble de la population tuberculeuse déclarée, on peut admettre que la part des malades contagieux dans la population tuberculeuse déclarée dépistée par radiodépistage systématique varie entre 20,43 % et 51,62 % (cette fourchette est de 33,65 % à 65,69 % dans l'ensemble de la population tuberculeuse déclarée).

Les diverses sources d'information (INSERM U.179, CNAMTS) nous permettent d'estimer que les cas de tuberculose respiratoire représentent 85 % de l'ensemble des tuberculoses. Ce taux appliqué aux 12 302 déclarations de tuberculoses effectuées en 1984 donne environ 10 500 tuberculoses respiratoires déclarées sur l'année. Les résultats de l'enquête nous permettent de calculer le nombre de malades contagieux dépistés par le radiodépistage systématique en 1984 soit 498 ou 1 258 cas selon l'hypothèse retenue pour procéder au calcul.

Cette valeur est donc proche de la borne maximale issue de l'analyse de l'enquête : $17,5 \cdot 10^{-5}$. Par contre, si l'on retient l'estimation minimale $7 \cdot 10^{-5}$, il convient de réviser à la baisse avec un facteur non négligeable l'efficacité du radiodépistage systématique indifférencié : on passerait alors de 15 à $7 \cdot 10^{-5}$.

Les résultats de l'enquête en termes d'efficacité remettent donc partiellement en cause le coût moyen du dépistage d'un cas de tuberculeux pulmonaire contagieux qui serait compris entre 155 et 390 000 F au lieu des 178 000 F (82) annoncés dans l'étude.

Une telle valeur se passe de commentaires. Au bénéfice du radiodépistage systématique, il conviendrait cependant de signaler que dans plus de 43,4 % des cas de tuberculose pulmonaire déclarés (contagieux ou non) ayant fait l'objet d'un radiodépistage systématique indifférencié, aucun signe clinique n'a été signalé dans les trois mois qui précédaient le dépistage. Ainsi sur une population de 2 437 personnes, dans plus de 1 000 cas, la tuberculose aurait donc été dépistée à un stade pré-clinique par le radiodépistage.

(1) Rapportés aux 13 000 nouveaux cas de tuberculoses déclarés annuellement, on obtiendrait 460 découvertes faites à l'hôpital, ce qui comparé aux $4,45 \times 10^6$ clichés thoraciques systématiques à l'hôpital, donne un taux de découverte de 1/10 000 (pour les tuberculoses pulmonaires bacillifères ou non).

(2) Compte tenu du fort pourcentage de questionnaires pour lesquels cette information n'a pas été précisée (72,94 %), il est fort possible que les chiffres de 14 et de 2,55 % constituent un minorant des chiffres réels.