

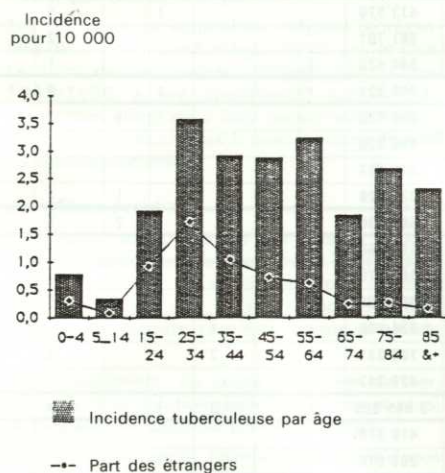
Tableau 2. — Répartition par sexe de la population tuberculeuse ayant fait l'objet d'une déclaration comparée à celle de l'ensemble de la population française

Sexe	France entière	Population tuberculeuse
	%	%
Homme	48,8	60,9
Femme	51,2	39,9
	100,0	100,0

Tableau 3. — Incidence de la tuberculose par classe d'âge

Incidence (pour 10 000) par classe d'âge	
0-4 ans	0,78
5-14 ans	0,33
15-24 ans	1,91
25-34 ans	3,57
35-44 ans	2,91
45-54 ans	2,87
55-64 ans	3,23
65-74 ans	1,84
75-84 ans	2,68
85 et plus	2,32
Tous âges	2,27

Figure 1. — Incidence tuberculeuse par âge



La proportion des étrangers sur le total des tuberculeux diminue régulièrement dans les classes d'âges considérées, mais l'incidence totale ne diminue pas pour autant, entre 35 et 64 ans; cela est lié à la croissance de l'incidence avec l'âge.

CONCLUSION

Peut-on dire qu'il y a des groupes à risque du point de vue socio-économique ?

Tableau 5. — Incidence de la tuberculose pulmonaire par profession et catégorie socioprofessionnelle

Incidence par catégorie socioprofessionnelle (pour 10 000)	
Agriculteurs, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, employés de la Fonction publique, professions libérales et cadres d'entreprises	≤ 1,00
Commerçants	1,23
Artisans	1,51
Employés	1,52
Techniciens	1,62
Employés administratifs d'entreprises	1,77
Contremaîtres	2,21
Ouvriers non qualifiés	2,28
Cadres de la Fonction publique	2,29
Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé et de la Fonction publique	2,32
Retraités	3,09
Personnels des services directs aux particuliers	3,29
Ouvriers	3,85
Ouvriers agricoles	4,15
Ouvriers qualifiés	4,82
Employés de commerce	5,30
Rappel population totale	2,27

Oui, bien sûr. En première analyse, les personnes âgées et les immigrés représentent les deux principaux groupes à risque. Cette première approche est largement recoupée par celle des catégories socioprofessionnelles où l'on remarque que l'incidence tuberculeuse est nettement supérieure à la moyenne chez les retraités (personnes âgées) et chez les ouvriers, employés de commerce, employés de maison et femmes au foyer (catégories où les immigrés tuberculeux représentent entre la moitié et les trois quarts des tuberculeux). L'analyse d'autres facteurs tels que le mode d'habitat ou la couverture par la Sécurité sociale, fait apparaître une incidence particulièrement élevée de la tuberculose chez ceux qui ne sont pas couverts par la Sécurité sociale, chez ceux qui vivent en collectivité ou dans des logements insalubres. On peut alors remarquer que tous les « facteurs de risque » se retrouvent avec une fréquence particulièrement élevée dans les deux groupes à risque définis précédemment. Ainsi, par exemple, si le fait même d'être immigré est un facteur de risque, compte tenu de l'épidémiologie du pays d'origine, les mauvaises conditions de vie, d'habitat, de rémunération (plus fréquentes dans cette population que dans la population française) sont autant d'autres facteurs de risque. On peut donc dire que c'est la conjonction de nombreux facteurs de risque qui crée le groupe à risque.

Ces groupes à risque représentent-ils la majorité de la population tuberculeuse déclarée ?

On ne peut considérer que les groupes à risque représentent la plus grande partie de la population tuberculeuse déclarée. En effet, plus de la moitié de cette population (56,1 %) est composée de français âgés de moins de 65 ans qui bénéficient de la Sécurité sociale et qui habitent dans des appartements (H.L.M. ou autre) ou dans des maisons individuelles. De plus, pratiquement toutes les catégories socioprofessionnelles sont représentées dans cette population tuberculeuse, depuis les agriculteurs jusqu'aux professions libérales.

Il serait donc nécessaire que la lutte antituberculeuse soit dirigée prioritairement vers les personnes âgées vivant en collectivité, ou vers les immigrés chômeurs sans domicile fixe, etc. Il conviendrait d'imaginer des formes de dépistage adaptées à ces populations (chômeurs, conditions de vie précaires, habitat collectif ou insalubre, etc.). Mais cela ne suffirait pas, et le modèle allemand, qui consiste à surveiller toute zone géographique où l'incidence de la maladie est x fois supérieure à la moyenne nationale, pourrait se justifier dès lors que la majorité des tuberculeux n'appartient pas à une population à risque. Ce modèle est d'ailleurs également proposé aux U.S.A. par l'American Thoracic Society. Cette société propose de plus qu'une surveillance plus étroite soit mise en place dans les populations où le taux d'infection de la tuberculose pulmonaire chez les enfants de moins de cinq ans est supérieure à 1 % ainsi que dans les populations migrant aux U.S.A. en provenance de pays où l'incidence nationale de la maladie est supérieure à l'incidence américaine.

Tableau 6. — Incidence de la tuberculose pulmonaire par nationalité

Incidence par nationalité (pour 10 000)	
Française	1,64
Espagnole	2,12
Portugaise	3,71
Autres CEE	5,21
Tunisienne	9,48
Algérienne	9,74
Turque	10,30
Marocaine	20,70
Autres (Afrique noire, Asie du Sud-Est...)	21,80
Toutes nationalités	2,27

Tableau 4. — Répartition par nationalité de certaines classes d'âge de la population tuberculeuse

Classes d'âge	Non-réponse	Français	Étrangers (1)	Total
	%	%	%	%
25-34 ans	—	51,92	48,08	100
35-44 ans	0,65	64,05	35,30	100
45-54 ans	—	74,96	25,04	100
55-64 ans	0,73	80,15	19,12	100
65-74 ans	—	87,18	12,82	100
75-84 ans	—	90,41	9,59	100
85 ans et plus	6,25	87,50	6,25	100

(1) Toutes nationalités confondues.