

## ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE EN SEINE-SAINT-DENIS

BOISSONNAT V., BESSA Z., CHAN CHEE C., SAVRE C., HAJEM S., D.P.A.S. de Seine-Saint-Denis

Depuis la loi de décentralisation, la prophylaxie de la tuberculose incombe aux départements. C'est pourquoi celui de Seine-Saint-Denis a organisé une surveillance épidémiologique de cette maladie. Cet article a pour but d'en décrire les principaux résultats.

### RECUEIL DES DONNÉES

Ces résultats ont été établis à partir du fichier départemental qui recense les déclarations obligatoires D 27 (décrets du 20 mai et 5 août 1964). Y sont notifiés tous les nouveaux cas de tuberculose et toutes les récurrences de patients domiciliés en Seine-Saint-Denis, à l'exclusion des primo-infections asymptomatiques.

Les déclarations proviennent de sources multiples : les services du contrôle médical de la Sécurité sociale dans près de 3/4 des cas, mais également les services hospitaliers et les dispensaires départementaux [1, 2, 3].

Le service départemental de la tuberculose de Bondy centralise les données, en vérifie l'exhaustivité et élimine les doubles ou triples notifications.

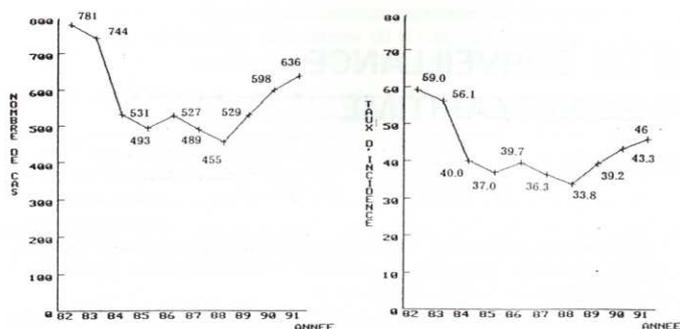
Les populations annuelles de référence ont été les données annuelles du mouvement de la population de Seine-Saint-Denis fournies par l'I.N.S.E.E. à partir des recensements de 1982 et 1990. Pour l'année 1991, la population de référence a été celle du recensement de 1990.

### RÉSULTATS

#### 1. Évolution de l'incidence de 1982 à 1991

La tendance de la tuberculose a été à la baisse jusqu'en 1985 puis une recrudescence du nombre de cas déclarés a été observée ces 3 dernières années. L'évolution du taux d'incidence a été superposable à celle des cas incidents déclarés durant la même période (fig. 1).

Figure 1. — Nombre de cas de tuberculose déclarés et taux d'incidence en Seine-Saint-Denis de 1982 à 1991 pour 100.000 habitants



Parmi l'ensemble des cas déclarés (cas incidents et récurrences), le pourcentage de récurrences (cas de tuberculose survenus plus d'un an après un premier épisode connu et traité) a été stable et a oscillé autour de 10.

#### 2. Description des cas déclarés de 1989 à 1991

Cette description concerne l'ensemble des cas déclarés, nouveaux cas et récurrences.

##### a. Sexe

Durant les 3 années étudiées, le sexe ratio a été de l'ordre de 2 (tabl. 1).

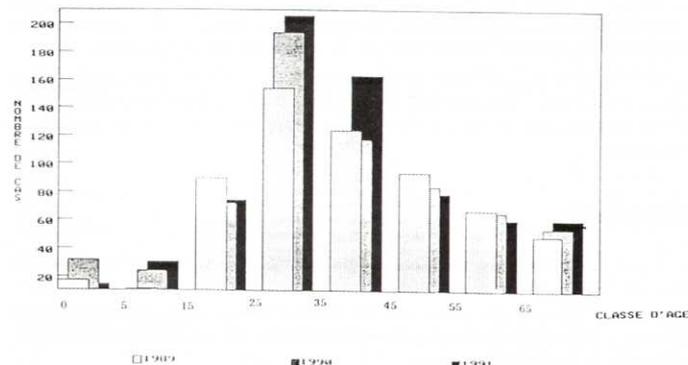
Tableau 1. — Répartition selon le sexe des cas déclarés de 1989 à 1991

Sexe	1989	1990	1991
Hommes	414	446	443
Femmes	192	202	241
Sexe non renseigné	1	7	18
<b>Total</b>	<b>607</b>	<b>655</b>	<b>702</b>

##### b. Âge

Selon les classes d'âge, on a observé une distribution unimodale des cas : le mode est la classe des 25-34 ans qui représente à elle seule chaque année plus du 1/4 des cas (fig. 2). C'est d'ailleurs dans cette seule classe d'âge qu'une augmentation du taux d'incidence a été observée.

Figure 2. — Répartition selon l'âge des cas déclarés de 1989 à 1991



##### c. Nationalité

L'augmentation du nombre de cas non renseignés (10 %) pour cette variable rend difficile toute interprétation de tendance (tabl. 2).

Sur l'ensemble des cas déclarés et renseignés pour cette variable, la répartition des malades par nationalité a été la suivante : 36 % de Français, 28 % de ressortissants d'Afrique noire, 18 % pour ceux du Maghreb et 18 % pour les ressortissants d'autres pays.

Tableau 2. — Répartition selon la nationalité des cas déclarés de 1989 à 1991

Nationalité	1989	1990	1991
France	243	206	208
Maghreb	93	121	123
Afrique noire	151	162	190
Autres	109	104	121
Nationalité non renseignée	11	62	60
<b>Total</b>	<b>607</b>	<b>655</b>	<b>702</b>

##### d. Sexe et nationalité

C'est chez les hommes étrangers qu'ont prédominé les cas puisqu'ils ont représenté près de 45 % de l'ensemble des cas déclarés entre 1989 et 1991. Cependant si l'on considère les seuls cas renseignés, l'évolution la plus marquée est l'augmentation relative des cas (+ 43 %) chez les femmes de nationalité étrangère.

##### e. Âge et nationalité

La répartition par âge et nationalité ne s'est pas modifiée au cours des 3 années étudiées : c'est pourquoi les cas ont été agrégés. La répartition par âge n'a pas été identique selon la nationalité (tabl. 3). Le mode de distribution a été constamment la classe des 25-34 ans durant les 3 années étudiées. Les malades étrangers, hormis les ressortissants du Maghreb dont la distribution par âge a été proche de celle des Français, ont été proportionnellement plus jeunes que ceux de nationalité française.

Tableau 3. — Répartition selon l'âge et la nationalité des cas déclarés

Classe d'âge	France	Maghreb	Afrique noire	Autres pays
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)
0-4 ans	21 (3,2)	10 (3,0)	21 (4,2)	11 (3,3)
5-14 ans	12 (1,8)	16 (4,8)	19 (3,8)	20 (6,0)
15-24 ans	59 (9,0)	25 (7,5)	69 (13,8)	71 (21,3)
25-34 ans	139 (21,3)	83 (24,9)	215 (43,0)	93 (27,9)
35-44 ans	124 (19,0)	65 (19,5)	116 (23,2)	69 (20,7)
45-54 ans	94 (14,4)	71 (21,3)	45 (9,0)	30 (9,0)
55-64 ans	103 (15,8)	41 (12,3)	14 (2,8)	21 (6,3)
65 ans	101 (15,5)	22 (6,6)	1 (0,2)	18 (5,4)

#### f. Localisation

Environ 2 tuberculeux sur 3 ont fait une forme pulmonaire exclusive qui a donc été la forme clinique la plus fréquente.

Les localisations extrapulmonaires (isolées ou associées à une localisation pulmonaire) ont respectivement représenté 30, 34 et 33 % des cas déclarés en 1989, 1990 et 1991.

Parmi les localisations extrapulmonaires, la plus fréquente a constamment été la forme ganglionnaire qui en a représenté 40 %. La localisation méningée a représenté respectivement 6, 4 et 7 cas en 1989, 1990 et 1991 dont 2 cas chez des enfants de 3 ans et 5 ans (seul ce dernier étant vacciné).

#### g. Recherche de B.A.A.R. au direct

La recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (B.A.A.R.) au direct dans les formes pulmonaires a été positive dans 51, 41 et 47 % des cas déclarés en 1989, 1990 et 1991. Elle a été négative dans environ 25 % des cas et non renseignée dans 25 à 30 % des cas.

#### h. Statut sérologique V.I.H.

En 1989 et 1990, les déclarations obligatoires étaient nominatives et ne comportaient pas de question sur le statut sérologique V.I.H. (à l'inverse des nouveaux formulaires de déclaration en cours de mise en place).

En 1991, 54 % (n = 379) des déclarations reçues ont été faites sur les nouveaux formulaires. Seulement 1 sur 5 parmi celles-ci était renseignée sur le statut sérologique V.I.H. Ont été ainsi rapportés 23 cas de sérologies positives.

### DISCUSSION

La rigueur du contrôle des déclarations permet d'exclure des variations importantes du taux de déclaration.

Dès lors, l'analyse des données tirées d'un fichier départemental fiable permet une surveillance quantitative et qualitative de la situation épidémiologique de la tuberculose.

On assiste depuis 1988 à une résurgence de la tuberculose en Seine-Saint-Denis, comme cela a été observé pour l'ensemble de l'Île-de-France et contrairement à la tendance nationale [4].

Plusieurs facteurs pourraient être impliqués dans cette résurgence de la tuberculose en Seine-Saint-Denis :

— des facteurs socio-économiques et démographiques avec une forte concentration de classes sociales défavorisées et de populations migrantes ;

— absence ou retard de prophylaxie des sujets contacts dans certains cas. Cette hypothèse paraît cependant peu vraisemblable car rien ne laisse penser que le dispositif sanitaire couvre moins bien que par le passé la population concernée ;

— la coinfection par *M. tuberculosis* et V.I.H. : la Seine-Saint-Denis est l'un des départements les plus touchés par l'épidémie du SIDA [5]. Malheureusement, l'importance du pourcentage de sérologies V.I.H. non renseignées ne permet pas d'obtenir parmi les sujets tuberculeux la prévalence du V.I.H. La déclaration obligatoire ne permet pas actuellement d'étayer l'hypothèse du rôle du V.I.H. C'est pourquoi nous avons effectué une étude rétrospective à partir de 330 dossiers de tuberculeux suivis entre 1988 et 1991 dans 3 hôpitaux du département. Ce travail n'a pas permis de trancher formellement. En effet, nous ne disposons pas d'une estimation de séroprévalence dans la population générale départementale pour la comparer aux 10 % de séropositifs retrouvés parmi les tuberculeux. Ce taux nous paraît cependant élevé d'autant plus qu'il est probablement sous-estimé puisqu'il est calculé sur l'ensemble des dossiers alors que 38 % n'étaient pas renseignés pour le V.I.H.

Seule une étude de type cas-témoin permettrait de quantifier le lien du V.I.H. avec l'épidémie de la tuberculose.

### RÉFÉRENCES

- [1] HAJEM S., BOISSONNAT V., AZAN F., SAVRE C., GODEAU M.-J. — La situation épidémiologique de la tuberculose dans le département de la Seine-Saint-Denis en 1988 et 1989. — Bobigny, Conseil général, Rapport d'études, mars 1991.
- [2] BESSA Z. — La tuberculose dans le département de Seine-Saint-Denis : cas déclarés en 1990. — Bobigny, Conseil général, Rapport d'études, avril 1991.
- [3] LEPETIT C., THÉBAUD-MONY A., GROSSET J. — La tuberculose dans la Seine-Saint-Denis. 1. Les cas mis au traitement en 1984. — *Revue des maladies respiratoires*, 1988, 5 : 129-136.
- [4] QUENUM B., HUBERT B., GROSSET J. — La tuberculose en France de 1970 à 1989. — *B.E.H.* n° 3/1990, 11.
- [5] D.G.S. — La surveillance du SIDA en France (situation au 30 juin 1992). — *B.E.H.* n° 31/1992, 145-150.

# ENQUÊTE

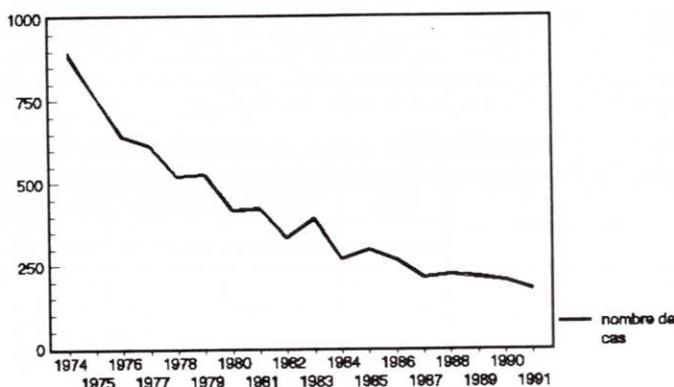
## ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE EN SEINE-MARITIME

HAURY Brigitte\* et CHAMBAUD L.\*\*

### 1. INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE DÉCLARÉE EN SEINE-MARITIME

En Seine-Maritime les cas de tuberculose déclarés à la D.D.A.S.S. subissent depuis 15 ans une décroissance régulière.

Figure 1. — Évolution de la tuberculose en Seine-Maritime



Cependant, jusqu'en 1990, les taux d'incidence en Seine-Maritime sont restés supérieurs aux taux nationaux.

En 1990, ils étaient respectivement de 16,75 et de 16 pour 100 000 habitants.

En 1991, le taux d'incidence a brutalement baissé pour atteindre 14,4 pour 100 000 habitants sans que l'hypothèse d'une diminution rapide de la maladie apparaisse comme satisfaisante.

En effet, les variations particulièrement marquées pour les cas domiciliés dans l'arrondissement du Havre faisaient évoquer l'hypothèse de modifica-

Tableau 1. — Incidence annuelle des cas de tuberculose déclarés en Seine-Maritime

Arrondissement de domicile	Taux pour 10 <sup>5</sup> habitants	
	1990	1991
Rouen	14,9	16,5
Dieppe	12	12,5
Le Havre	20,8	6,9

Mais aucune étude n'était disponible pour évaluer le taux et les caractères d'une éventuelle sous-déclaration.

Devant cette situation, une enquête a alors été lancée pour évaluer la sous-déclaration en 1991 dans le système de surveillance habituel, et estimer pour cette même année, l'incidence réelle de la tuberculose dans le département de Seine-Maritime, ces données pouvant servir ensuite de référence.

\* M.I.S.P. : D.D.A.S.S. 76.

\*\* M.I.S.P. : Enseignant E.N.S.P.