

La mortalité par tuberculose
en France métropolitaine entre 2000 et 2004

50

N.-G Schwarz^{1,3}, J. Nicolau¹, E. Jougl², G. Pavillon², D. Che¹, D. Antoine¹
1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ Inserm, CépiDc, IFR 69, Le Vésinet
3/ EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training)

Introduction

La tuberculose est l'une des principales causes de mortalité infectieuse dans le monde. En 2005, l'Organisation mondiale de la santé a estimé qu'environ 1,6 million de personnes étaient décédées de tuberculose [1].

En France,

- la mortalité et la morbidité par tuberculose baissent régulièrement depuis plus d'un siècle,
- l'incidence et la mortalité liées à la tuberculose sont aujourd'hui considérées comme faibles (respectivement 8,9 pour 100 000 en 2005 et 1,3 pour 100 000 en 2003-2005),
- il existe des disparités parfois importantes d'incidence de tuberculose selon les groupes de population [2].

Les données de mortalité liée à la tuberculose, par sexe et âge, sont régulièrement mises à disposition par le CépiDc mais les disparités ont été jusqu'ici peu explorées.

Objectifs :

- décrire les caractéristiques des décès dus à la tuberculose en France entre 2000 et 2004,
- identifier d'éventuels groupes de population avec une mortalité plus importante.

Méthodes

Les certificats de décès issus du CépiDc (Inserm) avec une mention de tuberculose en cause initiale entre 2000 et 2004 déclarés en France métropolitaine ont été inclus.

La tuberculose a été identifiée par les codes CIM10 : A15-A19 (tuberculose) et B90.0-B90.9 (séquelles de tuberculose).

Les tuberculoses respiratoires ont été définies comme comprenant les tuberculoses pulmonaires, ganglionnaires intra-thoraciques, laryngées et trachéo-bronchiques.

L'analyse a été faite en combinant les données des cinq années de l'étude.

Des taux de décès standardisés sur l'âge (méthode directe) ont été calculés avec les données du recensement de 1990 (qui est utilisé par le CépiDc) comme population de référence.

Les données de population utilisées pour calculer les taux sont celles du recensement de 1999.

Les caractéristiques ont été comparées avec le test de Chi-2.

L'analyse a été faite avec EPI INFO TM 3.3.2 et Stata.

Résultats

4 852 personnes ont été déclarées comme décédées avec une tuberculose en cause initiale de décès entre 2000 et 2004, soit 0,18 % de l'ensemble des décès. Parmi elles :

- 53 % étaient des hommes et 47 % des femmes,
- 88,5 % avaient 65 ans ou plus, 11,2 % entre 24 ans et 65 ans et 0,3 % (n=17) moins de 25 ans,
- 83 % étaient des personnes nées en France et 17 % des personnes nées à l'étranger,
- 90 % avaient une forme respiratoire de tuberculose (24 % chez les moins de 25 ans, 85 % de 25 à 64 ans et 91 % chez les personnes de 65 ans et plus).

Les décès dus à des tuberculoses actives sont plus fréquents chez les moins de 65 ans alors que les décès dus à des séquelles de tuberculose sont plus fréquents chez les personnes de 65 ans et plus (figure 1).

Le taux brut de mortalité :

- augmente avec l'âge,
- est plus élevé chez les personnes nées à l'étranger que chez celles nées en France dans tous les groupes d'âges (figure 2).

Le taux standardisé de mortalité par tuberculose :

- est de 1,6 pour l'ensemble de la période d'étude,
- a baissé régulièrement de 2000 à 2004 (p<0,001) (tableau 1),
- est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (2,22 vs. 1,17, p<0,001),
- est plus important chez les personnes nées en Afrique, en Asie et en Europe de l'Est comparé à celui chez celles nées en France ou dans un autre pays d'Europe de l'Ouest (tableau 2).

FIGURE 1 DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2000-2004, N=4 852

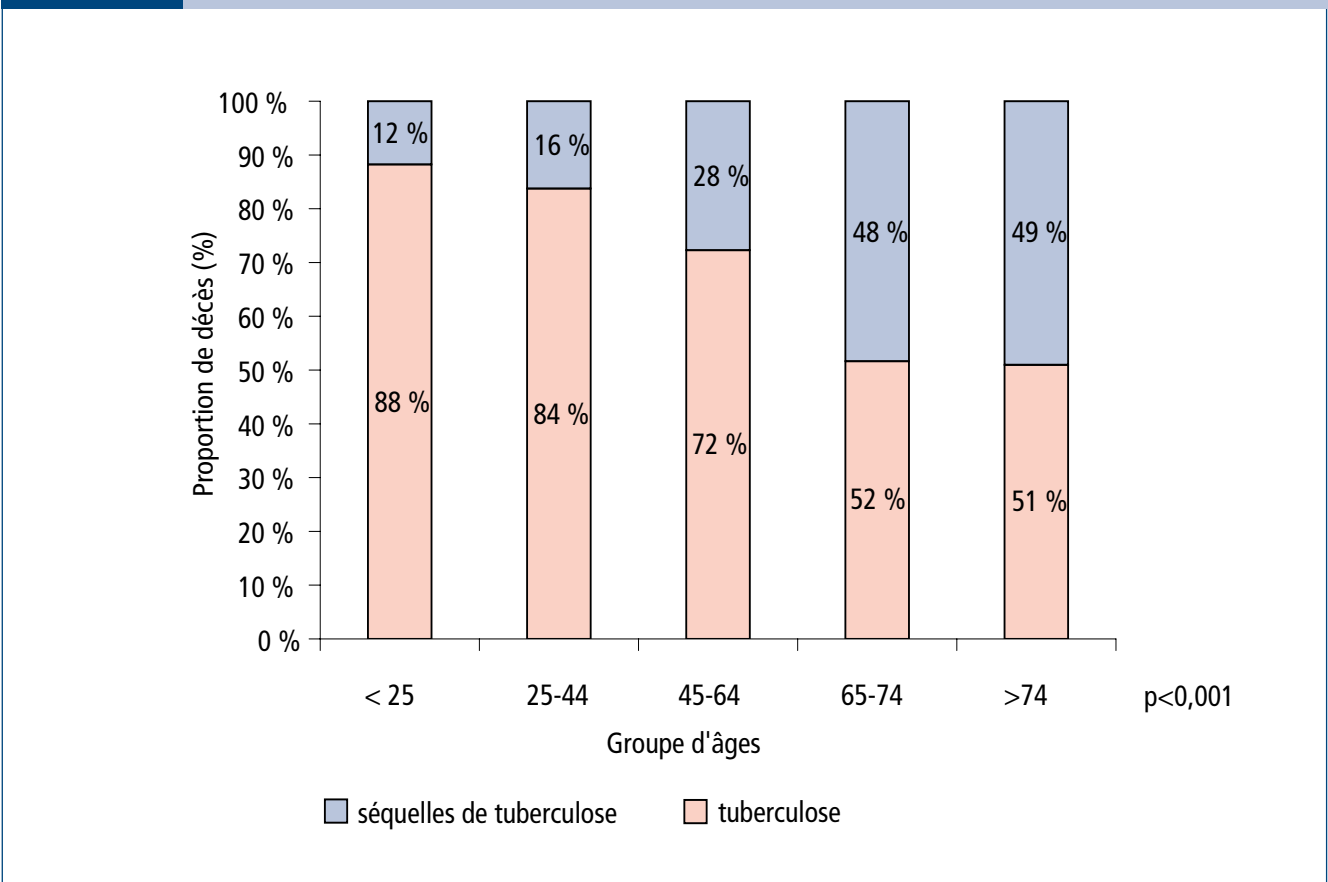
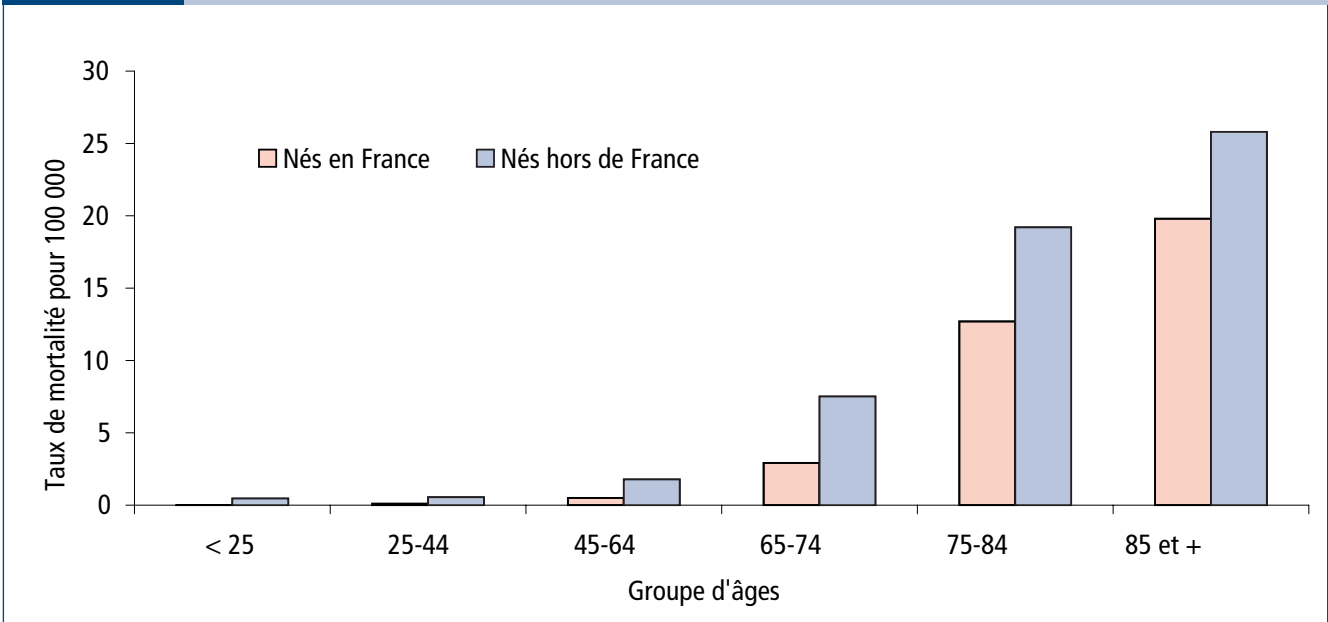


FIGURE 2 DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2000-2004, N=4 852



TABEAU 1 TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ DUE À LA TUBERCULOSE, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2000-2004

Année	Taux standardisé pour 100 000
2000	1,72
2001	1,68
2002	1,55
2003	1,54
2004	1,39
Total	1,57

TABEAU 2 NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE ET TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR LIEU DE NAISSANCE, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2000-2004

Lieu de naissance	Nombre de décès	Taux standardisé de mortalité IC [95%]
France	4 026	1,5 [1,4-1,6]
Europe de l'Ouest	246	1,4 [1,0-1,8]
Europe de l'Est	77	2,5 [1,1-4,0]
Afrique du Nord	342	2,6 [0,9-5,2]
Afrique subsaharienne	60	3,1 [1,6-5,3]
Asie	79	3,5 [1,6-5,3]
Autres régions	22	3,9 [0,04-7,9]
Total	4 852	1,6 [1,2-2,1]

Discussion

Un certain nombre de limites sont à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats, notamment en ce qui concerne les données de population, en particulier par lieu de naissance, la possible sous-déclaration de la tuberculose comme cause de décès et l'existence possible de faux cas.

- Ces résultats attestent néanmoins de la poursuite de la baisse de la mortalité due à la tuberculose en France.
- La part des personnes de plus de 65 ans est un peu plus importante pour les décès dus à la tuberculose que pour l'ensemble des décès (89% vs. 79% (2004) [3]).
- Le taux plus élevé de mortalité après 65 ans est probablement en partie lié à un risque d'exposition plus élevé dans l'enfance et la jeunesse dans ces générations que pour les suivantes. La proportion plus importante de séquelles de tuberculose dans ces groupes d'âges va également dans le même sens. L'introduction des antibiotiques au milieu des années 50 a certainement contribué à limiter la survenue d'un nombre important de séquelles tuberculeuses dans les générations suivantes.
- Les différences de taux de mortalité selon le lieu de naissance pourraient s'expliquer en partie par des différences dans l'incidence de la tuberculose mais également par les caractéristiques de la maladie. Ainsi, par exemple, les personnes nées à l'étranger ont plus fréquemment des tuberculoses résistantes que celles nées en France.

Il n'est pas possible avec les données de mortalité d'analyser les facteurs expliquant ces différences. La mise en place, en 2007, de la surveillance des issues de traitement des cas de tuberculose maladie déclarés permettra d'analyser la létalité en lien avec la tuberculose et donc les déterminants de mortalité selon les groupes de population puisqu'un item spécifique sur le décès est recueilli à cette occasion.

La prise en compte de la cause initiale de décès dans cette étude peut sous-estimer la fréquence de la mortalité en lien avec la tuberculose, car celle-ci peut aussi apparaître en cause associée, comme par exemple en cas de co-infection avec le VIH. Une analyse en cause multiple est en cours et permettra aussi d'étudier les causes associées de mortalité et leur possible impact sur les différences observées selon les groupes de population.

Références

[1] Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007. Geneva, World Health Organisation (WHO/HTM/TB/2007/376).

[2] Antoine D, Che D. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2005. Bull Epidemiol hebd 2007; 11:85-91.

[3] Aouba A, Péquignot F, Le Toullec A, Jougl E. Les causes médicales de décès en France en 2004 et leur évolution 1980-2004. Bull Epidemiol hebd 2007;35-36:308-14.