

## | Contexte |

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de nouveaux cas de tuberculose dans le monde en 2015 est estimé à 10,4 millions. La distribution mondiale est hétérogène : l'Afrique (275 cas/100 000 habitants) et l'Asie du Sud-Est (246 cas/100 000) concentrent le plus gros fardeau de la maladie. Mayotte, département avec le taux de déclaration le plus élevé de France, subit une pression migratoire importante venant des îles voisines qui présentent par ailleurs une forte incidence de la tuberculose en 2016: Madagascar (237 cas/100 000 habitants), les Comores (35 cas/100 000), Maurice (22 cas/100 000).

Ce point épidémiologique présente la situation épidémiologique de la tuberculose maladie à Mayotte au cours de la période 2011-2015.

## | Méthodes |

Les données présentées ici proviennent des déclarations obligatoires (DO) de tuberculose maladie (TM) reçues et consolidées par Santé publique France pour la période 2011-2015.

Les données 2016-2017 reçues par la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de Mayotte ne sont pas encore consolidées par Santé publique France.

Les résultats présentés ci-dessous concernent les cas confirmés de TM. Les définitions de cas retenues par Santé publique France dans le cadre de la surveillance de la tuberculose sont :

- **Cas confirmé de TM** : maladie due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* prouvée par la culture ;
- **Cas probable de TM** : signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard ;
- **Cas de tuberculose pulmonaire** : atteintes du parenchyme pulmonaire, de l'arbre trachéo-bronchique, et du larynx.

Les données de population ayant permis de calculer les taux de déclaration sont celles du recensement de 2012.

## | Incidence de la tuberculose maladie à Mayotte |

De 2011 à 2015, 193 cas de TM ont été déclarés à Mayotte. En moyenne, ce sont 39 cas qui sont déclarés chaque année. Une augmentation est observée en 2015 : 61 cas ont été déclarés. Le taux de déclaration de TM à Mayotte est passé de 18 cas/100 000 habitants en 2011 à 13,2 cas/100 000 habitants en 2014, avant de doubler en 2015 pour atteindre 26,9 cas/100 000 habitants. Ce taux était près de 4 fois plus élevé que celui de France entière (7,1 cas/100 000 habitants) la même année (Figure 1).

En 2016-2017, selon les données des DO reçues à la CVAGS, une diminution du nombre de cas de TM est observée à Mayotte par rapport à 2015, avec 45 et 36 cas déclarés respectivement en 2016 et 2017, contre 61 cas en 2015. Les données de ces 2 dernières années sont à interpréter avec précaution car il s'agit des données non consolidées. Depuis janvier 2018, 24 cas ont déjà été déclarés à la CVAGS (données non consolidées).

## | Figure 1 |

Evolution du nombre de cas et du taux de déclaration de la TM à Mayotte, 2011-2015



Source : Santé publique France

## | Caractéristiques démographiques |

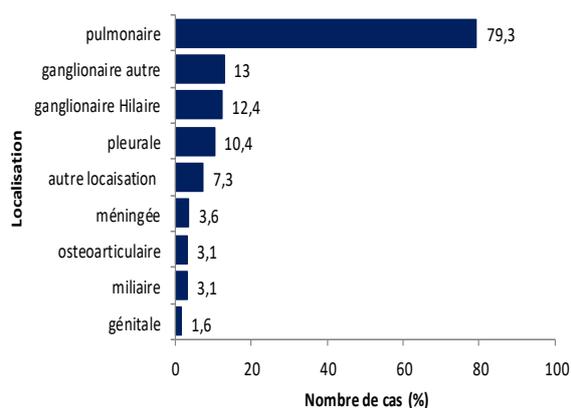
Sur la période 2011-2015, le sex-ratio H:F était de 2,1 (131 hommes, 61 femmes). Le taux de déclaration concernant les hommes était de 29,9/100 000 soit le triple de celui des femmes (10,2/100 000).

L'âge médian était de 34 ans [0 - 87 ans]. Plus de 80% des cas déclarés l'ont été chez les 15-64 ans contre 9,8% chez les moins de 14 ans et 9,3% chez les plus de 65 ans. Le taux de déclaration était le plus important chez les plus de 65 ans (84,2/100 000) et comparable chez les 15-64 ans (autour de 30/100 000) quelle que soit la tranche d'âge (Tableau 1).

L'âge médian des patients dont la TM a été déclarée en 2015 était de 29 ans contre 35 ans au cours de la période 2011-2015. Aucune différence de répartition des cas selon le sexe n'a été observée entre ces 2 périodes.

### | Figure 2 |

Proportion de cas de TM par localisation (données non mutuellement exclusives), Mayotte, 2011-2015



### | Tableau 1 |

Caractéristiques démographiques et taux de déclaration/100 000, 2011-2015 (N=193)

<b>Sex-ratio H:F</b>	<b>2,1</b>
<b>Age médian (années)</b>	<b>34</b>
<b>Taux de déclaration /100 000</b>	
<14 ans	4
15-24 ans	28
25-39 ans	30,2
40 – 64 ans	30,7
>65 ans	84,2
<b>Homme</b>	<b>29,9</b>
<b>Femme</b>	<b>10,2</b>

## | Caractéristiques cliniques et biologiques |

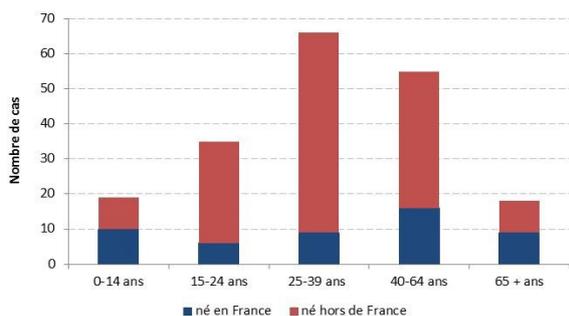
La localisation était connue pour les 193 patients : 153 (79%) avaient une TM pulmonaire isolée ou associée à d'autres localisations et 40 (21%) avaient une TM exclusivement extra-pulmonaire. La proportion de cas de TM selon la localisation est représentée en Figure 2. Parmi les cas de TM pulmonaire, plus de la moitié (78 cas) avait un examen direct positif.

Parmi les 83 cultures réalisées au cours de la période 2011-2015 pour lesquelles le résultat était disponible, 79 étaient positives. La majorité des cultures positives (62 cas, 78%) a été obtenue sur des prélèvements respiratoires. Sur les 79 cultures positives, le résultat de l'antibiogramme était connu pour 68 cas. Au total, un cas de résistance à l'isoniazide a été observé en 2014; aucun cas de résistance à la rifampicine n'a été identifié sur la période 2011-2015.

En 2015, la proportion de cas avec localisation pulmonaire était plus importante que sur la période 2011-2014 (81% et 75%, respectivement), et la proportion de cas avec culture positive était également plus importante que sur la période 2011-2014 (respectivement 40 cas, 66% et 39 cas, 29,5%).

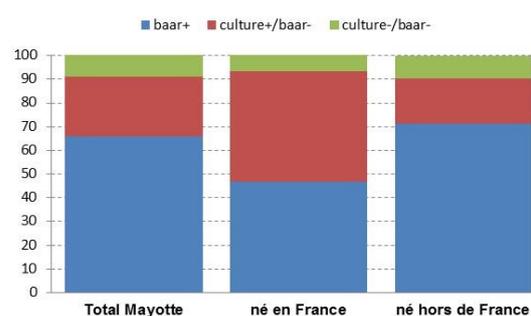
### | Figure 3 |

Répartition des TM par âge et par pays de naissance, 2011-2015



### | Figure 4 |

Niveau de contagiosité des cas de TM pulmonaire, Mayotte, 2011-2015



## Les points clés

- **193 cas signalés sur la période 2011-2015**
- **Augmentation du taux de déclaration en 2015**

## Liens utiles

- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Tuberculose>
- **Fiche Cerfa de notification :**  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Tuberculose/Comment-signaler-et-notifier-la-tuberculose>
- **BVS thématique tuberculose Réunion et Mayotte**  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ocean-indien-Reunion-Mayotte/Bulletin-de-veille-sanitaire-ocean-indien.-N-18-Novembre-2012>

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

**Directeur de la publication :**  
François Bourdillon  
Santé publique France

**Rédactrice en chef:**  
Luce Menudier, Responsable de la Cire océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Samy Boutouaba  
Jamel Daoudi  
Aurélie Etienne  
Stéphanie Mosricsot  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Muriel Vincent  
Florian Verrier  
Pascal Vilain  
Hassani Youssouf

Diffusion :  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 9  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Retrouvez-nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Au cours de la période 2011-2015, les personnes pour lesquelles une TM était déclarée étaient en majorité nées hors de France (143, 74%). Parmi elles, 96 (67%) étaient âgées de 25 à 64 ans (Figure 3) et le sex-ratio H:F était de 2. L'information sur la date d'entrée à Mayotte était disponible pour 98 cas: 77 (79%) étaient entrées sur le territoire depuis moins de 2 ans au moment de la déclaration de la TM, les autres (21 cas, 11%) étaient sur le territoire depuis plus de 2 ans.

La TM était exclusivement pulmonaire pour 81 cas et pulmonaire associée à une localisation extra-pulmonaire pour 27 cas, soit 76% des cas avec au moins une localisation pulmonaire parmi les personnes nées hors de France. Les TM pulmonaires déclarées chez les personnes nées hors de France semblaient plus contagieuses que celles déclarées chez les personnes nées en France : l'examen direct était positif (Baar+) dans 71,2 % des cas (*versus* 46,7%) (Figure 4).

Les cas nés en France étaient répartis dans les différentes classes d'âge de manière quasi-homogène. Dix des cas nés en France (20%) avaient moins de 15 ans et 3 d'entre eux avaient moins de 1 an (Figure 3). La proportion de cas non contagieux (culture négative et examen direct négatif) était proche chez les personnes nées en France ou non (respectivement 6,7% et 9,6 %).

## | Déclaration des cas |

**Tout tableau clinique évocateur de tuberculose maladie ou d'une infection tuberculeuse (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans** doit faire l'objet d'un signalement immédiat à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires (CVAGS) de l'ARS OI.

La CVAGS transfère la déclaration obligatoire au Centre de Lutte contre la Tuberculose (CLAT) qui effectue ensuite l'investigation auprès du patient.

Depuis 2007, les cas de tuberculose maladie doivent faire l'objet d'une **déclaration d'issue de traitement**.

**Plateforme de veille et d'urgences sanitaires**  
Tel : 02 69 61 83 20 - Fax : 02 69 61 83 21  
[ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr)