

TUBERCULOSE

SOMMAIRE

Edito p.1 **Introduction** p.2 **Point clés** p.2 **Surveillance de la tuberculose maladie** p.3 **Surveillance des issues de traitements** p.8 **Focus : Tuberculoses multi résistantes** p.9 **Synthèse** p.10 **Méthode** p.11 **Déclaration électronique de la Tuberculose (e-DO)** p.12

ÉDITO

A l'heure, où les pneumologues se font rares, que notre service de pneumologie de l'hôpital de Saint-Lô vient de fermer, que les médecins généralistes ne peuvent plus recevoir de nouveaux patients la tuberculose existe toujours dans notre département de la Manche .

On pense covid, on ne pense pas tuberculose

Car la tuberculose est si rare.

En France, actuellement un médecin généraliste ne verra en moyenne qu'un seul cas de tuberculose maladie au cours de toute sa carrière professionnelle.

Alors le CLAT, centre de lutte anti-tuberculeuse est là pour œuvrer, traquer la tuberculose, découvrir les infections tuberculeuses latentes, les traiter ou les surveiller et réaliser les BCG.

Le CLAT dans la Manche est constitué d'une secrétaire, de 2 infirmières et 2 médecins.

Notre mission en plus des enquêtes autour d'un cas est de construire et entretenir tout un réseau de partenaires pour recevoir en consultation toutes les personnes issues de pays de forte incidence à la tuberculose. Nous travaillons avec les pass, les centres d'accueil des migrants ainsi que les bénévoles.

Plus tôt le dépistage est réalisé, moins le risque de contagion existe.

Actuellement, nous réfléchissons à une convention avec l'Education Nationale, pour pouvoir organiser des dépistages auprès de tous les enfants issus de pays de forte endémie à la tuberculose qui sont actuellement scolarisés avec des enfants français pour lesquels le BCG n'est plus obligatoire depuis 2007.

Et comme chaque CLAT, nous nous apprêtons à recevoir en consultation les réfugiés Ukrainiens qui viennent d'arriver sur le sol français.

Pour conclure cet éditto, vous aurez vite compris que notre mission est passionnante car riche de rencontres variées; structures de soins, centre d'accueil des migrants, entreprises, établissements scolaires et centres pénitentiaires..... sans oublier les tuberculoses bovines !

Dr Béatrice HEUVELINE
CLAT Manche (50)

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie contagieuse due à un agent infectieux (bacille de Koch) transmis par voie aérienne, via des gouttelettes expectorées par la toux des malades.

En France comme dans la plupart des pays d'Europe de l'ouest, la tuberculose maladie est peu fréquente. Son incidence a très fortement diminué entre le début des années 70 et la fin des années 80. La tendance générale durant les 30 dernières années reste à la baisse avec cependant une légère augmentation de l'incidence en 2016 et 2017.

L'incidence nationale est inférieure à 10 cas/100 000 habitants/an depuis plus de 10 ans mais ce taux masque des disparités populationnelle et territoriales importantes. Les régions concentrant le plus grand nombre de cas sont celles où sont présentes les plus grandes agglomérations (Paris, Lyon, Marseille notamment). En termes de taux d'incidence, Mayotte, la Guyane et l'Île-de-France sont les trois territoires français ayant des taux très supérieurs à ceux observés dans les autres régions.

La région Normandie se place au 10^{ème} rang des régions métropolitaines en 2020, avec une incidence de la tuberculose maladie estimée à 5 cas pour 100 000 habitants, bien inférieure au niveau national.

La lutte antituberculeuse se base sur l'identification rapide des cas de tuberculose maladie et leur prise en charge appropriée. Ces actions permettent de limiter la transmission de l'infection dans la communauté tout en prévenant le développement de résistances aux médicaments antituberculeux. La lutte contre la tuberculose passe par la surveillance des issues de traitement de la tuberculose. Cette surveillance est mise en place depuis 2007. Elle permet d'avoir des informations sur la complétude du traitement par les patients afin de lutter contre la transmission et les résistances. Les issues de traitement concernent les tuberculoses maladies et la situation du patient un an après le début du traitement.

La journée mondiale de lutte contre la tuberculose qui se tient chaque année le 24 mars est l'occasion pour la France de réaffirmer son engagement à mettre fin à cette pandémie d'ici 2030.

Ce bulletin présente l'analyse des données de surveillance de tuberculose maladie de 2015 à 2020 en Normandie. Dans un second temps, elle présente l'évolution des issues de traitement de 2015 à 2018.

POINTS CLÉS

- En 2020, 155 cas de tuberculose ont été déclarés en Normandie et le taux de déclaration standardisé sur l'âge était de 4,8 cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à l'année précédente.
- La majorité des cas de tuberculose maladie était des hommes et des adultes âgés entre 15 et 59 ans.
- Depuis 2017, la part des cas déclarés nés à l'étranger est importante (51% en 2020).
- Parmi les cas déclarés, 113 avaient une forme pulmonaire et 42 une forme exclusivement extra-pulmonaire.
- Une répartition hétérogène des cas de tuberculose est observée entre les départements de Normandie : la Seine-Maritime est le département avec le nombre de cas de tuberculose maladie le plus élevé tandis que l'Orne est le moins touché par la tuberculose.
- Une information sur l'issue de traitement des cas déclarés en 2018 était disponible pour 82 % des cas déclarés.

SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE MALADIE

(source : BK4 et E-DO)

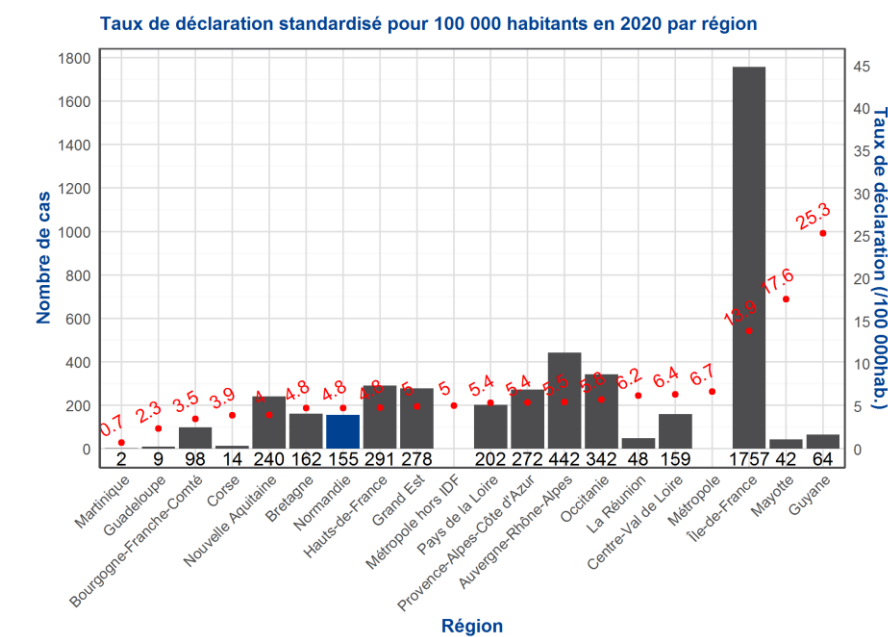
➤ Au niveau régional

Evolution du nombre et du taux de déclaration de tuberculoses maladies, 2010-2020

En Normandie, 155 cas de tuberculose ont été déclarés en 2020 et le taux de déclaration standardisé sur l'âge était de 4,8 cas pour 100 000 habitants. L'Ile-de-France était la région métropolitaine comptabilisant le plus de cas déclarés (n=1 757) avec un taux de déclaration de 13,9 cas pour 100 000 habitants (Figure 1).

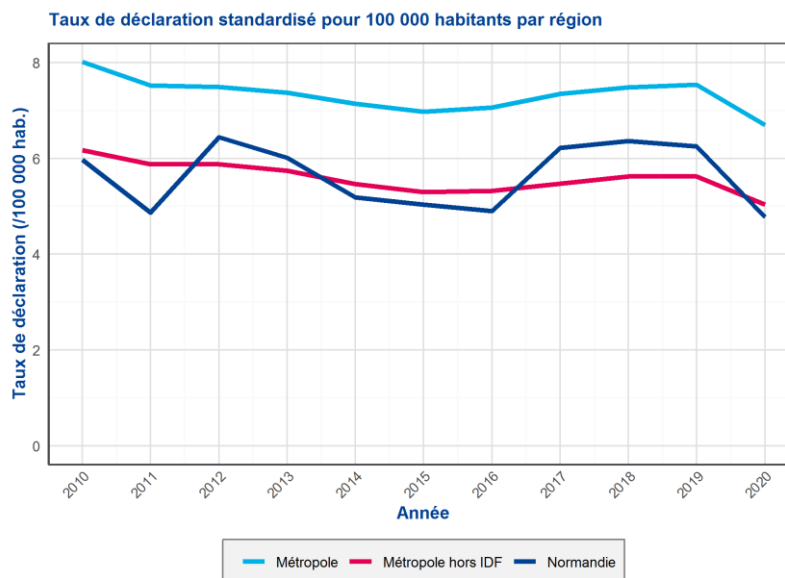
Le taux de déclaration régional était en diminution, en 2020 et se situait en dessous du taux de déclaration de la Métropole (avec et hors IDF) (Figure 2).

Figure 1 : Taux de déclaration standardisé et nombre de cas de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2020



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2015.

Figure 2 : Evolution annuelle du taux de déclaration de tuberculose maladie standardisé pour 100 000 habitants en Métropole, Métropole hors Ile-de-France et Normandie, 2010-2020



Source : DO Tuberculose.
Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2015.

Caractéristiques sociodémographiques des cas déclarés

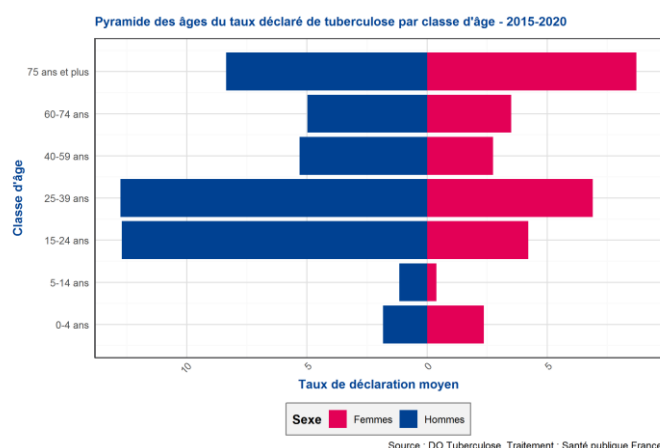
Selon le sexe et l'âge

En Normandie, en 2020, la majorité des cas de tuberculose maladie était des hommes (68%) (Tableau 1). Le taux de déclaration était de 6,2 cas pour 100 000 habitants chez les hommes contre 3,1 chez les femmes. La majorité des cas était des adultes : 32 % étaient âgés entre 25 et 39 ans et 21 % entre 40 et 59 ans en 2020. Les classes d'âge avec le taux de déclaration le plus élevé (supérieur à 5 cas pour 100 000) étaient : les jeunes adultes de 15 à 39 ans, et les 75 ans et plus.

La répartition homme/femme et par classe d'âge était similaire aux années précédentes.

Sur la période 2015-2020, le taux de déclaration était globalement plus important chez les hommes et ce quelque soit la classe d'âge, excepté chez les moins de 5 ans où le taux de déclaration est inférieur (Figure 3). Parmi les 5-60 ans, les taux de déclaration étaient au moins deux fois supérieur chez les hommes que chez les femmes

Figure 3 : Taux de déclaration de tuberculose maladie par groupes d'âge et sexe, Normandie, 2015-2020



Selon le pays de naissance et l'ancienneté

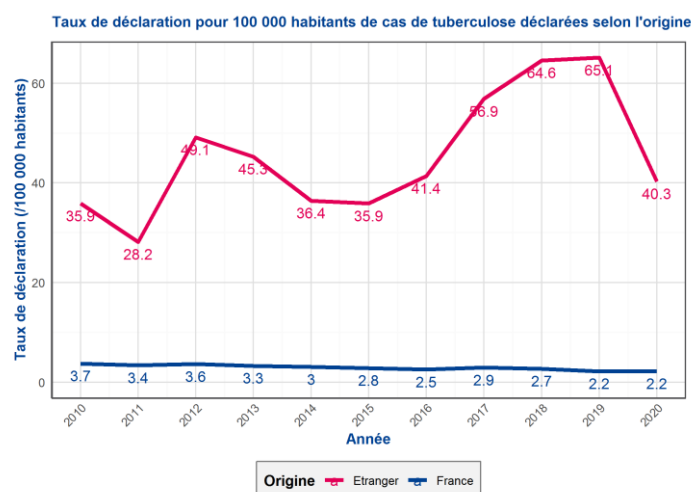
En 2020, la majorité des cas était née à l'étranger (51%), tendance qui s'observe depuis 2017. Parmi ces cas, 63% étaient des personnes nées en Afrique subsaharienne (Tableau 1).

Le taux de déclaration parmi les personnes nées à l'étranger (40,3/100 000 hab. en 2020) était dix-neuf fois supérieur à celui des personnes nées en France (2,2/100 000). Alors que le taux de déclaration parmi les personnes nées à l'étranger était en augmentation entre 2015 et 2019, il est en diminution en 2020, tandis que le taux de déclaration pour des personnes nées en France tend à diminuer progressivement depuis 2010. (Figure 4).

La proportion des cas déclarés chez les personnes présentes en France depuis moins de 2 ans en 2020 était en baisse comparée aux années précédentes (29% en 2020 contre 44% en 2015-2019).

En 2020, 78% des cas nés à l'étranger avaient entre 15 et 39 ans, contre 32% des cas nés en France.

Figure 4 : Evolution du taux de déclaration de tuberculose maladie par lieu de naissance, Normandie, 2010-2020



Selon le lieu d'habitation et profession

En 2020, 28 cas (22%) vivaient en collectivité (dont 17 dans un centre d'hébergement collectif, 1 dans un établissement pour personnes âgées), en baisse par rapport aux années précédentes (23% en moyenne sur 2015-2019). Cette proportion était plus élevée parmi les cas nés à l'étranger (33% en 2020) que parmi ceux nés en France (6%).

Six cas (5%) étaient des personnes sans domicile, en légère baisse par rapport aux années précédentes (6% en moyenne sur 2015-2019). Douze cas (10%) avaient une profession à caractère sanitaire et social, en hausse par rapport aux années précédentes (8% en moyenne sur 2015-2019).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des tuberculoses maladies, Normandie, 2015-2019 vs 2020

	2015-2019 (N=949)			2020 (N=155)		
	N	%*	Taux moyen annuel /100 000 hab.	N	%*	Taux/100 000 hab.
Sexe						
Femme	327	35%	4,1	49	32%	3,1
Homme	615	65%	7,1	106	68%	6,2
Age						
Moins de 5 ans	22	2%	2,4	1	1%	0,6
5 à 14 ans	14	2%	0,7	5	3%	1,2
15 à 24 ans	165	17%	8,5	32	21%	8,2
25 à 39 ans	287	30%	10,1	50	32%	9,0
40 à 59 ans	179	19%	4,1	33	21%	4,0
60 à 74 ans	135	14%	4,7	14	9%	2,3
75 ans et plus	147	16%	9,0	20	13%	6,0
Lieu de naissance						
France	415	47%	2,6	69	49%	2,2
Etranger	478	53%	58,8	73	51%	40,3
Afrique subsaharienne	223	47%	116,8	46	63%	120,6
Afrique du Nord	120	25%	39,8	15	21%	24,9
Europe UE + Autre Europe	58	12%	19,1	3	4%	5,0
Asie	69	14%	92,2	9	12%	60,1
Autre	8	2%	28,2	0	0%	0
Ancienneté sur le territoire français chez les personnes nés à l'étranger						
Moins de 2 ans	177	44%	-	16	29%	-
2-5 ans	102	25%	-	30	55%	-
6-9 ans	36	9%	-	1	2%	-
10 ans et plus	86	22%	-	8	14%	-
Non renseigné	77	-	-	18	-	-
Type de résidence						
Vie en collectivité	187	23%	-	28	22%	-
Centre d'hébergement collectif	101	58%	-	17	63%	-
Etablissement pour personnes âgées	14	8%	-	1	4%	-
Etablissement pénitentiaire	8	5%	-	0	0%	-
Autre	51	29%	-	9	33%	-
Non renseigné	13	-	-	1	-	-
Sans domicile fixe	49	6%	-	6	5%	-
Profession sanitaire ou sociale						
	57	8%	-	12	10%	-

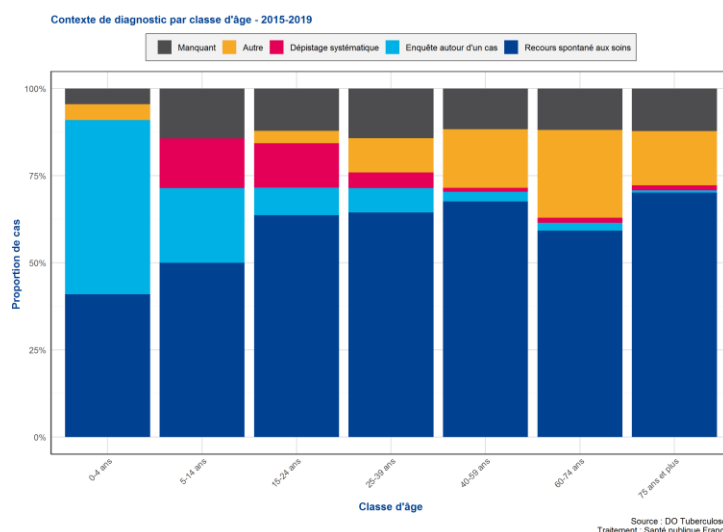
* pourcentage parmi les cas ayant une information renseignée

Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

En 2020, 113 cas (73%) avaient une forme pulmonaire et 42 cas (27%) une forme exclusivement extra-pulmonaire. Parmi les formes pulmonaires (avec ou sans localisation extra-pulmonaire), 51 cas (45%) avaient une microscopie positive. En 2020, 15 formes méningées ou miliaires ont été diagnostiquées, aucune parmi les cas âgés de moins de 15 ans.

En 2020, les cas ayant recours au système de soins de façon spontanée représentaient 84% des cas déclarés, en hausse par rapport aux cinq dernières années (74% en moyenne sur 2015-2019). Sur la période 2015-2019, 5% des cas de tuberculose maladie déclarés ont été diagnostiqués dans le cadre d'une action de dépistage. Cette proportion était plus élevée parmi les enfants et jeunes adultes (Figure 5).

Figure 5 : Evolution du contexte diagnostique de tuberculose maladie par groupes d'âge, Normandie, 2015-2019

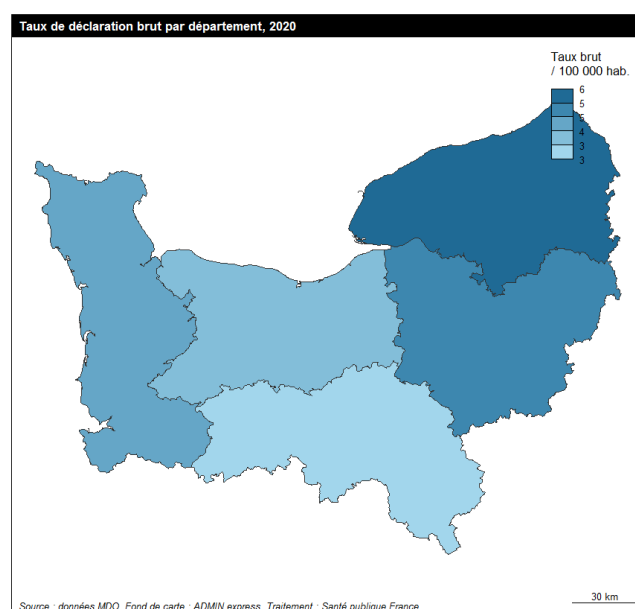


➤ Au niveau départemental

Evolution du nombre et du taux de déclaration de tuberculose maladie

La répartition des cas de tuberculose est hétérogène entre les départements de Normandie (Figure 6 et Tableau 2). En 2020, la Seine-Maritime est le département avec le nombre de cas de tuberculose maladie le plus élevé (72 cas), suivi de l'Eure (30 cas), de la Manche (23 cas), du Calvados (22 cas) et de l'Orne (8 cas). Les taux de déclaration standardisés les plus élevés sont observés dans trois départements : la Seine-Maritime (6,4 pour 100 000 hab.), l'Eure (5,4 pour 100 000 hab.) et la Manche (5,0 pour 100 000 hab.) L'Orne est le département le moins touché par la tuberculose, en termes de nombre absolu de cas de tuberculose déclarés et de taux de déclaration.

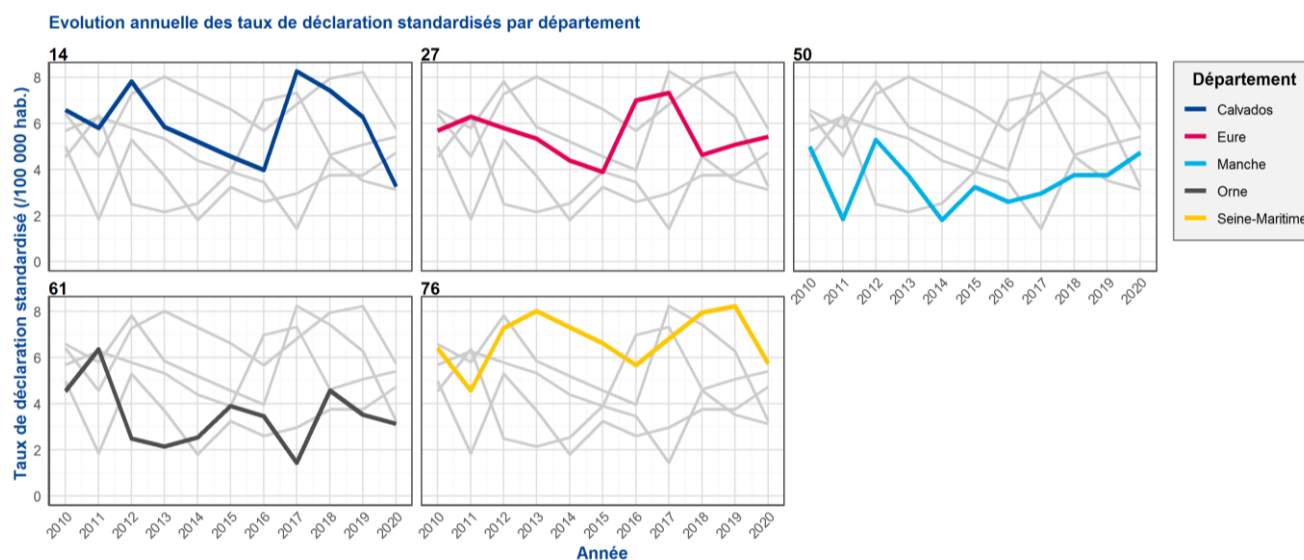
Figure 6 : Taux de déclaration standardisé de tuberculose maladie par département de résidence, Normandie, 2020



La tendance générale sur les 6 dernières années était stable ou en baisse dans tous les départements excepté dans la Manche où l'on observe une augmentation progressive depuis 2016 (Figure 7). Compte tenu du faible nombre de déclarations de tuberculose maladie par département, des fluctuations importantes sont observées du nombre annuel de déclarations de tuberculose maladie et des taux annuels de déclaration.

A l'échelle régionale, le taux brut 2020 (4,7 pour 100 000 hab.) est inférieur au taux brut moyen calculé sur les années 2015 à 2019 (5,7 pour 100 000 hab.). Ceci est également observé dans tous les départements normands excepté dans la Manche où le taux brut 2020 (4,7 pour 100 000 hab.) est supérieur au taux brut moyen de 2015-2019 (3,5 pour 100 000 hab.) (Tableau 2).

Figure 7 : Evolution annuelle du taux brut de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par département de Normandie, 2010-2020



Source : DO Tuberculose.
Traitement : Santé publique France.

Tableau 2 : Taux de déclaration brut et standardisé et nombre de cas déclarés de tuberculose maladie par département de résidence, Normandie, 2015-2019 vs 2020

Département	2015-2019		Nombre de cas	2020	
	Nombre de cas cumulé	Taux brut moyen		Taux brut	Taux standardisé
Calvados	211	6,1	22	3,2	3,2
Eure	163	5,4	30	5,0	5,4
Manche	86	3,5	23	4,7	4,7
Orne	45	3,2	8	2,9	3,1
Seine-Maritime	443	7,1	72	5,7	5,7
Normandie	949	5,7	155	4,7	4,8

SURVEILLANCE DES ISSUES DE TRAITEMENT

(source : BK4)

En Normandie, l'information sur l'issue de traitement des cas déclarés en 2018 était disponible pour 82 % des cas déclarés, en augmentation par rapport à l'information sur l'issue de traitement disponible des cas déclarés en 2015 (Figure 8).

Sur la période 2015-2018, l'information sur l'issue de traitement était disponible pour 75% des cas déclarés sur cette période (Tableau 3). Parmi les cas traités, 80 % avaient achevé leur traitement (donnée à interpréter avec précaution au vu de la faible proportion d'issue de traitement renseignée). Cette proportion est inférieure à l'objectif de l'OMS d'atteindre 90% de succès thérapeutique. Le pourcentage de cas décédés était de 7 % et le pourcentage de cas perdus de vue était de 5%.

Les résultats des issues de traitements sont hétérogènes selon les départements, en partie liés aux faibles effectifs de certains départements (Tableau 3).

Figure 8 : Proportion des cas déclarés pour lesquels une information sur l'issue de traitement est disponible, Normandie, 2015-2018

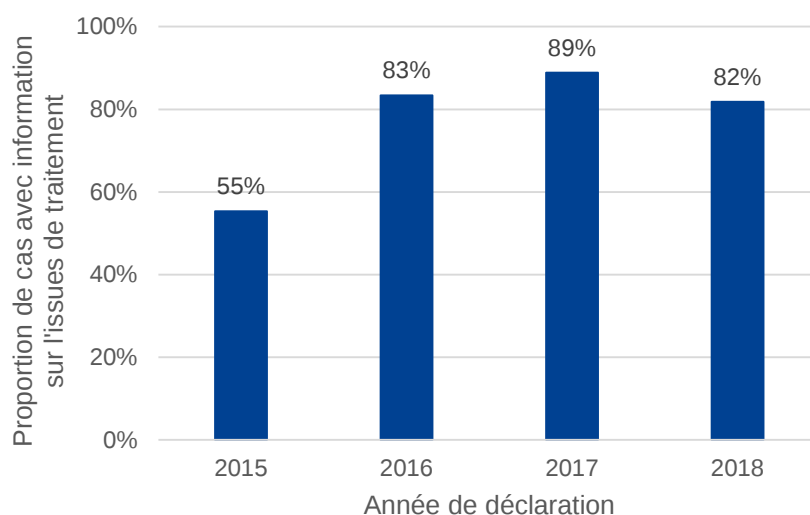


Tableau 3 : Issues de traitement des cas de Tuberculose maladie déclarés en Normandie sur la période 2015-2018

Département	Cas déclarés	Cas avec une information sur issue de traitement	Pourcentage de cas avec issue de traitement	Traitement achevé	Décédés (en lien ou non avec la tuberculose)	Traitement arrêté et non repris	Toujours en traitement à 12 mois	Transférés	Perdus de vue
Calvados	166	104	63%	82%	5%	2%	2%	2%	8%
Eure	135	111	82%	77%	12%	3%	5%	1%	3%
Manche	68	40	59%	85%	8%	0%	5%	3%	0%
Orne	37	19	51%	74%	16%	0%	0%	11%	0%
Seine-Maritime	342	288	84%	79%	6%	1%	4%	4%	6%
Normandie	748	562	75%	80%	7%	2%	4%	3%	5%

FOCUS : TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE

(source : CNR-MyRMA et DO tuberculose)

Le nombre de cas de tuberculose MDR (multi-résistants, soit résistants à l'isoniazide et à la rifampicine) ou RR (résistants à la rifampicine seule) déclarés en France était de 67 cas en 2020. Aucun cas n'a été recensé en Normandie.

Depuis 2019, les cas MDR/RR confirmés par le Centre National de Référence des mycobactéries (CNR-MyRMA) sont intégrés dans les données de la DO, affichés sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>) et transmis aux instances internationales (ECDC et OMS).

Cette évolution fait partie du projet de télé-déclaration de la tuberculose (projet « e-DO tuberculose ») mis en place dans un premier temps en Agence régionale de santé (ARS) (juillet 2019) puis étendu en mars 2022 aux déclarants et à tous les acteurs de la surveillance (laboratoires, ARS, CLAT, CNR, SpF). Dans ce dispositif de déclaration en ligne, le CNR-MyRMA joue un rôle essentiel dans la confirmation des cas MDR/RR. En ayant un accès direct aux déclarations, le CNR confirme ou invalide un cas déclaré comme MDR/RR et peut déclarer des cas MDR/RR qui auraient échappé à la déclaration, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité et de la complétude de ces données. A moyen terme, e-DO devrait intégrer la déclaration des issues de traitement des cas MDR/RR.

Tableau 4 : Cas de tuberculoses MDR déclarés dans la DO et confirmés par le CNR-MyRMA et pourcentage de cas MDR parmi les cas totaux déclarés par région, France, 2018-2020 (source : CNR-MyRMA, DO tuberculose)*

	2018			2019			2020		
	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR
Auvergne-Rhône-Alpes	9	455	2,0%	2	480	0,4%	6	442	1,4%
Bourgogne Franche Comté	0	147	0,0%	1	110	0,9%	1	98	1,0%
Bretagne	3	204	1,5%	4	206	1,9%	5	162	3,1%
Centre-Val de Loire	4	170	2,4%	1	184	0,5%	0	159	0,0%
Corse	0	12	0,0%	0	16	0,0%	0	14	0,0%
Grand-Est	9	298	3,0%	4	314	1,3%	3	278	1,1%
Guadeloupe	0	18	0,0%	0	17	0,0%	0	9	0,0%
Guyane	0	74	0,0%	0	73	0,0%	0	64	0,0%
Hauts-De-France	4	286	1,4%	8	295	2,7%	5	291	1,7%
Ile de France	33	1956	1,7%	40	2008	2,0%	36	1757	2,0%
La Réunion	0	43	0,0%	0	47	0,0%	0	48	0,0%
Martinique	0	8	0,0%	0	5	0,0%	0	2	0,0%
Mayotte	0	30	0,0%	0	27	0,0%	0	42	0,0%
Normandie	3	209	1,4%	0	204	0,0%	0	155	0,0%
Nouvelle-Aquitaine	6	201	3,0%	6	266	2,3%	4	240	1,7%
Occitanie	3	408	0,7%	4	364	1,1%	3	342	0,9%
Pays de la Loire	3	263	1,1%	2	241	0,8%	2	202	1,0%
PACA	5	310	1,6%	2	284	0,7%	2	272	0,7%
Région non indiquée	0	0	0,0%	1	0		0	0	0,0%
France entière	82	5092	1,6%	75	5141	1,5%	67	4577	1,5%

* Des légères différences dans la localisation régionale avec les données du CNR pourraient être observées et s'expliquent par des corrections sur l'origine de la souche effectuées ultérieurement par le CNR

SYNTHÈSE

Depuis 2010, le taux de déclaration standardisé fluctue entre 4,8 et 6,4 cas pour 100 000 habitants en Normandie et la majorité des cas ont été déclarés suite à un recours spontané aux soins.

En 2020, on observe une tendance à la diminution de ce taux (-24 %), inférieur à ceux de la Métropole (avec et hors IDF). Cette diminution peut-être en lien avec l'épidémie de SARS-CoV-2 qui a émergé en France début 2020. La perturbation de l'accès aux soins au profit de la lutte contre la COVID-19 a limité la disponibilité des services essentiels et engendré une sous déclaration des cas de tuberculose¹.

La mise en place des mesures barrières peut également expliquer la baisse observée, En effet, le port du masque et la distanciation sociale pourraient avoir limité la transmission de la tuberculose. Cependant, l'augmentation du nombre de décès due aux difficultés d'accès aux soins invalide cette hypothèse².

La part des hommes était plus importante que celle des femmes (sex-ratio = 2,2) et la majorité des cas étaient des adultes entre 25 et 59 ans. Les cas nés à l'étranger provenaient majoritairement d'Afrique Subsaharienne. Les autres cas étaient originaires d'Afrique du nord, d'Asie et d'Europe (hors France). La diminution du nombre de cas déclarés en Normandie chez les personnes nées à l'étranger pourrait être expliquée par la fermeture des frontières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

En 2020, 63% des cas déclarés avaient une forme pulmonaire et 27% avaient une forme exclusivement extra-pulmonaire. Parmi les formes pulmonaires 45% avaient une microscopie positive. Entre 2018 et 2020, 3 cas de tuberculose MDR ont été déclarés répartis uniquement sur l'année 2018.

A l'échelle départementale, les taux de déclarations élevés en Seine-Maritime et dans l'Eure peuvent être influencés par :

- la métropole de Rouen en Seine-Maritime (les départements concentrant le plus grand nombre de cas étant ceux présentant les plus grandes agglomérations) ;
- la proximité avec une zone de forte incidence comme l'Eure et sa proximité avec l'Ile-de-France.

Cependant, du fait du faible nombre de déclarations de tuberculose maladie par département, des fluctuations importantes sont observées mais globalement les tendances sont stables sur les 6 dernières années. L'Orne est le département le moins touché par la tuberculose, en termes de nombre absolu de cas de tuberculose déclarés et de taux de déclaration.

L'information sur l'issue de traitement des cas déclarés en 2018 était disponible pour 82 % des cas déclarés, en augmentation par rapport à l'information sur l'issue de traitement disponible des cas déclarés en 2015. Sur la période 2015-2018 cette information était disponible pour 75% des cas. Les résultats des issues de traitements sont également hétérogènes selon les départements, en partie liés aux faibles effectifs de certains départements.

¹ Communiqué de presse – OMS – 14 Octobre 2021

<https://www.who.int/fr/news/item/14-10-2021-tuberculosis-deaths-rise-for-the-first-time-in-more-than-a-decade-due-to-the-covid-19-pandemic>

² McQuaid CF, McCreesh N, Read JM, Sumner T, Group CC-W, Houben RMGJ, et al. The potential impact of COVID-19-related disruption on tuberculosis burden. *European Respiratory Journal*. 2020;56(2):2001718

METHODE

Sources de données

Les données analysées concernent la tuberculose maladie déclarée pour la période de 2010-2020 via le système de déclaration obligatoire (DO) composé des données du système de déclaration BK4 de 2010 à 2018 et du nouveau système de déclaration e-DO pour 2019 et 2020. Les données des issues de traitement de 2015-2018 analysées dans ce bulletin, elles sont issues de BK4.

Définition

Les tuberculoses maladies doivent être déclarés comme tuberculose maladie, les cas avec des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, s'accompagnant d'une décision de traitement antituberculeux standard, que ces cas soient confirmés par la mise en évidence d'une mycobactérie du complexe *tuberculosis* à la culture (cas confirmés) ou non (cas probables).

L'issue de traitement est collectée pour tout patient répondant à la définition de cas et pour lequel une déclaration obligatoire de tuberculose maladie a été faite, sauf les cas ayant eu un diagnostic post-mortem de tuberculose. L'information sur l'issue de traitement porte sur la situation du patient 12 mois après :

- la date de début de traitement si le patient a commencé un traitement ;
- la date de diagnostic en cas de refus de traitement;
- la date de déclaration, si la date de début de traitement et la date de diagnostic ne sont pas renseignées.

On distingue plusieurs catégories d'issue de traitement selon les recommandations européennes (Tableau 5) adaptées au contexte français. L'OMS a fixé dès 1995 des objectifs pour les programmes nationaux de lutte anti tuberculose : détection de 70% des cas contagieux de tuberculose et guérison de 90% de ces cas¹.

Indicateurs

Les indicateurs générés par l'analyse sont le nombre de cas et les taux de déclaration de tuberculose annuels, déclinés par territoire (région et département) et par caractéristiques sociales et démographiques de la population. Dans le calcul des taux, les dénominateurs sont les estimations localisées de population générées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et, pour le calcul des taux chez les personnes nées hors de France, les données du recensement de 2017 de l'Insee. Les taux de déclaration sont également présentés après standardisation sur l'âge lorsqu'ils sont comparés entre région ou département. Du fait d'une sous-déclaration des cas estimés à environ 35% au début des années 2000 au niveau national², les taux présentés sont des « taux de déclaration » fournissant des estimations basses des taux d'incidence.

Tableau 5 : les catégories et définitions d'issues de traitement selon l'OMS

Catégorie d'issue de traitement	Définitions
Traitement achevé	Dans les 12 mois ayant suivi le début du traitement. Le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% d'un traitement antituberculeux complet.
Décès pendant le traitement	Le patient est décédé pendant le traitement, que le décès soit directement lié à la tuberculose ou non. Trois catégories sont prévues : - décès directement lié à la tuberculose ; - décès non directement lié à la tuberculose ; - lien inconnu entre décès et tuberculose.
Traitement arrêté et non repris	- soit parce que le diagnostic de tuberculose n'a pas été retenu ; - soit pour une autre raison
Toujours en traitement à 12 mois	Le patient est toujours en traitement pour les raisons suivantes : - traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois (en cas de résistance initiale, par exemple) ; - traitement interrompu plus de deux mois ; - traitement modifié car : · résistance initiale ou acquise au cours du traitement ; · effets secondaires ou intolérance au traitement; · échec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques).
Transfert	Le patient a été transféré vers un autre médecin ou un autre service ou établissement. Cette catégorie concerne les patients pour lesquels l'issue de traitement n'est pas connue et qui ont été transférés vers un autre service hospitalier ou qui sont suivis par un autre médecin que le médecin déclarant.
Perdu de vue	Le patient a été perdu de vue pendant le traitement et l'est toujours 12 mois après le début du traitement ou après le diagnostic.
Sans information	Absence d'information et si aucun autre item n'a été renseigné

¹WHO Regional Office for Europe. Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Towards ending tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO/Europe; 2016. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318233/50148-WHO-TB-Plan_May17_web.pdf

²Cailhol J, Che D, Jarlier V, Decludt B, Robert J. Incidence of tuberculous meningitis in France, 2000: a capture-recapture analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2005;9(7):803-8.

DÉCLARATION ÉLECTRONIQUE DE LA TUBERCULOSE (E-DO)



Santé publique France a mis en œuvre l'application e-DO tuberculose (en cours de déploiement, mars 2022). Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant l'infection et la maladie tuberculeuses via l'application e-DO (www.e-do.fr).

Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec les cartes de professionnels de santé (CPx) : CPS pour un déclarant titulaire¹ et CPE pour une personne autorisée². Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants via le dispositif CPS permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (Espace CPS. Accessible sur : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Une fois dans l'application, le déclarant choisit la déclaration qu'il souhaite faire (maladie, infection, issue de traitement) et remplit le formulaire de déclaration directement en ligne. A la fin de la saisie, le déclarant envoie la déclaration à l'ARS par voie électronique, c'est-à-dire sur simple clic de souris. Tous les autres acteurs de la surveillance de la tuberculose peuvent intervenir dans ce dispositif de déclaration dans e-DO. Les principaux rôles sont de valider la déclaration en la classant dans un dossier (ARS), de vérifier les informations et éventuellement de demander des informations complémentaires (CLAT), de renseigner les informations biologiques (laboratoires d'analyse), de valider les tuberculoses multirésistantes (CNR-MyRMA).

Même s'il existe encore la possibilité de déclarer en utilisant la fiche « papier », l'objectif d'e-DO est la dématérialisation complète du dispositif dans un but de simplifier le circuit et l'accès à celui-ci, d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données, d'améliorer la réactivité en substituant la logistique de la transmission papier à la transmission électronique et, enfin, de réduire la charge de travail liée au remplissage et à la saisie des feuillets par les différents acteurs du circuit de déclaration.

Afin d'accompagner les structures et les déclarants, des tutoriels de formation et des vidéos sont ou seront présents à partir du mois d'avril 2022 sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose/tutoriels>.

¹: Clinicien (ville et hôpital), biologiste (responsable de service et laboratoire de biologie médicale public et privé)

²: Un agent exerçant sous l'autorité d'un déclarant titulaire, pour exemple un technicien d'étude clinique (TEC), un interne, etc

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant au dispositif de surveillance :

ARS, CLAT, Etablissements de santé, laboratoires de biologie médicale, CNR-MyRMA.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Surveillance de la tuberculose par Santé publique France

[Dossier thématique](#)

BULLETIN DE SANTÉ
PUBLIQUE (BSP)

TUBERCULOSE

Édition NORMANDIE

Rédacteur en chef

Mélanie MARTEL,
Responsable Santé
publique France –
Normandie

Equipe de rédaction

Nahida ATIKI
Myriam BLANCHARD
Valentin COURTILLET
Stéphane EROUART
Carine GRENIER
Brice MASTROVITO
Pauline MOREL
Nathalie THOMAS

Citer cette source :

Bulletin de santé publique
(BSP). Tuberculose. Édition
Normandie. Mars 2022.
Saint-Maurice : Santé
publique France, 12 p.

En ligne sur :

www.santepubliquefrance.fr