

| Epidémiologie de la tuberculose en région Centre-Val de Loire |

Bilan des cas déclarés en 2013

Editorial : Dominique Jeannel, responsable de la Cire Centre-Val de Loire

En France, et dans notre région Centre-Val de Loire, la tuberculose touche principalement les communautés pauvres et vulnérables, notamment les communautés émigrées originaires de pays d'endémie. Bien que le nombre de cas annuel poursuive une baisse régulière en France, la tuberculose demeure la maladie à déclaration obligatoire la plus élevée en fréquence avec 4 934 cas déclarés en 2013 en France, dont 179 en région Centre-Val de Loire.

La Cire Centre vous propose la lecture d'un point épidémiologique (PE) sur la tuberculose. Ce PE présente le bilan de la surveillance en région Centre-Val de Loire pour les cas déclarés en 2013. Une augmentation du taux de déclaration de 18% est observée entre 2012 et 2013, contrastant avec la baisse régulière observée les années précédentes. Cependant, le taux de déclaration de tuberculose en région Centre-Val de Loire en 2013, bien que supérieur à la médiane nationale ne remet pas en cause la tendance globale à la baisse depuis plus de 10 ans en région Centre. Les disparités entre départements sont toujours observées en ce qui concerne les caractéristiques socio-démographiques des cas. L'Indre présente un taux de déclaration plus bas que les autres départements de la région, dont les taux de déclaration sont proches avec le Cher présentant le taux le plus élevé. Comme l'année précédente, au moins la moitié des cas déclarés étant nés à l'étranger vivaient en Indre-et-Loire et dans le Loiret. Ces disparités sont à prendre en compte dans les stratégies de santé publique de notre région.

En 2013, les cas pédiatriques représentaient 8% des cas en région Centre et sont en hausse par rapport aux précédentes années. L'augmentation des formes sévères chez les enfants, observée dès 2012 au niveau national touche la région Centre-Val de Loire. La vigilance pour les cas pédiatriques doit être maintenue dans la région.

La tuberculose demeure un problème de santé publique dans notre région avec la nécessité de continuer à s'assurer de la bonne prise en compte des recommandations vaccinales du Haut Conseil de Santé publique (HCSP), de maintenir la vigilance pour le dépistage des cas et leur prise en charge thérapeutique, et de poursuivre la mise en oeuvre des enquêtes et stratégie de dépistage systématique autour d'un cas selon des recommandations du HCSP.

Sommaire

1	INTRODUCTION	2
2	METHODES	2
3	RESULTATS	3
3.1	Cas déclarés en France et en région Centre-Val de Loire en 2013	3
3.2	Caractéristiques socio-démographiques des cas déclarés en 2013	5
3.2.1	Sexe, âge et lieu de naissance	5
3.2.2	Vie en collectivité	6
3.2.3	Profession à caractère sanitaire et social	6
3.2.4	Personnes sans domicile fixe (SDF)	7
3.2.5	Caractéristiques par département	7
3.3	Caractéristiques cliniques et bactériologiques des cas déclarés en région Centre-Val de Loire	7
3.3.1	Contexte de diagnostic et type de déclarant	7
3.3.2	Localisations des cas	7
3.3.3	Confirmation bactériologique des cas	9
3.3.4	Résistance aux traitements	10
3.4	Tuberculoses maladie pédiatriques déclarées en région Centre-Val de Loire	10
	Annexe : Infections tuberculeuses latentes déclarées chez les enfants de moins de 15 ans, région Centre-Val de Loire, 2013	11
4	CONCLUSION	12
5	Références :	12

1 INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* (fréquemment appelée bacille de Koch) qui atteint le plus souvent les poumons (tuberculose pulmonaire) mais peut atteindre d'autres organes (tuberculose extrapulmonaire). La forme pulmonaire est particulièrement contagieuse ; la transmission s'effectue par voie respiratoire directe, par dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques, à partir d'un malade contagieux. Le risque de développer une tuberculose maladie à la suite d'une infection tuberculeuse latente est plus important chez les enfants de moins de cinq ans et les personnes immunodéprimées [1].

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 la résistance aux médicaments antituberculeux.

Afin de répondre à cet objectif, la tuberculose maladie doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) depuis 1964. Tout médecin et tout biologiste réalisant un diagnostic de tuberculose doit le déclarer à l'Agence régionale de santé (ARS) de sa région. Les informations sont échangées avec les centres de lutte antituberculeuse (Clat) du département concerné, sont validées et saisies par les ARS avec le logiciel dédié, BK4. Les données saisies en ARS sont transmises sous forme de fichier annuel anonymisé à l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Les infections tuberculeuses latentes de l'enfant de moins de 15 ans sont aussi à déclaration obligatoire depuis 2003. La documentation de l'issue du traitement antituberculeux est également à déclaration obligatoire depuis 2007 et ne concerne que les tuberculoses maladies. Les fiches sur l'issue du traitement, après sa mise en route, sont envoyées soit en une fois (à 11 ou 12 mois) soit en 2 fois (à 9 mois avec relances éventuelles à 12 mois).

Ce bilan présente les caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie déclarés en 2013 en région Centre-Val de Loire. Une brève description des infections tuberculeuses latentes (ITL), chez les enfants de moins de 15 ans, déclarées dans la région en 2013, est présentée en annexe.

2 METHODES

Les résultats présentés ici concernent les cas de tuberculose maladie et sont issus de la DO. Les données collectées dans le cadre des DO comportent des informations socio-démographiques (âge, sexe, nationalité, pays de naissance, année d'arrivée en France pour les personnes nées à l'étranger), des informations sur des facteurs de risque connus pour la tuberculose (la résidence en collectivité, le fait d'être sans domicile fixe), l'exercice d'une profession à caractère sanitaire ou social, le contexte du diagnostic, des informations cliniques et bactériologiques (la localisation de la tuberculose, les résultats de microscopie, de culture et d'antibiogramme pour la rifampicine et l'isoniazide).

Les cas de tuberculose maladie à déclarer sont d'une part ceux avec des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, d'autre part une décision de traitement antituberculeux standard (DO en intensification de traitement). Ces cas sont dits confirmés lorsqu'une mycobactérie du complexe *tuberculosis* a été mise en évidence à l'examen direct ou à la culture.

En matière de surveillance de la tuberculose, sont considérées comme formes pulmonaires les atteintes du parenchyme pulmonaire, de l'arbre trachéo-bronchique ou du larynx. Les autres formes respiratoires (ganglionnaire intra-thoracique ou pleurale) sont considérées comme extra-pulmonaires.

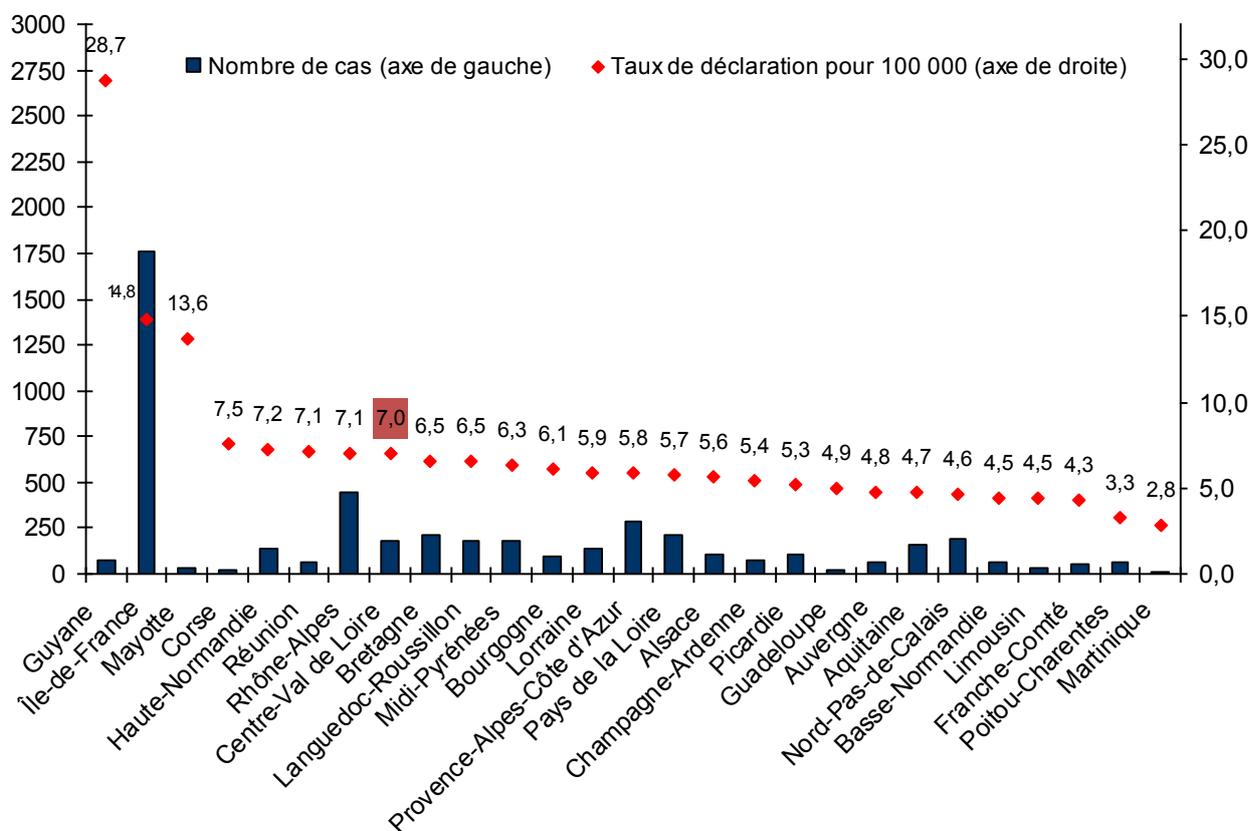
Les données de population utilisées pour les calculs des taux de déclaration sont celles issues des estimations de population au 1^{er} janvier 2012. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SAS® (version 9.3). Les comparaisons de données ont été faites à l'aide du test du Chi² ou du test de Fisher avec une signification statistique considérée au seuil de 5%.

3 RESULTATS

3.1 Cas déclarés en France et en région Centre-Val de Loire en 2013

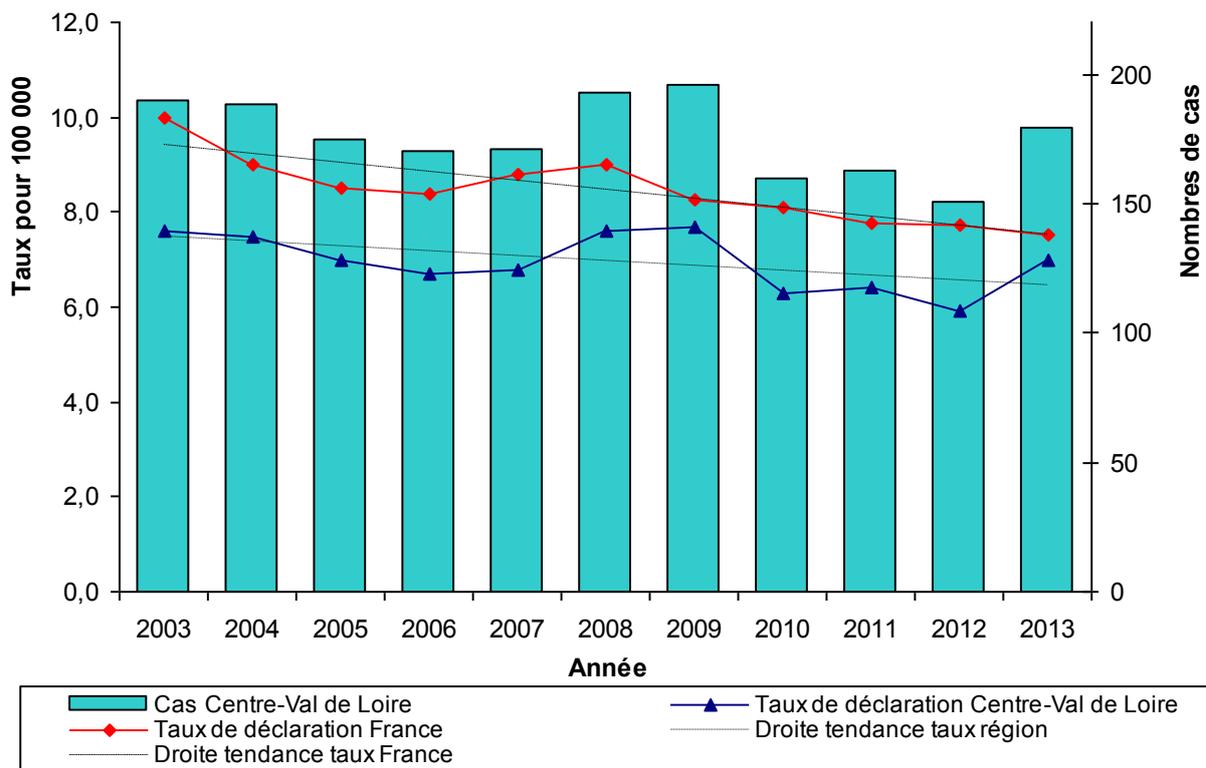
En France, en 2013, 4 934 cas de tuberculose maladie ont été déclarés ; 4 975 avaient été déclarés en 2012 et 4 991 en 2011. Le taux de déclaration en 2013 était de 7,5/100 000 habitants, soit une diminution de 2% par rapport au taux de déclaration en 2012. Le taux de déclaration de tuberculose par région variait de 2,8/10⁵ à 28,7/10⁵ habitants en 2013. Les taux les plus élevés concernaient la Guyane, l'Île-de-France et Mayotte. Dans toutes les autres régions, moins de 10 cas pour 100 000 ont été déclarés en 2013 (figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas de tuberculose et taux de déclaration par région en France, 2013



En région Centre-Val de Loire, en 2013, 179 cas de tuberculose ont été déclarés contre 151 cas en 2012. Le taux de déclaration en 2013 était de 7,0/100 000 habitants, soit une augmentation de 18% par rapport au taux en 2012. Le taux en 2013 est équivalent à celui de la Haute-Normandie et du Rhône-Alpes et place la région Centre-Val de Loire au dessus de la médiane nationale française à 5,9/100 000 habitants en 2013. Le nombre de cas de tuberculose déclarés de 2003 à 2013 en région Centre-Val de Loire ainsi que le taux de déclaration dans la région et au niveau national sont représentés sur la figure 2.

Figure 2 : Nombre de cas de tuberculose et taux de déclaration, région Centre-Val de Loire et France entière, 2003 – 2013

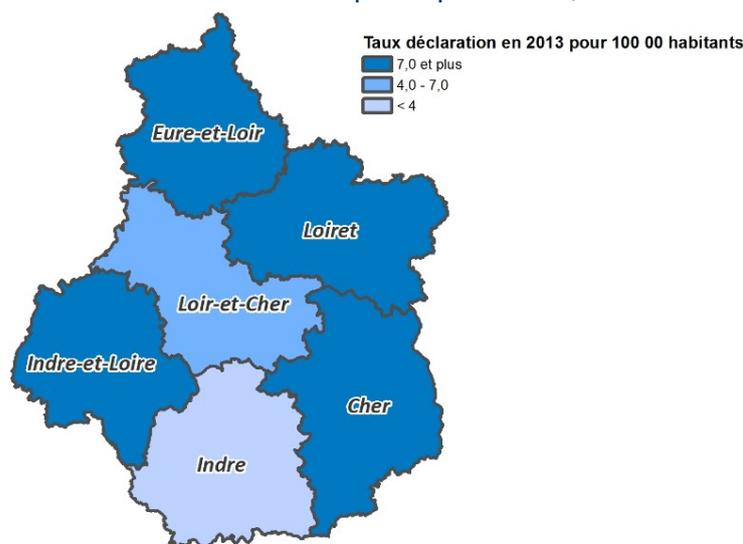


L'analyse par département montre que L'Indre-et-Loire et le Loiret fournissaient plus de la moitié des cas de tuberculose au niveau de la région (51% en 2013). Le plus fort taux de déclaration est observé dans le Cher, tandis que le taux est nettement plus bas dans l'Indre. Les 4 autres départements présentaient des taux de déclaration assez proches entre 6,3 et 7,4 pour 100 000 habitants (tableau 1 et figure 3).

Tableau 1. Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose par département, région Centre-Val de Loire, 2013

Département	Nombre de cas 2013 (%)	Taux de déclaration (/100 000 habitants)
Cher (18)	27 (15,1)	8,7
Eure-et-Loir (28)	32 (17,9)	7,4
Indre (36)	7 (3,9)	3,1
Indre-et-Loire (37)	44 (24,6)	7,3
Loir-et-Cher (41)	21 (11,7)	6,3
Loiret (45)	48 (26,8)	7,2
Total	179 (100,0)	7,0

Figure 3 : Taux de déclaration de tuberculose par département, Centre-Val de Loire, 2013



3.2 Caractéristiques socio-démographiques des cas déclarés en 2013

3.2.1 Sexe, âge et lieu de naissance

Le taux de déclaration chez les hommes était plus élevé que chez les femmes (8,3/100 000 vs 5,6/100 000) ; soit un sexe ratio (H/F) de 1,5. L'âge médian des cas déclarés en 2013 était de 42 ans [0-95 ans]. La moyenne d'âge était de 45,6 ans (écart type 22,9 ans) ; 25% des cas ont plus de 65 ans et 8% sont des cas pédiatriques (âgés de moins de 15 ans).

Les taux de déclaration les plus élevés concernaient les personnes âgées de 25-44 ans (10,8/100 000) et les personnes âgées de 65 ans ou plus (9,1/100 000) (tableau 2).

Parmi les 174 (97,0 %) patients déclarés en région Centre-Val de Loire pour lesquels le pays de naissance était connu, près de la moitié (n=85 ; 48,9 %) était née à l'étranger. Leur taux de déclaration (45/100 000) était 12 fois plus élevé que celui des personnes nées en France (3,8/100 000) (tableau 2).

Tableau 2. Taux de déclaration et caractéristiques socio-démographiques, Centre-Val de Loire, 2013

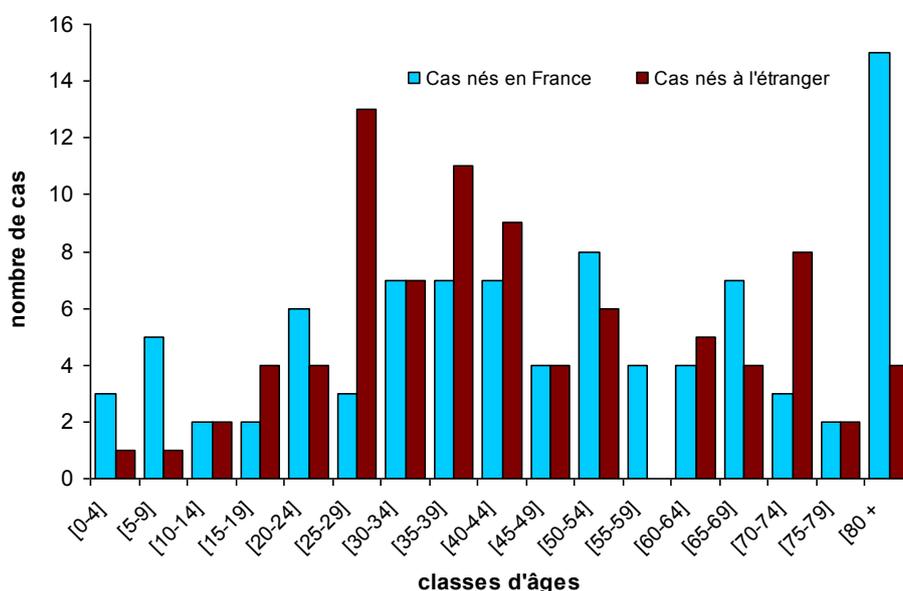
	Nombre de cas (%)	Taux de déclaration pour 100 000
Sexe*		
Hommes	104 (58,1)	8,3
Femmes	74 (41,3)	5,6
Age		
0 à 4 ans	4 (2,2)	2,6
5 à 14 ans	10 (5,6)	3,2
15 à 24 ans	17 (9,5)	5,9
25 à 44 ans	67 (37,4)	10,8
45 à 64 ans	36 (20,1)	5,2
65 ans et plus	45 (25,1)	9,1
Pays de naissance**		
Nés en France	89	3,8
Nés à l'étranger	85	45,0
Total Centre-Val de Loire	179	7,0

* 1 sexe non renseigné ** 5 pays de naissance non renseignés

Parmi les 85 cas de personnes nées à l'étranger, l'année d'entrée en France était renseignée pour 68 (80,0%). Le délai calculé entre l'année de déclaration de leur tuberculose et l'année d'entrée en France était en moyenne de 13 ans. Vingt et un (30,9%) étaient arrivés en France depuis moins de deux ans au moment de la déclaration de leur tuberculose, 12 (17,7%) depuis 2 à 5 ans, 7 (10,3%) entre 6 et 10 ans et les 28 restants (41,2%) étaient en France depuis plus de 10 ans.

La répartition des cas chez les personnes nées à l'étranger et celles nées en France par tranches d'âges quinquennales est présentée sur la figure 4. Pour les cas nés à l'étranger, le pic de la distribution se situe chez les jeunes adultes tandis que le pic chez les personnes nées en France se situe chez les personnes âgées de plus de 80 ans. Il est à noter que les cas d'enfants de moins de 10 ans nés en France ont été plus nombreux que ceux nés à l'étranger.

Figure 4 : Répartition des cas selon l'origine et la classe d'âge, région Centre-Val de Loire, 2013



3.2.2 Vie en collectivité

La variable concernant la vie en collectivité était exhaustive à 96% (172/179). Les personnes qui vivaient en collectivité au moment de leur déclaration de tuberculose étaient au nombre de 18, soit 10,5% des 172 cas pour lesquels l'information était renseignée (5 cas non renseignés). Parmi ces 18 cas vivant en collectivité, 7 vivaient dans un centre d'hébergement collectif, 3 dans un Etablissement hébergeant des personnes âgées (EHPA), 1 cas dans un établissement pénitentiaire et 7 dans une autre structure collective.

3.2.3 Profession à caractère sanitaire et social

La variable concernant la profession à caractère sanitaire et social était exhaustive à 87% (155/179). Les personnes ayant une profession à caractère sanitaire et social étaient au nombre de 8 soit 5,2% des 155 cas pour lesquels l'information était renseignée (24 cas non renseignés). Parmi ces 8 cas, 3 étaient en contact avec des enfants de moins de 15 ans, 2 travaillaient dans un établissement de santé et 3 avaient une autre profession à caractère sanitaire ou social.

3.2.4 Personnes sans domicile fixe (SDF)

Parmi les 166 cas pour lesquels l'information était renseignée (soit 13 cas non renseignés), 5 (3%) étaient sans domicile fixe (SDF) ; l'information était renseignée comme non connue pour 2 cas (1,2%).

3.2.5 Caractéristiques par département

Les caractéristiques des cas déclarés par département sont présentées dans le tableau 3. L'âge médian des cas est le plus bas dans le Loir-et-Cher (29 ans) et le plus élevé dans l'Indre (54 ans). Des cas de tuberculose maladie chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés dans tous les départements à l'exception de l'Indre (tableau 3). Comme les années précédentes, la proportion de tuberculose de forme pulmonaire est supérieure à 60% dans l'ensemble des départements du Centre-Val de Loire. Contrairement aux autres départements, peu de cas déclarés dans le Cher (22%) était nés à l'étranger (tableau 3).

Tableau 3. Caractéristiques des cas de tuberculose par département, Centre-Val de Loire, 2013

Département	Nombre de cas	Nombre hommes (%)	Age médian et [étendue]	Cas <15 ans	Cas nés à l'étranger (%)	Cas pulmonaires (%)
Cher	27	16 (59,3)	50,0 [2-89]	4	6 (22,2)	20 (74,1)
Eure-et-Loir	32	23 (71,9)	36,5 [7-90]	1	19 (59,4)	22 (68,8)
Indre	7	3 (42,9)	54,0 [26-86]	0	3 (42,9)	5 (71,4)
Indre-et-Loire	44	27 (61,4)	38,0 [5-92]	3	22 (50,0)	28 (63,6)
Loir-et-Cher	21	12 (57,1)	29,0 [0-83]	4	10 (47,6)	13 (61,9)
Loiret	48	23 (47,9)	45,0 [8-95]	2	25 (52,1)	38 (79,4)
Total	179	104 (58,1)	42,0 [0-95]	14	85 (47,5)	126 (70,4)

3.3 Caractéristiques cliniques et bactériologiques des cas déclarés en région Centre-Val de Loire

3.3.1 Contexte de diagnostic et type de déclarant

Les cas de tuberculose déclarés en 2013 dans la région l'ont été en majorité par des médecins hospitaliers (78%). La participation des généralistes était de 1%. Les biologistes ont participé à hauteur de 8,6% aux DO tuberculose en 2013 dans la région. Les services de lutte antituberculeuse (LAT) ont déclaré moins de 5% des cas. Ces données sont à interpréter avec précautions étant donné qu'un hospitalier peut être au titre de la pneumologie ou au titre de responsable du CLAT.

Le contexte du diagnostic était pour 132 cas (78%) un diagnostic lors d'un recours spontané au système de soins, 12 cas (7%) ont été diagnostiqués dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, 2 (1%) dans le cadre d'un dépistage systématique et 24 (14%) dans un autre contexte qui n'a pas été précisé.

3.3.2 Localisations des cas

Les tuberculoses pulmonaires (associées ou non à d'autres localisations) représentaient 70% des cas déclarés en 2013 (126/179). Les formes pulmonaires tendent à être un peu plus fréquentes chez les hommes (74%) que les femmes (66%) mais la différence n'est pas significative ($p=0,07$). Il n'y avait pas de différence significative entre la proportion de tuberculose pulmonaire chez les personnes nées en France (74%) et celle chez les personnes nées à l'étranger (69%). Les nombres et proportions de cas de tuberculose pulmonaire par département de déclaration

en région Centre-Val de Loire sont présentés dans le tableau 3 précédent. Il n'y a aucune différence significative du nombre de cas de tuberculose pulmonaire en fonction des départements.

Trente localisations pleurales ou ganglionnaires intra-thoraciques ont été décrites soit 17% des cas déclarés ; elles restent potentiellement contagieuses. Dans les formes exclusivement extra-pulmonaires, les localisations ganglionnaire hilare sont apparues plus fréquentes chez les personnes nées à l'étranger (33% vs 10% p<0,008).

Vingt-trois cas de tuberculose étaient des formes exclusivement extra thoraciques (ganglionnaires non thoraciques, urinaires, osseuses) soit 13% des cas déclarés en région Centre-Val de Loire en 2013 (figure 6).

Sur l'ensemble des cas déclarés en 2013 en région Centre-Val de Loire, six formes sévères de tuberculose ont été signalées (une forme méningée et 5 miliaires) ; aucune localisation urinaire n'a été rapportée. Le nombre de cas de tuberculose selon leur localisation est présenté sur la figure 7.

Figure 6. Caractéristiques cliniques des cas de tuberculose (TB) déclarés, Centre-Val de Loire, 2013

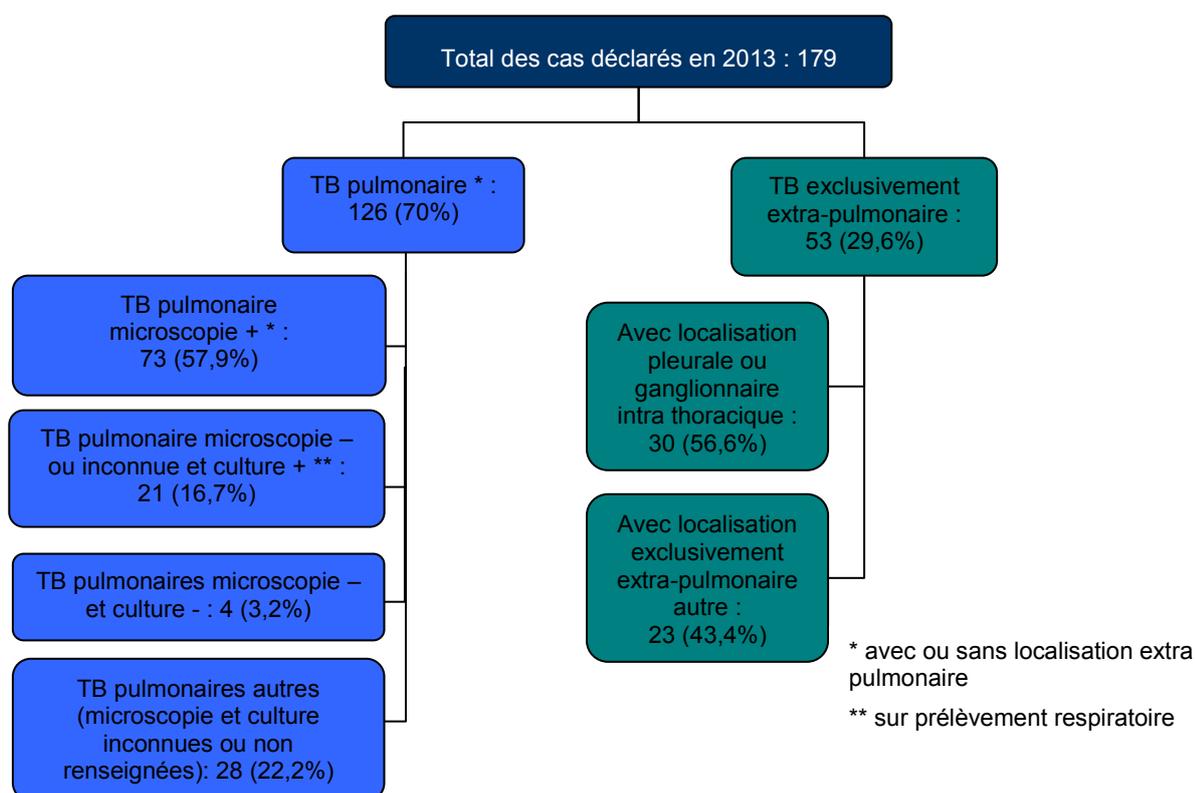
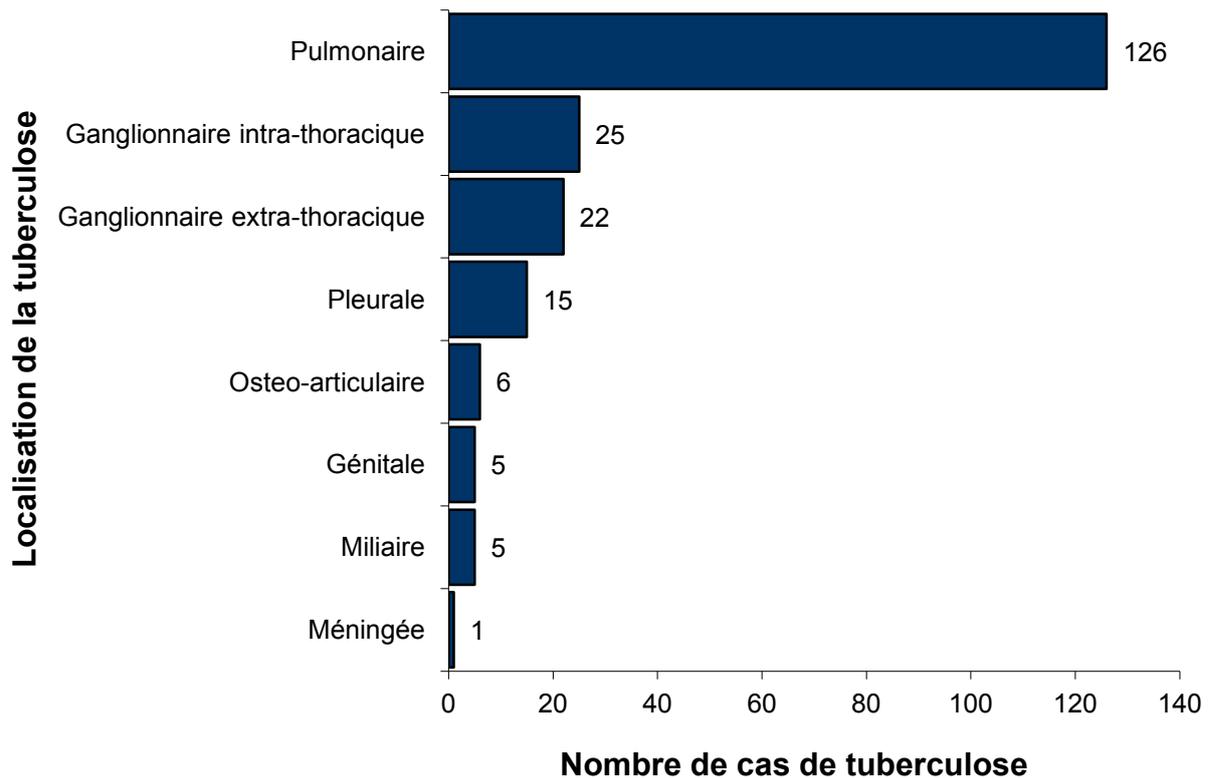


Figure 7. Nombre de cas de tuberculose par localisation*, région Centre-Val de Loire, 2013



* Un même cas pouvant présenter plusieurs localisations, la somme des cas par localisation est différente du total déclarés.

L'information sur un antécédent ou non d'une tuberculose traitée par des antituberculeux était renseignée pour 139 patients (77,7%). La plupart d'entre eux (n=105, 75,5%) étaient des nouveaux cas. Seulement 8,0% des patients avait déjà été traité auparavant par des médicaments antituberculeux ; ils étaient 13% en 2012 et 3 à 9% entre 2009 et 2011.

3.3.3 Confirmation bactériologique des cas

Un résultat de microscopie sur lame de frottis d'expectoration était renseigné pour 93,3% (167/179) des cas. Ce résultat était positif dans 43,7% des cas (73/167).

Parmi les cas pulmonaires, au nombre de 126, ceux ayant eu un résultat d'examen direct positif sur prélèvement respiratoire, signe d'une forte contagiosité, était au nombre de 73 (57,9% des cas déclarés en 2013).

Les cas avec un résultat d'examen direct négatif ou inconnu mais un résultat positif pour la culture sur prélèvement respiratoire étaient au nombre de 21 et représentaient 16,7% des cas pulmonaires, soit 11,7% des cas déclarés en 2013 (Figure 6). La tuberculose pulmonaire a donc été confirmée par des prélèvements bactériologiques respiratoires pour 94 cas.

3.3.4 Résistance aux traitements

Parmi les 94 cas de tuberculose respiratoire confirmés par culture en 2013, les résultats d'antibiogramme pour l'isoniazide étaient renseignés pour 55 cas et ceux de rifampicine pour 56 cas. Sur les 55 résultats d'antibiogramme disponibles pour l'isoniazide, 3 résistances ont été rapportées.

Pour la rifampicine, 56 résultats d'antibiogramme étaient disponibles ; 55 résultats étaient négatifs, et une résistance a été rapportée. Ce cas présentait une résistance simultanée à l'isoniazide et à la rifampicine et a été signalé dans l'Indre-et-Loire chez un patient ayant un antécédent de tuberculose déjà traité par antituberculeux.

3.4 Tuberculoses maladie pédiatriques déclarées en région Centre-Val de Loire

En 2013, 14 cas (8%) ont été déclarés chez les moins de 15 ans, (4 avaient moins de 5 ans, 6 entre 5 et 9 ans et les 4 autres avaient entre 10 et 14 ans). Ils étaient 4 garçons et 10 filles. La répartition des cas pédiatriques par département de déclaration est présentée dans le tableau 3 précédent ; aucun cas pédiatriques n'a été déclaré dans l'Indre. Il n'y avait pas de différence entre les moyennes d'âges des cas pédiatriques selon les départements de déclaration. Concernant le lieu de naissance, 10 cas étaient nés en France et 4 à l'étranger. Parmi ces derniers cas, 2 étaient en France depuis moins de 5 ans au moment de la déclaration de leur tuberculose ; l'information n'était pas renseignée pour les 2 autres.

Les enfants ont été identifiés soit dans le cadre d'une enquête autour de cas (7 cas) soit dans le cadre d'un recours spontané au système de soins (5 cas).

Neuf enfants présentaient une tuberculose pulmonaire et les 5 autres, une tuberculose exclusivement extra-pulmonaire. Un cas de tuberculose miliaire a été observé et aucune forme méningée n'a été rapportée.

Concernant le statut vaccinal, 12 enfants étaient éligibles à au moins un des critères de vaccination [4]. Le statut vaccinal (BCG) était renseigné pour 13 enfants. Parmi eux, 10 étaient vaccinés (dont un non éligible aux critères de la vaccination), un présentait une cicatrice vaccinale et deux n'étaient pas vaccinés. Des antécédents familiaux de tuberculose étaient renseignés pour 13 enfants ; neuf enfants rapportaient un antécédent familial de tuberculose traité par antituberculeux. Quatre enfants étaient nés à l'étranger et avaient été déclarés dans les départements 28, 37, 41 et 45.

Aucun examen direct positif n'a été rapporté ; ils étaient négatifs pour 13 cas et la donnée était manquante pour un cas. Deux résultats de culture positive dont un sur prélèvement respiratoire étaient rapportés chez les 4 enfants pour lesquels l'information était renseignée. Les résultats d'antibiogramme renseignés montrent une absence de résistance à la rifampicine et la présence de résistance à l'isoniazide. Ce dernier cas avait des antécédents de tuberculose renseignés dans sa famille.

Annexe : Infections tuberculeuses latentes déclarées chez les enfants de moins de 15 ans, région Centre-Val de Loire, 2013

Tableau 1 : Répartition des infections tuberculeuses latentes par genre et par département, Centre-Val de Loire, 2013

Sexe	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Total
Masculin	7	2	0	4	4	7	24
Féminin	4	3	2	4	1	6	20
Total	11	5	2	8	5	13	44

Tableau 2 : Répartition des infections tuberculeuses latentes par classes d'âges, Centre-Val de Loire, 2013

Age	nombre	Pourcentage
0-4	17	38,6
5-9	15	34,1
10-14	12	27,3
Total	44	100,0

Tableau 3 : Caractéristiques des cas d'infections tuberculeuses latentes, Centre-Val de Loire, 2013

	Nombre de cas	Pourcentage
Sexe		
Masculin	24	54,6
Féminin	20	45,4
Zone géographique du pays de naissance		
France	32	72,7
Afrique	8	18,2
Autre pays d'Europe	4	9,1
Contexte du diagnostic *		
Enquête autour d'un cas	34	79,1
Autre	1	2,3
Dépistage	5	11,6
Recours spontané aux soins	3	7,0
BCG		
Oui	30	68,2
Non	10	22,7
Inconnu	4	9,1
Total région Centre-Val de Loire	44	100,0

* une donnée manquante

4 CONCLUSION

L'analyse épidémiologique des données de DO de tuberculose de 2013, malgré les disparités départementales, montre que le taux de déclaration a augmenté par rapport au taux de déclaration en 2012 alors que le taux national reste stable [2]. En région Centre-Val de Loire, le taux de déclaration de tuberculose a connu une hausse de 18% par rapport à 2012 et marque la première hausse importante du nombre de cas déclarés suite à la baisse entamée après 2009. Cependant, le nombre de cas déclarés en 2012 était historiquement bas par rapport aux 10 années précédentes. La tendance générale à la baisse de la tuberculose observée depuis 2003 n'est cependant pas remise en cause à ce stade, tant qu'il s'agit d'une augmentation ponctuelle sur une année.

Les caractéristiques épidémiologiques des cas n'ont pas significativement changé d'une année à l'autre. La proportion de cas de tuberculose observée chez les personnes de 65 ans ou plus en 2013 (25%) est en baisse non significative par rapport à 2012 (30%).

L'amélioration de l'exhaustivité de certaines variables notée en 2012 est en régression. Même si les résultats de culture et d'antibiogramme sont mieux renseignés que par le passé, la proportion de données de culture renseignée varie selon les années. Elle a baissé de 10% entre 2012 et 2013. Dans le même sens, la proportion de culture positive sur "prélèvement respiratoire ou non" par rapport à l'ensemble des DO a baissé d'environ 10% entre 2012 (58%) et 2013 (47%).

L'émergence de formes multi et ultra-résistantes en particulier en Europe de l'Est et en Asie centrale pose de nouveaux défis, et des cas importés ou autochtones sont parfois diagnostiqués en région Centre-Val de Loire. C'est ainsi qu'alors qu'aucune résistance n'avait été rapportée en 2011 dans la région, 5 cas de résistance à l'isoniazide et ou à la rifampicine ont été signalés entre 2012 et 2013.

Les cas pédiatriques de tuberculose maladie sont importants à surveiller puisqu'ils reflètent une persistance de la transmission du bacille dans la population. En 2013, ils représentaient 8% des cas en région Centre-Val de Loire et sont en hausse par rapport aux précédentes années (3% en 2012 et 5% au niveau national). Aucune forme méningée n'a été notée chez les enfants dans la région mais une forme miliaire a été rapportée. L'augmentation des formes sévères chez les enfants, signalée au niveau national en 2012, n'a pas épargné la région Centre-Val de Loire [2]. La vigilance pour les cas pédiatriques doit être maintenue dans la région.

Enfin, les données disponibles sur la couverture vaccinale [3] montrent une couverture vaccinale insuffisante hors Ile-de-France dans les groupes à risque. Cependant, dans notre échantillon, les enfants ayant développé une tuberculose étaient vaccinés 11 fois sur 12. Il est néanmoins important de continuer à s'assurer de la bonne prise en compte des recommandations vaccinales [3-4].

La région Centre-Val de Loire présentait un taux de déclaration de tuberculose supérieur au taux médian en France en 2013. Par ailleurs, la tuberculose reste la première MDO en fréquence dans la région et les disparités départementales ou les taux élevés dans certains groupes à risque justifient le maintien la lutte antituberculeuse comme un enjeu de santé publique dans notre région.

5 Références :

- [1] Haut Conseil de Santé Publique. (2013). Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations pratiques [consulté le 24/01/2015] sur http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20131025_enquetecastuberculoserecoprat.pdf
- [2] Antoine D, Belghiti F, Guthmann JP *et al.* Les cas de tuberculose déclarés en France en 2012. *Bull Epidemiol Hebd.* 2014 ; (20) : 352-9.
- [3] Guthmann JP, Antoine D, Fontenau L *et al.* Impact épidémiologique de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG et mesure de la couverture vaccinale *Bull Epidemiol Hebd.* 2012 ; 24-25 : 288-291.
- [4] Haut Conseil de Santé Publique. Calendrier vaccinal 2007. *Bull Epidemiol Hebd.* 2012 ; 31-32 : 269-88.

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire, ses délégations territoriales, la Cellule de veille Alerte et gestion sanitaire et le Centre de réception et de régulation des signaux

- Les CLAT

- Les établissements sanitaires

- Les professionnels libéraux et hospitaliers

- Les établissements médico-sociaux

Rédaction :

Luce Menudier,
Epidémiologiste PhD
Cellule de l'InVS en région
Paul Bregeaut,
interne de santé publique
Pôle médicale ARS Centre-Val de Loire

Relecture:

Dominique Jeannel, PhD
Epidémiologiste PhD
Cellule de l'InVS en région
Dr Isabelle Nicoulet
Médecin de santé publique
Pôle médicale ARS Centre-Val de Loire

Diffusion: Cire Centre-Val de Loire

ARS du Centre-Val de Loire
131 Fbg Bannier
BP 74409
45044 Orléans cedex 1
Tel : 02.38.77.47.81
Fax : 02.38.77.47.41
E-mail : ars-centre-cire@ars.sante.fr