BSP Ile-de-France
Bulletin de santé publique. Août 2018

Santé publique France

TUBERCULOSE

SOMMAIRE

Édito, Points clés p.1 **Méthode et introduction** p.2 **Résultats : évolution des cas de tuberculose en Ile-de-France** p.3-5
Résultats : description des cas de tuberculose 2016 et 2017 p.6-16 **Discussion** p.17 **Remerciements** p.18

ÉDITO

Les objectifs internationaux en matière de tuberculose sont élevés visant à parvenir à une incidence de moins de 10 cas pour 100 000 habitants. L'Ile-de-France, avec plus de 15 cas pour 100 000 habitants, soit deux fois plus que l'incidence nationale, est particulièrement concernée et est encore loin d'atteindre les objectifs de l'OMS pour maîtriser l'épidémie de tuberculose.

Après une baisse de l'incidence au cours des années 2000, la tuberculose ne diminue plus en Ile-de-France depuis 2010, et progresse même depuis 2015, comme le montre le bilan présenté dans ce bulletin. L'augmentation modérée au niveau de la région est préoccupante, d'autant qu'elle résulte d'une évolution contrastée dans les différents départements d'Ile-de-France, en lien avec les disparités populationnelles ; l'augmentation récente est ainsi marquée à Paris, comme cela a déjà été évoqué dans l'article de Fadi Antoun et col. qui présentait l'évolution des cas de tuberculose diagnostiqués en 2016[1]. Les résultats de l'année 2017, encore provisoires, confirment l'augmentation observée en 2016.

En Ile-de-France comme ailleurs, les populations les plus précaires payent le plus lourd tribut à la tuberculose, l'accroissement marquées des cas de tuberculose chez les personnes nées à l'étranger ou chez les personnes sans domicile fixe illustre cette réalité.

La surreprésentation des personnes nées à l'étranger et l'augmentation récente des cas soulignent l'importance du soutien aux structures de lutte contre la tuberculose en Ile-de-France, et la nécessité d'orienter les moyens d'intervention vers les populations les plus précaires. Les efforts d'adaptation déjà entrepris en Ile-de-France doivent être poursuivis avec un renforcement du dépistage actif de la tuberculose des populations les plus vulnérables et le suivi des personnes traitées.

Références

[1] Antoun F, Charlois-Ou C, Dormant I, Hocine N, Mazelle G, Mouas H. La tuberculose à Paris en 2016 : un tournant ? Bull Epidémiol Hebd. 2018;(6-7):113-20. http://invs.santepublique france.fr/beh/2018/6-7/2018_6-7_3.html

POINTS CLÉS

- Les données issues des déclarations obligatoires de tuberculose montrent une augmentation du taux de déclaration de 3% en 2016 et de 4% en 2017 en Ile-de-France après une stabilité observée sur les cinq années précédentes.
- Le taux de déclaration est en augmentation chez les personnes nées à l'étranger et surtout chez les personnes nées en Afrique subsaharienne.
- Le taux de déclaration est plus élevé chez les nouveaux arrivants, arrivés en France depuis moins de deux ans.
- Le taux de déclaration reste stable ou en baisse chez les personnes nées en France, sauf à Paris où il subit une augmentation.

LA TUBERCULOSE EN ILE-DE-FRANCE

Introduction

Première cause de décès due à un agent infectieux unique et responsable d'1,7 million de décès en 2016, la tuberculose continue de sévir à travers le monde. La journée mondiale de lutte contre la tuberculose a eu lieu le 24 mars 2018 et a été l'occasion pour la France de réaffirmer son engagement à mettre fin à cette pandémie d'ici 2030.

La région Ile-de-France connait le taux d'incidence de tuberculose le plus élevé en France métropolitaine. Après une baisse ou stabilité des taux de tuberculose déclarés de 2003 à 2014, une hausse des cas est redoutée en Europe.

En 2015, l'incidence de la tuberculose maladie était de 7,1 cas pour 100 000 habitants au niveau national, la région Ile-de-France restait la région la plus impactée avec 14,5 cas pour 100 000 habitants.

Dans cet article, nous présentons une analyse des données de la surveillance régionale de la tuberculose pour les deux dernières années 2016 (données définitives) et 2017 (données provisoires) afin d'estimer l'évolution du taux d'incidence de la tuberculose au niveau géographique et populationnel en Ile de France par sexe, groupe d'âge et pays d'origine, et ses déterminants.

Méthode

Sources de données

Les données portent sur les cas de tuberculose maladie déclarés en Ile-de-France, que les patients résident ou non dans la région. Le recueil de ces données repose sur la déclaration obligatoire (DO). Un cas de tuberculose maladie confirmé est une personne ayant une maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis confirmée par la culture. Un cas probable est une personne présentant des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose maladie pour laquelle un traitement antituberculeux standard a été prescrit. Tout clinicien ou biologiste qui suspecte ou diagnostique un cas de tuberculose maladie doit en faire le signalement immédiat au Centre de réception et de régulation des signaux de l'Agence régionale de santé (ARS), ainsi qu'au Centre de lutte antituberculeuse (CLAT). L'ARS complète et valide les fiches de DO par échange d'informations avec le CLAT.

Pour répondre à la suspicion d'augmentation du nombre de cas en 2016 et 2017 au niveau régional et départemental annoncée par les CLAT, une extraction a été réalisée du logiciel BK4 de chaque département. L'analyse a été réalisée selon le département de déclaration des cas. L'information recueillie dans la déclaration obligatoire concerne les caractéristiques sociodémographiques des cas de tuberculose maladie : âge, sexe, pays de naissance, précarité résidentielle. La précarité résidentielle a été estimée selon deux variables disponibles : être sans domicile fixe (donnée disponible depuis 2003) ou habiter dans un centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleurs).

Données de population

Pour la région et les départements, les taux de déclaration pour 100 000 habitants ont été calculés en utilisant les estimations de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'année correspondant à l'année de déclaration du cas (2016 et 2017).

Les taux de déclaration selon le pays de naissance ont été calculés avec l'estimation des populations nées à l'étranger réalisée en 2012 par l'Insee.

Analyse statistique

Les caractéristiques individuelles des cas ont été comparées par le test du Chi2 au risque α=0,05. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel R.

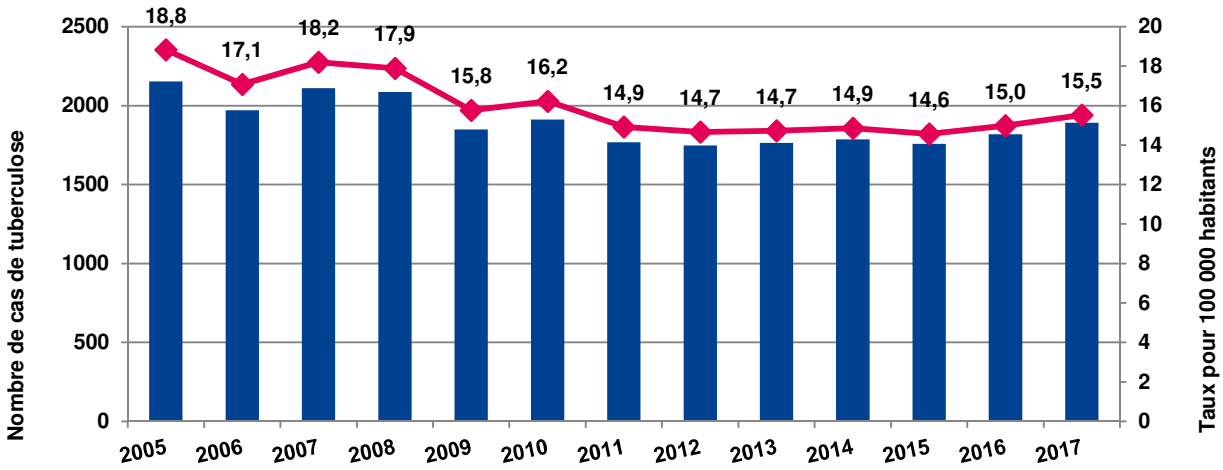
Résultats

Evolution de la tuberculose en Ile-de-France

Au niveau régional

La Figure 1 montre l'évolution de l'incidence de la tuberculose en Ile-de-France. Après une stabilité du taux de déclaration de la tuberculose maladie de 2011 à 2015, on observe une augmentation de 3% entre 2015 et 2016 et 4% entre 2016 et 2017. L'incidence annuelle était de 15 cas pour 100 000 habitants en 2016, correspondant à 1819 cas et de 15,5 cas pour 100 000 habitants en 2017 (données provisoires = p) correspondant à 1892 cas (p).

Figure 1: Evolution du nombre et taux de déclaration des cas de tuberculose, Ile-de-France, 2005-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

La situation est hétérogène selon les départements (**Tableau 1**). A Paris, après une baisse très marquée en 2015 (13,7 cas pour 105 habitants), l'incidence de la tuberculose était en hausse en 2016 et en 2017 avec respectivement 14,6 et 16,9 cas pour 105 habitants. L'incidence a également augmenté dans trois départements de la grande couronne tels que la Seine-et-Marne en 2017 (10,8 cas pour 105 habitants) et les Yvelines en 2016 et en 2017 (respectivement 12,7 et 11,2 cas pour 105 habitants) et dans l'Essonne en 2017 (14,2 cas pour 105 habitants) après une baisse en 2016. Dans les Hauts-de-Seine, on observe une augmentation en 2016 (14,2 cas pour 105 habitants) et une baisse en 2017 (11,2 cas pour 105 habitants). Par ailleurs, l'incidence était stable dans le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis et en diminution dans le Val-de-Marne.

Tableau 1: Evolution du taux de déclaration par département, par pays de naissance, Ile-de-France, 2013-2017

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Ile-de-France	14,7	14,9	14,6	15,0	15,5
Paris	15,4	15,3	13,7	14,6	16,9
Seine-et-Marne	8,3	8,3	9,5	8,5	10,8
Yvelines	8,8	9,5	8,7	12,7	11,2
Essonne	13,6	11,6	14,1	11,8	14,2
Hauts-de-Seine	12,8	12,9	13,3	14,2	11,2
Seine-Saint-Denis	22,7	27,8	24,6	24,0	25,9
Val-de-Marne	16,6	15,6	17,3	17,2	15,5
Val-d'Oise	16,5	13,4	12,7	13,0	13,7

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Tableau 2: Evolution du taux de déclaration par pays de naissance, Ile-de-France, 2013-2017

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Nés en France	**5,1**	**4,4**	**5,0**	**5,0**	**4,5**
Nés à l'étranger	**45,2**	**49,2**	**46,9**	**48,6**	**53,3**
Afrique du Nord	28,6	27,4	29,6	29,6	33,2
Asie	67,0	67,2	64,7	61,1	66,3
Afrique Subsaharienne	96,2	120,1	109,7	115,6	131,2
Europe	5,0	5,1	4,3	5,5	5,1
Autre	45,0	34,3	38,5	31,4	36,4

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

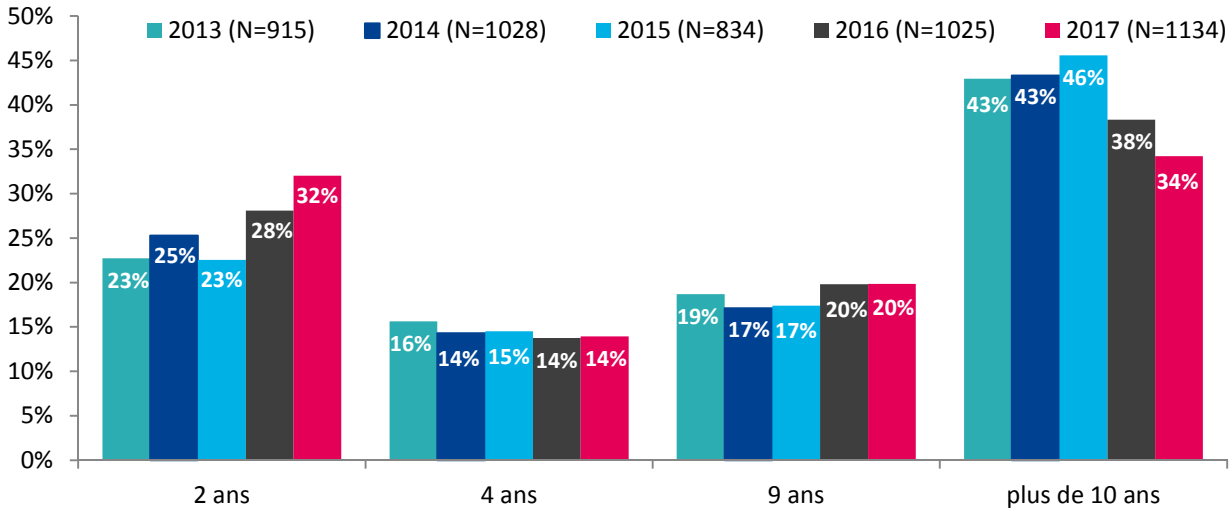
L'évolution selon le pays de naissance

En 2016 et 2017 le taux de déclaration a augmenté chez les personnes nées à l'étranger : il était de 46,9 cas pour 105 habitants en 2015 et de 53,3 cas pour 105 habitants en 2017. Le taux de déclaration a particulièrement augmenté chez les personnes nées en Afrique subsaharienne, passant de 109,7 pour 105 habitants en 2015, à 115,6 pour 105 habitants en 2016 et 131,2 pour 105 habitants en 2017. Pour les personnes originaires d'Afrique du nord et d'Asie, on observait une hausse du taux en 2017 (respectivement 33,2 et 66,3 pour 105 habitants) (**Tableau 1**).

La date d'entrée en France était notifiée pour 1134 personnes en 2017 (83% des personnes nées à l'étranger) contre 1025 en 2016 (82% des personnes nées à l'étranger) et 834 en 2015. On observe une augmentation de la proportion des personnes arrivées en France dans un délai de 2 ans (nouveaux arrivants), passant de 23% en 2015 à 28% en 2016 et 32% en 2017 (**Figure 2**).

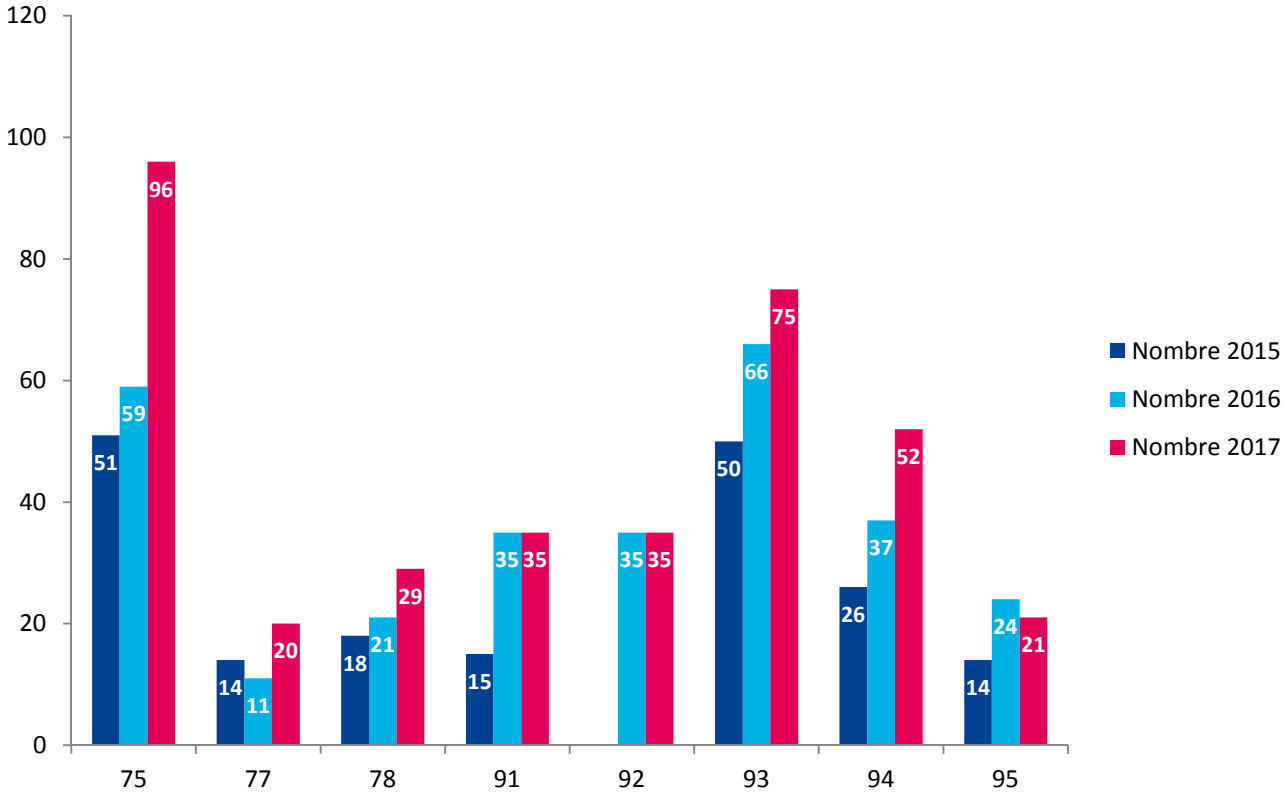
En Ile-de-France, 366 nouveaux arrivants ont développé une tuberculose en 2017. Ils représentaient au moins 24% des cas déclarés à Paris, 23% des cas dans le Val-de-Marne, 19% dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine et l'Essonne, 18% des cas en Seine-Saint-Denis, 14% en Seine-et-Marne, et 12% dans le Val-d'Oise.

Figure 2: Evolution de la proportion de déclaration par date d'entrée en France, Ile-de-France, 2013-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Figure 3: Nombre de cas de tuberculose survenant chez des nouveaux arrivants (moins de 2 ans en France) par département, Ile-de-France, 2015-2016



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Caractéristiques des cas de tuberculose, 2016 et 2017

Au niveau régional

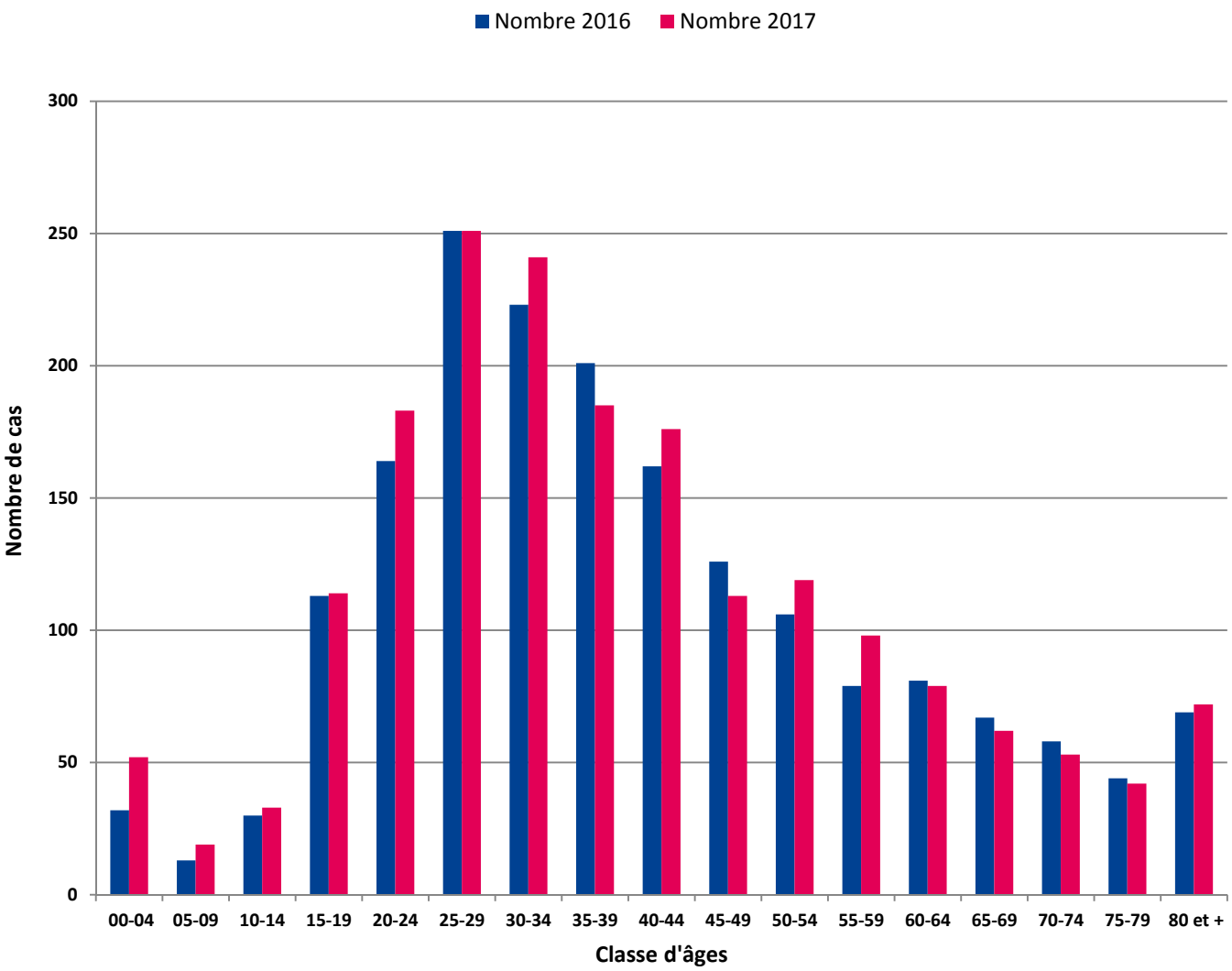
A. Caractéristiques sociodémographiques et contexte diagnostique

Les caractéristiques sociodémographiques des cas sont décrites dans le **Tableau 2**. Les cas de tuberculose maladie déclarées en 2016 et 2017 ont principalement concerné des hommes à raison de deux hommes pour une femme (sex-ratio H/F de 1,9 en 2016 et 2,0 en 2017).

L'âge médian était de 37 ans en 2016 et de 36 ans en 2017. La classe d'âge la plus affectée est celle des 20 à 39 ans et représente à elle seule 46% des déclarations de 2016 et en 2017. Dans cette classe d'âge, les 25 à 29 ans sont les plus atteints avec 251 déclarations pour chacune des années (**Figure 4**). La part des enfants de moins de 5 ans a augmenté de 2016 à 2017 (32 cas en 2016 contre 52 cas en 2017).

Le contexte du diagnostic était indiqué pour 82% des cas (n=1486) en 2016 et 81% (n=1528) en 2017. En 2016, 5% des cas de tuberculose ont été diagnostiqués lors d'une l'enquête autour d'un cas, 4% au cours d'un dépistage et 91% ont eu recours spontanément au système de soins. En 2017, 6% des cas de tuberculose ont été diagnostiqués lors d'une enquête autour d'un cas, 5% au cours d'un dépistage et 89% ont eu recours spontanément au système de soins. Le nombre de personnes sans domicile fixe et en hébergement collectif avait augmenté de 2016 à 2017, ils étaient respectivement 159 et 366 en 2017 contre 130 et 272 en 2016 (Tableau 2).

Figure 4: Distribution du nombre de déclaration de tuberculose par classe d'âge, Ile-de-France, 2016,2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

B. Caractéristiques cliniques

En 2016, la localisation de l'infection tuberculeuse était indiquée dans 99% (n=1798) des cas de tuberculose maladie. Parmi eux, 1219 (68%) présentaient une localisation pulmonaire dont 600 (49%) étaient bacillifères (microscopie positive (BK+)).

En 2017, la localisation de l'infection tuberculeuse était indiquée dans 98% (n=1863) des cas de tuberculose maladie. Parmi eux, 1302 (70%) présentaient une localisation pulmonaire dont 581 (45%) étaient bacillifères (microscopie positive (BK+)).

En 2016, 30 cas de tuberculoses méningées et 44 cas de miliaires étaient notifiés, parmi lesquels aucun enfant de moins de 15 ans. En 2017, 46 cas de tuberculose méningée et 57 cas de miliaire tuberculeuse étaient notifiés, dont 3 enfants de moins de 15 ans (1 cas de miliaire et 1 cas de tuberculose méningée chez deux enfants vaccinés et 1 cas présentant les deux formes dont le statut vaccinal est inconnu).

Tableau 3: Caractéristiques sociodémographiques et contexte diagnostique des déclarations, Ile-de-France, 2016,2017

	2016	2017
Nombre de cas	**1 819**	**1 892**
Sex-Ratio H/F	**1,9**	**2,0**
Données manquantes	*10*	*8*
Age médian (années)	**37,0**	**36,0**
Données manquantes	*0*	*0*
Contexte du diagnostic	**1 628 (89%)**	**1 671 (88%)**
Données manquantes	*191*	*221*
Recours spontané aux soins	1 347 (83%)	1 361 (81%)
Enquête autour d'un cas	68 (4%)	96 (6%)
Dépistage	71 (4%)	71 (4%)
Autres	142 (9%)	143 (9%)
Hébergement Collectif	**272 (18%)**	**366 (23%)**
Données manquantes	*269*	*292*
Centre d'hébergement collectif	167 (61%)	191 (52%)
EHPAD	7 (3%)	7 (2%)
Etablissement pénitentiaire	19 (7%)	34 (9%)
Autres	61 (29%)	113 (37%)
Nombre de cas SDF	**130 (8%)**	**159 (10%)**
Données manquantes	*266*	*323*
Nombre d'enfants de moins de 5 ans	**32 (2%)**	**52 (3%)**
Dont vaccinés	16 (71%)	22 (67%)
Données manquantes	*9*	*19*
Dont nés à l'étranger	9 (31%)	18 (38%)
Données manquantes	*3*	*5*
Nombre d'enfants de moins de 15 ans	**75 (4%)**	**104 (5%)**
Dont vaccinés	39 (70%)	47 (75%)
Données manquantes	*25*	*41*
Dont nés à l'étranger	31 (48%)	41 (43%)
Données manquantes	*4*	*9*

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

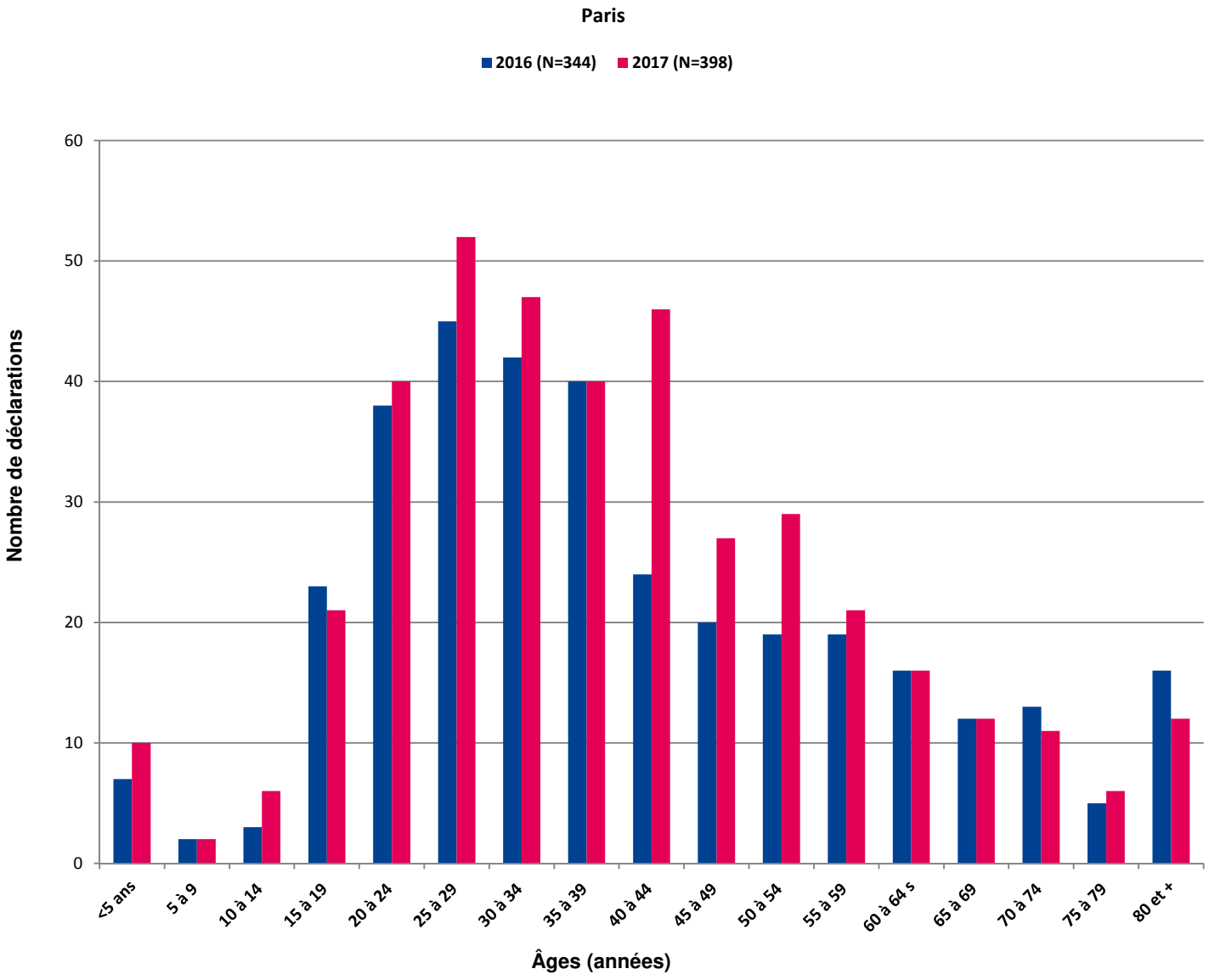
Au niveau départemental

A. Paris

A Paris, le nombre de cas déclarés a augmenté, passant de 344 en 2016 à 398 en 2017, soit un taux de déclaration de 14,6 à 16,9 cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).

Sur ces deux années, le sex-ratio Hommes/Femmes était de 3. L'âge médian était de 38 ans en 2017 (**Annexe 1**). Par rapport à 2016, l'augmentation observée en 2017 était marquée sur les classes d'âge de 25 à 29 ans (de 45 à 52 déclarations), 30 à 34 ans (de 42 à 47 déclarations) et les classes d'âge de 40 à 55 ans (de 63 à 102 cas de tuberculose) (**Figure 5**).
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 77% (248/322) étaient nées à l'étranger. Cette proportion reste stable en 2017, de 76% (296/387). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 52% des personnes nées à l'étranger en 2016 et 50% en 2017 (**Annexe 1**). Le nombre de cas déclarés chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, a augmenté ; il était de 51 en 2015, 59 en 2016 et 96 en 2017 (**Figure 3**). Le nombre de cas a également augmenté parmi les personnes nées en France, passant de 74 cas en 2016 à 91 cas en 2017. Le nombre de cas sans domicile fixe est également en augmentation, passant de 61 cas en 2016 à 75 cas en 2017 (**Annexe 1**).
Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 84% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 87% en 2017, en légère augmentation. L'enquête autour d'un cas a détecté 2% des cas déclarés en 2017 et le dépistage 2% des cas (**Annexe 1**).

Figure 5: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Paris, 2016-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

B. La Seine-et-Marne

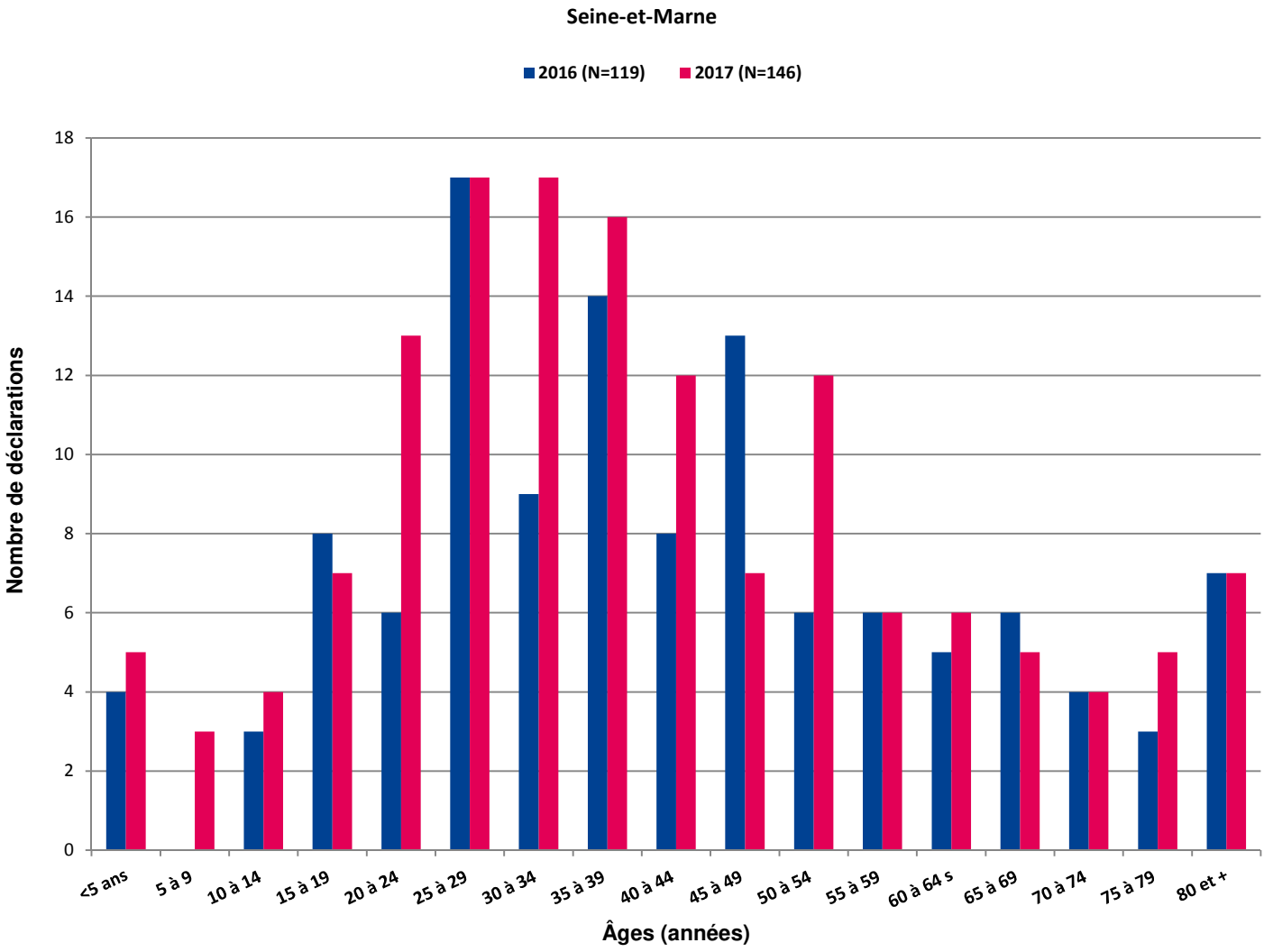
En Seine-et-Marne, le nombre de cas déclarés a augmenté, passant de 119 en 2016 à 146 en 2017, soit un taux de déclaration de 8,5 à 10,8 cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).

Le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1,1 en 2016 et 1,5 en 2017. L'âge médian était de 37 ans en 2017 (**Annexe 1**). En 2017, la distribution des cas déclarés par classe d'âge montre une prédominance des adultes de 20 à 44 ans. En 2016, la distribution des cas montre une situation plus hétérogène, avec une prédominance des 25 à 29 ans, des 35 à 39 ans et des 45 à 49 ans (**Figure 6**).

En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 55% (63/114) étaient nées à l'étranger. Cette proportion était plus élevée en 2017, de 65% (93/140)). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 43% en 2016 et 44% en 2017 des personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). En 2017, 20 cas déclarés étaient notifiées chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans (**Figure 3**).

Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 87% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 79% en 2017, en légère baisse. L'enquête autour d'un cas a détecté 7% des cas déclarés en 2017 et le dépistage 2% des cas (**Annexe 1**).

Figure 6: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Seine-et-Marne, 2016-2017



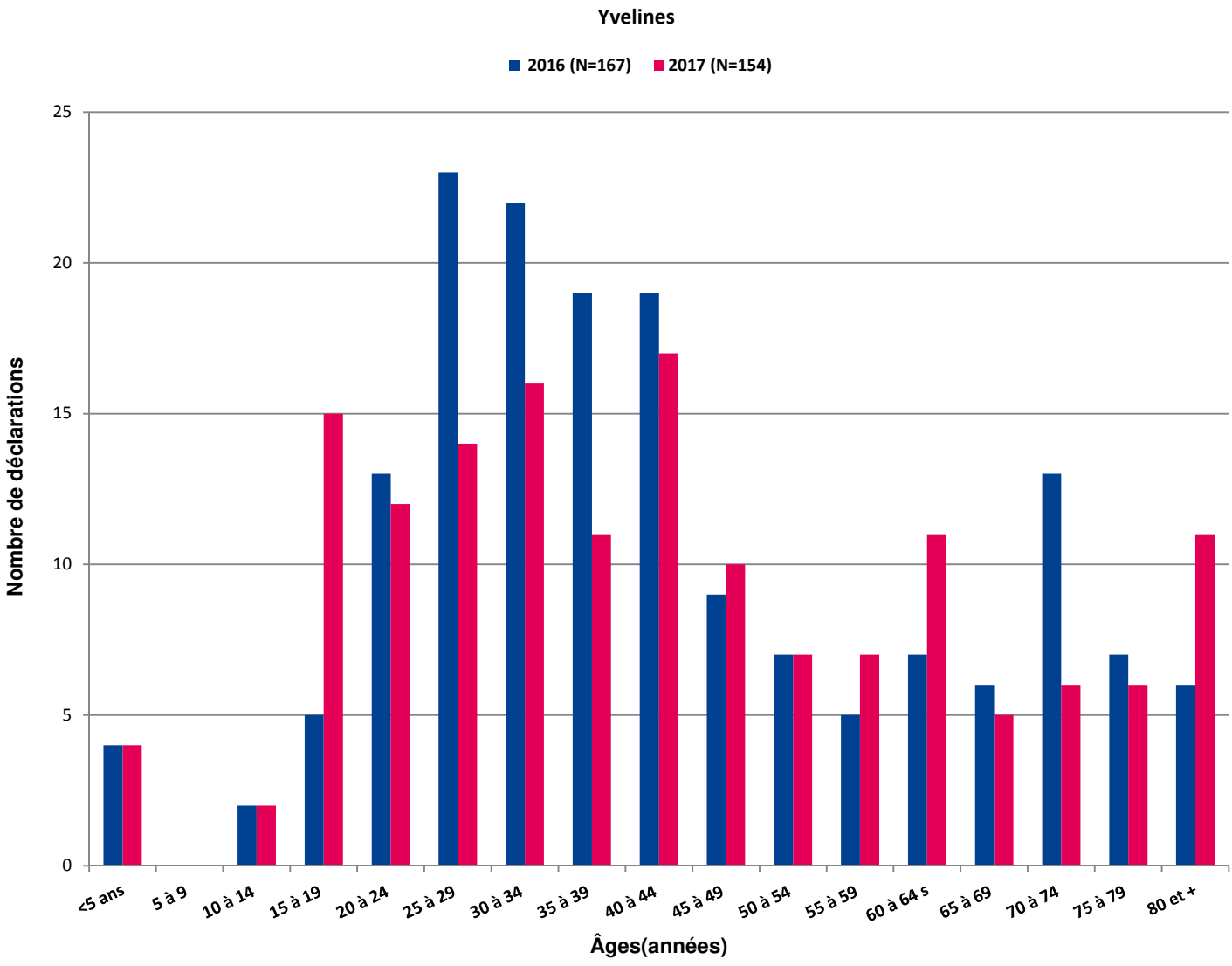
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

C. Les Yvelines

Dans les Yvelines, le nombre de cas déclarés a baissé, passant de 167 en 2016 à 154 en 2017, soit un taux de déclaration de 12,7 en 2016 contre 11,2 cas pour 10^5 habitants en 2017 ; ces taux sont cependant plus élevés que celui de 9 cas pour 10^5 habitants observé en moyenne de 2013 à 2015 (**Annexe 1**).
Le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1,5 en 2016 et 1,8 en 2017 (**Annexe 1**). L'âge médian était de 38 ans en 2016 et 40 ans en 2017 (**Annexe 1**). En 2016, la distribution des cas déclarés par classe d'âge montre une prédominance des adultes de 25 à 44 ans (**Figure 7**).
Parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 91% (152/167) étaient nées à l'étranger en 2016 et 93% en 2017 (143/154), sans évolution notable (**Annexe 1**). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 39% en 2016 et 42% en 2017 des personnes nées à l'étranger. La proportion de personnes nées en Europe a plus que doublé en 2017, représentant 8% des cas nés à l'étranger en 2016 et 20% des cas en 2017 (**Annexe 1**). Le nombre de cas chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, a augmenté, avec 21 cas déclarés en 2016 et 29 en 2017 (**Figure 3**).
Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de la majorité des cas déclarés de tuberculose en 2016 (91%) et en 2017 (83%). L'enquête autour d'un cas avait permis le diagnostic de 8% des cas en 2017 contre 5% en 2016 (**Annexe 1**).

Figure 7: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Yvelines, 2016-2017



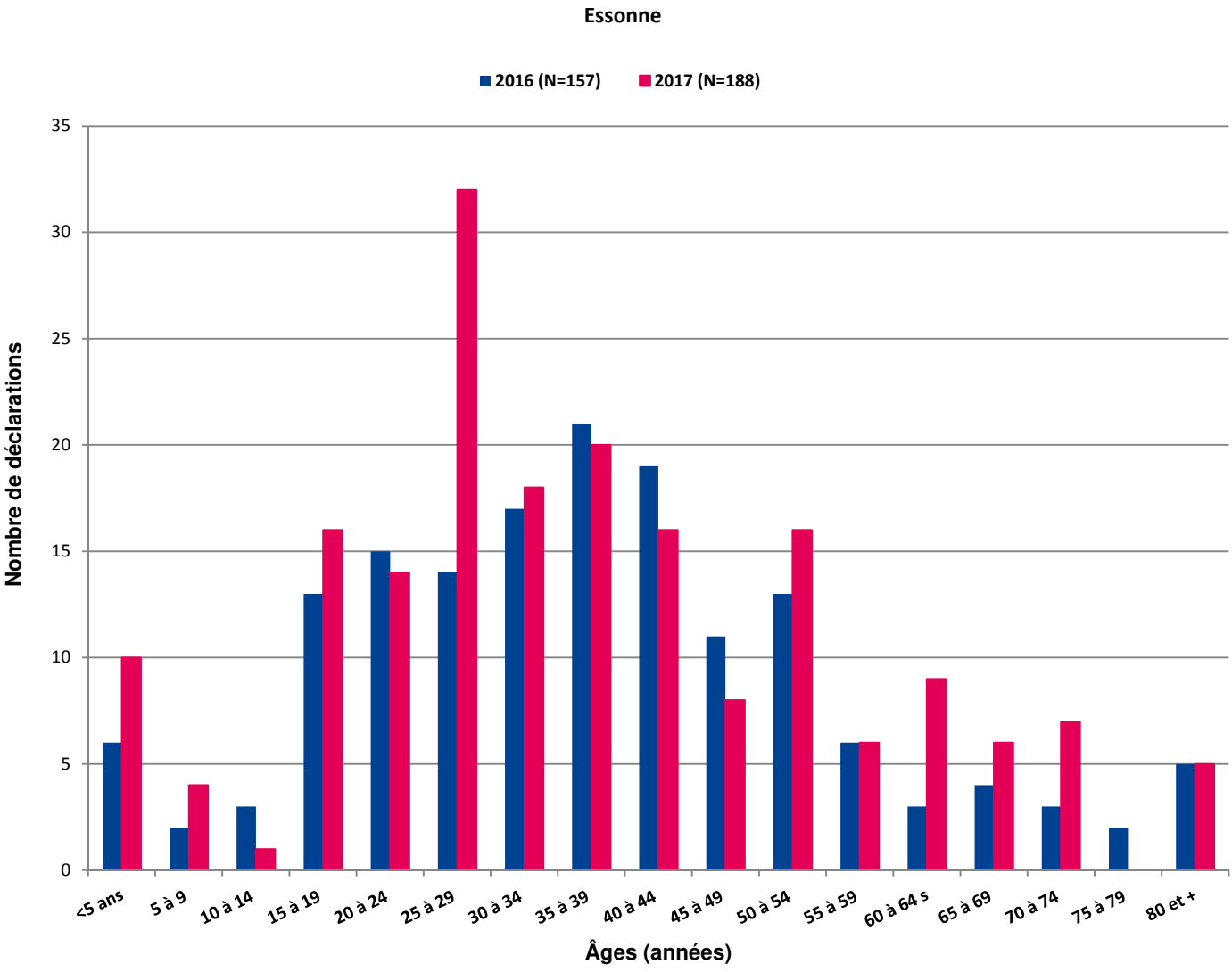
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

D. L'Essonne

En Essonne, le nombre de cas déclarés a augmenté, passant de 157 en 2016 à 188 en 2017, soit un taux de déclaration de 11,8 cas à 14,2 à pour 10^5 habitants ; cette augmentation restant modérée en comparaison de l'incidence observée de 2013 à 2015, de 13 cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).
Sur ces deux années, le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1.8. L'âge médian était de 34 ans en 2017 (**Annexe 1**).
En 2017, la distribution des cas par classe d'âge montre une prépondérance importante des cas âgés de 25 à 29 ans, avec 32 cas de tuberculose (**Figure 8**).
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 70% (106/151) étaient nées à l'étranger. Cette proportion reste stable en 2017, à 73% (130/178). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 57% en 2016 et 58% en 2017 des personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). Le nombre de cas déclarés chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, était stable; il était de 35 en 2016 et en 2017 (**Figure 3**).
Parmi les 11 cas diagnostiqués en milieu pénitentiaire en 2016, 8 diagnostics ont été réalisés au cours d'un dépistage systématique (72%). Parmi les 15 cas diagnostiqués en milieu pénitentiaire en 2017, 6 ont été réalisés au cours d'un dépistage systématique (40%) (**Annexe 1**).

Figure 8: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Essonne, 2016-2017



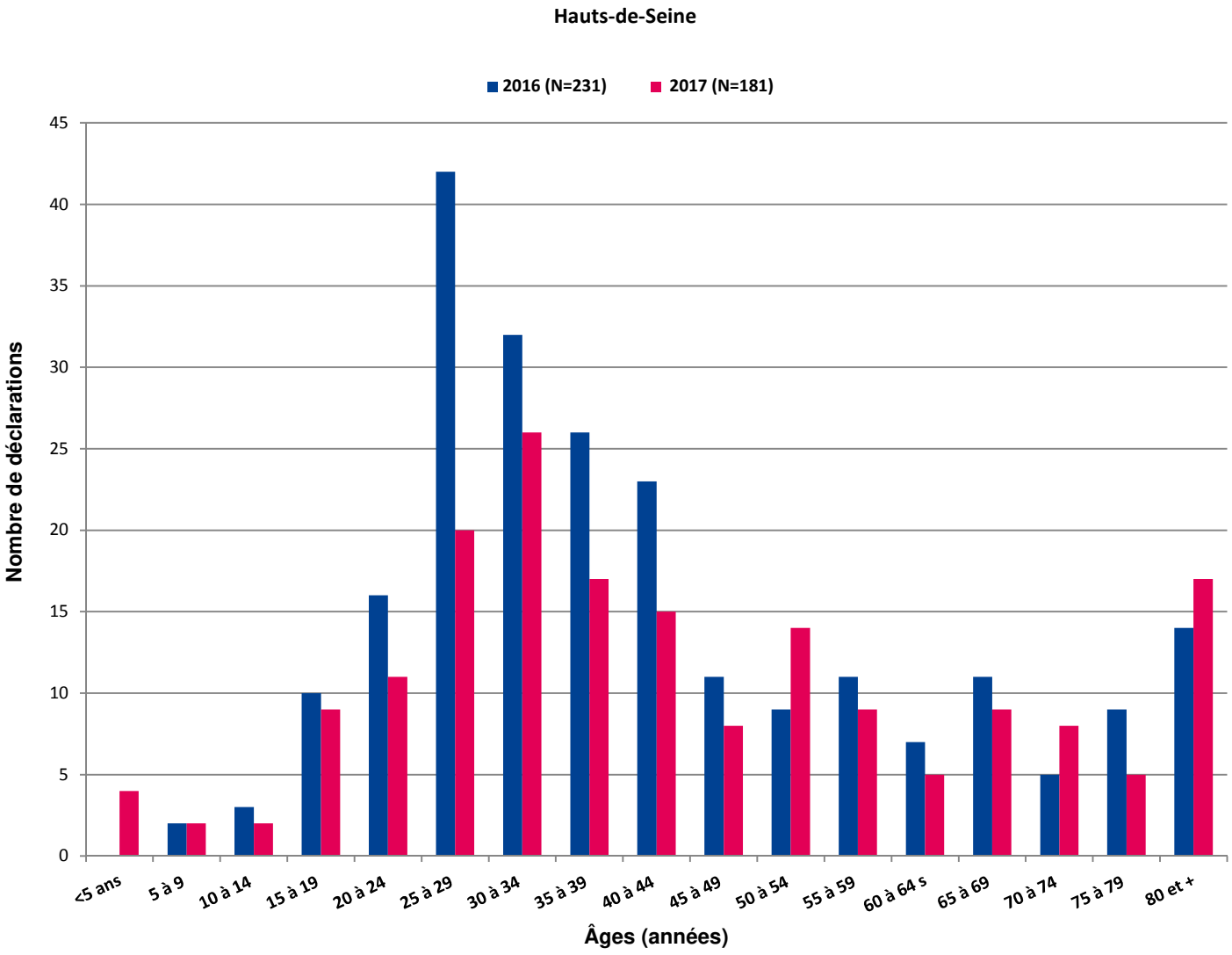
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

E. Les Hauts-de-Seine

Dans le département des Hauts-de-Seine, le nombre de cas déclarés a baissé, passant de 231 en 2016 à 181 en 2017, soit un taux de déclaration de 14,2 à 11,2 cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).
Sur ces deux années, le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1,6 en 2016 et en 2017. L'âge médian était de 37 ans en 2016 et 39 ans en 2017 (**Annexe 1**). La classe d'âge la plus touchée était celle des 25 à 29 ans (42 cas) en 2016 (**Figure 9**). Parmi ces 42 cas, 11 personnes (26%) étaient arrivées en France dans les 2 ans.
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 67% (149/222) étaient nées à l'étranger. Cette proportion reste stable en 2017, à 71% (121/171). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 42% (63/149) en 2016 et 40,5% (49/121) en 2017 des personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). Les personnes nées en Afrique du nord représentaient 26% (38/149) et 35% (42/121) respectivement en 2016 et 2017 des personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). Le nombre de cas déclarés chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, est resté stable; il était de 35 en 2016 comme en 2017 (**Figure 3**).
Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 80% des cas déclarés de tuberculose en 2016, et 78% en 2017. Le dépistage a permis de diagnostiquer 6% des cas en 2016. L'enquête autour d'un cas a dépisté 6% des cas en 2017 et 5% en 2016.

Figure 9: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Hauts-de-Seine, 2016-2017



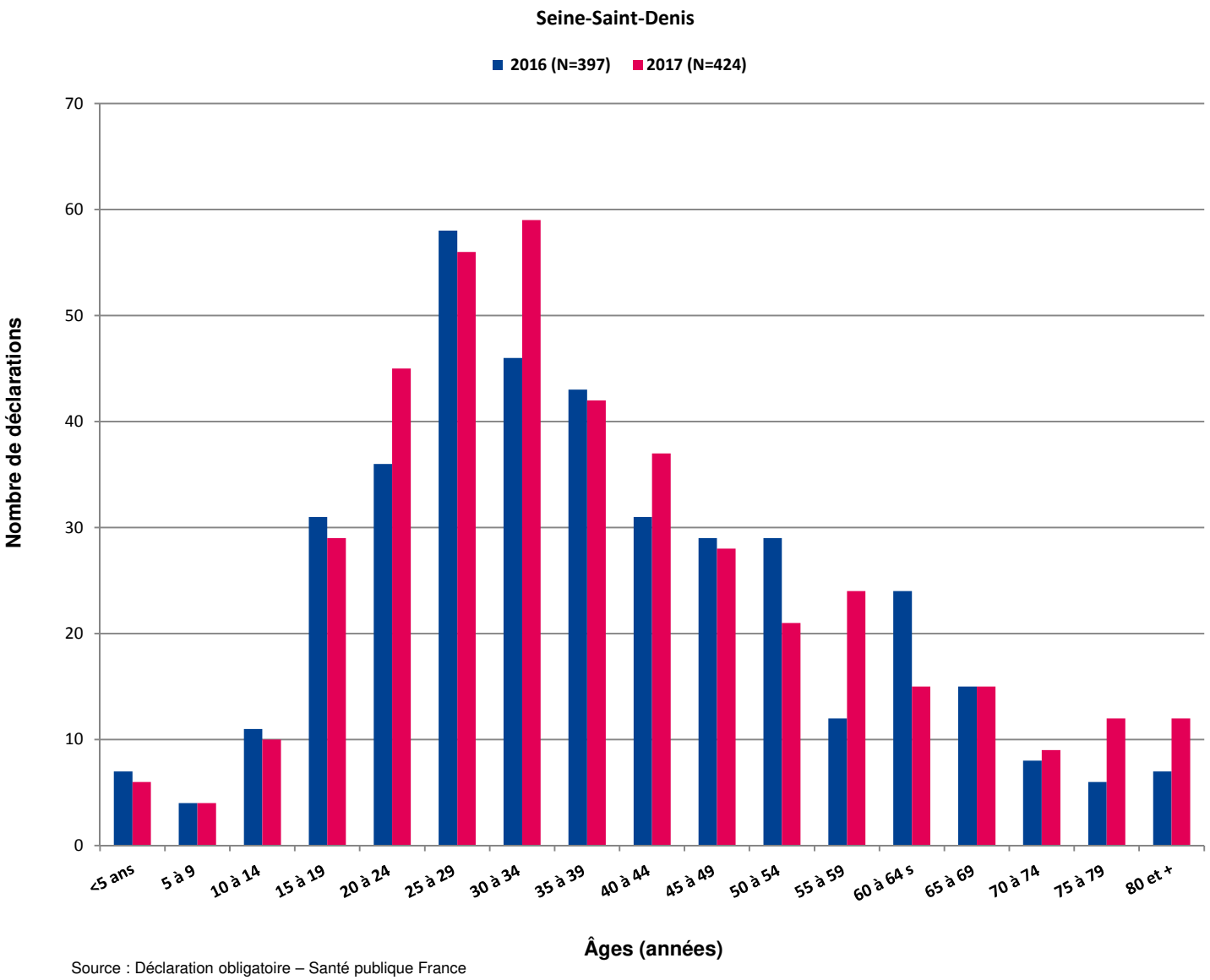
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

F. La Seine-Saint-Denis

En Seine-Saint-Denis, le nombre de cas déclarés a augmenté, passant de 397 en 2016 à 424 en 2017, soit un taux de déclaration de 24,0 à 25,0 cas pour 10^5 habitants ; ce taux reste cependant du même niveau que celui observé de 2013 à 2015, de 25 cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).
Le sex-ratio Hommes/Femmes était de 2,2 en 2016 et 2,3 en 2017. L'âge médian était de 35 ans en 2016 et en 2017 (**Annexe 1**). Le nombre de cas dans plusieurs classes d'âge a augmenté entre 2016 et 2017 : les 30 à 34 ans (de 46 à 59 cas) et les 55 à 59 ans (de 12 à 24 cas) (**Figure 10**).
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 77% (294/381) étaient nées à l'étranger. Cette proportion est en légère augmentation en 2017, à 83% (331/398)). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 40% en 2016 et 39% en 2017 des personnes nées à l'étranger. Les personnes nées en Asie représentaient 22% en 2016 et 27% en 2017 (**Annexe 1**). Le nombre de cas chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, a augmenté de 2015 à 2017 ; il était de 50 en 2015, 66 en 2016 et 75 en 2017 (**Figure 3**). Le nombre de cas sans domicile fixe a augmenté, passant de 18 cas en 2016 à 26 cas en 2017 (**Annexe 1**).
Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 89% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 86% en 2017. L'enquête autour d'un cas a permis le diagnostic de 5% des cas et le dépistage 3% des cas en 2017 (**Annexe1**).

Figure 10: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Seine-Saint-Denis, 2016-2017



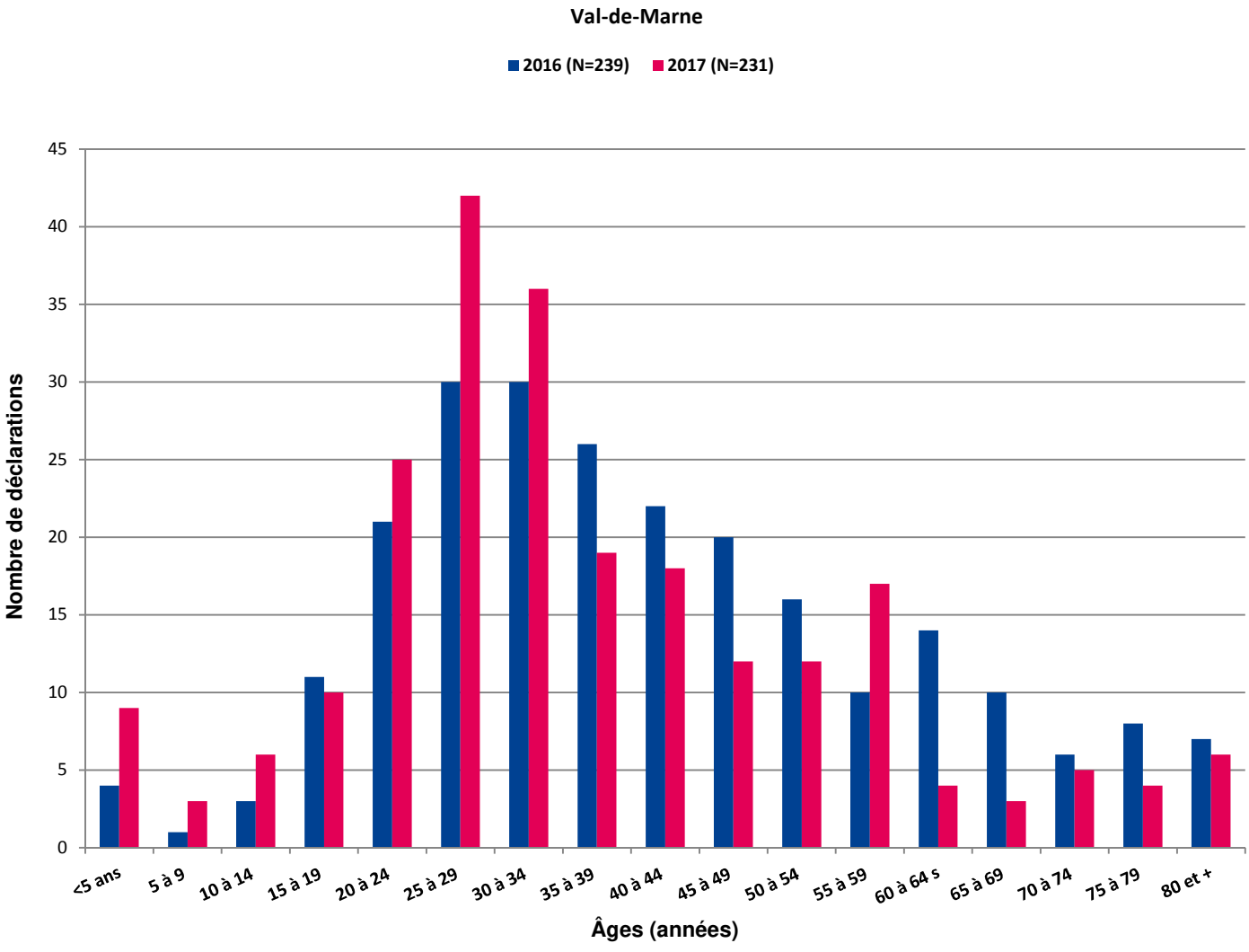
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

G. Le Val-de-Marne

Dans le Val-de-Marne, le nombre de cas déclarés a légèrement baissé, passant de 239 en 2016 à 231 en 2017, soit un taux de déclaration de 17,2 à 16,5 à cas pour 10^5 habitants (**Annexe 1**).
Le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1,6 en 2016 et 2,0 en 2017. L'âge médian était de 38 ans en 2016 et 33 ans en 2017 (**Annexe 1**). Le nombre de cas a particulièrement augmenté entre 2016 et 2017 chez les 25 à 29 ans (de 30 à 42 cas) (**Figure 11**).
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 77% (170/222) étaient nées à l'étranger. Cette proportion a augmenté en 2017, à 82% (181/221). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 40% (68/170) en 2016 et 51% (93/181) en 2017 des personnes nées à l'étranger. La proportion de personnes nées en Afrique du nord était de 18% (30/170) et 27% (48/181) respectivement en 2016 et 2017 parmi les personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). Le nombre de cas déclarés chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, a augmenté ; il était de 37 en 2016 et 52 en 2017 (**Figure 3**).
Le recours spontané aux soins a permis le diagnostic de 81% des cas déclarés de tuberculose en 2016 et 84% en 2017, en légère augmentation. Le dépistage a permis le diagnostic de 10% en 2017 contre 3% en 2016 des cas déclarés de tuberculose (**Annexe 1**).
Parmi les 12 tuberculoses maladies diagnostiquées chez des personnes sans domicile fixe en 2016, 6 (50%) ont fait l'objet d'un recours aux soins en 2016. Ils étaient 10 sur 16 cas (62,5%) en 2017 (**Annexe 1**).

Figure 11: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Val-de-Marne, 2016-2017



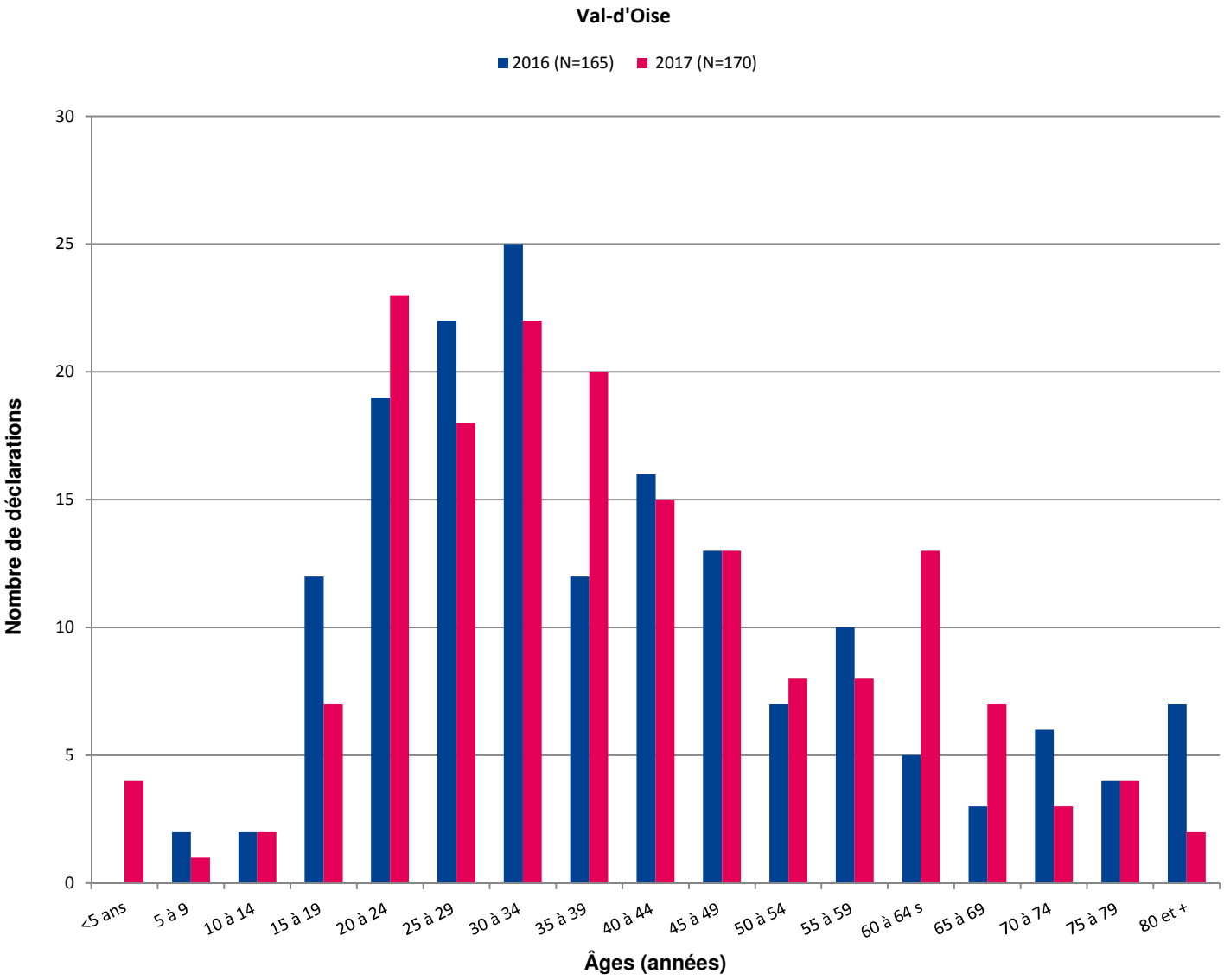
Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Au niveau départemental

H. Le Val-d'Oise

Dans le Val-d'Oise, le nombre de cas déclarés a augmenté modérément, passant de 165 en 2016 à 170 en 2017, soit un taux de déclaration de 12,3 à 13,7 cas pour 10^5 habitants ; cette hausse succède à une baisse de 2013 à 2015 (**Annexe 1**).
Sur ces deux années, le sex-ratio Hommes/Femmes était de 1,9. L'âge médian était de 37 ans en 2017 (**Annexe 1**). Les classes d'âge les plus représentées sont celles des 20 à 34 ans (**Figure 5**).
En 2016, parmi les personnes dont le pays de naissance était mentionné, 73% (113/154) étaient nées à l'étranger. Cette proportion reste stable en 2017, à 71% (114/160). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 47% (53/113) en 2016 et 52% (59/114) en 2017 des personnes nées à l'étranger (**Annexe 1**). Le nombre de cas déclarés chez des personnes arrivées sur le territoire français dans un délai de moins de 2 ans, a légèrement baissé; il était de 24 en 2016 et 21 en 2017 (**Figure 3**).
Parmi les 15 et 16 cas de tuberculoses maladies diagnostiquées chez des personnes sans domicile fixe, respectivement 3 (20%) l'ont été lors d'un recours aux soins en 2016 et 8 (50%) en 2017 (**Annexe 1**).

Figure 12: Distribution du nombre de cas déclarés par classe d'âge, Val-de-Marne, 2016-2017



Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Annexe 1, Tableau 4: Caractéristiques sociodémographiques des cas de tuberculose maladie déclarés par départements, Ile-de-France, 2016,2017

Départements	75		77		78		91		92		93		94		95	
Années	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**
Nombre de cas total	**344**	**398**	**119**	**146**	**167**	**154**	**157**	**188**	**231**	**181**	**397**	**424**	**239**	**231**	**165**	**170**
Taux standardisé	**14,6**	**16,9**	**8,5**	**10,8**	**12,7**	**11,2**	**11,8**	**14,2**	**14,2**	**11,2**	**24,0**	**25,9**	**17,2**	**16,5**	**13,0**	**13,7**
Sex-ratio H/F	**2,7**	**2,5**	**1,1**	**1,5**	**1,5**	**1,8**	**1,8**	**1,8**	**1,6**	**1,6**	**2,2**	**2,3**	**1,6**	**2,0**	**1,9**	**1,8**
Age médian (années)	**37**	**38**	**38**	**37**	**38**	**40**	**36**	**34**	**37**	**39**	**35**	**35**	**38**	**33**	**35**	**37**
Contexte diagnostique	**314**	**377**	**97**	**125**	**115**	**131**	**133**	**138**	**216**	**169**	**396**	**388**	**209**	**187**	**123**	**134**
Données manquantes	*30*	*21*	*22*	*21*	*52*	*23*	*24*	*50*	*15*	*12*	*1*	*36*	*21*	*22*	*42*	*36*
Recours aux soins (%)	**84**	**87**	**87**	**79**	**91**	**83**	**77**	**75**	**80**	**78**	**89**	**86**	**81**	**84**	**82**	**76**
Enquête autour du cas (%)	**2**	4	7	9	5	8	4	7	5	6	5	5	6	6	2	6
Dépistage (%)	**2**	3	2	2	4	2	11	10	6	5	6	3	3	10	2	3
Autres (%)	**12**	7	4	10	14	7	9	7	10	11	1	6	15	12	14	15
Hébergement																
SDF	61	75	2	6	4	3	14	14	12	8	18	26	12	16	7	11
Collectivité	87	90	12	14	24	29	33	39	21	26	51	88	29	64	15	16
Centre	62	67	3	9	16	17	12	12	15	15	32	27	18	39	9	5
EHPAD	0	0	4	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	0	0	1
Pénitentiaire	1	4	0	1	0	2	11	15	1	0	3	5	3	5	0	2
Pays de naissance	**322**	**387**	**114**	**140**	**152**	**143**	**151**	**178**	**222**	**171**	**381**	**398**	**222**	**221**	**154**	**160**
nés en France	74	91	51	47	45	38	45	48	73	50	87	67	52	40	41	46
nés à l'étranger	**248**	**296**	**63**	**93**	**107**	**105**	**106**	**130**	**149**	**121**	**294**	**331**	**170**	**181**	**113**	**114**
Données manquantes	*22*	*11*	*5*	*6*	*15*	*11*	*6*	*10*	*9*	*10*	*16*	*26*	*17*	*10*	*11*	*10*
Europe (%)	11,3	12,8	22,2	21,5	8,4	20,0	9,4	13,8	14,1	6,6	13,3	10,3	19,4	6,1	11,5	5,3
Asie (%)	17,3	18,2	14,3	9,7	14,0	17,1	15,1	9,2	12,8	14,0	22,1	26,6	19,4	13,3	23,9	21,9
Afrique du nord (%)	14,9	15,5	17,5	23,7	36,4	20,0	16,0	16,2	25,5	34,7	21,1	19,6	17,6	26,5	15,9	14,9
Afrique subsaharienne (%)	52,0	50,0	42,9	44,1	39,3	41,9	56,6	57,7	42,3	40,5	40,1	39,3	40,0	51,4	46,9	51,8
Autres (%)	4,4	3,4	3,2	1,1	1,9	1,0	2,8	3,1	5,4	4,1	3,4	4,2	3,5	13,3	1,8	6,1

Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Discussion et conclusion

Les données issues des déclarations obligatoires de tuberculose montrent une augmentation du taux de déclaration de 3% en 2016 et de 4% en 2017 en Ile-de-France après une stabilité observée sur les cinq années précédentes. De fortes disparités populationnelles et territoriales caractérisent la région Ile-de-France et l'évolution de la tuberculose. Le taux de déclaration est en augmentation chez les personnes nées à l'étranger et surtout chez les personnes nées en Afrique subsaharienne, représentant la population la plus touchée habituellement dans la région. Au contraire, le taux de déclaration reste stable ou en baisse chez les personnes nées en France, sauf à Paris où il subit une augmentation. Dans tous les départements d'Ile-de-France, les jeunes hommes originaires de pays à forte endémie tuberculeuse étaient les plus affectés par la maladie.

Parmi les personnes nées à l'étranger, le taux de déclaration de la tuberculose diminue avec le nombre d'années écoulées depuis l'arrivée en France. Ce taux est ainsi plus élevé chez les nouveaux arrivants, arrivés en France depuis moins de deux ans. En Ile-de-France et dans les départements de Paris et de la petite couronne (Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne), on observe une augmentation de la part des cas survenant chez ces nouveaux arrivants en 2016 et 2017. Cette augmentation pourrait avoir un lien avec le flux migratoire observé depuis la fin 2015 en France. Néanmoins, cette augmentation concerne également les populations habituellement les plus touchées dans la région et non répertoriées dans ce flux migratoire.

Quel que soit le pays d'origine, les populations nouvellement arrivées en France sont souvent confrontées à des conditions de vie précaires et de promiscuité facilitant la circulation du bacille tuberculeux ainsi qu'à des difficultés d'accès aux soins et de prise en charge. Il est donc nécessaire de renforcer et d'adapter les moyens de dépistage chez ces personnes afin de limiter la circulation de la tuberculose.

L'interprétation des données est limitée en 2017 car les données sont encore provisoires, tous les cas n'ayant pas été recueillis à la date de l'extraction des données. Des départements pourraient voir le nombre de cas et le taux augmenter avec la consolidation des données de déclarations obligatoires.

Cette nouvelle augmentation des cas de tuberculose constatée dans la région Île-de-France incite à maintenir une surveillance efficace et à renforcer les moyens de lutte à destination des populations les plus à risque et en situation de précarité.

Analyse et rédaction

Yassoungo SILUE, Pauline MATHIEU, Agnès LEPOUTRE

Remerciements

Céline FRANCOIS, Clémentine CALBA

Contact : Santé publique France, Cire Ile-de-France, cire-idf@santepubliquefrance.fr