

**Page 2** | [METHODE](#) |

**Page 3** | [RESULTATS](#) |

- ◆ [A- L'évolution de la déclaration de la tuberculose selon le pays de naissance de 2003 à 2014](#)
- ◆ [B- L'évolution de la déclaration de la tuberculose au niveau départemental sur la période 2003-2014 en Ile-de-France](#)
- ◆ [C- Description épidémiologique des cas de tuberculose, Ile-de-France, 2014](#)
- ◆ [D- Description épidémiologique des cas de tuberculose par département, Ile-de-France, 2014](#)

**Page 7** | [DISCUSSION ET CONCLUSION](#) |

**Page 8** | [AVIS DU HCSP SUR LA PENURIE DU BCG](#) |

## Surveillance de la tuberculose en Ile-de-France, 2014

Dr Yassoungo Silue,

Cellule d'intervention en région (CIRe) Ile-de-France

### | INTRODUCTION |

Le 24 mars 2016, l'OMS a lancé un appel à ses partenaires de lutte contre la tuberculose afin de mettre fin à ce fléau d'ici 2030. Cet objectif reste très ambitieux même si la lutte contre la tuberculose connaît d'importants progrès, car plus de 4000 personnes meurent encore chaque jour suite à cette infection. Sur 9,6 millions de personnes qui ont contracté la tuberculose en 2014, l'OMS estime que plus de la moitié (58 %) vivait dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et environ un quart vivait en Afrique. L'Afrique est le continent où l'on recense encore les taux les plus élevés de cas et de décès dans la population (1). En Europe, la tuberculose représente un problème de santé publique en particulier dans les populations originaires de zones de forte endémie tuberculeuse, comme l'Afrique sub-saharienne.

La France est considérée comme un pays de faible incidence de tuberculose. Le taux de déclaration de la tuberculose continue de baisser, mais les disparités populationnelles et géographiques restent un enjeu de santé publique (2). En 2014, le taux de déclaration était 10 fois supérieur chez les personnes nées à l'étranger par rapport à celles nées en France, avec les taux les plus élevés chez les personnes nées en Afrique subsaharienne et en Asie. Ce taux reste élevé en Ile-de-France, et en Outre-mer en Guyane et à Mayotte (2). Dans la région Ile-de-France, les disparités populationnelles et géographiques sont particulièrement marquées (3).

L'objectif de cet article est de décrire l'évolution de 2003 à 2014 et les caractéristiques en 2014 de la tuberculose en Ile-de-France.

Les informations permettant d'identifier et de caractériser les populations les plus à risque de tuberculose dans la région sont en partie issues du système de la déclaration obligatoire (DO). La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) depuis 1964. La surveillance s'appuie sur un ensemble de déclarants cliniciens et biologistes. Tout clinicien ou biologiste établit sa déclaration à l'Agence régionale de santé (ARS), qui partage les informations avec les Clat (Centres de lutte antituberculeuse), concernant tout cas répondant à la définition suivante :

## | Tableau 1 |

### Définition de cas de tuberculose maladie

- ◆ Cas confirmé : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture *Mycobacterium tuberculosis*, *bovis*, ou *africanum*, *M. microti*, *M. canetti*, *M. caprae*, *M. pinnipedi*,
- ◆ Cas probable :
  - 1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose et,
  - 2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Depuis 2003, les infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les enfants de moins de 15 ans doivent également être déclarées :

## | Tableau 2 |

### Définition de cas d'infection tuberculeuse (primo-infection) latente chez un enfant de moins de 15 ans

Pour les infections tuberculeuses (primo-infections) latentes chez les enfants de moins de 15 ans :

- ◆ **Intradermo-réaction (IDR) (Tubertest®) à 5 UI positive sans signe clinique ni paraclinique**  
(induration > 15 mm si BCG ou >10 mm sans BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).
- ◆ **Positivité du test de détection de l'interférogamma (test IGRA\*) dont la sensibilité est proche de 80% dans une méta-analyse (4)**
  - **Le Quantiferon-TB® Gold in-tube (Qiagen)**  
3 tubes (témoin -, témoin + et patient)  
Résultat positif si > 0,35 UI/L
  - **Le T- SPOT-TB® (Oxford Immunotec)**  
3 Tubes : Ag + / témoin - / témoin +  
Résultat positif si nombre de spot ≥ 6

Les informations de la DO de tuberculose sont enregistrées par les ARS dans l'application BK4. La tuberculose est une maladie à signalement immédiat, impliquant la mise en route sans délai du traitement du patient et de l'investigation épidémiologique autour du cas. Le signalement est donc nominatif et se fait le plus tôt possible par tout moyen (fax, mail, téléphone) simultanément auprès de l'ARS et du Clat de département. Les Clat ont pour mission principale l'investigation autour des cas afin d'identifier d'autres cas dans l'entourage du patient.

En Ile-de-France, il existe plusieurs Clat dont au moins un par département. Les données issues de la DO ne sont transmises qu'une fois par an à l'InVS sous forme de fichier électronique anonymisé.

En 2014, l'information sur les issues de traitement de certains cas était disponible au moment de la collecte des DO initiales. Il s'agissait de cas dont le traitement antituberculeux avait été arrêté car le diagnostic de tuberculose n'avait pas été retenu *a posteriori*. Au niveau national en 2014, 33 cas ont ainsi été retirés de la base nationale. Ce point souligne l'intérêt de notifier les issues de traitement en temps réel.

Ce bulletin présente une analyse des données de DO de 2014 des cas déclarés en Ile-de-France (que les patients résident ou non dans la région). L'analyse concerne exclusivement les cas de tuberculose maladie, excluant les infections tuberculeuses latentes. Les données concernant les infections tuberculeuses latentes ne sont pas exhaustives et sont difficilement interprétables. Du fait d'une sous-déclaration des cas estimés à environ 35 % au début des années 2000 au niveau national (5, 6), les taux présentés sont des « taux de déclaration » fournissant des estimations basses des taux d'incidence.

Ces taux de déclaration sont standardisés sur l'âge afin de faire des comparaisons entre les départements et de tenir compte du fait que la distribution des cas de tuberculose selon l'âge peut être différente selon les départements. La méthode utilisée est une standardisation directe qui consiste à définir une population de référence (ici la population de la région Ile-de-France) et faire en sorte que les populations de chaque département aient une structure d'âge identique à celle de la population de référence.

Les données de population utilisées pour calculer ces taux sont issues des estimations localisées établies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en janvier 2014. Les tendances sur l'évolution des taux de déclaration chez les personnes nées à l'étranger et celles nées en France, sont calculées en utilisant les données du recensement de 2009 de l'Insee.

\*IGRA : interferon gamma release assay

### A- L'évolution de la déclaration de la tuberculose selon le pays de naissance de 2003 à 2014

La figure 1 présente l'évolution des taux bruts de déclaration de 2003 à 2014 au niveau régional, chez les personnes nées à l'étranger et celles nées en France.

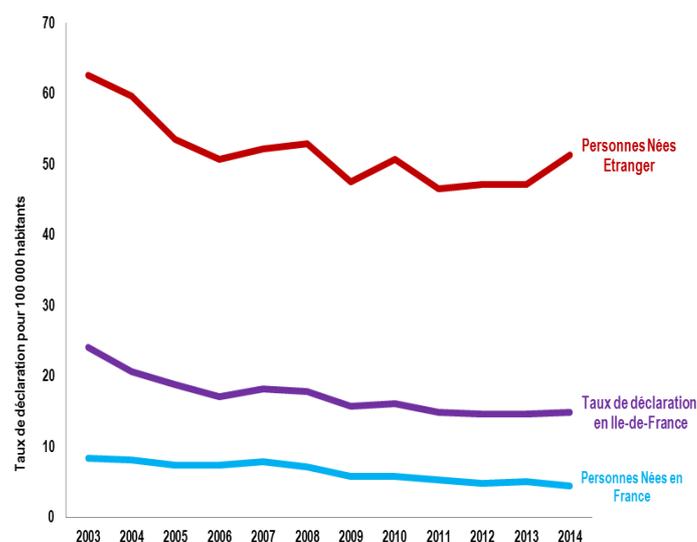
En Ile-de-France, le taux de déclaration est passé de 24,1 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2003 à 14,9 cas de tuberculose maladie pour 10<sup>5</sup> habitants en 2014, soit une baisse de 39%, avec une relative stabilité de ce taux depuis 2011.

Chez les personnes nées à l'étranger, le taux de déclaration était très élevé sur toute la période d'étude. Une diminution a été observée en 2011 avec 47 cas pour 10<sup>5</sup> habitants contre 63 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2003. Ce taux était stable de 2011 à 2013 avec une augmentation en 2014 (51 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

Chez les personnes nées en France, le taux de déclaration était très bas sur toute la période de 2003 à 2014 avec 4 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2014.

| Figure 1 |

Evolution du taux de déclaration de tuberculose selon le lieu de naissance, Ile-de-France, 2003-2014



### B- L'évolution de la déclaration de la tuberculose au niveau départemental sur la période 2003-2014 en Ile-de-France

La figure 2 présente l'évolution des taux de déclaration au niveau départemental.

A Paris (75), la tendance de 2003 à 2014 a mis en évidence une baisse progressive et une stabilité du taux de déclaration sur les deux dernières années.

En Seine-Saint-Denis (93), ce taux a évolué en 3 phases : une stabilité de 2003 à 2010, une baisse de 2011 à 2013 puis une augmentation en 2014 (27,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

Dans le Val-d'Oise (95), de 2003 à 2005, une baisse de 50% a été observée (31,2 et 15,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants respectivement en 2003 et 2005). Une augmentation a été observée de 2006 à 2008 avec 18,4 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, puis une diminution jusqu'en 2011. En 2014, le taux de déclaration a diminué, passant de 15,7 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2013 à 13,1 cas pour 10<sup>5</sup> habitants.

Dans le Val-de-Marne (94), après une baisse observée en 2006 avec un taux de déclaration de 11,5 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, ce taux était stable jusqu'en 2009 puis a augmenté à 15,8 cas 10<sup>5</sup> habitants en 2010. Une baisse était à nouveau observée en 2014 soit un taux de déclaration de 15,3 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, après une augmentation en 2012 et 2013 avec respectivement 16 cas pour 10<sup>5</sup> habitants et 17 cas pour 10<sup>5</sup> habitants.

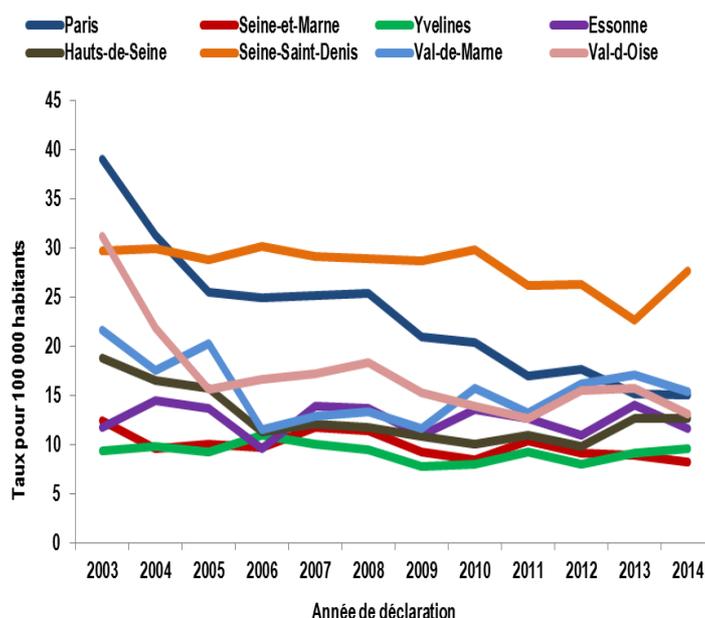
Pour le département des Hauts-de-Seine (92), une baisse de 40% était observée de 2003 à 2006 (18,8 et 11,3 cas pour 10<sup>5</sup> habitants respectivement en 2003 et 2006). Ce taux était stable de 2006 à 2012 et en augmentation depuis 2013.

Sur ces dix dernières années, le taux de déclaration de la tuberculose variait entre 10 et 15 cas pour 10<sup>5</sup> habitants dans le département de l'Essonne (91).

Les départements des Yvelines (78) et de la Seine-et-Marne (77) avaient des taux de déclarations inférieurs à ceux des autres départements de la région, généralement inférieurs à 10 cas pour 10<sup>5</sup> habitants.

| Figure 2 |

Evolution du taux de déclaration de tuberculose standardisé sur l'âge par département, Ile-de-France, 2003-2014



## C- Description épidémiologique des cas de tuberculose, Ile-de-France, 2014

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas de tuberculose en région Ile-de-France et départements, n=1786, 2014

Niveau géographique	IDF	75	77	78	91	92	93	94	95
Nombre total des cas	1786	365	111	136	147	211	440	215	161
Taux de déclaration	14,9*	15	8,3	9,6	11,6	12,6	27,6	15,3	13,1
% Femmes	35,3	33	42,3	32,6	35,4	39,2	32,3	36,6	40
% Hommes	64,7	67	57,7	67,4	64,6	60,8	67,7	63,4	60
Nombre de cas nés en France	410	77	36	41	38	52	81	46	39
Nombre de cas nés à l'étranger	1268	274	71	86	99	151	326	148	113
Afrique Subsaharienne	587	128	40	45	67	64	135	70	38
<i>Afrique du Nord</i>	231	44	7	17	12	44	59	32	16
<i>Asie</i>	246	53	9	14	10	17	80	25	38
<i>Europe</i>	156	35	8	8	6	24	41	20	14
<i>Autre Afrique + Inconnue</i>	156	28	11	11	14	10	44	22	16
Hébergement collectif	258	73	7	18	14	28	76	26	16
CHCO	164	55	5	11	8	16	51	11	7
EHPA	6	0	-	0	0	0	-	-	-
Etablissement Pénitentiaire	24	-	0	-	-	-	5	7	-
<i>Autre hébergement collectif</i>	64	16	-	6	-	9	19	5	5
Sans domicile fixe	128	56	-	-	7	19	19	16	6
Contexte du Diagnostic	1515	329	90	113	135	180	353	194	121
% Recours spontané aux soins	79,1	83,6	84,4	77,0	75,6	69,4	82,7	76,8	76,9
% Enquête autour du cas	5,9	5,8	2,2	4,4	3,7	13,3	5,1	3,6	7,4
% Dépistage	4,2	3,3	3,3	2,7	3,0	5,6	4,5	5,2	5,0
% Autre	10,8	7,3	10,0	15,9	17,8	11,7	7,6	14,4	10,7

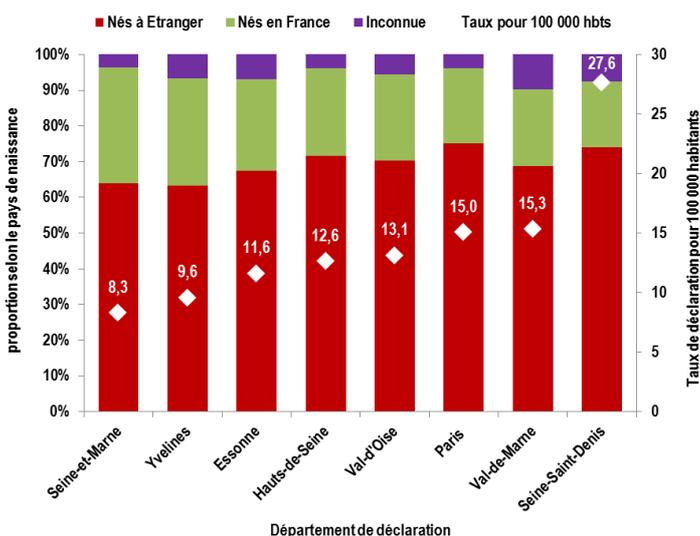
\*Taux non standardisé, (-) nombre de cas inférieur à 5

Le nombre de cas de tuberculose notifiés en 2014 était de 1786 en Ile-de-France avec un taux de déclaration non standardisé estimé à 14,9 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (tableau 1). Au niveau de la France entière le taux de déclaration était estimé à 7,3 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, soit moins de la moitié de celui de la région Ile-de-France.

Au niveau départemental, les taux de déclaration étaient supérieurs à celui de la France entière. Néanmoins, deux départements (la Seine-et-Marne et les Yvelines) avaient un taux de déclaration inférieur à 10 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, respectivement 8,3 et 9,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Comparé à l'année 2013, les départements de Paris et des Hauts-de-Seine avaient des taux de déclaration de la tuberculose stables; par contre une diminution était observée dans les départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne, du Val-de-Marne et du Val-d'Oise. Le taux de déclaration avait augmenté uniquement en Seine-Saint-Denis avec 27,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2014. Le nombre de cas était élevé chez les personnes nées à l'étranger dans tous les départements (figure 3).

| Figure 3 |

Proportion de cas de tuberculose par département en fonction du pays de naissance et taux pour 100 000 hab. standardisé sur l'âge, Ile-de-France, 2014



### Caractéristiques sociodémographiques

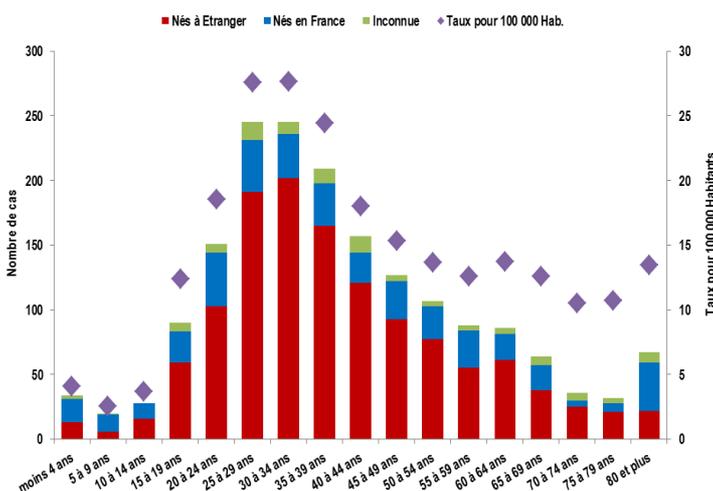
En 2014, parmi les 1678 cas de tuberculose dont le pays de naissance était renseigné, 75,6% (n=1268) étaient notifiés chez les personnes nées à l'étranger versus 24,4% (n=410) chez les personnes nées en France. Parmi les 1268 cas nés à l'étranger, 46,3% (n=587) étaient originaires d'Afrique subsaharienne, 19,4% (n=246) d'Asie et 18,2% (n=231) d'Afrique du Nord. La proportion des cas déclarés chez les hommes était de 64,7% versus 35,3% chez les femmes (tableau3).

Des pics de taux de déclaration étaient observés dans les classes d'âge de 25 à 29 ans et de 30 à 34 ans. Ces taux diminuaient ensuite avec l'âge. A noter que l'incidence est élevée chez les personnes de 80 ans et plus.

Le nombre de cas de tuberculose était élevé chez les personnes nées à l'étranger dans toutes les tranches d'âge, à l'exception des personnes de moins de 4 ans, de 5 à 9 ans et des 80 ans et plus (figure 4).

| Figure 4 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, Ile-de-France, n=1786, 2014

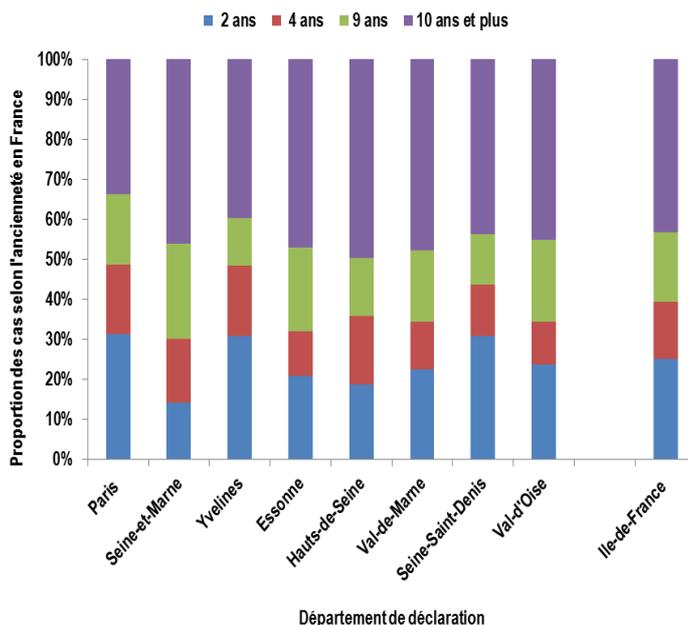


### Proportion de déclaration de tuberculose en fonction de l'ancienneté d'arrivée en France par département

En Ile-de-France, parmi les 1268 cas nés à l'étranger, l'année d'entrée en France était renseignée pour 1 040 cas (82%). Vingt-cinq pour cent (25,2%) d'entre eux étaient arrivés depuis au moins deux ans au moment de la déclaration de leur tuberculose, 14,3% depuis quatre ans, 17,2% depuis 9 ans et 43,3% depuis 10 ans ou plus. La proportion des nouveaux arrivants (ancienneté de 2 ans ou moins) est plus élevée à Paris (31%), dans les Yvelines (31%) et en Seine-Saint-Denis (31%) (figure 5).

| Figure 5 |

Proportion de cas de tuberculose selon l'ancienneté d'arrivée en France chez les patients nés à l'étranger, Ile-de-France et départements, 2014



## Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 1226 cas de tuberculose pulmonaire, 51% (n=624) avaient une microscopie positive (BK+) et donc considérés comme très contagieux. Chez les enfants âgés de moins de 15 ans, 58 cas avaient une tuberculose pulmonaire avec 12 cas (21%) bacillifères.

En 2014, 32 cas de tuberculose à localisation méningée ont été notifiés dont 14 cas associés à une localisation pulmonaire. Les cas de miliaire concernaient 51 personnes dont 30 à localisation pulmonaire associée.

Chez les personnes sans domicile fixe, 128 cas de tuberculose étaient déclarés dont 5 formes miliaires et 3 formes méningées. Parmi les 258 cas notifiés chez les personnes hébergées en collectivité, 164 résidaient en centre d'hébergement collectif (CHCO), 6 en établissement hébergeant des personnes âgées (EHPA) et 24 en établissement pénitentiaire.

## D- Description épidémiologique des cas de tuberculose par département, Ile-de-France, 2014

### | PARIS |

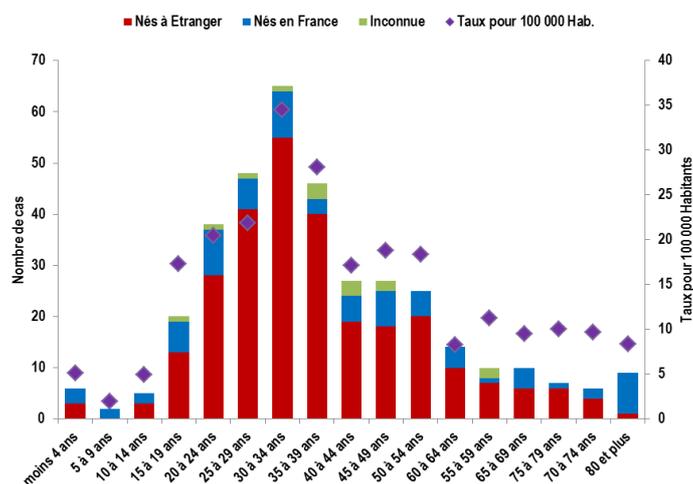
#### Caractéristiques sociodémographiques

A Paris, 365 cas de tuberculose ont été notifiés en 2014, avec 274 cas de personnes nées à l'étranger (dont 47% était d'Afrique sub-saharienne, 19% d'Asie et 16% d'Afrique du nord tableau3). La proportion des cas était de 67% chez les hommes contre 33% chez les femmes. Parmi les 73 cas diagnostiqués en hébergement collectif, 55 vivaient dans un centre d'hébergement collectif (CHCO). Parmi les 128 cas de tuberculose chez les personnes sans domicile fixe diagnostiquées en Ile-de-France, 56 (44%) étaient notifiés à Paris. La médiane d'âge était de 34 ans [0;96].

La figure 6 montre la distribution du taux de déclaration selon les classes d'âge. Le taux de déclaration était élevé chez les adultes jeunes (classes d'âge allant de 20 à 39 ans), avec un pic de déclaration observé chez les 30 à 34 ans (34,4 cas pour 105 habitants). Dans chaque classe d'âge, on notait une prédominance des cas chez les personnes nées à l'étranger, sauf chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

### | Figure 6 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, PARIS, n=365, 2014



## Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 246 cas de tuberculose pulmonaire déclarés chez des personnes âgées de 15 ans et plus, 122 cas étaient à bacilloscopie positive. Une localisation extra-pulmonaire était associée chez 65 personnes. Six cas de tuberculose miliaire et 6 cas de tuberculose méningée ont été notifiés à Paris dont un cas de miliaire et un cas de tuberculose méningée diagnostiqués chez des enfants de moins de 15 ans.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins chez 83,6% cas, 6% dans l'enquête autour du cas et 3% dans le cadre d'un dépistage.

### | SEINE-ET-MARNE |

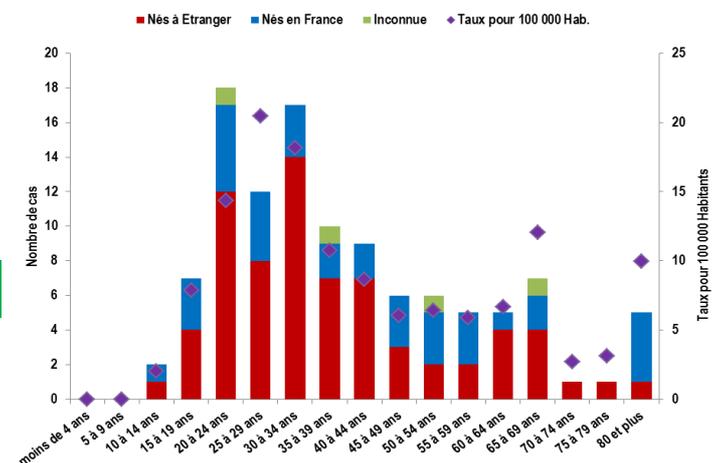
#### Caractéristiques sociodémographiques

En 2014, 111 cas de tuberculose maladie étaient déclarés en Seine-et-Marne, dont 42,3% chez des femmes. La médiane d'âge était de 34 ans [12;91]. Parmi les cas de tuberculose nés à l'étranger (N=71), 40 étaient originaires d'Afrique subsaharienne (tableau 1).

Le taux de déclaration était élevé dans les classes d'âge de 20 à 34 ans avec un pic de déclaration chez les 25 à 29 ans (20,5 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), suivis de 18 et 14 cas pour 10<sup>5</sup> habitants respectivement chez les 30 à 34 ans et les 20 à 24 ans. Le taux de déclaration était également élevé chez les 65 à 69 ans avec un taux de 12 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Le nombre de cas nés en France était élevé chez les personnes âgées de 80 ans et plus avec un taux de déclaration de 10 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (figure 7).

### | Figure 7 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, SEINE-ET-MARNE, n=111, 2014



## Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 85 cas de tuberculose pulmonaire déclarés chez des personnes âgées de plus de 15 ans, 41 étaient bacillifères. Une localisation extra-pulmonaire était associée chez 27 personnes. Le diagnostic de tuberculose miliaire était notifié chez 7 personnes dont une âgée de moins de 15 ans. Deux cas de localisation méningée étaient notifiés en Seine-et-Marne dont un cas de moins de 15 ans.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins chez 84% cas, 2,3% dans l'enquête autour du cas et 3% dans le cadre d'un dépistage.

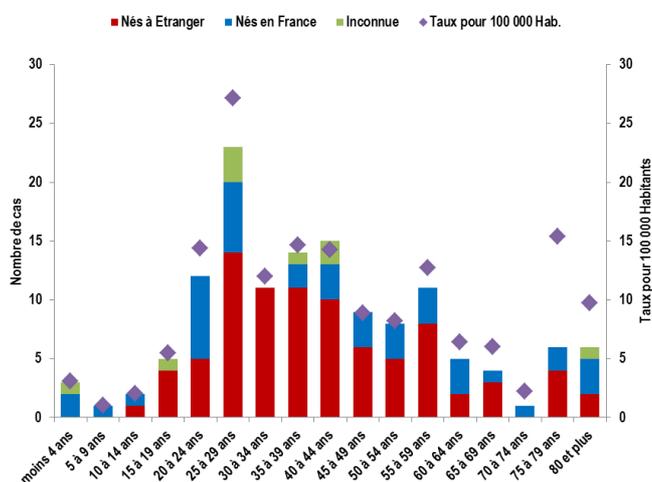
### Caractéristiques sociodémographiques

En 2014, 136 cas de tuberculose étaient déclarés dans le département des Yvelines avec 67,4% des cas chez les hommes. La médiane d'âge était de 37 ans [2;92]. Parmi les cas de tuberculose nés à l'étranger (n=86), 45 personnes étaient originaires d'Afrique subsaharienne (tableau 3).

Le taux de déclaration était plus élevé chez les personnes âgées de 25 à 29 ans avec un pic de déclaration à 27 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, suivis de 15,4 cas pour 10<sup>5</sup> habitants chez les 75 à 79 ans (figure 8).

| Figure 8 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, YVELINES, n=136, 2014



### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 93 cas de tuberculose pulmonaire déclarés chez des personnes âgées de plus de 15 ans, 54 (58%) étaient bacillifères. Une localisation extra-pulmonaire était associée chez 19 cas. Une localisation méningée était diagnostiquée dans 5 cas chez des personnes de plus de 15 ans.

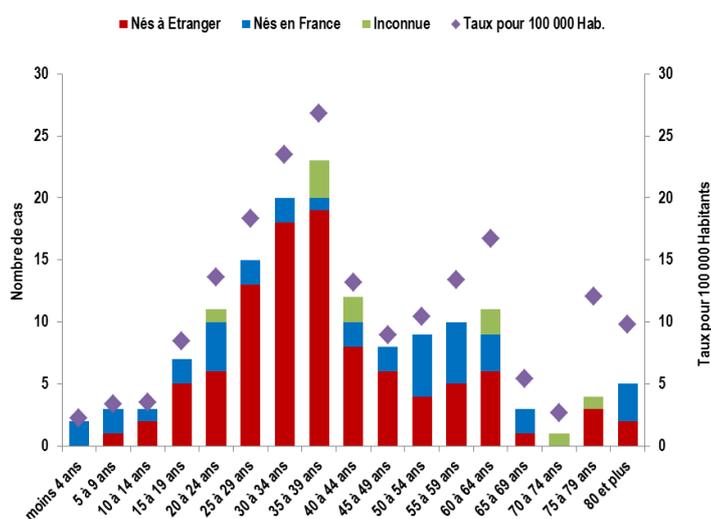
Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins chez 77% cas, 4% dans l'enquête autour du cas et 3% dans le cadre d'un dépistage.

### Caractéristiques sociodémographiques

Dans le département de l'Essonne, 147 cas de tuberculose étaient déclarés en 2014 avec un taux de déclaration de 11,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, dont 64,6% des cas chez les hommes. La médiane d'âge était de 37 ans [0;90]. Parmi les cas de tuberculose nés à l'étranger (n=99), 67 cas était originaires d'Afrique subsaharienne, 12 d'Afrique du Nord et 10 cas d'Asie. Le nombre de cas diagnostiqués en établissement pénitentiaire était inférieur à 5 cas dans l'Essonne (tableau 3).

Le taux de déclaration était élevé chez les adultes jeunes de 25 à 39 ans avec un pic de déclaration à 27 cas pour 10<sup>5</sup> habitants chez les 35 à 39 ans (figure 9).

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, ESSONNE, n=147, 2014



### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Sur les 99 cas de tuberculose pulmonaire déclarés chez des personnes âgées de plus de 15 ans, 54 cas étaient bacillifères. Une localisation extra-pulmonaire était associée chez 21 cas. Un cas de tuberculose méningée et 3 cas de tuberculose miliaire étaient diagnostiqués.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané au système de soin chez 76% cas, 4% dans l'enquête autour du cas et environ 3% dans le cadre d'un dépistage (tableau 3).

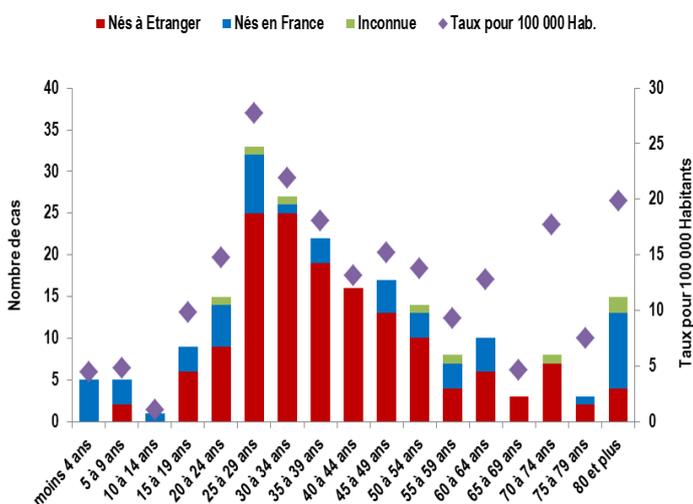
### Caractéristiques sociodémographiques

Dans le département des Hauts-de-Seine, 211 cas de tuberculose étaient déclarés en 2014 avec un taux de déclaration de 12,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Ce taux était stable par rapport à l'année 2013. La médiane d'âge était de 38 ans [1;90]. Parmi les cas de tuberculose nés à l'étranger (n=151), 64 cas étaient originaires d'Afrique subsaharienne, 44 d'Afrique du Nord, 24 cas d'Europe et 17 cas d'Asie. Moins de 5 cas étaient diagnostiqués en établissement pénitentiaire (tableau 3). Pour les personnes sans domicile fixe, 19 cas de tuberculose ont été notifiés dans ce département.

Le taux de déclaration était élevé chez les adultes jeunes de 25 à 29 ans (27,70 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) suivi de 22 cas pour 10<sup>5</sup> habitants chez les 30 à 34 ans. Le taux de déclaration était élevé chez les personnes de 80 ans et plus (20 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) (figure 10).

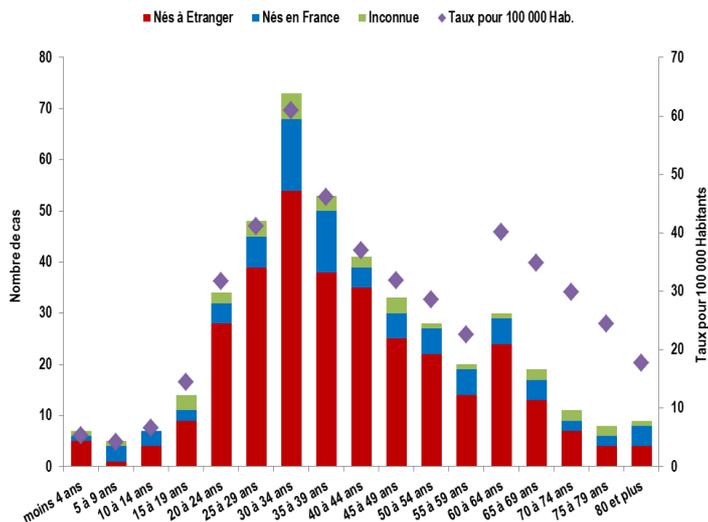
| Figure 10 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, HAUTS-DE-MARNE, n=211, 2014



| Figure 11 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, SEINE-SAINT-DENIS, n=440, 2014



### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 146 cas de tuberculose pulmonaire (dont 39 à localisation extra pulmonaire associée), 46,5% étaient bacillifères. L'ensemble de ces cas bacillifères étaient déclarés chez des personnes âgées de 15 ans et plus. Des cas à localisation méningée (n=4) et miliaire (n=5) étaient diagnostiqués chez des personnes de 15 ans et plus.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins chez 69% cas, 13% dans l'enquête autour du cas et environ 5,6% dans le cadre d'un dépistage (tableau 3).

### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 294 cas de tuberculose pulmonaire, 39 avaient une localisation extra pulmonaire associée et 55% des cas étaient bacillifères. Trois cas à microscopie bacillifères étaient déclarés chez des personnes âgées de moins de 15 ans. Une tuberculose méningée était diagnostiquée chez 8 personnes dont une personne âgée de moins de 15 ans. Seize cas de tuberculose miliaire étaient diagnostiqués, toutes chez des personnes âgées de 15 ans et plus. Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins chez 83% cas, 5% l'enquête autour du cas et environ 4,5% dans le cadre d'un dépistage (tableau 3).

## | SEINE-SAINT-DENIS |

### Caractéristiques sociodémographiques

En 2014, une augmentation du taux de déclaration de la tuberculose était observée en Seine-Saint-Denis, après une baisse sur les trois années précédentes. Le nombre de cas était de 440 avec un taux de 27,6 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Le nombre de personnes nées à l'étranger et ayant contracté la tuberculose était de 326 avec 41% originaires d'Afrique subsaharienne, 24% d'Asie et 18% d'Afrique du Nord. La médiane d'âge était de 37 ans [0;94]. Le nombre de cas diagnostiqués en établissement pénitentiaire était de 5 cas (tableau 3). Parmi les personnes sans domicile fixe, 19 cas de tuberculose ont été notifiés en Seine-Saint-Denis.

Les taux de déclaration dans les différentes classes d'âge sont particulièrement élevés en Seine-Saint-Denis comparés aux autres départements. Le taux de déclaration chez les adultes jeunes de 30 à 34 ans était de 61 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, suivi de 46 cas pour 10<sup>5</sup> habitants chez les personnes âgées de 35 à 39 ans. Le taux de déclaration était élevé chez les personnes de 60 à 64 ans (40 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), puis baissait progressivement jusqu'aux 80 ans et plus (figure 11).

## | VAL-DE-MARNE |

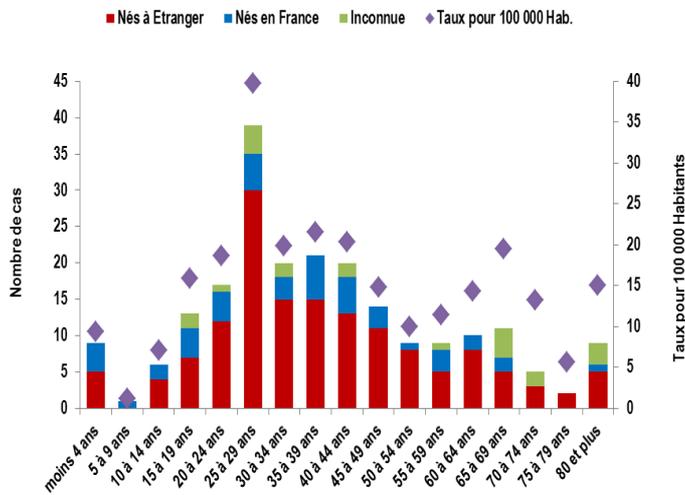
### Caractéristiques sociodémographiques

En 2014, le nombre de cas de tuberculose maladie était de 215 avec un taux de déclaration de 15,3 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Le nombre de cas nés à l'étranger était de 148 cas dont 47% originaires d'Afrique subsaharienne, 21% d'Afrique du Nord et 17% d'Asie. La médiane d'âge était de 35 ans [0;97]. Le nombre de cas diagnostiqués en établissement pénitentiaire était de 7 (tableau 3). Parmi les personnes sans domicile fixe, 16 cas de tuberculose ont été notifiés dans le Val-de-Marne.

Le pic du taux de déclaration était dans la classe d'âge des 25 à 29 ans. (figure 12).

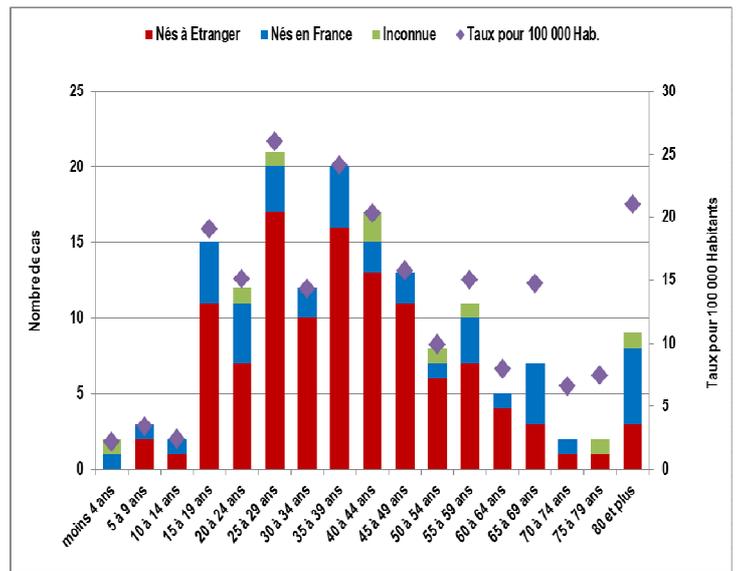
| Figure 12 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, VAL –DE-MARNE, n=215, 2014



| Figure 13 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose en fonction de la classe d'âge, VAL-D'OISE, n=161, 2014



### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Parmi les 141 cas de tuberculose pulmonaire, 33 cas avaient une localisation extra pulmonaire associée et 50% des cas étaient bacillifères. Deux cas à microscopie bacillifère étaient déclarés chez des personnes âgées de moins de 15 ans. Cinq cas de localisations méningées et 5 cas de tuberculose miliaire étaient diagnostiqués chez des personnes de 15 ans et plus.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins dans 76,8% des cas, 3,6% dans l'enquête autour du cas et environ 5% dans le cadre d'un dépistage (tableau 3).

### Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Dans le Val-d'Oise, 112 cas de tuberculose pulmonaire ont été déclarés en 2014 avec 45% de cas à microscopie positive. Parmi les 112 cas, 22 avaient une localisation extra pulmonaire associée dont 5 cas de miliaires sur les 9 miliaires déclarés.

Le contexte du diagnostic était le recours spontané aux systèmes de soins dans 77% des cas, 7% dans l'enquête autour du cas et environ 5% dans le cadre d'un dépistage (tableau 3).

## | VAL-D'OISE |

### Caractéristiques sociodémographiques

En 2014, le nombre de cas de tuberculose maladie était de 161 avec un taux de déclaration de 13,1 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Le nombre de cas nés à l'étranger était de 113 cas soit 70% des cas dont 33,6% originaires d'Afrique subsaharienne, 33,6% d'Asie et 14% d'Afrique du Nord. La médiane d'âge était 39 ans [0;93]. Le nombre de cas diagnostiqués en établissement pénitentiaire était inférieur à 5 cas (tableau 3). Parmi les personnes sans domicile fixe, 6 cas de tuberculose ont été notifiés dans le Val-d'Oise.

La distribution du taux de déclaration est différente dans le Val-d'Oise, comparée aux autres départements, avec des taux plus élevés dans la plupart des classes d'âge, sauf les moins de 15 ans. Le taux de déclaration était élevé chez les 80 ans (figure 13).

## | DISCUSSION ET CONCLUSION |

Les données de la déclaration obligatoire montrent une baisse de 39% du taux de déclaration en Ile-de-France entre 2003 à 2014 avec une stabilité observée les trois dernières années. L'interprétation des données doit tenir compte de l'exhaustivité de la DO estimée à 73,3% lors d'une étude comparant les données provenant de différentes sources (DO et Programme médicalisé des systèmes d'information, PSMI)(7).

Malgré cette baisse, la région d'Ile-de-France reste celle dont les taux sont les plus élevés en France métropolitaine. La région se caractérise par de fortes disparités territoriales et populationnelles avec des variations selon les départements. Le taux de déclaration est plus important chez les personnes nées à l'étranger avec une augmentation en 2014, alors qu'il diminue chez les personnes nées en France. Dans tous les départements d'Ile-de-France, les jeunes adultes originaires des pays à forte endémie étaient les plus affectés par la maladie.

Certains facteurs comme des difficultés d'accès aux soins et de prise en charge ainsi que des conditions de vies plus précaires pourraient toucher davantage ces populations. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la proportion des ménages immigrés habitant dans un logement de mauvaise qualité est plus élevée, et ces ménages ont des conditions de vie plus difficiles que les ménages non immigrés (8).

Le taux de déclaration varie selon les départements. Il reste très important en Seine-Saint-Denis depuis 2005. En 2014, le taux de déclaration a augmenté de façon significative dans ce département avec 27,6 cas contre 22,7 cas pour 10<sup>5</sup> habitants en 2013.

Dans d'autres départements, comme Paris, on observe une tendance à la diminution de l'incidence de la tuberculose depuis plusieurs années (bien que le taux de déclaration soit resté stable entre 2013 et 2014). Les disparités territoriales pourraient en partie s'expliquer par des dynamiques populationnelles. Une analyse plus approfondie de ces disparités territoriales, en utilisant des données contextuelles (comme les indices de défavorisation) et des données sociodémographiques pourrait être une perspective intéressante à développer.

La déclaration obligatoire reste un moyen essentiel de surveillance de la tuberculose. Les Clat d'Ile-de-France jouent un rôle clé non seulement pour orienter les mesures de sensibilisation et de gestion autour des cas mais aussi pour contribuer à actualiser et renforcer les connaissances épidémiologiques sur cette maladie permettant ainsi de guider les politiques de prévention.

Enfin, il convient de rappeler que la vaccination par le BCG reste fortement recommandée chez les enfants en Ile-de-France, dont le principal bénéfice est de diminuer le risque de contracter une forme grave de tuberculose (localisations méningées et miliaire), bien que la mise en œuvre de cette vaccination reste problématique en 2016 en raison de l'insuffisance des stocks de vaccins BCG actuellement disponibles en France.

## | REFERENCES |

1. Organization WH. Global tuberculosis report 2014. Geneva: WHO; 2014. Information on <http://www.who.int/tb/publications>. 2015.
2. Aït Belghiti F, Antoine D. L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(9-10):164-71.
3. Leporc E, Carre N, Vandentorren S. Evolution de la tuberculose en Île-de-France de 2000 à 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2014(8):138-43.
4. Sester M, Sotgiu G, Lange C, Giehl C, Girardi E, Migliori GB, et al. Interferon-gamma release assays for the diagnosis of active tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. The European respiratory journal. 2011;37(1):100-11.
5. Allenbach D, Montagnier B, Souche A, Vallier N, Weill A, Chinaud F, et al. La population traitée par médicaments antituberculeux en 2003: les données du régime général de l'Assurance maladie. Revue médicale de l'assurance maladie. 2004;35(4):223-32.
6. Cailhol 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.
7. Girard D, Antoine D, Che D. Epidemiology of pulmonary tuberculosis in France. Can the hospital discharge database be a reliable source of information? Médecine et Maladies Infectieuses. 2014;44(11):509-14.
8. Insee. Fiches thématiques : conditions de vie. In: Insee (dir.). Immigrés et descendants d'immigrés en France. 2012. p. 210-43. [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/IMMFRA12\\_k\\_Flot5\\_con.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/IMMFRA12_k_Flot5_con.pdf).

# AVIS DU HCSP SUR LA PENURIE DU BCG

Le HCSP recommande :

- ◆ de privilégier les structures habituées à pratiquer des vaccinations groupées, centres de PMI, maternités, afin de ne pas perdre de doses de vaccin, celui-ci étant conditionné en multi-doses
- ◆ Les cabinets médicaux (médecine générale, pédiatrie) désireux d'organiser des séances de vaccination groupée peuvent également avoir accès aux vaccins sous réserve de résoudre les problèmes logistiques (approvisionnement, chaîne du froid, stockage).
- ◆ Les enfants âgés de plus de 5 ans et notamment « les enfants voyageurs », peuvent être vaccinés dans d'autres structures telles que, les centres de lutte antituberculeuse (Clat).
- ◆ Un ordre de priorité en situation de pénurie durable :

## 1er niveau :

o Guyane et Mayotte : vaccination de tous les nouveau-nés avant la sortie de la maternité.

o Autres départements dont ceux de **Ile-de-France** :

**vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans ayant un facteur de risque de tuberculose identifié à l'exclusion de la seule résidence en Ile-de-France. Cette vaccination est pratiquée dès la naissance et jusqu'à 3 mois sans test tuberculinique préalable**

## 2e niveau :

vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans dont le seul facteur de risque est de résider en Ile-de-France.

## 3e niveau:

**France entière** : vaccination de tous les enfants âgés de 5 à 15 ans révolus présentant un facteur de risque de tuberculose identifié et après test tuberculinique.

- ◆ En situation de pénurie, les professionnels de santé ne constituent pas une population prioritaire et le HCSP rappelle son avis de mars 2010 recommandant la levée de l'obligation vaccinale.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=549>

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Si vous souhaitez être inscrit sur la liste de diffusion du BVS en format électronique, merci d'adresser votre demande à l'adresse [ars-idf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cire@ars.sante.fr)

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

**Rédacteur en chef** : Dr Stéphanie Vandentorren, responsable de la Cire Ile-de-France

**Coordination du numéro** : Dr Stéphanie Vandentorren

**Maquette** : Julien Sonési

**Comité de rédaction** : Dr Stéphanie Vandentorren, Lydéric Aubert, Elsa Baffert, Clément Bassi, Céline Legout, Dr Ibrahim Mouchetrou Njoya, Annie –Claude Paty, Asma Saidouni-Oulebsir, Dr Yassoungou Silue,

**Diffusion** : Cellule d'intervention en Région Ile-de-France - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76—Courriel: [ars-idf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cire@ars.sante.fr)