

Bulletin de veille sanitaire — N°35 -Lim / mars 2015

La tuberculose en Limousin en 2013

Page 1-2 | La tuberculose maladie en 2013 : données de la déclaration obligatoire |

Page 3 | Définitions de cas / Recommandations pour la vaccination par le BCG |

Page 3 | Coordonnées des Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) |

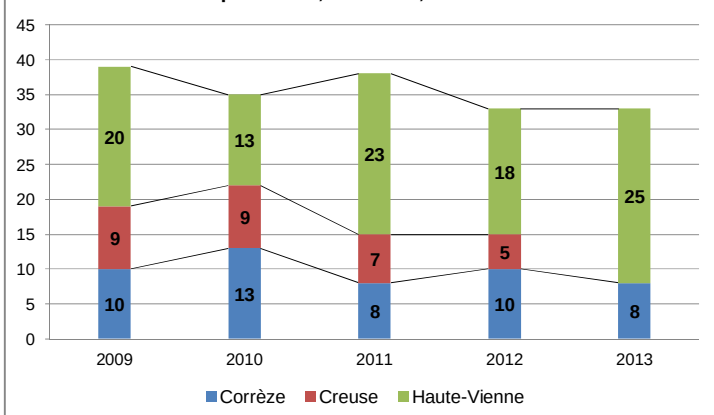
La tuberculose maladie en 2013 : données de la déclaration obligatoire

Ce Bulletin de veille sanitaire (BVS) présente les données 2013 de la déclaration obligatoire pour la tuberculose (TB) maladie en région Limousin.

Evolution des déclarations

En 2013, 33 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région, le même nombre qu'en 2012 (Figure 1).

Figure 1. Nombre de cas de TB maladie déclarés par département, Limousin, 2009-2013



Le taux annuel de déclaration de cas TB pour la région Limousin est de 4,5 cas pour 100 000 habitants, un des plus faibles en France (figure 2). Aucun cas n'a été déclaré dans le département de la Creuse en 2013. Huit cas ont été déclarés en Corrèze. Seul le département de la Haute-Vienne montre une augmentation des cas TB avec 25 déclarations en 2013 contre 18 en 2012 (figure 1). Dans ce département, le taux annuel de déclaration de cas TB était de 3,4 cas / 100 000 en 2013.

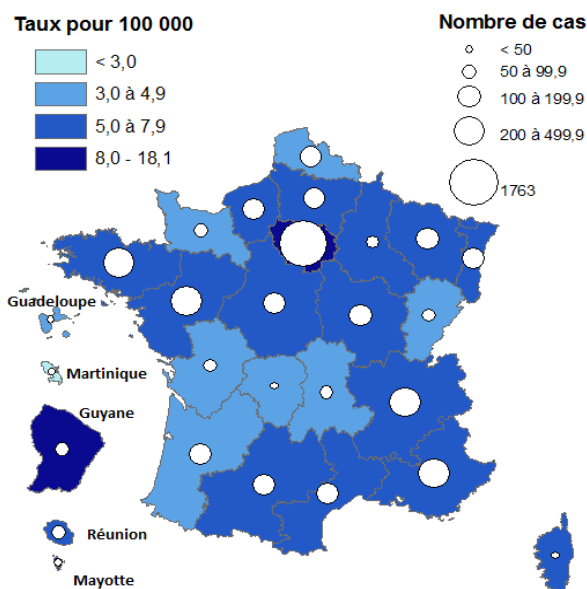
Caractéristiques sociodémographiques

En 2013, le sexe-ratio homme/femme était de 1,5. Le taux de déclaration de la TB maladie chez les hommes (5,6 cas / 100 000) était supérieur à celui chez les femmes (3,4 / 100 000).

Le taux de déclaration de TB maladie par classe d'âge était le plus élevé chez les 15-24 ans (10,2 cas / 100 000) (tableau 2).

Moins d'un tiers des cas de TB maladie déclarés (31%) était des sujets nés en France, 50% étaient nés en Afrique, 13% étaient nés en Europe de l'Est / Caucase et 6% en Asie (figure 3).

Figure 2. Taux de déclaration de la TB maladie par région, France, 2013



Le taux de déclaration des cas de TB maladie est 29 fois plus élevé chez les sujets nés à l'étranger (42,6 cas / 100 000) que chez les su-

Tableau 2 |

Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Limousin en 2013 (données population Insee)

Sexe / Classe d'âge	Nombre de cas	%	Taux de déclaration / 100 000
Hommes	20	61%	5,6
Femmes	13	39%	3,4
< 15 ans	1	3%	0,9
15-24 ans	8	24%	10,2
25-39 ans	8	24%	6,9
40-59 ans	8	24%	4,0
60-74 ans	2	6%	1,5
> 74 ans	6	18%	6,2

jets nés en France (1,4 cas/100 000) (données de population Insee, 2009).

La répartition des cas TB par classe d'âge et lieu de naissance montre une prédominance de sujets nés à l'étranger dans toutes les classes d'âge à l'exception des adultes de 75 ans et plus où les sujets nés en France sont prédominants (figure 4).

Parmi les cas TB déclarés dans la région, 3 étaient des personnes sans domicile fixe, diagnostiquées dans le département de la Haute-Vienne. Huit cas (24%) déclarés de TB vivaient en collectivité au moment du diagnostic TB : 1 en établissement pour personnes âgées, 1 en établissement pénitencier, 2 en centre d'hébergement collectif et 4 dans d'autres types de collectivité.

Caractéristiques cliniques

Parmi les 33 cas déclarés, 22 (67%) avaient une TB pulmonaire isolée, 1 (3%) une TB pulmonaire associée à une TB extra-pulmonaire et 10 (30%) une TB extra-pulmonaire. Un cas de TB méningée était reporté.

Parmi les 23 cas pulmonaires, le résultat d'examen microscopique était renseigné pour 22 cas parmi lesquels 12 (52%) étaient positifs.

Parmi tous les cas de TB déclarés en 2013, 10 (30%) avaient des résultats de culture renseignés parmi lesquels tous étaient positifs.

Contexte du diagnostic

Le recours spontané au système de soins était le contexte de diagnostic le plus fréquent (77%) (figure 5). Quatre cas (13%) ont été diagnostiqués suite à une action de dépistage.

Seuls 4 cas TB n'ont pas été déclarés par un médecin hospitalier : 2 par un centre de lutte anti-tuberculose et 2 par un pneumologue (figure 6).

Conclusion

Le nombre de déclarations de tuberculose maladie dans le Limousin en 2013 est stable par rapport à 2012. Les trois-quarts des cas ont été déclarés dans le département de la Haute-Vienne, la moitié des cas avait moins de 40 ans, et un quart des cas résidaient dans une collectivité. Malgré le faible taux d'incidence dans la région, certains groupes de la population ont un risque accru de développer une TB maladie, comme observé au niveau national. Notamment les personnes nées dans un pays à prévalence élevée où le risque de primo-infection TB est très important.

Figure 3. Pays de naissance des cas de TB maladie déclarés en 2013 dans le Limousin (n=32)

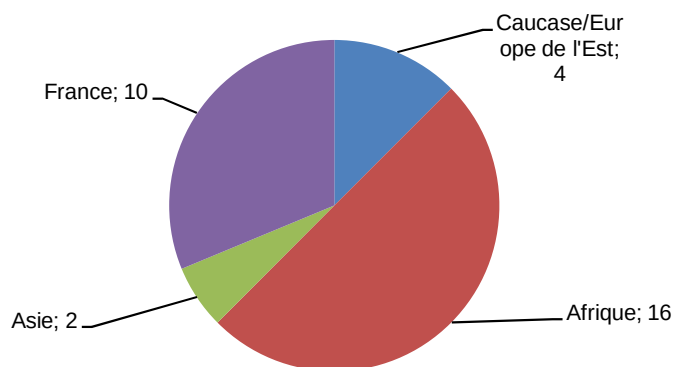


Figure 4. Distribution des cas de TB maladie par classe d'âge et lieu de naissance, Limousin, 2013 (n=32)

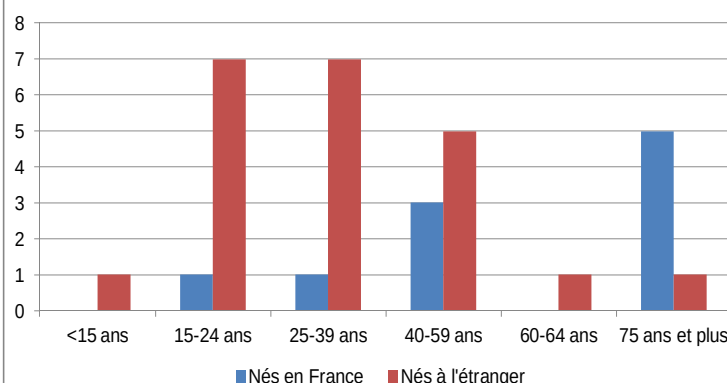


Figure 5. Contexte de diagnostic des cas de TB maladie déclarés en 2013 dans le Limousin (n=31)

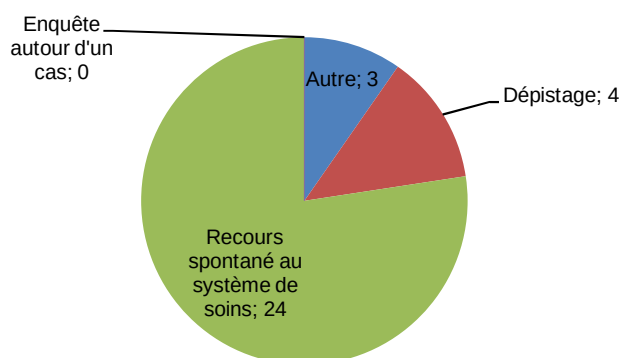
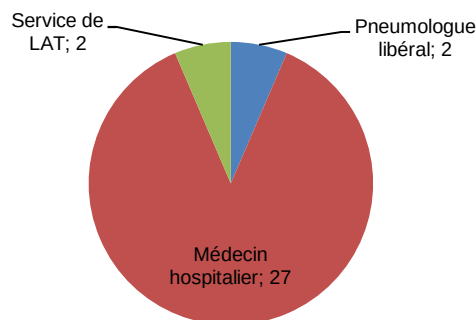


Figure 6. Type de déclarant des cas de TB maladie en 2013, Limousin (n=31)



Comment signaler et notifier la tuberculose ?

Les médecins et biologistes qui suspectent ou diagnostiquent une tuberculose doivent la signaler sans délai et par tout moyen (téléphone, télécopie) au médecin de l'ARS (Point focal : tel 05 55 11 54 54 Fax : 05 67 80 11 26 Courriel : ars87-alerte@ars.sante.fr) ainsi qu'au Clat. Le signalement permet la mise en place précoce des mesures de suivi individuel et de prévention collective avec les recherches de contacts autour du cas et le traitement des éventuels cas identifiés.

Les informations de la DO de tuberculose sont saisies par les ARS (application BK4) et sont transmises une fois par an à l'InVS sous forme de fichier électronique anonymisé.

Définitions de cas

Pour les tuberculoses maladies :

Cas confirmé :

- maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture. Les mycobactéries du complexe tuberculosis comprennent :
M. tuberculosis ; *M. bovis* ; *M. africanum* ;
M. microti ; *M. canettii* ; *M. caprae* ; *M. pinnipedii*.

Cas probable :

- signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, ET décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Pour les infections tuberculeuses (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :

- IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15mm si BCG ou > 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Vaccination par le BCG

La vaccination par le BCG a pour but principal de protéger les jeunes enfants des formes graves de la tuberculose précoce, méningites tuberculeuses et miliaires en particulier.

La vaccination BCG est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose, qui répondent au moins à l'un des critères suivants:

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilé dans l'un de ces pays
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

[Consulter l'avis complet du CSHPF du 9 mars 2007 pour plus d'information](#)

Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

CLAT 19 - CORREZE

Centre hospitalier, 10ème étage,
Boulevard Dr Verlhac, 19100 Brive La
Gaillarde
Tél: 05 55 92 66 11

CLAT 23 - CREUSE

Centre Médical MGEN
4, Les Bains, 23000 Ste Feyre
Tél: 05 55 51 43 81

CLAT 87 - HAUTE-VIENNE

Hôpital de Cluzeau, 23, rue Dominique
Larrey, 87042 Limoges cedex
Tél: 05 55 05 86 48

La tuberculose. Point sur la vaccination

Actualisation février 2013

Coll. Repères pour votre pratique

Vaccination, Infections respiratoires / Dépliant / Flyer pour les médecins généralistes

Ce document à destination des professionnels de santé fait le point sur la nouvelle politique vaccinale française en matière de lutte contre le bacille de Koch, responsable de la tuberculose, par le BCG. Il répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la vaccination contre la tuberculose : pourquoi recommander la vaccination par le BCG, qui vacciner, pourquoi vacciner les enfants dès la naissance ou au cours du premier mois de vie, quelles sont les conséquences pour les professionnels de santé de la suspension de l'obligation vaccinale intervenue en 2008 ?

Pour commander des supports INPES, contactez votre Instance Régionale de Promotion et d'Education pour la Santé du Limousin:
IREPS CORREZE - 1, bd du Dr Verlhac - 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE
05 55 17 15 50 (tel) - 05 55 17 15 57 (fax) - mail: ireps19@orange.fr

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr François Bourdillon, directeur général de l'InVS

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud

Rédacteur-en-chef : Philippe Germonneau, responsable de la Cire

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes, 4, rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers Cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 42 31 54

<http://www.invs.sante.fr> — Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr