



Bulletin de veille sanitaire — N°37 -PC / mars 2015

La tuberculose en Poitou-Charentes 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) |

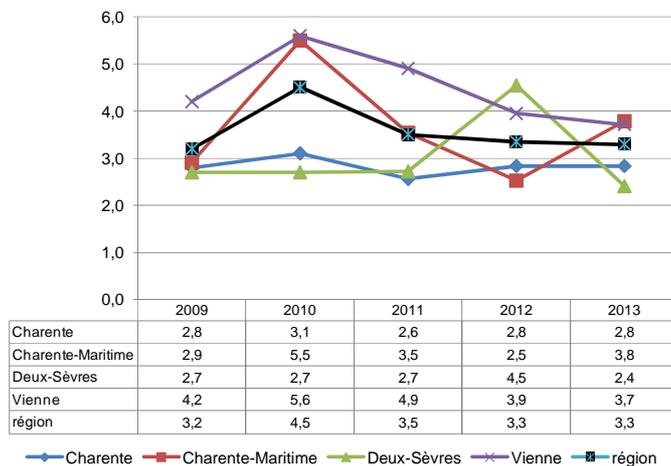
La tuberculose maladie en 2013 : données de la déclaration obligatoire

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

Evolution du nombre de déclarations

En 2013, 59 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région dont 24 en Charente-Maritime, 16 dans la Vienne, 10 en Charente, et 9 dans les Deux-Sèvres. Les départements avec les taux de déclaration les plus élevés étaient la Charente-Maritime (3,8 cas / 100 000 habitants) et la Vienne (3,7 cas / 100 000 habitants), au-dessus de la moyenne régionale (3,3 cas/100 000) (figure 1).

Figure 1. Taux de déclaration de tuberculose maladie par département, Poitou-Charentes, 2009-2013

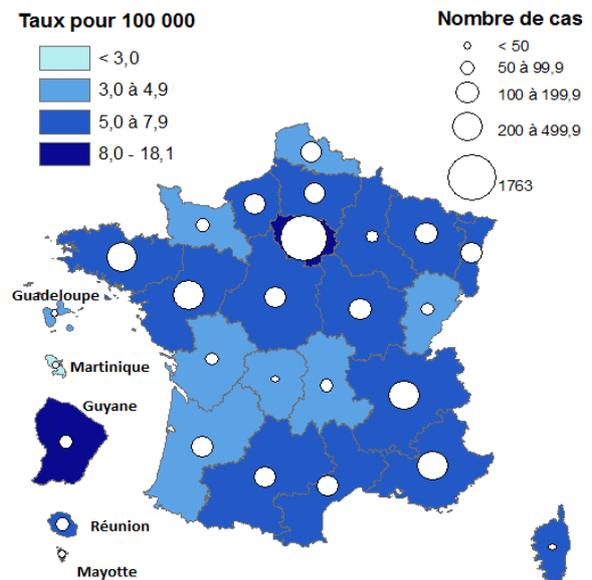


* données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

Le Poitou-Charentes fait partie des régions avec un taux de déclaration de la TB maladie les plus faibles en France (figure 2).

Le nombre de déclarations en 2013 était semblable à celui des années précédentes à l'échelle régionale et pour les départements de Charente et de la Vienne (figure 3). En 2013 on observe une augmentation du nombre de cas de TB maladie en Charente-Maritime et une baisse dans les Deux-Sèvres qui fait suite à un foyer de cas groupés identifié en 2012 (figure 3).

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



Caractéristiques sociodémographiques

En 2013, le sex-ratio homme/femme était de 2,1. Le taux de déclaration de la TB maladie était deux fois plus élevé chez les hommes que les femmes (tableau 2).

Figure 3. Nombre de cas de TB maladie déclarés par département, Poitou-Charentes, 2009-2013

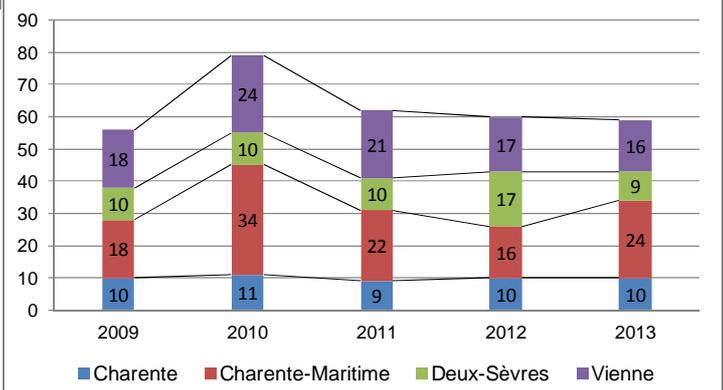


Tableau 2 |

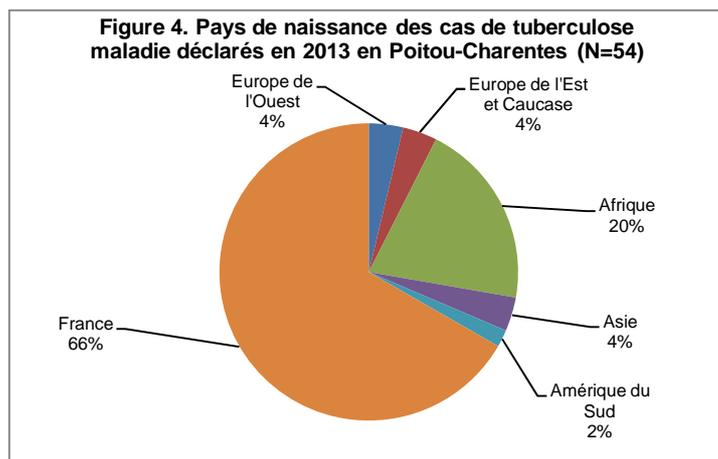
Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Poitou-Charentes en 2013 *

Sexe / classes d'âge	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
Hommes	40	68%	4,6
Femmes	19	32%	2,1
<15 ans	1	2%	0,3
15-24 ans	9	15%	4,7
25-39 ans	11	19%	3,8
40-59 ans	18	31%	3,7
60-74 ans	6	10%	1,9
> 74 ans	14	24%	6,8

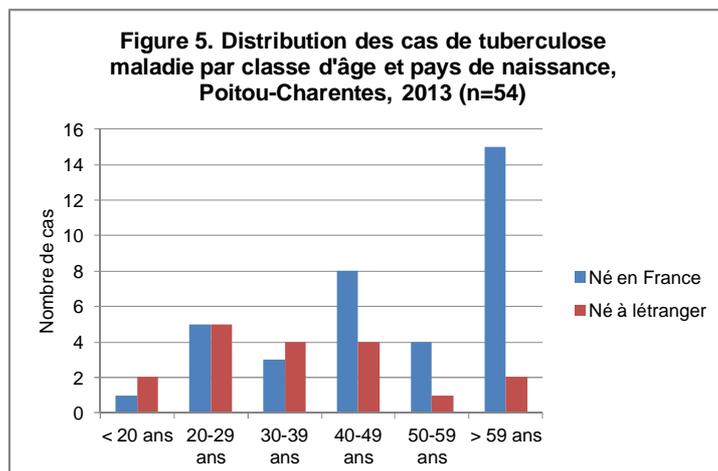
* données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

Le taux de déclaration des cas TB maladie était deux fois plus élevé chez les plus de 74 ans que dans les autres classes d'âge (tableau 2).

Parmi les 54 cas de TB pour lesquels le pays de naissance était renseigné, 36 (66%) sont nés en France, 11 en Afrique (20%), 2 (4%) en Europe de l'Ouest, 2 (4%) en Europe de l'Est, 2 (4%) en Asie et 1 (2%) en Amérique du Sud (figure 4). En 2013, le taux de déclaration de TB était de 2,2 cas pour 100 000 pour les sujets nés en France et de 18,9 pour les sujets nés à l'étranger (données de population Insee, 2009).



La distribution des cas de TB déclarés par classe d'âge diffère selon le lieu de naissance avec une nette prédominance de sujets nés en France dans la tranche d'âge supérieure - les plus de 59 ans (figure 5). Les cas de TB nés à l'étranger sont plus nombreux dans la classe des 20-29 ans que dans les autres groupes d'âge.



Parmi les cas TB déclarés dans la région, un était sans domicile fixe. Cinq des 59 cas déclarés (8%) vivaient en collectivité au moment du diagnostic TB : 3 en EHPAD et 2 en centre d'hébergement collectif.

Caractéristiques cliniques

Parmi les 59 cas déclarés, 38 (64%) avaient une TB pulmonaire isolée, 10 (17%) une TB pulmonaire associée à une TB extra-pulmonaire, 11 (19%) une TB extra-pulmonaire. Aucune TB méningée / miliaire / disséminée n'a été déclarée.

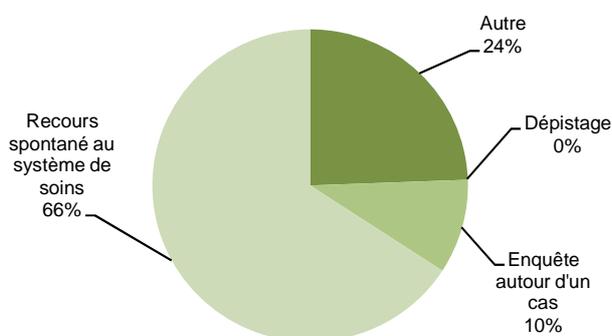
Parmi les 48 cas pulmonaires, le résultat d'examen microscopique était renseigné pour 44 cas parmi lesquels 23 (52%) étaient positifs.

Parmi tous les cas de TB déclarés en 2013, 43 (73%) avaient des résultats de culture renseignés, parmi lesquels 41 étaient positifs.

Contexte du diagnostic

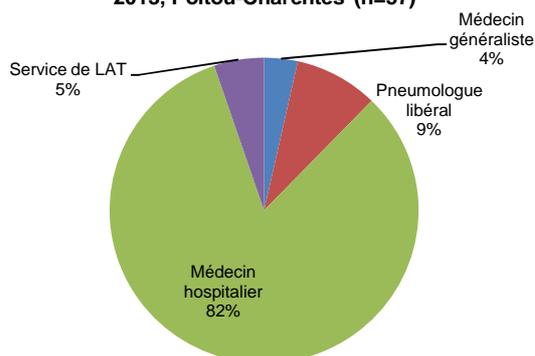
Le contexte de diagnostic était renseigné pour 69% des cas déclarés en 2013. Le recours spontané au système de soins reste le contexte de diagnostic le plus fréquent (66%) (figure 6). Aucun cas n'a été détecté suite à une action de dépistage (hors enquête autour d'un cas).

Figure 6. Contexte de diagnostic des cas de TB maladie déclarés en 2013, Poitou-Charentes (n=41)



La majorité des cas sont déclarés en milieu hospitalier (82%) (figure 7).

Figure 7. Types de déclarant des cas de TB maladie en 2013, Poitou-Charentes (n=57)



Conclusion : Les données de surveillance de la tuberculose de 2013 montre une situation épidémiologique et des caractéristiques socio-démographiques et cliniques proches de celles observées les années précédentes. En région comme au niveau national, la tuberculose affecte essentiellement des groupes de population spécifiques comme les personnes âgées infectées pendant leur enfance et les personnes nées dans des pays très touchés par la tuberculose.

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 (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire : tel 05 49 42 30 30 Fax : 05 24 84 51 43) 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. microtti ; M. canetti ; 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

Recommandations du CSHPD du 9 mars 2007

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](#) (contre

Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

16 - CHARENTE

Conseil Général - Direction de la Solidarité - 8, rue Léonard Jarraud - 16000 Angoulême
Tél : 05 16 09 76 05 ; Fax : 05 16 09 52 28

17 - CHARENTE-MARITIME

PMI- 49, avenue Aristide Briand
17076 La Rochelle cedex 9
Tél : 05.17.83.42.46

79 - DEUX-SEVRES

CLAT de Bressuire - Centre hospitalier Nord
Deux-Sèvres - Rue du Dr Ichon -
79300 Bressuire
Tél : 05 49 68 32 28

CLAT de Niort - Centre Hospitalier- 40, avenue
Charles de Gaulle - 79021 Niort Cedex
Tél : 05 49 78 35 97

86 - VIENNE

CPMR - CHU de Poitiers - 2, rue de la Milétrie -
BP 577 - 86021 Poitiers cedex
Tél : 05 49 44 37 60 ou (77)

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 ou télécharger la brochure, cliquez sur le lien : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1145>

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

Directeur de la publication : Dr Françoise 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