

## La tuberculose en Poitou-Charentes en 2010

**Page 1** | La tuberculose en Poitou-Charentes : données de la déclaration obligatoire en 2010 |

Dr ME Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

**Page 3** | La prévention de la tuberculose |

Dr Martine Vivier-Darrigol, ARS Poitou-Charentes

**Page 4** | Les activités du CLAT de la Vienne |

Dr M Underner, CHU de Poitiers, CLAT 86

**Page 5** | Recommandations vaccinales pour le BCG | Liste des Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse |

### Données de la déclaration obligatoire 2010

Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

#### La tuberculose dans le monde

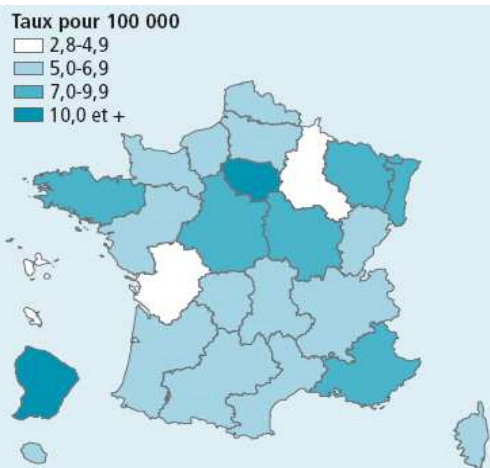
Dans le monde, en 2010, il y a eu 8,8 millions de nouveaux cas de tuberculose et 1,45 millions de décès liés à la tuberculose [1]. Malgré ces chiffres élevés qui confirment que cette maladie infectieuse est encore très répandue, en particulier en Afrique et en Asie du Sud-Est, la tendance générale est encourageante. En effet, le nombre absolu de cas de tuberculose maladie dans le monde diminue depuis 2006 et le taux d'incidence décroît lentement depuis 2002.

En Europe, la notification des cas de tuberculose maladie diminue, une tendance observée dans 20 pays ; en 2009 elle avait diminuée de 4,5% par rapport à 2008 [2]. Les pays avec les taux d'incidence de cas avec culture positive les plus élevés étaient en 2009 : la Roumanie, la Lituanie, la Lettonie, l'Estonie, le Portugal et la Bulgarie.

#### Situation nationale

En France, le nombre déclaré de nouveaux cas de tuberculose décroît de manière régulière depuis plus de 50 ans, mais le taux de déclaration reste très élevé dans plusieurs groupes de population [3]. En 2009, le taux d'incidence était de 8,2

cas pour 100 000 habitants (Figure 1). Pour la première fois, le nombre de cas déclarés chez des personnes nées à l'étranger (originaires de pays où l'incidence de la tuberculose est élevée) était supérieur à celles nées en France.



| Figure 1 |

Taux de déclaration de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par région en 2009 (source : BEH du 7/06/2011, n°22).

En France, la déclaration obligatoire permet de recenser les cas de tuberculose maladie dans la population générale, les cas d'infection tuberculeuse latente chez les enfants de moins de 15 ans et les issues de traitement antituberculeux. Les cas de tuberculose maladie, déclarés par les cliniciens et biologistes, sont définis par la présence de signes cliniques ou radiologiques compatibles avec la maladie, associés à la décision de mise sous traitement antituberculeux, avec ou sans confirmation microbiologique.

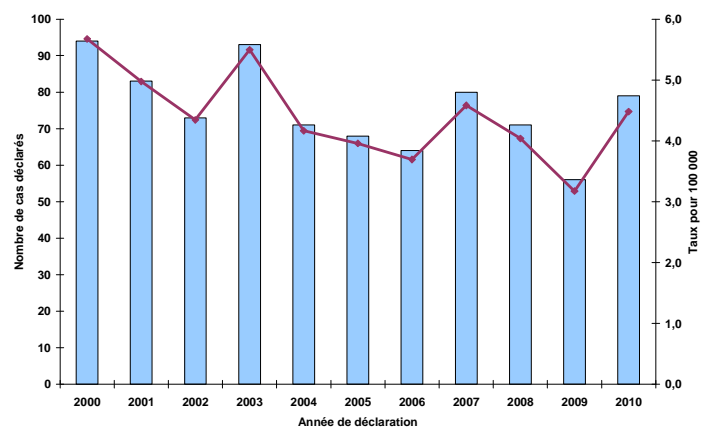
#### Situation en Poitou-Charentes

Les données présentées ici ne concernent que les cas de tuberculose maladie dans la population générale du Poitou-Charentes en 2010.

Les données de population utilisées pour le calcul des taux de déclaration sont les estimations de population annuelles de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

#### Evolution des déclarations

En 2010, 79 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région Poitou-Charentes, ce qui représente une augmentation de 41% par rapport à 2009 (figure 2). Le taux de déclaration était de 4,5 cas de tuberculose maladie pour 100 000 habitants. En 2009, la région était l'une des moins affectées en France métropolitaine (Figure 1).



| Figure 2 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie en Poitou-Charentes, 2000-2010

## Tableau 1 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose par département en Poitou-Charentes, 2000-2010..

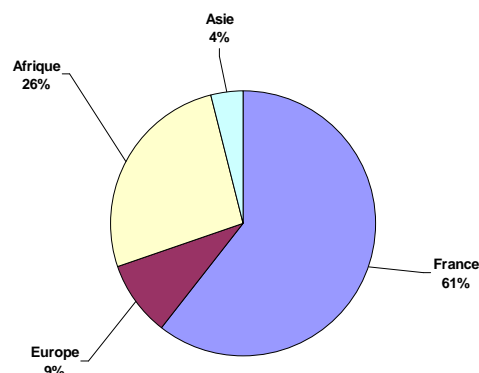
Année	Cas déclarés en région		Charente		Charente-Maritime		Deux-Sèvres		Vienne	
	Nb de cas	Nb cas /100 000 hab	Nb de cas	Nb cas /100 000 hab	Nb de cas	Nb cas /100 000 hab	Nb de cas	Nb cas /100 000 hab	Nb de cas	Nb cas /100 000 hab
2000	94	5,7	18	5,3	27	4,8	22	6,3	27	6,7
2001	83	5,0	10	2,9	33	5,8	22	6,3	18	4,4
2002	73	4,3	13	3,8	23	4,0	18	5,1	19	4,7
2003	93	5,5	17	4,9	31	5,3	23	6,5	22	5,4
2004	71	4,2	10	2,9	30	5,1	17	4,8	14	3,4
2005	68	4,0	8	2,3	22	3,7	17	4,7	21	5,0
2006	64	3,7	11	3,2	22	3,7	13	3,6	18	4,3
2007	80	4,6	11	3,1	26	4,3	18	4,9	25	5,9
2008	71	4,0	13	3,7	23	3,7	16	4,4	19	4,5
2009	56	3,2	10	2,8	18	2,9	10	2,7	18	4,2
2010	79	4,5	11	3,1	34	5,5	10	2,7	24	5,6

En 2010, 34 cas ont été déclarés en Charente-Maritime (soit 43% des cas déclarés dans la région) et 24 dans la Vienne (30%). Ces deux départements ont connu une augmentation des déclarations de cas de tuberculose maladie en 2010, en particulier la Charente-Maritime et connaissent les taux de déclaration les plus élevés de la région (tableau 1).

### Caractéristiques sociodémographiques

En 2010, 65% des cas étaient des hommes. Le taux de déclaration était 2 fois plus élevé chez les hommes que les femmes (tableau 2).

La répartition des cas par tranche d'âge montre qu'aucun enfant n'était concerné en 2010 et que 67% des cas étaient des adultes de moins de 60 ans. Les 15-24 ans (6,6 cas/100 000) et les plus de 74 ans (8,2 cas /100 000) sont les deux tranches d'âge avec les taux de déclaration les plus élevés (tableau 2).



## Tableau 2 |

Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Poitou-Charentes en 2010

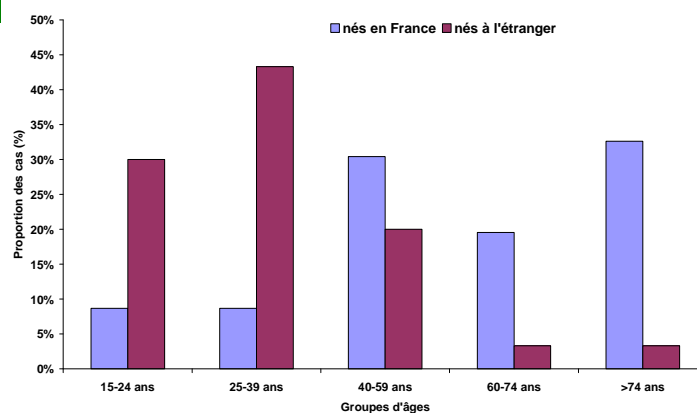
	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
<b>Hommes</b>	<b>51</b>	<b>65 %</b>	<b>6,0</b>
<b>Femmes</b>	<b>28</b>	<b>35 %</b>	<b>3,1</b>
<15 ans	0	0	0
15-24 ans	13	16 %	6,6
25-39 ans	17	22 %	5,5
40-59 ans	23	29 %	4,7
60-74 ans	10	13 %	3,6
> 74 ans	16	20 %	8,2

En 2010, 30 cas (39%) étaient des sujets nés à l'étranger (pays avec une incidence élevée de la tuberculose) parmi lesquels la majorité en Afrique (20 cas, 67%) (figure 3). Quarante-trois pourcent des cas nés à l'étranger ont entre 25 et 39 ans. A l'opposé, les sujets nés en France sont plus représentés dans les tranches d'âges supérieures (figure 4).

Huit des 61 personnes pour lesquelles la variable était renseignée vivaient en collectivité au moment du diagnostic de tuberculose maladie. Parmi elles, 4 vivaient dans un établissement pour personnes âgées, 1 dans un centre d'hébergement collectif et 3 dans un autre type de centre non spécifié. Deux sujets déclarés en Charente-Maritime étaient des personnes sans domicile fixe.

## Figure 3 |

Cas de tuberculose maladie par pays de naissance en Poitou-Charentes en 2010



## Figure 4 |

Distribution des cas de tuberculose maladie par tranches d'âges et par pays de naissance, Poitou-Charentes, 2010 (N=76)

## Caractéristiques cliniques

Parmi tous les cas déclarés en 2010, 53 (68%) avaient une tuberculose pulmonaire, 16 (21%) avaient une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire, et 9 (11%) une tuberculose extra-pulmonaire uniquement.

Parmi les formes extra-pulmonaires, 4 étaient graves (formes miliaires).

## Contexte du diagnostic

Parmi les 58 sujets concernés pour lesquelles le contexte de diagnostic était renseigné, 34 (59%) ont eu recours au système de soins de façon spontanée, 5 (9%) ont été diagnostiqués lors d'un dépistage, 2 (3%) ont été diagnostiqués suite à une enquête autour d'un cas, et 17 (28%) ont été diagnostiqués pour une autre raison non spécifiée (tableau 3).

La majorité des cas ont été déclarés par un médecin hospitalier (56; 74%) (tableau 3). Douze cas (16%) ont été déclarés par un médecin libéral.

## Conclusion

**L'année 2010 est marquée par une augmentation du nombre de cas déclarés en Poitou-Charentes, suite à deux années consécutives de diminution. Cette hausse touche essentiellement la Vienne et la Charente-Maritime. Néanmoins, le taux de déclaration de la région reste faible avec 4,5 cas pour 100 000 habitants en 2010. Compte tenu des fluctuations annuelles importantes des déclarations, il est peu probable que l'augmentation reflète un réel changement d'incidence de la maladie dans la région.**

**L'augmentation des cas était plus marquée chez les hommes, chez les 15-24 ans et les plus de 74 ans, et chez les migrants originaires de pays à haute incidence pour la tuberculose. Dans la Vienne, pour la première fois, le nombre de cas déclarés chez des personnes nées dans un pays à incidence élevée est supérieur à celui observé chez celles nées en France.**

## Tableau 3 |

Cas de tuberculose maladie par contexte de diagnostic et par déclarant en Poitou-Charentes en 2010

	Nombre de cas (%)
<b>Contexte de diagnostic (N=58) :</b>	
Recours spontané	34 (59%)
Dépistage	5 (9%)
Enquête autour d'un cas	2 (3%)
Autre raison non spécifiée	17 (28%)
<b>Type de déclarant (N=76) :</b>	
Médecin hospitalier	56 (74%)
Pneumologue libéral	10 (13%)
Médecin généraliste	2 (3%)
Médecin d'un CLAT	2 (3%)
Médecin biologiste	2 (3%)
Autre	4 (5%)

### Références :

- 1] WHO report 2011. Global tuberculosis control 2011. Disponible sur internet: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html)
- 2] ECDC. Annual epidemiological report 2011. Disponible sur internet [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DispForm.aspx?ID=767](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=767)
- 3] InVS. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2009. BEH 22 / 7 juin 2011, pp258-260.

## A qui signaler et notifier un cas de tuberculose?

Au Point focal de l'ARS Poitou-Charentes :

Tél : 05 49 42 30 30

Fax : 05 24 84

Courriel : [ars-pch-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-pch-alerte@ars.sante.fr)

## La prévention de la tuberculose

*Dr Martine Vivier-Darrigol, Responsable Prévention des risques de santé, ARS Poitou-Charentes*

Aujourd'hui l'incidence de la tuberculose est en nette diminution voire particulièrement faible en Poitou-Charentes comparée aux autres régions de France. Si la prévalence est de 6 cas pour 100 000 contre 16 pour 100 000 en France entière en 2009, l'incidence est de 2.61 pour 100 000 contre 6.43 pour 100 000 en France entière en 2009.

Il n'existe pas de stratégie de dépistage généralisé de la tuberculose mais il existe des recommandations de dépistage de l'infection tuberculeuse latente (ITL) et de la tuberculose maladie (TM) dans certaines populations considérées à risque d'être infectées ou à risque d'être malades et/ou contagieuses

Dans son avis du 1<sup>er</sup> Juillet 2011, le Haut Conseil de la santé Publique a émis un avis quant à l'utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma (IGRA ou Interféron Gamma Release Assays). Il précise que, sauf cas particulier, les tests immunologiques, IDR ou tests IGRA, ne doivent être utilisés que pour le seul diagnostic de l'Infection tuberculeuse latente et uniquement dans l'objectif de la traiter. L'utilisation du test IGRA n'est pas recommandée pour l'aide au diagnostic chez l'adulte.

**L'optimisation de la stratégie vaccinale doit se poursuivre** pour les centres de lutte contre la tuberculose (CLAT) et la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Les CLAT doivent participer à la vaccination par le vaccin anti tuberculeux BCG, selon la réglementation et en tenant compte des recommandations en vigueur. Grâce au développement de partenariats développés avec les structures territoriales accueillant cette population à risque, la couverture vaccinale pourrait être encore améliorée.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a recommandé en mars 2010 la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales mentionnés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du Code de la santé publique, accompagnée d'un maintien du test tuberculique comme test de référence lors de prise de poste.

Il est rappelé que la vaccination par le BCG non obligatoire est préconisée au cas par cas, après évaluation des risques par le médecin du travail uniquement pour les professionnels de santé très exposés tuberculino-négatifs.

Pour la petite enfance, il est nécessaire de garder une vigilance préventive (PMI) et vacciner dès le 1<sup>er</sup> mois de vie les nouveau-nés à risque, former à l'utilisation et à la technique du BCG intradermique, et suivre la couverture vaccinale des enfants à risque.

## Les activités du CLAT de la Vienne (86)

Dr Michel Underner, pneumologue responsable du CLAT 86

La mission première du CLAT 86 est le dépistage de la tuberculose maladie et de l'infection tuberculeuse latente, prioritairement chez les sujets ayant été en contact avec un patient tuberculeux, mais aussi, d'une façon plus générale, chez les sujets à risque (migrants, précaires, professionnels de santé...).

L'équipe du CLAT 86 (Centre de lutte antituberculeuse de la Vienne) est composée d'un médecin, le Docteur Michel Underner, d'une infirmière, Madame Corinne Collon et d'une secrétaire médicale, Madame Mirella Rocher. Les locaux se situent au rez-de-jardin de René Beauchant au CHU de Poitiers.

### Les 5 axes d'intervention du CLAT 86 sont :

- I. Enquête autour d'un cas de tuberculose
- II. Prophylaxie des populations à risque (migrantes et/ou précaires)
- III. Prophylaxie des populations ciblées
- IV. Suivi des patients ayant un traitement préventif pour infection tuberculeuse latente (ITL)
- V. Réunions, enseignement, formation et communication

### I. Enquête autour d'un cas de tuberculose

Dans l'enquête autour d'un cas déclaré en collectivité, le CLAT propose une réunion d'information sur place pour expliquer le protocole de suivi et répondre aux interrogations des sujets contacts. Il assure aussi la réalisation et la lecture des Intradermo-réaction à la tuberculine (IDR) sur le site concerné.

#### En 2011 :

Le CLAT a réalisé le suivi de 307 sujets contacts de la Vienne et 14 sujets contacts d'autres départements.  
Le CLAT est intervenu deux fois à la Croix Rouge et quatre fois à la Polyclinique de Poitiers.  
Le CLAT a réalisé 293 radiographies pulmonaires, 225 IDR, 22 tests Quantiféron (test de libération d'Interféron-gamma), 4 vaccinations par le BCG et 36 consultations médicales.

### II. Prophylaxie des populations à risque (migrantes et/ou précaires)

Le CLAT 86 effectue un dépistage systématique de la tuberculose maladie (TM) et de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les migrants ou les populations précaires qui nous sont adressées par le Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA), l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), le Relais Georges Charbonnier de Poitiers (accueil de jour des migrants et/ou des personnes précaires), la Croix Rouge et les médecins traitants.

Les radiographies pulmonaires et les IDR pour les détenus de la Maison d'Arrêt de Vivonne sont réalisés sur place mais le CLAT 86 est à la disposition des médecins de l'Unité de Consultations et Soins Ambulatoires (UCSA) pour la relecture des radiographies anormales ou pour des consultations pneumologiques de sujets présentant une suspicion de tuberculose.

#### En 2011 :

Le CLAT a réalisé 171 radiographies pulmonaires, 138 IDR, 48 tests Quantiféron, 5 vaccinations par le BCG et 74 consultations médicales.

### III. Prophylaxie des populations ciblées

Le CLAT 86 dépiste systématiquement les personnes qui vont être en contact avec des malades dans le cadre d'une embauche, d'un stage, ou d'une formation au sein des services du CHU.

Des médecins de la Protection Maternelle Infantile (PMI) nous adressent des enfants pour la réalisation de la vaccination BCG. Le médecin responsable de la PMI nous adresse également des assistantes maternelles ou des assistantes familiales pour avis pneumologique en cas d'anomalie de l'IDR.

Enfin, le CLAT 86 intervient à la demande de certains lycées, pour réaliser et lire les IDR chez les élèves des filières sanitaires et sociales avant leurs stages en collectivités (hôpitaux, crèches, maisons de retraite, etc.).

#### En 2011 :

Le CLAT a réalisé 652 radiographies pulmonaires, 149 IDR, 21 tests Quantiféron, 8 vaccinations par le BCG et 20 consultations médicales.  
47 élèves du lycée Saint Jacques de Compostelle de Poitiers ont bénéficié d'une IDR.

### IV. Suivi des patients ayant un traitement préventif pour infection tuberculeuse latente (ITL)

Les patients chez lesquels une ITL est dépistée sont vus en consultations. La plupart bénéficie d'un traitement antituberculeux préventif de 3 mois. Le suivi comporte un entretien téléphonique réalisé par l'infirmière, environ 1 mois après la consultation. A l'issue des 3 mois de traitement, une consultation médicale évalue l'observance et la tolérance du traitement.

#### En 2011 :

68 patients ont été vus en consultation.

### V. Réunions, enseignement, formations et communication

#### Réunions :

- \* Réunion des CLAT de la région
- \* Journée nationale sur la lutte anti-tuberculeuse
- \* Réunion ARS/CLAT
- \* Réunions nationales du Réseau des CLAT

#### Enseignement et formation :

- \* 9 heures de cours à la Faculté de Médecine, Ecole de Sages-femmes, Institut de Formation des Soins Infirmiers, Institut de Formation des Masseurs-kinésithérapeutes et DIU de médecine pénitencière.

- \* Formation aux aides-soignantes du CHU

#### Communication :

- \* Participation au comité de rédaction de la Série Tuberculose de la Revue des Maladies Respiratoires
- \* Communication orale présentée au congrès de la Société de pneumologie de l'Ouest
- \* Participation à l'émission « Camille Guérin, le BCG et la tuberculose » sur France 3
- \* Interview paru dans « 7 à Poitiers »

## Définitions de cas

## Vaccination par le BCG

### 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).

### 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 indications, technique d'injection, effets secondaires)

## Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

### 16 - CHARENTE

**Conseil Général** - Direction de la Solidarité - 8, rue Léonard Jarraud - 16000 Angoulême  
Tél: 05 45 90 76 05

### 17 - CHARENTE-MARITIME

**PMI- CLAT** - 85, Bd de la République -17076 La Rochelle Cedex 9  
Tél: 05 46 07 80 53

### 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)

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

**Directeur de la publication** : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

**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](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)