

## La tuberculose en Limousin 2010

- Page 1** | La tuberculose en Limousin : données de la déclaration obligatoire en 2010 |  
Dr ME Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes
- Page 3** | Activités du Centre de Lutte anti-tuberculeuse de la Haute-Vienne (CLAT 87) |  
Pr François Bonnaud, CLAT de Limoges, Hôpital de Cluzeau
- Page 4** | Prévention de la tuberculose |  
G Esposito, F Tharaud, N Lefrèvre-Schmitt, Agence Régionale de Santé du Limousin
- Page 4** | Recommandations vaccinales pour le BCG | Définition d'un cas de tuberculose pour la DO |

### 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.

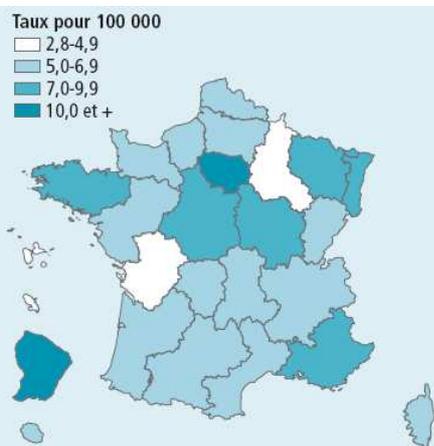
En Europe, la notification des cas de tuberculose maladie diminue, une tendance observée dans 20 pays ; en 2009 elle avait diminuée de 4,5% par rapport à 2008 [2]. Les pays avec les taux d'incidence de cas avec culture positive les plus élevés étaient en 2009 : la Roumanie, la Lituanie, la Lettonie, 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 dans des pays à incidence élevée était supérieur à celui observé chez celles nées en France.

En France, la déclaration obligatoire permet de recenser les cas de tuberculose maladie dans la population générale, les cas



#### | Figure 1 |

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

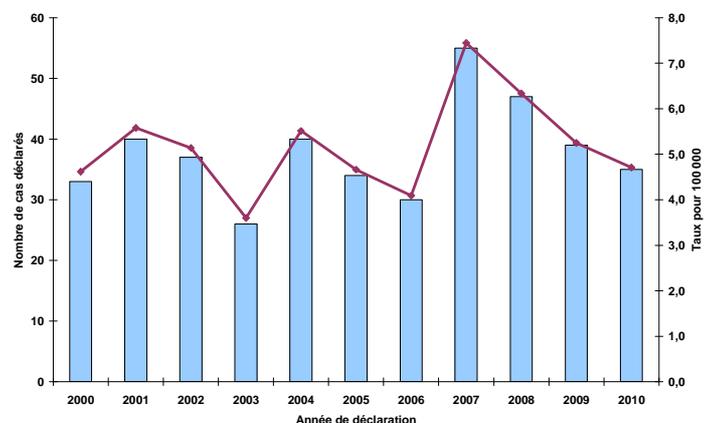
d'infection tuberculeuse latente chez les enfants de moins de 15 ans et les issues de traitement antituberculeux. Les cas de tuberculose maladie, déclarés par les cliniciens et biologistes, sont définis par la présence de signes cliniques ou radiologiques compatibles avec la maladie, associés à la décision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

#### Situation en Limousin

##### Evolution des déclarations

En 2010, 35 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région Limousin, ce qui représente une diminution par rapport à 2009 (figure 2). Entre 2007 et 2010, on observe en région une diminution annuelle des cas de tuberculose de 15,6%.

Le taux de déclaration en 2010 était de 4,7 cas de tuberculose maladie pour 100 000 habitants. En 2009, la région fait partie de celles les moins affectées en France métropolitaine (Figure 1).



#### | Figure 2 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie en Limousin, 2000-2010. 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).

Au niveau départemental, le taux de déclaration était le plus élevé en Creuse (7,3 cas / 100 000). La diminution du nombre de cas de tuberculose déclarés en 2010 est particulièrement marquée en Haute-Vienne (tableau 1).

### Caractéristiques sociodémographiques

En 2010, 71% 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 tranches d'âge montre qu'un enfant de moins de 15 ans était concerné en 2010. Soixante-huit pour-

cent des cas étaient des adultes entre 40 et 74 ans (tableau 2). La tranche d'âge 60 à 74 ans a le taux de déclaration le plus élevé (9,8 cas/100 000).

En 2010, 14 cas (40%) étaient des sujets nés à l'étranger, dans un pays où l'incidence de la tuberculose est élevée (figure 3). Tous les jeunes adultes entre 25 et 39 ans ayant déclaré une tuberculose maladie étaient nés dans

## | Tableau 1 |

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

Année	Cas déclarés en région		Corrèze		Creuse		Haute-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
2000	33	4,6	8	3,4	7	5,6	18	5,1
2001	40	5,6	11	4,7	5	4,0	24	6,7
2002	37	5,1	6	2,5	4	3,2	27	7,5
2003	26	3,6	7	2,9	3	2,4	16	4,4
2004	40	5,5	10	4,2	8	6,5	22	6,0
2005	34	4,7	13	5,4	5	4,1	16	4,4
2006	30	4,1	10	4,1	5	4,0	15	4,1
2007	55	7,4	10	4,1	13	10,5	32	8,6
2008	47	6,3	6	2,5	6	4,8	35	9,3
2009	39	5,2	10	4,1	9	7,3	20	5,3
2010	35	4,7	13	5,3	9	7,3	13	3,5

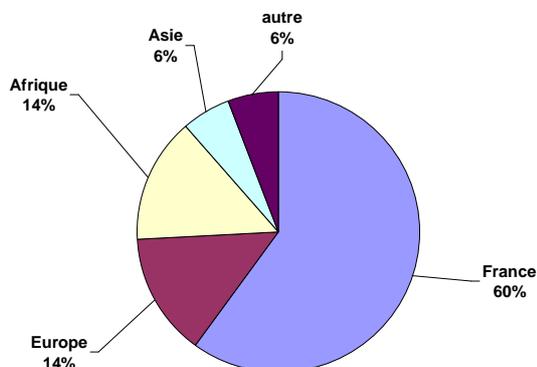
Trois des 30 sujets pour lesquels la variable était renseignée vivaient en collectivité au moment du diagnostic. Parmi eux, 1 vivait dans un centre d'hébergement collectif et 2 dans un autre type de centre non spécifié.

## | Tableau 2 |

Cas de tuberculose maladie par sexe et tranche d'âge en Limousin en 2010

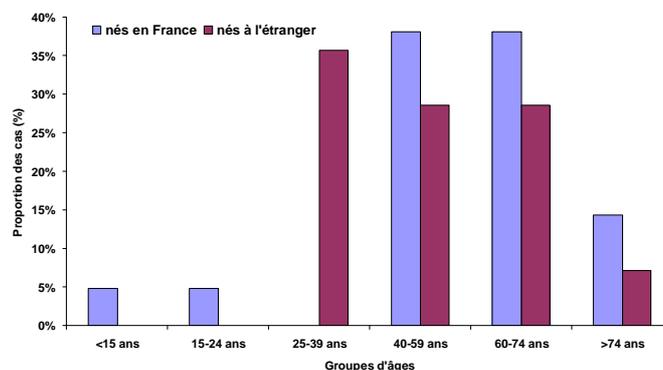
	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
<b>Hommes</b>	<b>25</b>	<b>71 %</b>	<b>7,0</b>
<b>Femmes</b>	<b>10</b>	<b>29 %</b>	<b>2,6</b>
<15 ans	1	3 %	0,9
15-24 ans	1	3 %	1,2
25-39 ans	5	14 %	4,0
40-59 ans	12	34 %	5,8
60-74 ans	12	34 %	9,8
> 74 ans	4	11 %	4,2

un pays à haute incidence. A l'opposé, les cas nés en France sont plus représentés dans les tranches d'âges supérieures (figure 4). Sur les 9 cas nés dans un pays à haute incidence pour lesquels l'information était renseignée (63%), 3 étaient des migrants arrivés récemment en France, en 2009 / 2010.



## | Figure 3 |

Cas de tuberculose maladie par pays de naissance en Limousin en 2010



## | Figure 4 |

Distribution des cas de tuberculose maladie par tranches d'âges et par pays de naissance, Limousin, 2010 (N=35)

### Caractéristiques cliniques

Parmi tous les cas déclarés en 2010, 21 (60%) avaient une tuberculose pulmonaire, 4 (11%) avaient une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire, et 10 (29%) une tuberculose extra-pulmonaire uniquement. Cinq des 20 sujets pour lesquels l'information était renseignée avaient des antécédents de traitement antituberculeux.

### Contexte du diagnostic

En 2010, 26 cas ont été déclarés suite à un recours spontané au système de santé, 4 ont été diagnostiqués lors d'un dépistage, 1 suite à une enquête autour d'un cas, et 4 pour une autre raison non spécifiée (tableau 3). La majorité des cas a été déclarée par un médecin hospitalier (27; 79%), 5 par un pneumologue libéral et 2 par un médecin d'un CLAT (tableau 3).

### Conclusion

L'année 2010 est marquée par une diminution du nombre de cas déclarés en Limousin, suite à deux années consécutives de décroissance. Cette baisse touche essentiellement la Haute-Vienne. Le taux de déclaration est de 4,7 cas pour 100 000 habitants en 2010.

Les sujets les plus à risques sont les hommes de plus de 60 ans et les sujets nés dans un pays à incidence élevée qui continuent de constituer une part importante des cas déclarés (40%).

### | Tableau 3 |

Cas de tuberculose maladie par contexte de diagnostic et par déclarant en Limousin en 2010

	Nombre de cas (%)
<b>Contexte de diagnostic (N=35) :</b>	
Recours spontané	26 (74%)
Dépistage	4 (11%)
Enquête autour d'un cas	1 (3%)
Autre raison non spécifiée	4 (11%)
<b>Type de déclarant (N=34) :</b>	
Médecin hospitalier	27 (79%)
Pneumologue libéral	5 (15%)
Médecin d'un CLAT	2 (6%)

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.

## Activité du Centre de lutte anti-tuberculose de la Haute-Vienne (87)

*Prof. François Bonnaud, responsable du CLAT 87*

Le centre est installé dans de petits locaux de l'Hôpital Universitaire du Cluzeau (Limoges) fort heureusement proche du service de Pneumologie ce qui facilite grandement la collaboration.

Il est ouvert dix demi-journées par semaine et comprend un demi poste médical, un poste infirmier temps plein, un demi poste de secrétariat et un demi poste d'assistante sociale soit un personnel restreint compte tenu de l'activité du centre.

Cet ensemble a assuré 802 consultations au cours de l'année 2011. Les gestes techniques ont compris :

- 423 Intra-dermo réaction
- 470 examens radiologiques,
- 508 examens sanguins de type Quantiféron .

Au cours de cette même année, 22 cas de tuberculose évolutive résidants dans le département ont été diagnostiqués et ont généré une enquête autour de ces cas index. Ces enquêtes ont permis de retrouver 16 fois une infection tuberculeuse latente et 2 fois une tuberculose maladie justifiant la mise en route d'un traitement spécifique parmi 221 personnes ayant fait l'objet de cette même enquête soit en moyenne 10 personnes contrôlées par cas index (grande variabilité selon les situations).

L'activité du centre a porté aussi sur la réalisation de 44 vaccinations BCG.

Ces éléments permettent de souligner l'intérêt que l'on doit continuer à apporter au maintien d'une lutte antituberculeuse de haute qualité même dans les régions qui sont traditionnellement peu touchées – ce qui est le cas du Limousin. Il est important de signaler que pour les cas de tuberculose évolutive et bien entendu pour l'analyse des sujets contacts on a affaire majoritairement à une population fragile au plan socio-économique et le plus souvent en situation d'immigration. Cette population étant bien entendu le reflet des fortes incidences de la maladie dans les pays d'origine.

Cette réflexion est particulièrement exacte en milieu universitaire où la collaboration entre le CLAT et la Maison Médicale de l'Université est très étroite. Au cours de ces dernières années, plusieurs cas de tuberculose évolutive ont été découverts en milieu universitaire auprès de sujets jeunes originaires de pays divers. Il a donc fallu concevoir des modalités de diagnostic rapide entourant de près l'inscription à l'Université pour éviter des phénomènes de dissémination.

Une collaboration avec l'Office Français d'Immigration a permis de résoudre cette difficulté.

Si l'on tient compte du caractère modeste de l'équipement du centre tant en personnel qu'en matériel on doit reconnaître facilement une bonne performance en termes de coût-efficacité. Cependant il est important de souligner une nouvelle fois l'inadaptation quasi-totale des locaux qui ont été mis à la disposition du centre ce qui pour une pathologie infectieuse de cette nature élève de manière significative le niveau de risque pour le personnel.

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

A la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire ARS Limousin :

Tél : 05 55 11 54 54 Fax : 05 67 80 11 26 Courriel: [ars87-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)

### 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

#### 23 - CREUSE

Centre Médical MGEN  
4, Les Bains, 23000 Ste Feyre  
Tél: 05 55 51 43 70

#### 87 - HAUTE-VIENNE

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

# Prévention de la Tuberculose

Guy Esposito, Françoise Tharaud, Nadine Lefèvre-Schmitt, ARS Limousin

Si l'incidence de la tuberculose dans la population diminue régulièrement en France, celle-ci reste élevée dans certains groupes de population à risque que représente notamment les personnes en situation de grandes précarité, les migrants de pays à forte incidence en particulier le continent africain et le continent asiatique (1).

Face à cette situation le dépistage des infections tuberculeuses actives ou latentes est organisé dans les collectivités à grande promiscuité (foyers de migrants, centres d'hébergement, etc...) et lors de l'arrivée d'immigrants ou demandeurs d'asile par les Centres de Lutte Antituberculeuse (CLAT) mis en place dans les départements de la région et auprès desquels tous cas de diagnostic de tuberculose rapporté par un médecin ou biologiste est soumis à enquête épidémiologique.

Ce dépistage peut être complété par la recherche d'une infection tuberculeuse latente chez des sujets en contact avec un malade, des patients immunodéprimés ou des enfants de moins de 15 ans ayant vécu dans une zone à forte prévalence.

En effet, il est estimé qu'en moyenne 5 % des patients immunocompétents porteurs d'une tuberculose latente développeront une tuberculose active un an après le virage tuberculitique et 5 % supplémentaire durant le restant de leur vie (3)

L'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et adolescent a été suspendue en 2007.

Néanmoins conformément à l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 9 mars 2007 repris dans le guide de vaccination 2008 (2) la vaccination du BCG reste fortement recommandée chez l'enfant à risque élevé de tuberculose qui répond 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'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants direct) ;
- enfant résidant en Ile de France ou en Guyane ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME...) ou en contact régulier avec des adultes d'un pays de forte endémie.

En outre, ce même document recommande lors de la consultation de prévention du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse l'évaluation du risque de tuberculose et de l'indication de la vaccination BCG.

Références :

(1) Avis du CSHPF du 9 mars 2007

(2) Guide des vaccinations 2008

(3) Recommandation du CSHPF, section des maladies transmissibles de juin 2011

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

| 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)