

## Tuberculose

Date de publication : 24/03/2025

ÉDITION REGIONALE OCCITANIE

# Tuberculose en Occitanie : Bilan 2023

## Introduction

La France est un pays où le nombre de cas signalés de tuberculose a progressivement diminué au cours de ces vingt dernières années pour atteindre une incidence faible<sup>1</sup>. Cependant, la surveillance épidémiologique et la lutte contre cette maladie restent importantes pour la santé publique. L'année 2023 a été marquée par une augmentation de l'incidence de la tuberculose maladie de 16,7% soulignant l'importance de l'identification rapide des cas.

Ce document effectue une synthèse territoriale détaillée de la situation épidémiologique de la maladie en 2023 et concerne exclusivement les cas domiciliés en région Occitanie. Elle est issue des données des déclarations obligatoires (DO) de tuberculose maladie (TM), des issues de traitement (IDT) et des infections tuberculeuses latentes (ITL) transmises par les cliniciens ou les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) vers l'Agence Régionale de Santé (ARS) puis analysées par Santé publique France, ainsi que des données de résistances aux antibiotiques analysées conjointement par Santé publique France et le Centre National de Référence (CNR) responsable de la confirmation du caractère multi-résistant des souches incriminées.

L'objectif de ce bulletin est d'apporter des connaissances aux acteurs régionaux de la santé publique, aux soignants, aux associations et plus largement à tous ceux qui accompagnent les malades.

## Points clés

### Dispositifs de surveillance

- La proportion de déclarations obligatoires dématérialisées (ou télé-déclarations) toutes notifications associées (DO de tuberculose maladie, DO des infections tuberculeuses latentes et DO des issues de traitements) était de **63% en 2023 en Occitanie**, supérieure au taux de télé-déclaration en France qui était de 50%. L'année 2024 montrait une progression avec 70% des cas télé-déclarés.
- L'exhaustivité de la DO par rapport au nombre de cas réel n'ayant pas été réévaluée depuis plusieurs années<sup>2</sup>, une nouvelle étude d'exhaustivité nationale est programmée en 2025.
- Les acteurs de santé publique ont besoin du concours des cliniciens, microbiologistes et autres acteurs de première ligne pour renforcer la déclaration électronique et la surveillance qui servent à guider les actions de contrôle en santé publique.

### Tuberculose maladie

- Avec **368 cas** déclarés de tuberculose maladie (TM) en 2023 contre 272 cas en 2022 le nombre de cas de TM diagnostiqués chez des résidents d'Occitanie était en augmentation de **35%**, par rapport à 2022.
- Cette augmentation concernait également le niveau national avec + 16,7% et l'Europe.
- Ces TM étaient renseignées à 43% par télé-déclaration en 2023.

### Issues de traitement

- Avec **207 issues de traitement** (IDT) (correspondant à des cas de tuberculose déclarés en 2022), cette information était disponible pour 76% des cas, en augmentation par rapport à la période 2018-2021. La moyenne nationale se situait à 48%. Ces IDT étaient renseignées à 63% par télé-déclaration en 2023, avec une progression en 2024 (87%).

### Infections tuberculeuses latentes chez les enfants et les jeunes adultes

- Le nombre d'infections tuberculeuses latentes (ITL) signalées en 2023, avec **320 cas**, augmentait fortement (+37%) par rapport à 2022. Plus de 57% de ces ITL concernaient des enfants de plus de 15 ans dont le profil évoquait pour beaucoup d'entre eux des jeunes mineurs en rupture ou non accompagnés.

## 1. Dispositif de surveillance de la tuberculose

Le dispositif de surveillance de la tuberculose repose quasi exclusivement sur la déclaration obligatoire (DO) auquel s'ajoute la surveillance de l'antibio-résistance par le CNR. Depuis avril 2022, cette déclaration est dématérialisée à tous les utilisateurs et doit s'effectuer via l'application e-DO. Ce dispositif s'est bien développé en Occitanie et permet de suivre en temps réel le nombre de connexions à l'application. **En 2023**, la proportion de télé-déclarations, toutes notifications associées (DO de la TM, DO des ITL et DO des IDT) était de **63%** en Occitanie alors qu'elle était de 50% pour la France. En 2024, la télé-déclaration a encore progressé en Occitanie pour atteindre 75% au dernier trimestre de 2024 (69% en France) (Figure 1).

On note un gradient dans la télé-déclaration : 86% pour les ITL, 63% pour les IDT et 43% pour les TM en 2023 (respectivement 64%, 60%, 33% en France) et en 2024, 89% pour les ITL, 87% pour les IDT et 44% pour les TM (respectivement 77%, 87%, 42% en France) (Figure 2). Il est donc nécessaire de renforcer la télé-déclaration pour les TM.

La méthodologie détaillée de la surveillance est décrite en page 19.

Figure 1. Pourcentage de déclarations tuberculose (ITL, TM et IDT) télédéclarées sur e-DO par trimestre, région Occitanie, 16 avril 2022-31 décembre 2024 (N=2546), (source: e-DO, traitement Santé publique France)

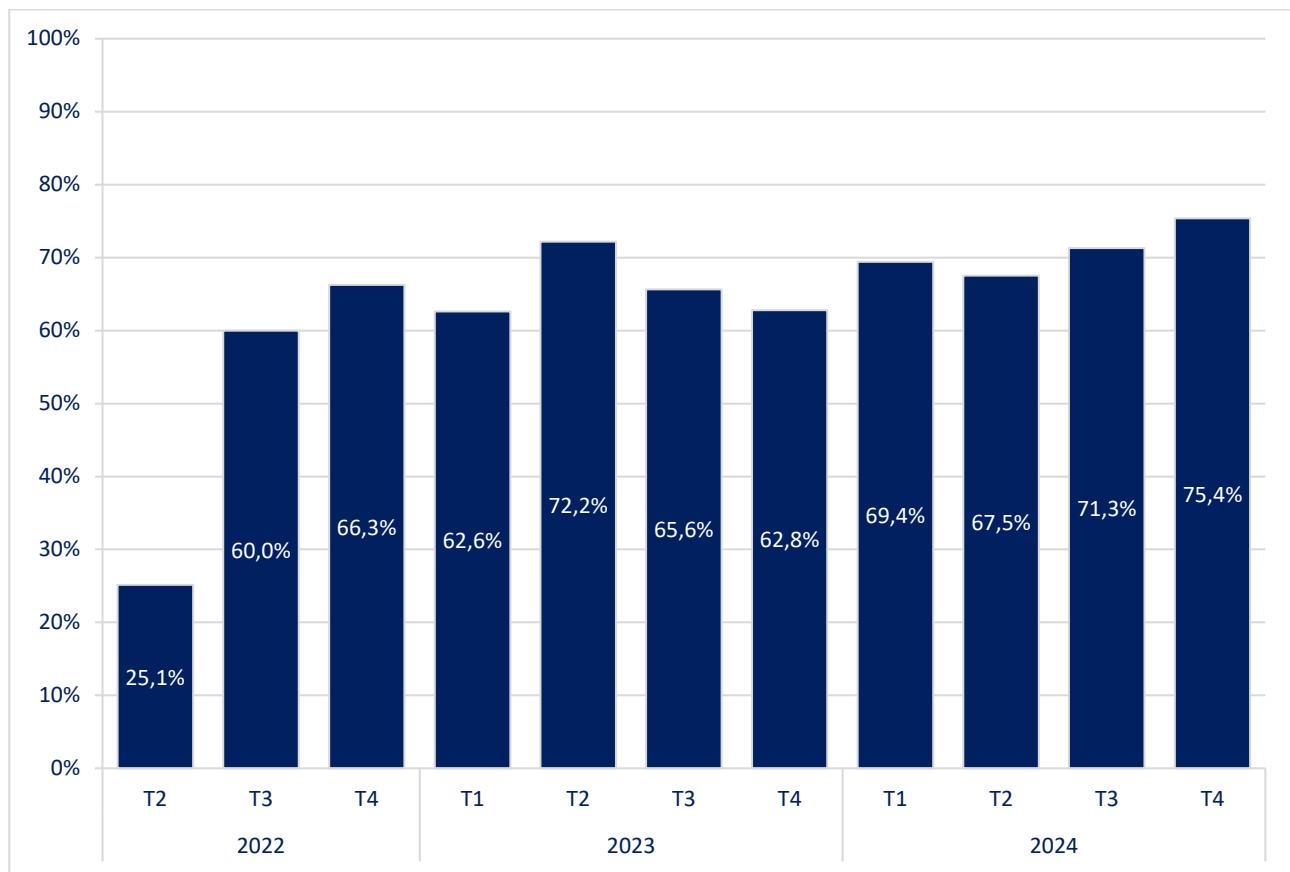
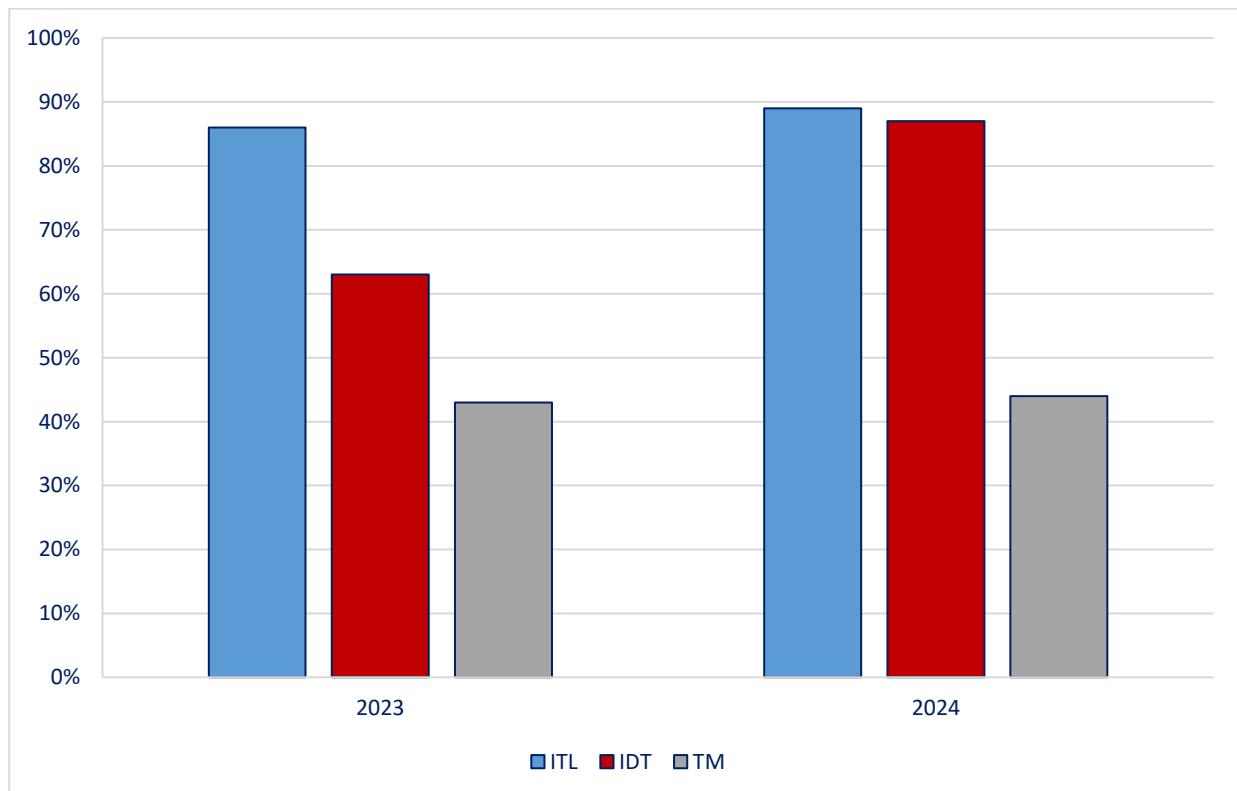


Figure 2. Pourcentage de déclarations tuberculose saisies sur e-DO par télédéclaration selon le type (ITL, TM et IDT) et l'année de déclaration, Occitanie, Janvier 2023-Décembre 2024 (source: e-DO, traitement Santé publique France)



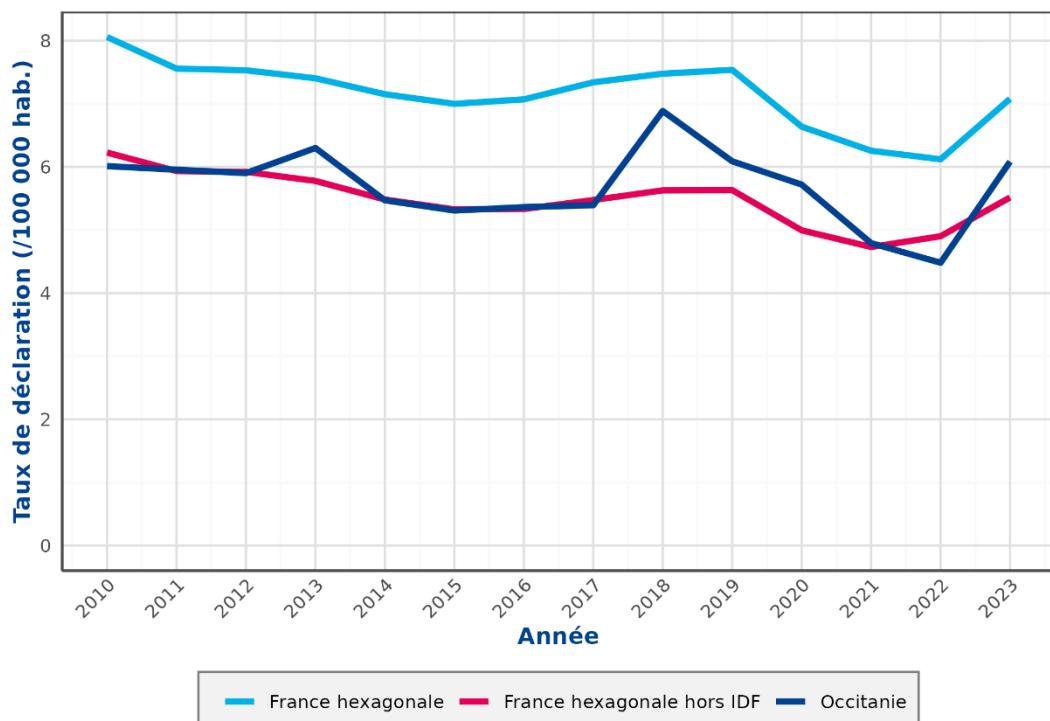
## 2. Surveillance de la tuberculose maladie

### 2.1 Nombre de cas déclarés et évolution chronologique des taux de déclaration de la tuberculose maladie (TM) en Occitanie

Le **nombre de cas de TM déclarés chez des personnes** domiciliées en Occitanie est de **368** cas en 2023. Ce chiffre traduit une augmentation significative de **35%** par rapport au nombre de TM déclarées en 2022 dans la région (272 cas). Cette augmentation des cas déclarés dans notre région est plus importante que l'augmentation du nombre de cas rapportés en France qui est de **16,7%** (Figure 3). Cette augmentation constitue une rupture par rapport à la tendance à la forte baisse des déclarations de cas observée en 2020 et 2021. En 2023, en France entière (DROM inclus), 4866 cas ont été déclarés et 4217 en 2022.

En 2023, le taux d'incidence des cas déclarés (« taux de déclaration ») était en augmentation à **6,1 cas /100 000 habitants** [IC95% : 5,5 - 6,75] en Occitanie alors qu'il était de 4,5 cas / 100 000 habitants [IC95% : 4,0-5,1] en 2022. L'Occitanie figure parmi les régions à faible incidence, avec un taux inférieur au taux de déclaration hexagonale hors IdF (7,1/100 000 ; IC95% : 6,4-7,8), (Figure 4 et 5).

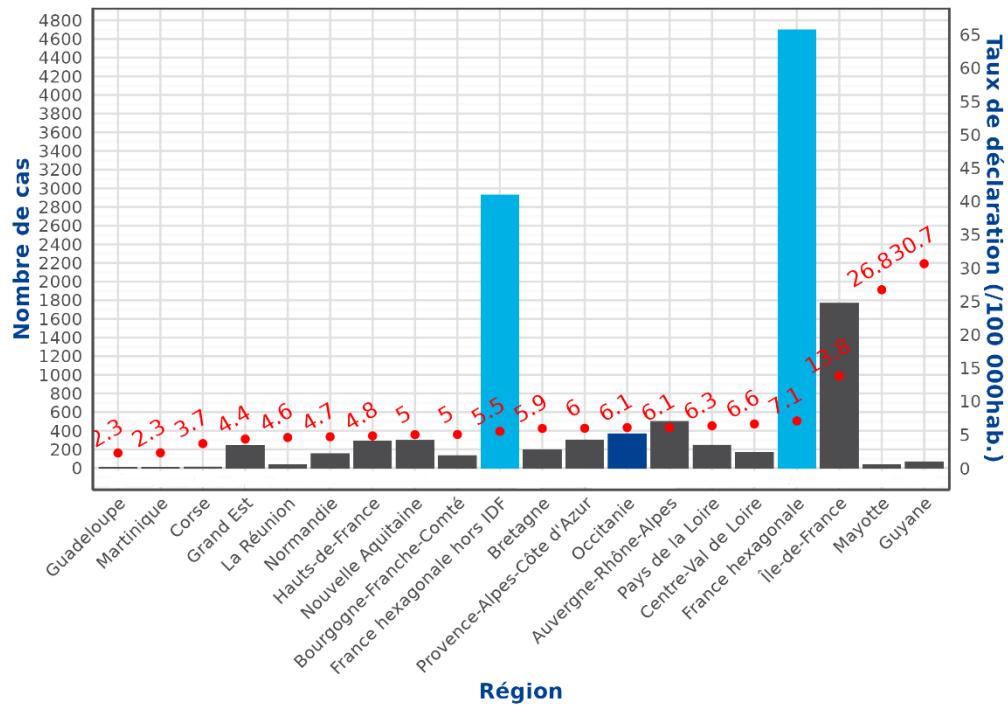
Figure 3 : Evolution annuelle du taux de déclaration standardisé de la tuberculose maladie en Occitanie, en France hexagonale hors Île-de-France et en France hexagonale, 2010-2023



Source : DO Tuberculose.

Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2017.

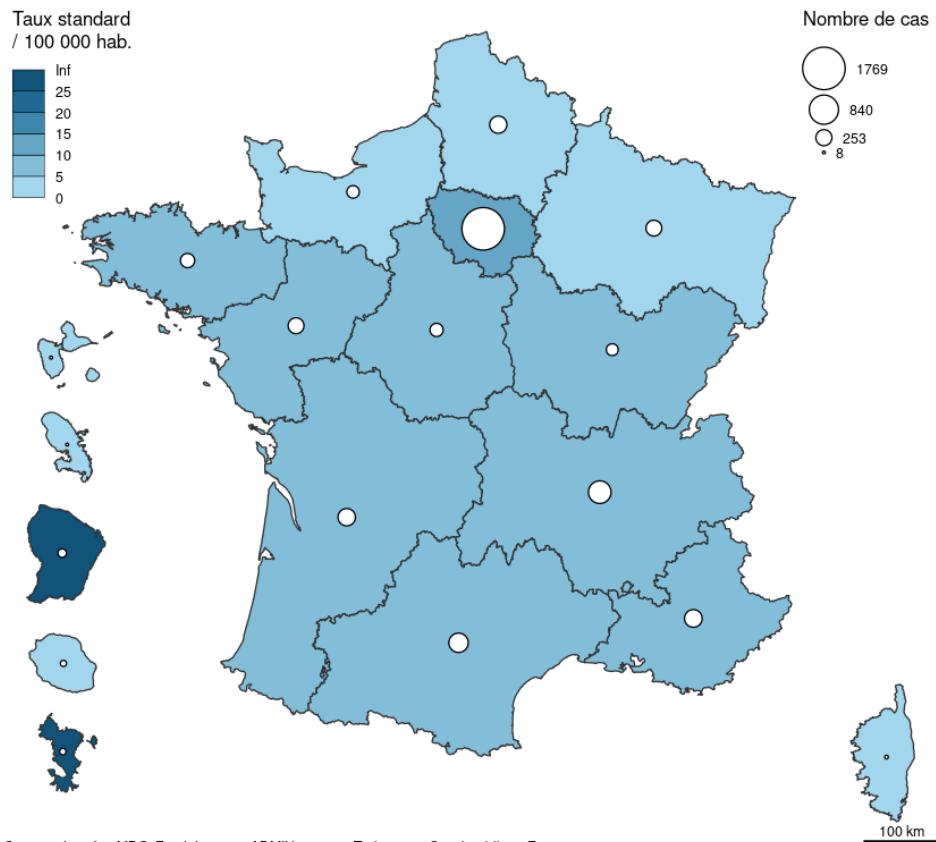
Figure 4 : Taux de déclaration standardisé de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2023



Source : DO Tuberculose.

Traitements : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2017.

Figure 5 : Taux de déclaration standardisé et nombre de cas de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2023



Source : données MDO. Fond de carte : ADMIN express. Traitement : Santé publique France.

## 2.2 Caractéristiques démographiques des cas déclarés de TM

### Selon le sexe et l'âge

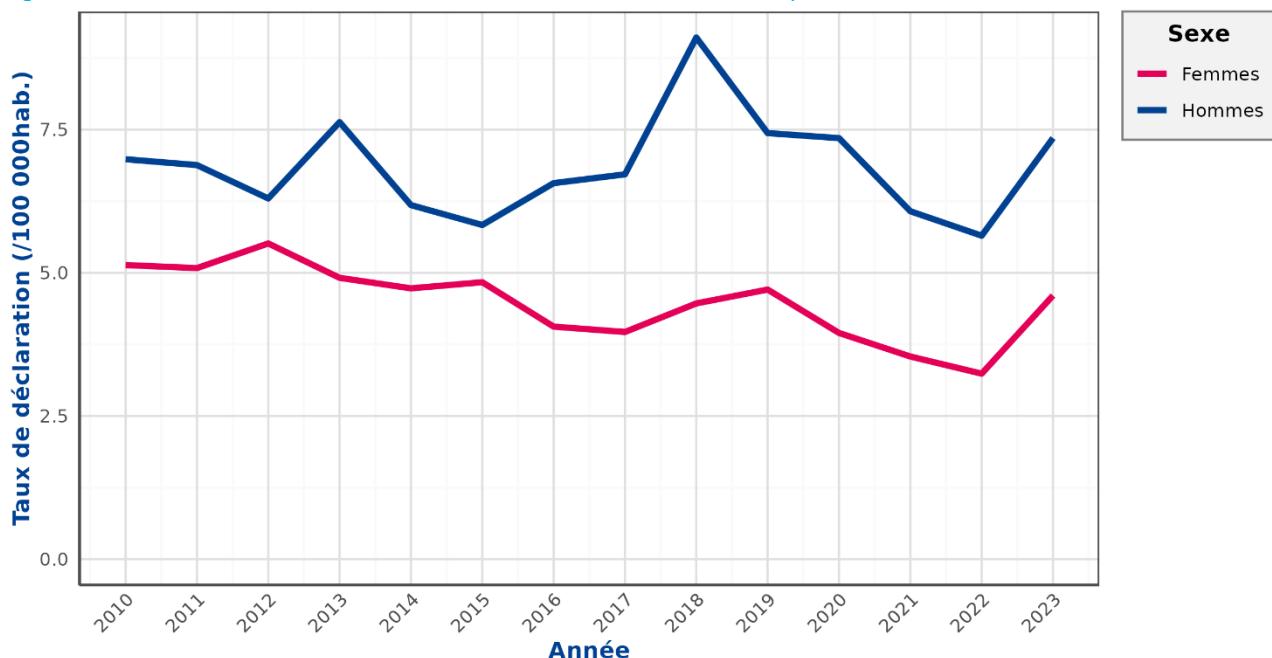
En Occitanie, en 2023, la majorité des cas de TM étaient des hommes (63%) (Tableau 1). Le taux de déclaration était de 7,4 cas pour 100 000 habitants chez les hommes contre 4,6 chez les femmes (Figure 6). Ces proportions étaient en légère augmentation par rapport à la période 2018-2022 (respectivement 7,1 et 4,0).

**La majorité des cas étaient des adultes** : 26 % étaient âgés entre 25 et 39 ans et 25 % entre 40 et 59 ans (Tableau 1). L'âge médian des cas était de 38 ans.

Les classes d'âge avec le taux de déclaration le plus élevé (supérieur à 9,0 cas pour 100 000) étaient les jeunes adultes de 15 à 24 ans et les 25-39 ans (Figure 7 et 8).

Pour la classe d'âge des 0-4 ans, plus à risque de formes sévères, le nombre de cas déclarés restait stable avec 11 cas en 2023, ainsi que le taux de déclaration (3,8/100 000 versus 3,1/ 100 000 sur la période 2018-2022).

Figure 6 : Evolution du taux de déclaration annuel de tuberculose maladie par sexe, 2010-2023



Source : DO Tuberculose.  
Traitement : Santé publique France.

Figure 7 : Evolution du taux de déclaration annuel de tuberculose maladie par classe d'âge, 2010-2023

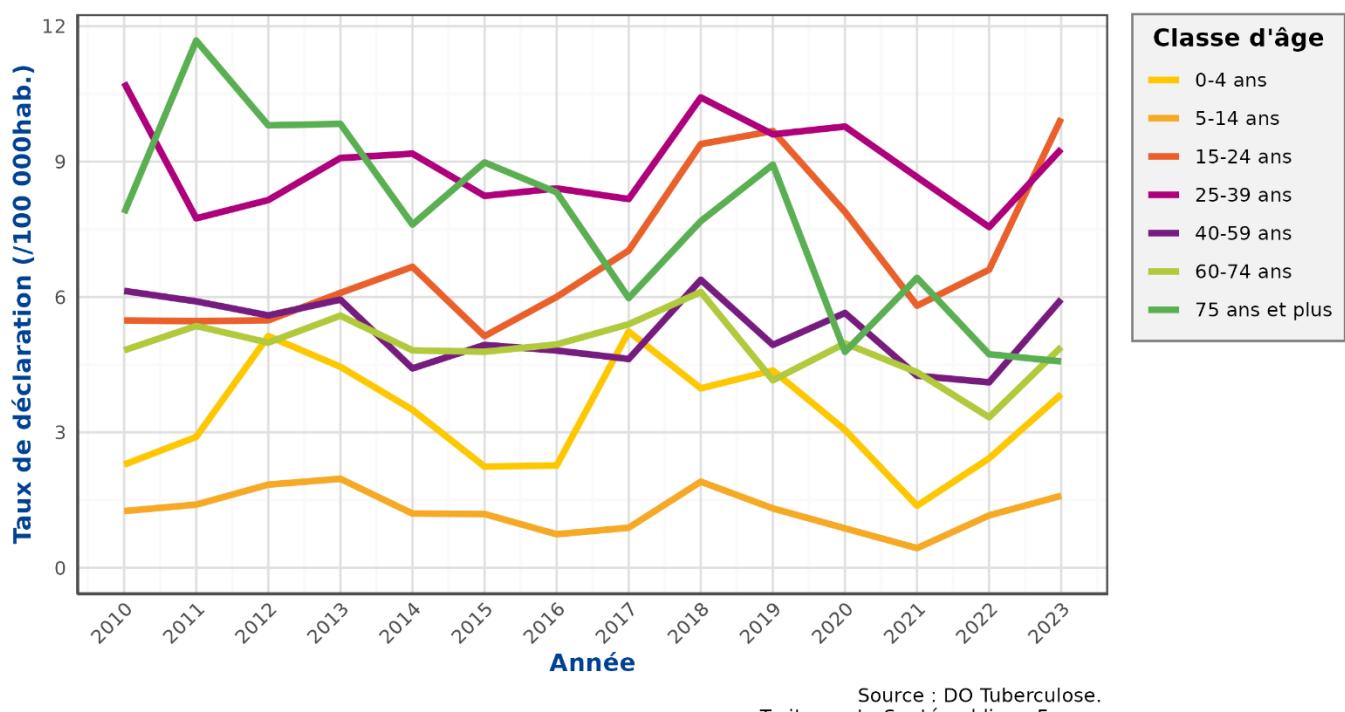
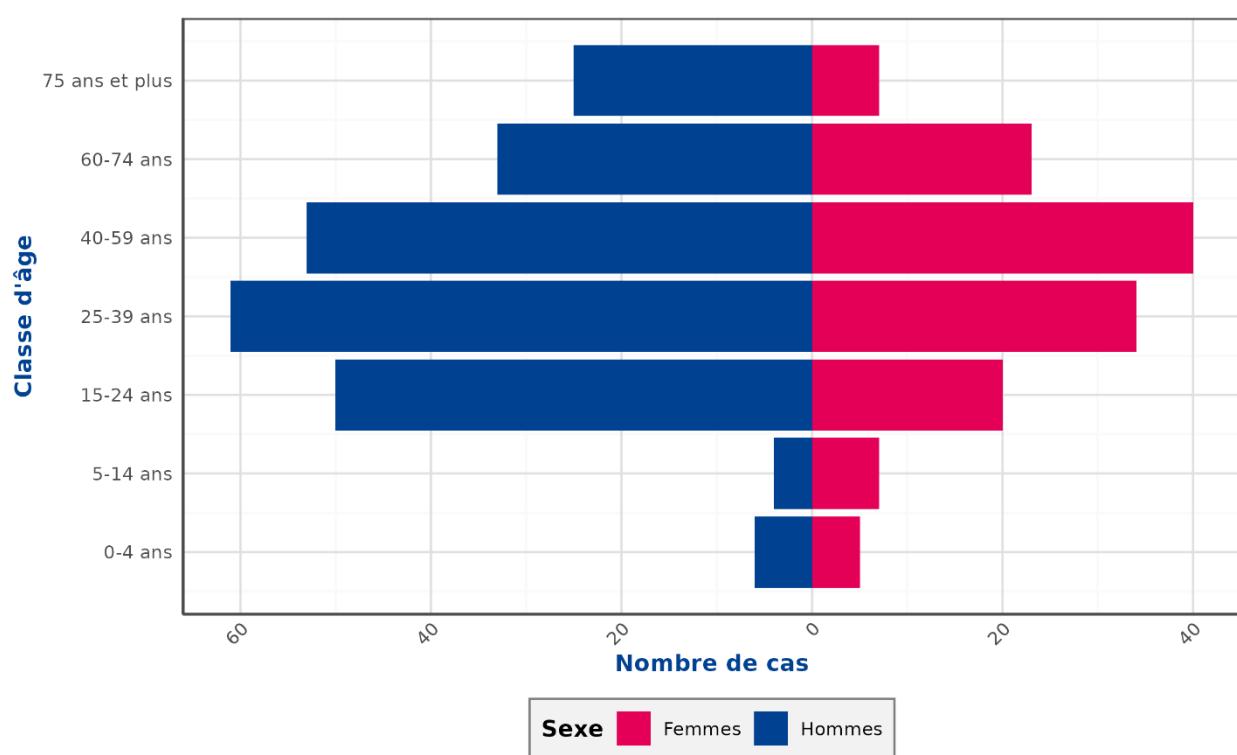


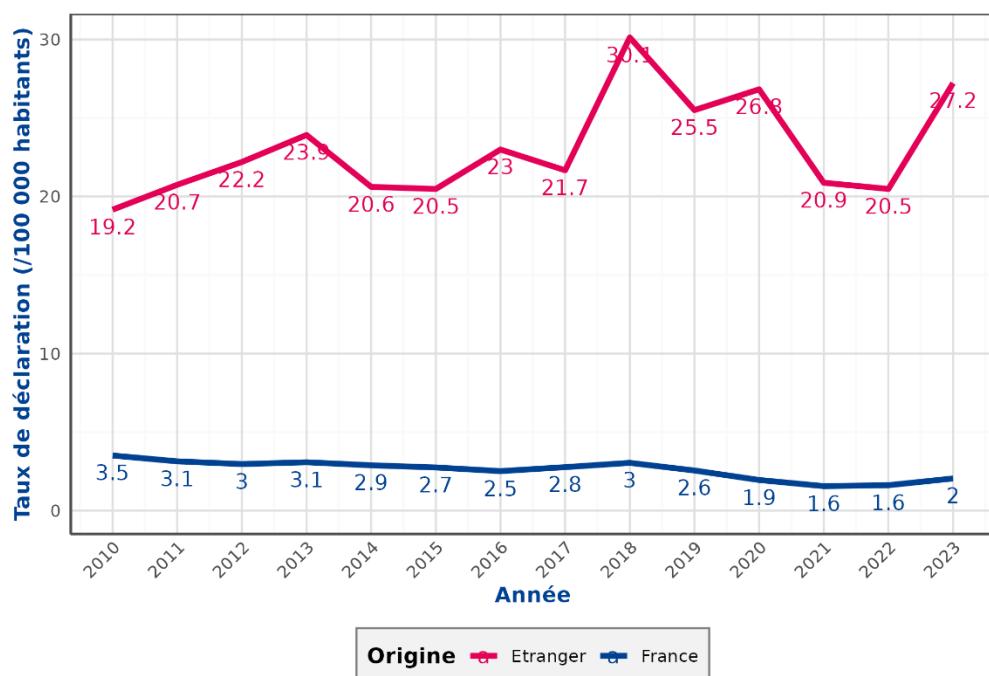
Figure 8 : Pyramide des âges des cas de tuberculose maladie par nombre et par classe d'âge, Occitanie, 2023



## Selon le pays de naissance et l'ancienneté de présence sur le territoire français

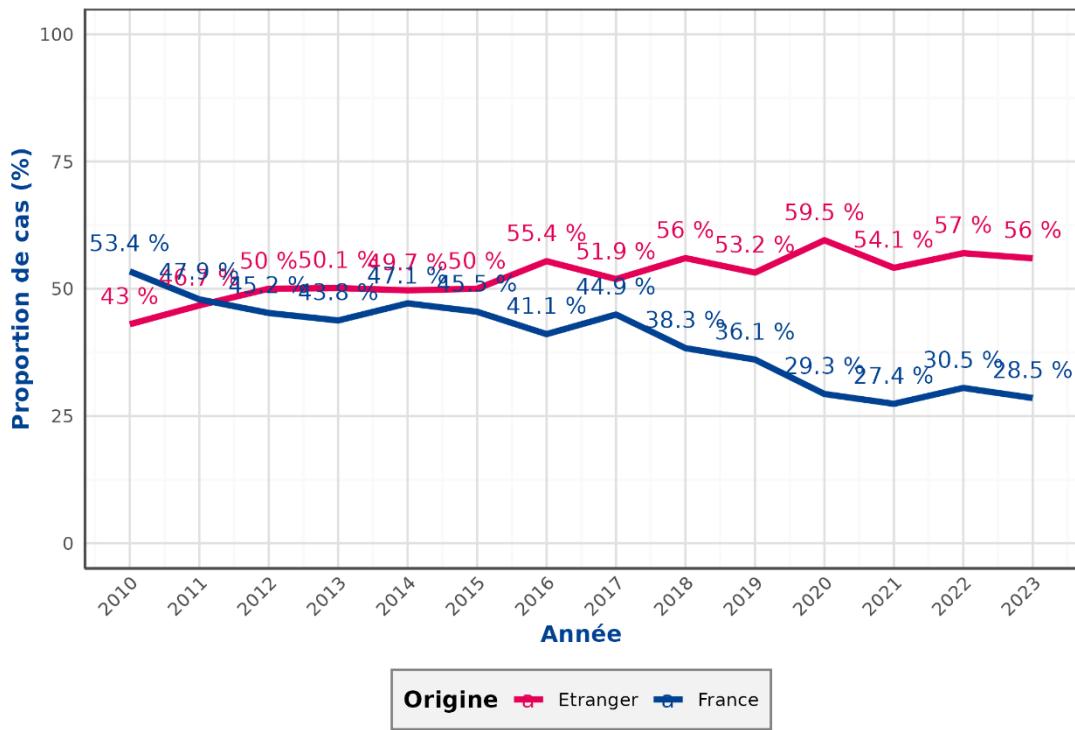
En 2023, **la majorité des cas était née à l'étranger** (66 %). Parmi ces cas, 46% étaient des personnes nées en Afrique Subsaharienne et en Afrique du Nord. Le taux de déclaration parmi les personnes nées à l'étranger (27,2 / 100 000 habitants en 2023) était treize fois supérieur à celui des personnes nées en France (2,0/100 000 habitants) (Figure 9). Cette proportion est relativement stable depuis 2019, tenant compte des années de pandémie COVID-19, pour lesquelles les flux migratoires étaient faibles, le recours aux soins plus difficiles, ce qui pourrait en partie expliquer les baisses de diagnostics sur ces deux années<sup>3,4</sup>. En 2023, on note une tendance à l'augmentation de la proportion des cas déclarés chez les personnes nées hors de France et présentes en France depuis moins de 2 ans (24% en 2023 contre 18% en 2018-2022). En 2023, 53% des cas nés à l'étranger avaient entre 15 et 39 ans, contre 29% des cas nés en France. Le taux de déclaration des personnes nées en France tend à baisser depuis 2018 (Figure 10).

Figure 9 : Taux de déclaration p. 100 000 des cas de tuberculose maladie selon le lieu de naissance, 2010-2023, région Occitanie



Source : DO Tuberculose.  
Traitement : Santé publique France.

Figure 10 : Proportion de cas de tuberculose maladie selon le lieu de naissance 2010-2023, région Occitanie\*



Source : DO Tuberculose.  
Traitement : Santé publique France.

\*graphique ne tenant pas compte des données manquantes

## Selon le lieu d'habitation et la profession

En 2023, 51 cas (17 %) vivaient en collectivité (dont 31 dans un centre d'hébergement collectif et 5 en établissement pénitentiaire), stable par rapport aux années précédentes (18 % en moyenne sur 2018-2022) (Tableau 1).

Les 17 personnes sans domicile fixe représentaient 7% des cas, proportion stable par rapport aux années précédentes (6% en moyenne sur 2018-2022). Dix-huit cas (7%) avaient une profession à caractère sanitaire et social, stable par rapport aux années précédentes (7% en moyenne sur 2018-2022).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des tuberculoses maladiées, Occitanie, 2018-2012 vs 2023

	2018-2022 (N=1675)			2023 (N=368)		
	N	%*	Taux moyen annuel /100 000 hab.	N	%*	Taux/100 000 hab.
<b>Sexe</b>						
Femme	574	34%	4	136	37%	4,6
Homme	1098	66%	7,1	232	63%	7,4
<b>Age</b>						
Moins de 5 ans	45	3%	3,1	11	3%	3,8
5 à 14 ans	40	2%	1,2	11	3%	1,6
15 à 24 ans	269	16%	7,9	70	19%	10,0
25 à 39 ans	466	28%	9,2	95	26%	9,3
40 à 59 ans	392	23%	5,1	93	25%	5,9
60 à 74 ans	252	15%	4,6	56	15%	4,9
75 ans et plus	211	13%	6,5	32	9%	4,6
<b>Lieu de naissance</b>						
France	550	37%	2,1	105	34%	2
Etranger	937	63%	24,8	206	66%	27,2
Afrique subsaharienne	322	22%	-	73	24%	-
Afrique du Nord	357	24%	-	70	23%	-
Europe UE + Autre Europe	137	9%	-	34	11%	-
Asie	100	7%	-	24	8%	-
Autre	21	1%	-	5	2%	-
<b>Ancienneté sur le territoire français chez les personnes nés à l'étranger</b>						
Moins de 2 ans	273	18%	-	76	24%	-
2-5 ans	202	14%	-	31	10%	-
6-9 ans	65	4%	-	21	7%	-
10 ans et plus	205	14%	-	42	14%	-
Non renseigné	191		-	57		-
<b>Type de résidence</b>						
Vie en collectivité	278	18%	-	51	17%	-
Centre d'hébergement collectif	142	54%	-	31	61%	-
Etablissement pour personnes âgées	14	5%	-	0	0%	-
Etablissement pénitentiaire	24	9%	-	5	10%	-
Autre	84	32%	-	15	29%	-
Non renseigné	14		-	0		-
Sans domicile fixe	94	6%	-	17	7%	-
<b>Profession sanitaire ou sociale</b>						
	93	7%	-	18	7%	-

\* pourcentage parmi les cas ayant une information renseignée

## 2.3 Contexte diagnostic et formes cliniques

En 2023, 273 cas (74,2%) avaient une forme pulmonaire ou mixte et 95 (25,8%) une forme exclusivement extra-pulmonaire. Parmi les formes pulmonaires (avec ou sans localisation extra-pulmonaire), 116 (42,5%) avaient une microscopie positive. En 2023, 13 formes méningées ou miliaires ont été diagnostiquées, aucune n'était âgée de moins de 15 ans.

En 2023, le contexte diagnostic est renseigné par les cliniciens pour 86% des cas déclarés, et en baisse depuis 3 ans. Parmi les cas renseignés, les cas ayant recours au système de soins de façon spontanée représentaient 77% des cas déclarés, stable par rapport aux cinq dernières années (77% entre 2018-2022). En 2023, 11% des cas de TM déclarés ont été diagnostiqués dans le cadre d'une action de dépistage ciblé systématique, proportion en augmentation par rapport à la période 2018-2022 (7% des cas). Cette proportion était plus élevée parmi les enfants et les jeunes adultes (Figure 11 et 12).

Figure 11 : Evolution des contextes diagnostics des cas de tuberculose maladie déclarés en Occitanie, 2010-2023

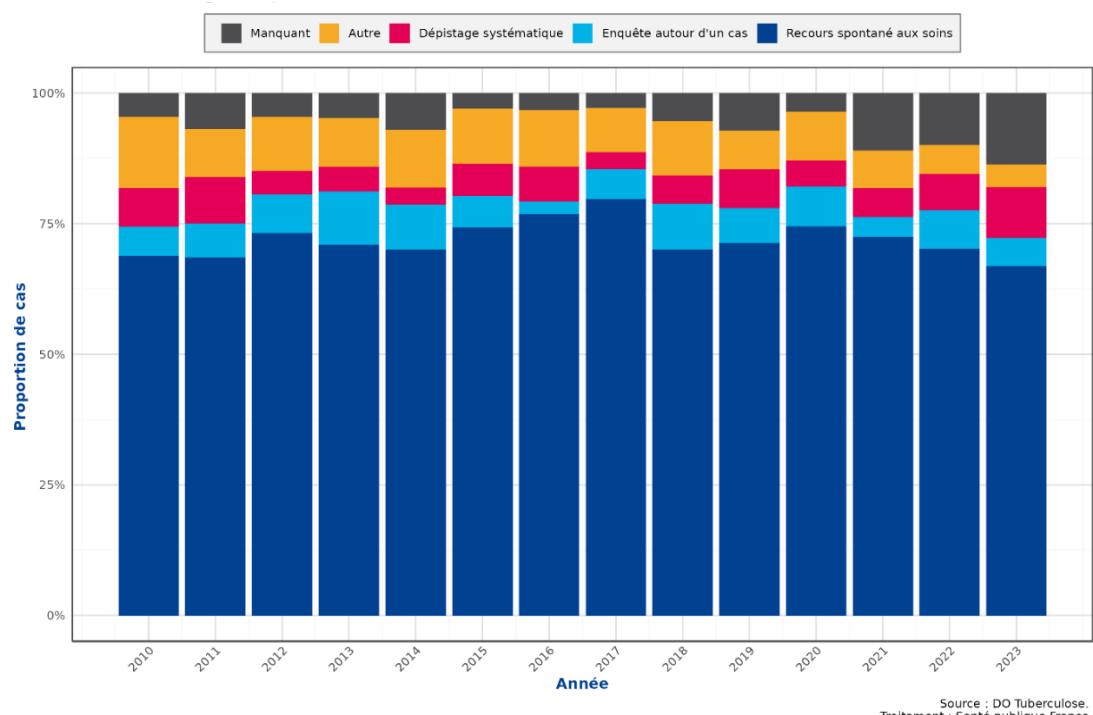
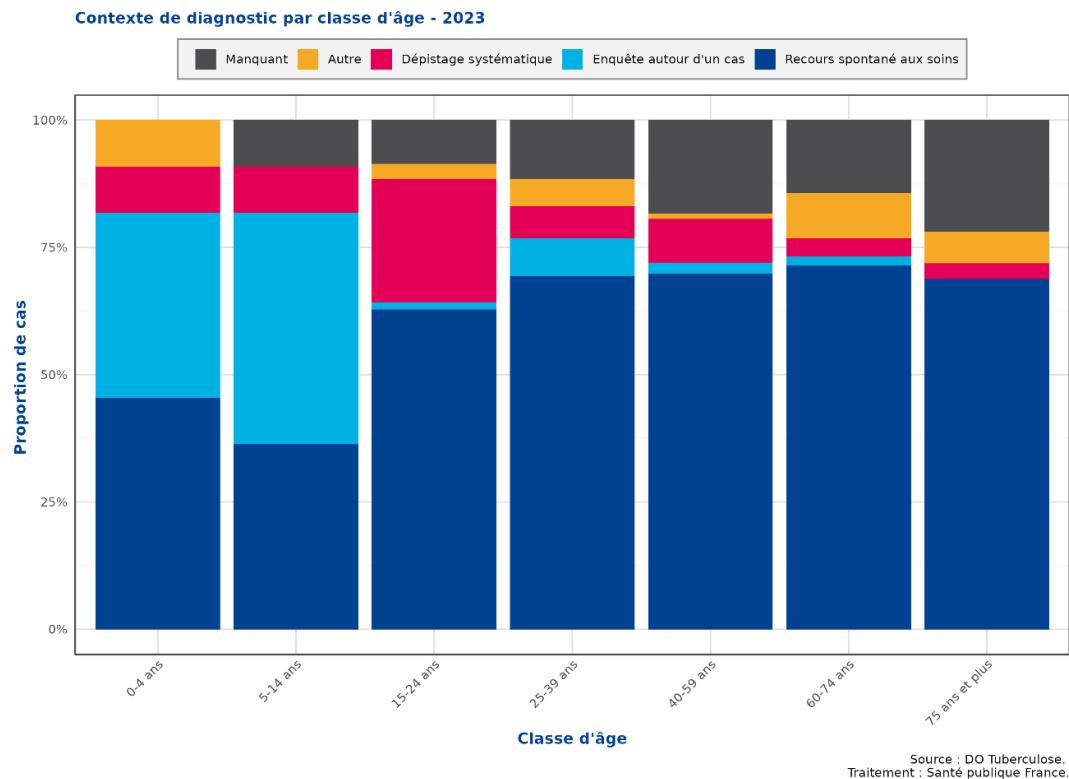


Figure 12 : Contexte diagnostic des cas de tuberculose maladie déclarés, par classe d'âge, Occitanie, 2023



Le nombre de cas de tuberculose multi-résistant (MDR) restait stable en Occitanie (Tableau 2).

Tableau 2: Cas de tuberculose MDR confirmés par le CNR-MyRMA déclarés dans la DO et proportion de cas MDR parmi les cas totaux déclarés, par Région, 2020-2023, France (Source : CNR-MyRMA, DO Tuberculose).

	2020			2021			2022			2023		
	CAS MDR	CAS TOTAUX	% MDR	CAS MDR	CAS TOTAUX	% MDR	CAS MDR	CAS TOTAUX	% MDR	CAS MDR	CAS TOTAUX	% MDR
Auvergne-Rhône-Alpes	6	442	1,4%	5	393	1,3%	8	492	1,6%	9	502	1,8%
Bourgogne Franche Comté	1	98	1,0%	0	96	0,0%	2	111	1,8%	4	137	2,9%
Bretagne	5	191	2,6%	1	198	0,5%	7	185	3,8%	4	199	2,0%
Centre-Val de Loire	0	159	0,0%	1	145	0,7%	2	123	1,6%	2	171	1,2%
Corse	0	14	0,0%	0	13	0,0%	0	18	0,0%	2	13	15,4%
Grand-Est	3	278	1,1%	6	267	2,2%	2	238	0,8%	4	245	1,6%
Guadeloupe	0	9	0,0%	0	16	0,0%	0	21	0,0%	0	9	0,0%
Guyane	0	64	0,0%	0	75	0,0%	0	57	0,0%	2	71	2,8%
Hauts-de-France	5	291	1,7%	2	242	0,8%	4	265	1,5%	4	292	1,4%
Île de France	36	1757	2,0%	12	1634	0,7%	23	1459	1,6%	27	1769	1,5%
La Réunion	0	48	0,0%	0	37	0,0%	0	39	0,0%	0	37	0,0%
Martinique	0	2	0,0%	0	0	0,0%	0	4	0,0%	0	8	0,0%
Mayotte	0	42	0,0%	0	36	0,0%	0	41	0,0%	0	41	0,0%
Normandie	0	155	0,0%	1	170	0,6%	2	156	1,3%	1	154	0,6%
Nouvelle-Aquitaine	4	240	1,7%	4	242	1,7%	4	253	1,6%	6	297	2,0%
Occitanie	3	342	0,9%	4	292	1,4%	2	272	0,7%	2	368	0,5%
Pays de la Loire	2	202	1,0%	2	193	1,0%	0	199	0,0%	3	247	1,2%
PACA	2	272	0,7%	5	257	1,9%	2	238	0,8%	10	306	3,3%
Région non indiquée	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	166	0,0%
<b>Total cas déclarés</b>	<b>67</b>	<b>4606</b>	<b>1,5%</b>	<b>43</b>	<b>4306</b>	<b>1,0%</b>	<b>58</b>	<b>4171</b>	<b>1,4%</b>	<b>80</b>	<b>4866</b>	<b>1,6%</b>

\* Des légères différences dans la localisation régionale avec les données du CNR pourraient être observées et s'expliquent par des corrections sur l'origine de la souche effectuées ultérieurement par le CNR

## 2.5 Analyses à l'échelle départementale

La répartition des cas de TM était très hétérogène entre les départements d'Occitanie (Figure 11 et Tableau 3).

En 2023, **l'Hérault et la Haute-Garonne étaient les départements avec le nombre de cas de TM le plus important** (111 et 98 cas). Les taux de déclaration standardisés les plus élevés étaient observés dans trois départements : la Haute-Garonne (6,3 pour 100 000 hab.), les Pyrénées-Orientales (7 pour 100 000 hab.) et l'Hérault (9,0 pour 100 000 hab.), (Figure 11).

Figure 11 : Cartographie du taux de déclaration brut de tuberculose maladie par département, région Occitanie, 2023

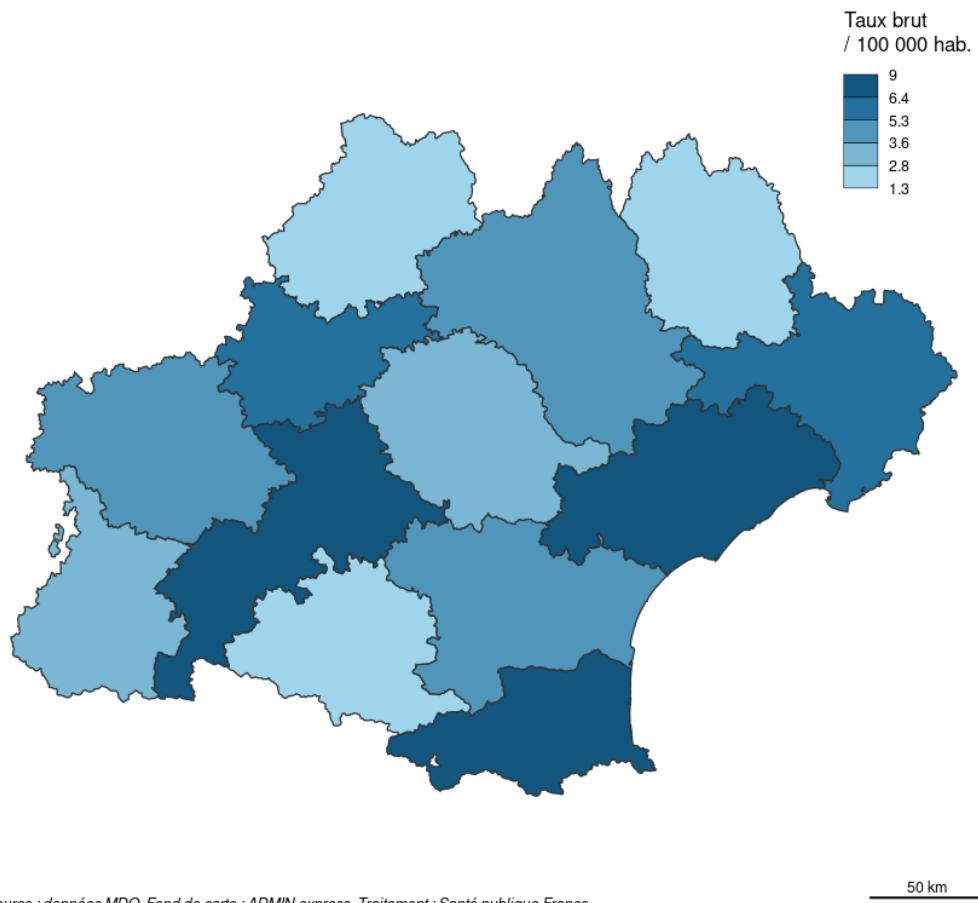
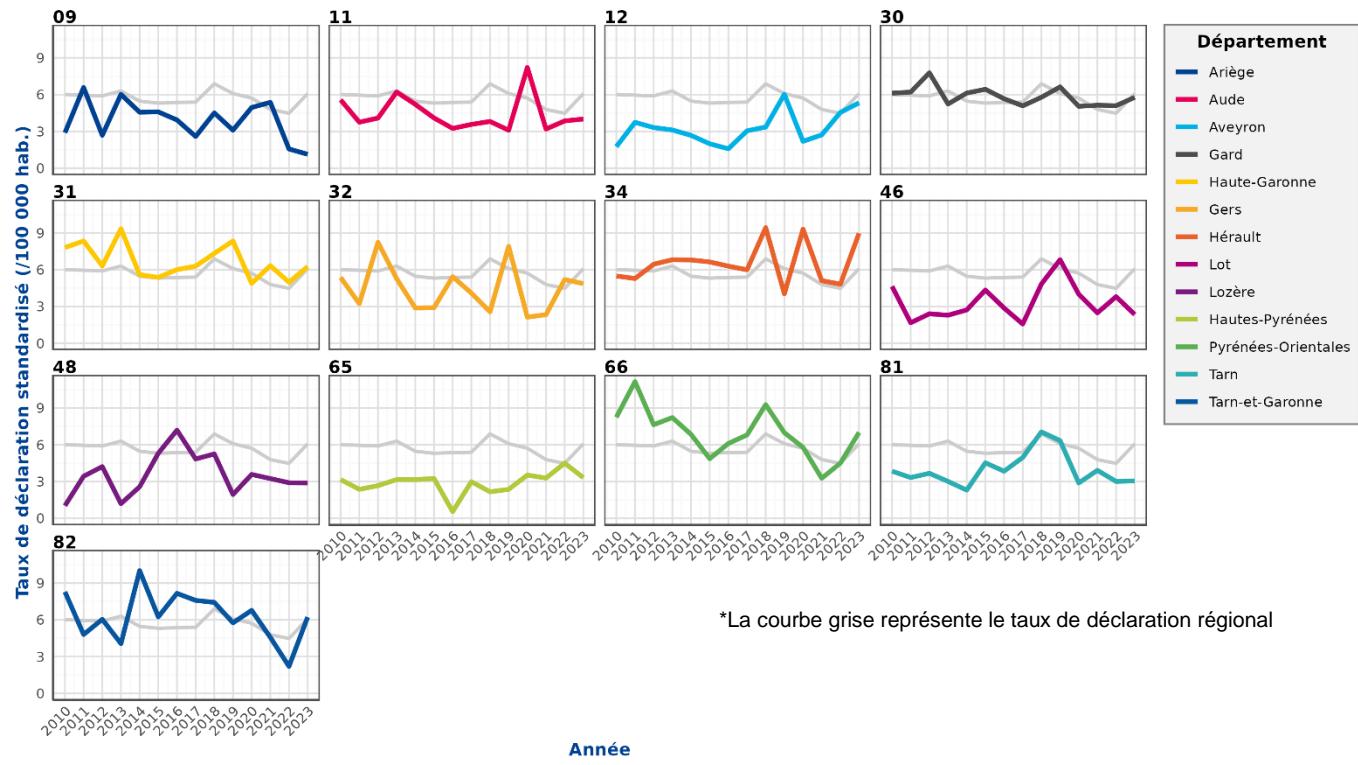


Tableau 3 : Taux de déclaration brut et standardisé et nombre de cas déclarés de tuberculose maladie par département de résidence, Occitanie, 2018-2022 vs 2023

Département	2018-2022		2023		
	Nombre de cas cumulé	Taux brut moyen	Nombre de cas	Taux brut	Taux standardisé
Ariège (09)	29	3,8	2	1,3	1,1
Aude (11)	84	4,5	14	3,7	4,0
Aveyron (12)	54	3,9	14	5,0	5,3
Gard (30)	212	5,6	44	5,8	5,8
Haute-Garonne (31)	477	6,7	98	6,7	6,3
Gers (32)	40	4,2	10	5,2	4,9
Hérault (34)	391	6,6	111	9,0	9,0
Lot (46)	36	4,1	3	1,7	2,3
Lozère (48)	11	3,6	2	2,6	2,9
Hautes-Pyrénées (65)	35	3,0	7	3,0	3,3
Pyrénées-Orientales (66)	142	5,9	35	7,1	7,0
Tarn (81)	92	4,7	12	3,0	3,0
Tarn-et-Garonne (82)	72	5,5	16	6,0	6,2
<b>Occitanie</b>	<b>1675</b>	<b>5,6</b>	<b>368</b>	<b>6,0</b>	<b>6,1</b>

Figure 12: Evolution des taux de déclarations départementaux de tuberculose maladie, 2010-2023, Région Occitanie\*



\*La courbe grise représente le taux de déclaration régional

Source : DO Tuberculose.  
Traitement : Santé publique France.

### 3. Surveillance des issues de traitement

Les IDT sont un indicateur indirect de la qualité de la prise en charge des patients, de leur suivi et de leur évolution. Les informations sur les IDT sont renseignées 12 mois après le diagnostic ou la mise en place du traitement. Leur documentation est essentielle pour confirmer que le patient a suivi son traitement jusqu'à son terme et que le cas échéant il est guéri. La documentation insuffisante des IDT peut indiquer un relâchement des efforts de la lutte contre la tuberculose. Par ailleurs, ces données sont annuellement transmises à l'ECDC et à l'OMS<sup>5</sup>. Elles sont considérées comme prioritaires afin d'évaluer les capacités de chaque pays dans la prise en charge des cas de tuberculose, en particulier des cas MDR ou des personnes co-infectées par le VIH, données que la DO ne recueille pas en France.

En Occitanie, les IDT étaient les premières concernées par la télé-déclaration : l'information sur les IDT était connue pour 76,1 % des cas déclarés (soit 207 IDT renseignées pour 272 cas de TM déclarés en 2022), en augmentation par rapport à la période 2018-2021 (Tableau 4). A titre de comparaison, sur 4216 cas de TM déclarés en France en 2022, 2018 IDT (47,9%) ont été renseignées. Cette proportion restait inférieure à l'objectif de l'OMS d'atteindre 90% de succès thérapeutique.

La proportion de cas avec un traitement achevé était de 87,0% sur les données renseignées. Les perdus de vue représentaient 5,3% des cas et le taux de décès était de 4,8% en Occitanie à comparer à un taux de 5,9% sur les données France entière. Ces taux, dont celui de décès, sont à interpréter avec précaution. Il n'est pas certain que ces IDT renseignées soient représentatives de l'ensemble des IDT. Une sur-déclaration des décès ou des issues défavorables (perdus de vus), plus marquantes pour les cliniciens sont par exemple possibles.

Il reste très important de continuer à documenter les IDT afin d'augmenter leur complétude très insuffisante dans toutes les régions de France, y compris en Occitanie en 2023. Une information renforcée des déclarants et une incitation à déclarer via l'outil e-DO devraient contribuer à augmenter le taux de participation à la déclaration des IDT.

Tableau 4: Nombre et proportion de cas avec issues de traitement renseignées, et devenir des issues parmi les issues renseignées

Région	Année de déclaration	Nombre de cas déclarés	Proportion des cas avec avec information sur issue de traitement								Perdus de vue
			Total des cs avec avec information sur issue de traitement	Proportion des cas avec avec information sur issue de traitement	Traitemen tachevé	Décédés (en lien ou non avec TB)	Traitemen tarrêté et non repris	Toujours en traitemen t à 12 mois	Transférés		
Occitanie	2018	407	263	64,6%	82%	6,1%	0,0%	4,2%	0,8%	7,2%	
Occitanie	2019	363	235	64,7%	82%	6,8%	2,6%	3,4%	0,9%	4,7%	
Occitanie	2020	341	209	61,3%	87%	5,3%	1,4%	1,0%	0,5%	4,8%	
Occitanie	2021	292	195	66,8%	79%	9,2%	0,5%	5,6%	1,0%	4,1%	
Occitanie	2022	272	207	76,1%	87%	4,8%	1,4%	1,4%	0,5%	5,3%	
<b>Total France</b>	<b>2022</b>	<b>4216</b>	<b>2018</b>	<b>47,90%</b>	<b>83%</b>	<b>5,9%</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,4%</b>	<b>6,4%</b>	

Les résultats des IDT étaient hétérogènes au niveau des départements (Tableau 5). La proportion de perdus de vue élevée dans certains départements (Aude, Lozère et Tarn) est préoccupante de par le risque accru de transmission continue de la tuberculose et de développement de la résistance aux antituberculeux de première ligne.

Tableau 5: Nombre et proportion des issues de traitement renseignées par département, Occitanie, 2023

Département	Cas déclarés	Cas avec une information sur issue de traitement	Cas avec information sur issue de traitement	Traitemen tachevé	Décédés (en lien ou non avec la tuberculose)	Traitemen tarrêté et non repris	Toujours en traitemen t à 12 mois	Transférés	Perdus de vue
	(N)	(N)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Ariège (09)	2	2	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Aude (11)	14	4	29%	75%	25%	0%	0%	0%	0%
Aveyron (12)	12	10	83%	80%	10%	0%	0%	0%	10%
Gard (30)	40	21	53%	90%	5%	0%	0%	0%	5%
Haute-Garonne (31)	78	66	85%	88%	6%	0%	0%	0%	6%
Gers (32)	10	8	80%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hérault (34)	59	57	97%	82%	4%	2%	4%	2%	7%
Lot (46)	6	5	83%	60%	20%	0%	20%	0%	0%
Lozère (48)	2	1	50%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hautes-Pyrénées (65)	10	7	70%	71%	0%	14%	0%	0%	14%
Pyrénées-Orientales (66)	21	17	81%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Tarn (81)	12	5	42%	80%	0%	20%	0%	0%	0%
Tarn-et-Garonne (82)	6	4	67%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Occitanie</b>	<b>272</b>	<b>207</b>	<b>76%</b>	<b>80</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

## 4. Surveillance des infections tuberculeuses latentes

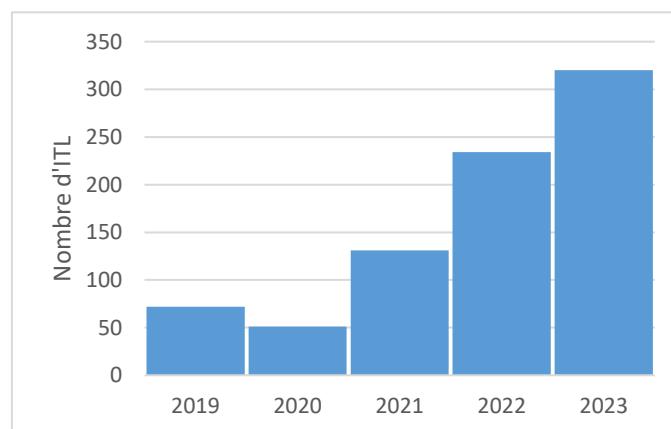
En 2003, la France a mis en place un dispositif de surveillance des ITL chez les enfants de moins de 15 ans, dont l'élargissement a été proposé en 2019 jusqu'aux moins de 18 ans<sup>6</sup> et **mis en œuvre en 2021**. Ce dispositif repose sur la DO. Il avait pour but de répondre à trois objectifs principaux : (i) améliorer la qualité de la surveillance de la TM en la distinguant des ITL ; (ii) disposer d'un indicateur de circulation du BK en population afin d'évaluer l'efficacité de la lutte antituberculeuse ; (iii) permettre de mettre en place précocement l'enquête dans l'entourage d'un enfant infecté afin d'identifier le contaminateur<sup>7</sup>. Ce dispositif a fait l'objet en 2024 d'une évaluation sous la responsabilité de Santé publique France dont les conclusions ont été transmises à la Direction Générale de la Santé. Les résultats de l'évaluation seront connus en 2025.

Le nombre d'ITL déclarées est en augmentation significative depuis trois ans en Occitanie. Le nombre de cas en 2023 est de **320 cas et augmente de 37%** par rapport à 2022. A noter que quelques patients venant d'avoir 18 ans sont comptabilisés parmi les cas d'ITL. Ce sont des patients dont la prise en charge a vraisemblablement débuté juste avant leur 18<sup>ème</sup> année (mais avec une DO et traitement ultérieurs), (Tableau 6 et Figure 13).

Tableau 6 : Nombre d'infections tuberculeuses latentes déclarées par département, région Occitanie, 2019-2023

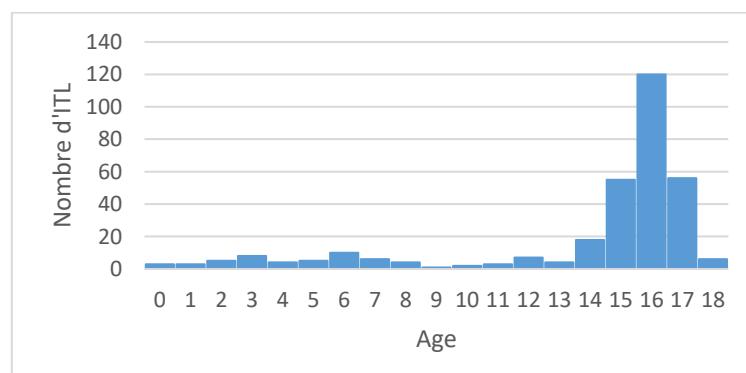
Département	2019	2020	2021	2022	2023
Ariège (09)	2	2	3	1	14
Aude (11)		1	3	27	26
Aveyron (12)	3	1	13	13	19
Gard (30)	10	10	37	59	70
Haute-Garonne (31)	11	14	20	23	44
Gers (32)	3			3	1
Hérault (34)	4	3	17	37	31
Lot (46)	2		1		
Lozère (48)					
Hautes-Pyrénées (65)			5	5	12
Pyrénées-Orientales (66)	7	14	24	40	61
Tarn (81)	2		1		3
Tarn-et-Garonne (82)	28	6	7	26	39
<b>Occitanie</b>	<b>72</b>	<b>51</b>	<b>131</b>	<b>234</b>	<b>320</b>

Figure 13 : Nombre d'infections tuberculeuses latentes déclarées, région Occitanie 2019-2023



L'analyse des ITL révèle qu'un peu plus de 65% des ITL déclarés en 2023 concernaient des enfants de plus de 15 ans (Figure 14). Seulement 11% concernaient des enfants nés en France.

Figure 14 : Nombre d'infections tuberculeuses latentes par âge, Occitanie, 2023



## Synthèse

Les données de la surveillance de la tuberculose de 2023 montraient une augmentation importante de l'ordre de 37% du nombre de cas déclarés de TM dans la région Occitanie. Même s'il est probable qu'elle soit un peu surévaluée par une amélioration de l'exhaustivité, cette augmentation est plus importante que l'augmentation d'incidence documentée en France. Cette évolution traduit une nette inflexion de la tendance baissière antérieure des cas déclarés, qui s'était installée depuis une vingtaine d'années.

Comme les années précédentes, la part des hommes était plus importante que celle des femmes (sex-ratio = 1,7). Les taux de déclaration de TM les plus élevés concernaient les adultes entre 15 et 39 ans. Les cas nés à l'étranger représentaient les 2/3 des déclarations et provenaient majoritairement d'Afrique Subsaharienne et d'Afrique du Nord, proportion stable par rapport à la période 2018-2022.

En France, on note une remontée du taux de déclaration de la TM en 2023, de +16,7% après des années de pandémie de COVID-19 fortement perturbées en termes de fonctionnement du système de santé et d'accès aux soins ayant impacté le diagnostic et la déclaration des cas de tuberculose. Cette évolution est également rapportée dans d'autres pays européens comme en Allemagne (+9,3%) ou au Royaume-Uni (+11%)<sup>8,9</sup>.

La crise sanitaire mondiale engendrée par la pandémie de COVID-19 en 2020 a largement impacté la prise en charge de la tuberculose, en particulier dans les pays à moyenne et forte incidence où une augmentation des cas et de l'incidence dans le monde est documentée par l'OMS depuis 2021<sup>10</sup>.

Les prochaines analyses portant sur l'année 2024 permettront de dire s'il s'agit d'une hausse transitoire et conjoncturelle, au sein d'une tendance à la baisse telle qu'elle était observée avant la crise sanitaire de la COVID-19 par l'OMS ; ou s'il s'agit d'un réel changement de tendance aux causes plus profondes, liées aux difficultés que connaissent les programmes de lutte dans les pays de forte endémie.

Notre système d'alerte et de surveillance basé sur la DO montre des insuffisances malgré l'engagement constant de la grande majorité des professionnels de santé, notamment des CLAT. En effet, suite à la déclaration par un professionnel de santé, des investigations sont mises en place par les CLAT et les ARS afin de réaliser un dépistage autour du cas ainsi que des dépistages ciblés, faciliter la prise en charge et le suivi des personnes traitées.

L'adhésion à la déclaration dématérialisée (télé-déclaration à l'aide de la carte CPS) est pour certains professionnels difficile alors qu'elle permet une transmission instantanée des informations vers l'ensemble des acteurs de santé publique et donc une réduction des délais de traitement et permet également une réactualisation ou correction aisée des données.

Nous espérons que les actions de sensibilisation des équipes de Santé publique France, de l'ARS Occitanie et des CLAT permettront d'augmenter l'adhésion, sûre mais lente, à ce système important pour le retour vers les praticiens de première ligne.

Ces insuffisances sont autant d'axes d'amélioration collectifs qui doivent impliquer l'ensemble des acteurs de la surveillance : médecins déclarants, CLAT, Santé publique France, acteurs pilotant et coordonnant les actions de santé publique dans notre région.

## Remerciements

La surveillance de la tuberculose est coordonnée par Santé publique France et le Centre National de Référence des Mycobactéries et de la résistance des mycobactéries aux antituberculeux (CNR-My-RMA).

Nous remercions le groupe de travail « Tuberculose » de la Direction des Maladies infectieuses et Direction des régions, Santé publique France pour la mutualisation des travaux.

Nous remercions vivement les partenaires de la surveillance de la tuberculose en Occitanie :

- Les médecins et/ou biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi de prélèvements au CNR ;
- L'agence régionale de santé Occitanie ;
- Les centres de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) des départements d'Occitanie.

## Références bibliographiques

1. Surveillance et contrôle de la tuberculose en France : actions coordonnées pendant la pandémie de Covid-19 et en temps de guerre en Europe. BEH spécial tuberculose du 19 mars.2024
2. Girard D, Antoine D, Che D. Epidemiology of pulmonary tuberculosis in France. Can the hospital discharge database be a reliable source of information? *Med Mal Infect.* 2014 Dec;44(11-12):509-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455077/>
3. Flux migratoires : un nombre d'entrées en France encore en retrait en 2021 par rapport à 2019 - Insee Première - 1945. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7454727>
4. Wartelle A, Mourad-Chehade F, Yalaoui F, Chrusciel J, Laplanche D, Sanchez S. Effect of the COVID-19 pandemic lockdown on non-COVID-19 emergency department visits in Eastern France : Reduced risk or avoidance behavior? *Public Health in Practice* 2021; 2: 100109
5. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 - 2022 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2024 : European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe, 2024 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2024-2022-data>
6. HCSP. Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, 2019 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=731>
7. HCSP. Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations pratiques. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, 2013 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=391>
8. Epidemiologisches Bulletin 11/2024. Robert Koch Institut, 2024
9. Tuberculosis in England, 2024 report. London, 2025 <https://www.gov.uk/government/publications/tuberculosis-in-england-2024-report>
10. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024 <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

## Pour aller plus loin :

- Fiches de déclaration obligatoire de la tuberculose : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_13351.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_13351.do)
- [e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

## Méthode

### Sources des données

Les données analysées concernent la **tuberculose maladie** déclarée pour la période de 2010-2023 via le système de déclaration obligatoire (DO) composé des données de l'ancien système de déclaration BK4 et du nouveau système de déclaration e-DO. Les données des issues de traitement de 2015-2022 analysées dans ce bulletin sont issues de BK4 et de e-DO.

### Définition

**Les tuberculoses maladies** doivent être déclarées comme tuberculose maladie, les cas avec des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, s'accompagnant d'une décision de traitement antituberculeux standard, que ces cas soient confirmés par la mise en évidence d'une mycobactéries du complexe *tuberculosis* à la culture (cas confirmés) ou non (cas probables).

**L'issue de traitement** est collectée pour tout patient répondant à la définition de cas et pour lequel une déclaration obligatoire de tuberculose maladie a été effectuée, sauf les cas ayant eu un diagnostic *post-mortem* de tuberculose. L'information sur l'issue de traitement porte sur la situation du patient 12 mois après :

- la date de début de traitement si le patient a commencé un traitement ;
- la date de diagnostic en cas de refus de traitement ;
- la date de déclaration, si la date de début de traitement et la date de diagnostic ne sont pas renseignées.

L'issue de traitement est renseignée en année n+2 (soit, en 2024, pour les cas déclarés en 2022) pour donner le temps à ce que l'information soit complétée, normalement un an après le début du traitement mais parfois avec un retard.

On distingue plusieurs catégories d'issue de traitement selon les recommandations européennes (Tableau 5) adaptées au contexte français. L'OMS a fixé dès 1995 des objectifs pour les programmes nationaux de lutte anti tuberculose : détection de 70% des cas contagieux de tuberculose et guérison de 90% de ces cas<sup>10</sup>.

### Indicateurs

Les indicateurs générés par l'analyse sont le nombre de cas et les taux de déclaration de tuberculose annuels, déclinés par territoire (région et département) et par caractéristiques sociales et démographiques de la population. Dans le calcul des taux, les dénominateurs sont les estimations localisées de population générées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et, pour le calcul des taux chez les personnes nées hors de France, les données du recensement de 2017 de l'Insee. Les taux de déclaration sont également présentés après standardisation sur les classes d'âge lorsqu'ils sont comparés entre région ou département. Du fait d'une sous-déclaration des cas estimés à environ 35% au début des années 2000 au niveau national<sup>2</sup>, les taux présentés sont des « taux de déclaration » fournissant des estimations basses des taux d'incidence.

**Tableau 7. Catégories et définitions d'issues de traitement selon l'OMS**

Catégorie d'issue de traitement	Définitions
Traitement achevé	Dans les 12 mois ayant suivi le début du traitement. Le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% d'un traitement antituberculeux complet
Décès pendant le traitement	Le patient est décédé pendant le traitement, que le décès soit directement lié à la tuberculose ou non. Trois catégories sont prévues : - décès directement lié à la tuberculose ; - décès non directement lié à la tuberculose ; - lien inconnu entre décès et tuberculose.
Traitement arrêté et non repris	- soit parce que le diagnostic de tuberculose n'a pas été retenu ; - soit pour une autre raison
Toujours en traitement à 12 mois	Le patient est toujours en traitement pour les raisons suivantes : - traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois (en cas de résistance initiale, par exemple) ; - traitement interrompu plus de deux mois ; - traitement modifié car : - résistance initiale ou acquise au cours du traitement ; - effets secondaires ou intolérance au traitement ; - échec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques).
Transfert	Le patient a été transféré vers un autre médecin ou un autre service ou établissement. Cette catégorie concerne les patients pour lesquels l'issue de traitement n'est pas connue et qui ont été transférés vers un autre service hospitalier ou qui sont suivis par un autre médecin que le médecin déclarant
Perdu de vue	Le patient a été perdu de vue pendant le traitement et l'est toujours 12 mois après le début du traitement ou après le diagnostic.
Sans information	Absence d'information et si aucun autre item n'a été renseigné



## Déclarants

L'application e-DO permet de saisir et d'envoyer directement une déclaration de tuberculose (TM, ITL, issue de traitement) aux autorités sanitaires régionales (ARS). La fonctionnalité "brouillon" permet d'initier une déclaration et la continuer ensuite dans un délai de 12 mois. Les déclarations effectuées restent visibles dans l'espace du déclarant pendant 5 ans. Les autres actions qui peuvent être effectuées par un déclarant sont la recherche de déclarations, l'envoi d'un complément d'information, la saisie de l'issue de traitement à la demande de l'ARS ou du CLAT.

### Avant votre première connexion



Il faut que votre carte de type CPS soit connectée à votre ordinateur et que vous connaissiez le code PIN associé.

L'authentification à l'application repose sur les cartes de professionnels de santé (CPS) ou les autres cartes de la famille CPS (CPA, CPE...). Ces cartes électroniques, émises par l'Agence du numérique en santé (ANS), permettent de garantir l'identité des professionnels de santé (ANS. Espace CPS). Accessible sur : <https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/CPS>.

Elles sont distribuées automatiquement par l'ANS à tous les professionnels de santé inscrits aux Ordres des médecins, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. Des cartes doivent être commandées à l'ANS pour les professionnels de santé non médicaux salariés d'une structure de soins ou salariés d'une structure autorisée (ex : Santé publique France, ARS...) qui doivent se connecter à l'application e-DO.

L'utilisation des cartes de la famille CPS nécessite l'installation préalable d'un lecteur de cartes sur le poste informatique de l'utilisateur.

Tutoriels et vidéos disponibles sur le [site de santé publique France](#) :

## Rédaction

Docteur Anne Guinard, Cellule Régionale Occitanie, Santé publique France

**Pour nous citer :** Bilan épidémiologique régional tuberculose en Occitanie : Bilan 2023. Édition régional Occitanie. Mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 24/03/2025

**Contact :** [occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)