

Date de publication : 24 mars 2025

ÉDITION GUYANE

Tuberculose en Guyane – Bilan 2023

La tuberculose est une maladie à Déclaration Obligatoire (DO) depuis 1964 (plus d'informations sur la surveillance en p.2). Ces déclarations sont essentielles au pilotage de la lutte contre la tuberculose par l'Agence Régionale de Santé et à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de gestion par le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse porté par la Croix-Rouge française en Guyane. Ce bulletin présente la situation épidémiologique de la tuberculose en Guyane jusqu'en 2023.

Points clés

Tuberculose maladie

- Le nombre de cas déclarés est en hausse en 2023 mais reste globalement stable autour de 70 par an depuis 2018.
- Le taux de déclaration brut demeure le plus élevé en France avec 24,2 cas déclarés pour 100 000 habitants, mais demeure inférieur à la plupart des pays voisins de la Guyane.
- Les caractéristiques sociodémographiques des cas sont globalement stables entre 2018 et 2023 : les cas déclarés concernent une majorité d'hommes, de personnes âgées de 25 à 59 ans, et de personnes nées à l'étranger.
- La majorité (80 %) des cas déclarés en 2023 présentait une forme pulmonaire et 87 % avaient été diagnostiqués suite à un recours spontané aux soins.
- Deux cas de tuberculose multirésistante (MDR) ont été signalés en 2023 alors qu'aucun cas n'était recensé depuis 2018 par le Centre National de Référence des Mycobactéries.

Issues de traitement

- L'information sur l'issue de traitement est en hausse en 2022 mais demeure insuffisante et inférieure à 40 % depuis 2017 alors qu'elle est essentielle pour évaluer la performance du système de prise en charge de la tuberculose.

Infections tuberculeuses latentes (ITL)

- Le nombre de déclaration d'ITL est en baisse en 2023 (n=4) et concerne uniquement des enfants âgés de 0 à 14 ans.

Surveillance de la tuberculose



Déclaration électronique de la tuberculose (e-DO)

L'application e-DO tuberculose a été déployée par Santé publique France en 2022. Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant l'infection et la maladie tuberculeuses via l'application e-DO (www.e-do.fr). Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec les cartes de professionnels de santé (CPx). Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants via le dispositif CPS permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (Accessible sur : <https://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Plus d'informations sur e-DO ainsi que du matériel didactique (tutoriels, vidéos, dépliant, foire aux questions) sont accessibles sur la page e-DO du site Santé publique France : <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>

Trois situations à déclarer

- **Tuberculose Maladie (TM)** : confirmée (maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture) ou probable (signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard)
- **Issue de Traitement (IT)** : situation 12 mois après le début du traitement antituberculeux pour TM
- **Infection Tuberculeuse Latente (ITL) chez les <18 ans** : tuberculose asymptomatique confirmée biologiquement

Surveillance de la tuberculose multirésistante

Depuis 2019, les cas de tuberculose multirésistants ou résistants à la rifampicine (MDR/RR) confirmés par le Centre National de Référence des mycobactéries (CNR-MyRMA) sont intégrés dans les données de la DO, affichés sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>) et transmis aux instances internationales (ECDC et OMS).

Tuberculose maladie

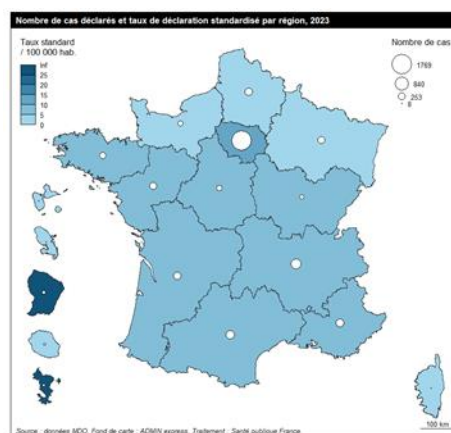
Nombre de cas et taux de déclaration

Globalement en France, le nombre de cas signalés de tuberculose maladie (TM) a progressivement diminué au cours de ces vingt dernières années pour atteindre une incidence faible (< 10 cas pour 100 000 habitants). Cependant cette incidence masque des disparités territoriales, la Guyane étant la région présentant le taux d'incidence le plus élevé en France.

En Guyane, le taux de déclaration de TM standardisé sur l'âge en 2023 était de 30,7 pour 100 000 habitants. Ce taux standardisé permet des comparaisons entre régions ; ainsi en 2023 la Guyane était la région de France présentant le taux le plus élevé devant Mayotte et l'Île de France (respectivement 26,8 et 13,8 pour 100 000 habitants) (fig.1).

En 2023, 71 cas de TM ont été déclarés en Guyane, ce nombre de cas déclarés est en légère hausse par rapport à 2022 mais reste globalement stable autour de 70 par an depuis 2018 (fig.2).

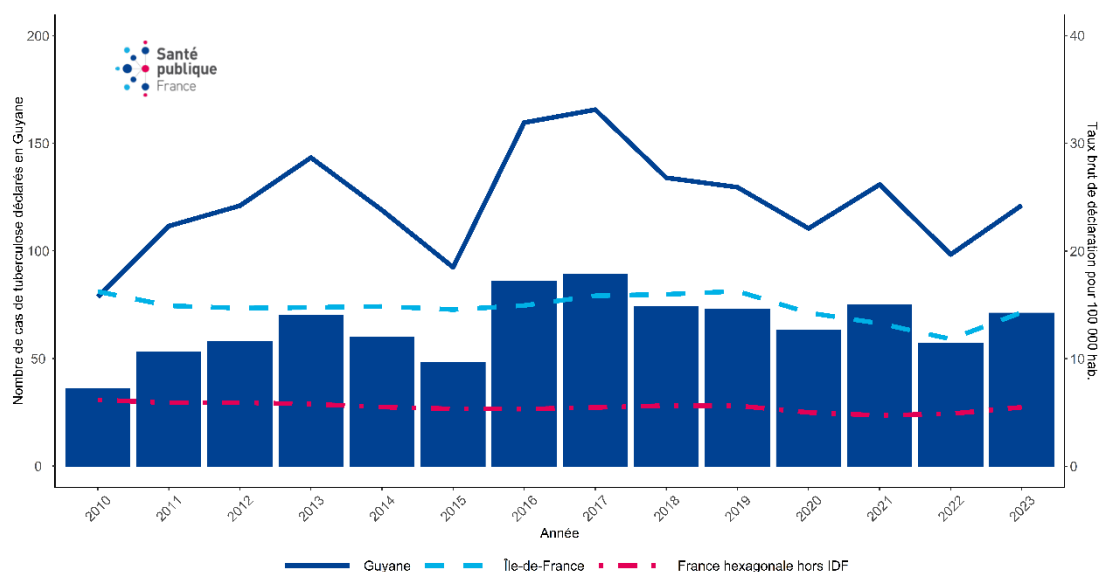
Figure 1 : Nombre de cas et taux standardisés de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2023



Le taux brut de déclaration de TM était de 24,2 pour 100 000 habitants en 2023, après une tendance globale à la baisse depuis 2017, une légère hausse est observée en 2023 (fig. 2). Une tendance globale à la hausse en 2023 a également été observée dans les autres régions de France probablement expliquée par un retour à une situation pré pandémie de COVID-19.

Ce taux est globalement inférieur à celui des pays voisins de la Guyane en 2023 (source OMS) : respectivement 101, 51, 44 et 19 cas pour 100 000 habitants en Haïti, au Guyana, au Brésil et au Suriname.

Figure 2 : Évolution annuelle du nombre de cas de tuberculose maladie déclarés en Guyane et du taux de déclaration de tuberculose maladie en Guyane, en Île-de-France et en France hexagonale hors Île-de-France, 2010-2023



Source : DO Tuberculose. Traitement Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir des données de population de l'Insee.

Caractéristiques sociodémographiques

En 2023, la plupart des cas de TM déclarées concernaient des hommes (69 %), ils sont par ailleurs majoritaires sur l'ensemble de la période 2018-2023 (60,5 % des cas en moyenne). En 2023, les 40-59 ans étaient majoritaires (45,1 %) suivis des 25-39 ans (21,1 %) et des 15-24 ans (16,9 %). Seuls deux cas ont été rapportés chez des enfants (< 15 ans). Sur l'ensemble de la période 2018-2023, les 25 à 59 ans sont les plus représentés (67,8 % des cas) (fig. 3).

En 2023, 78,5 % des cas de TM déclarés sont nés à l'étranger. Sur la période 2019-2023, 74,6 % des cas de TM sont nés à l'étranger : 27,1 % en Haïti, 26,4 % au Brésil, 10,4 % au Suriname et 5,6 % au Guyana (fig. 4).

Figure 3 : Taux de déclaration de tuberculose maladie par groupes d'âge et sexe, Guyane, 2018-2023

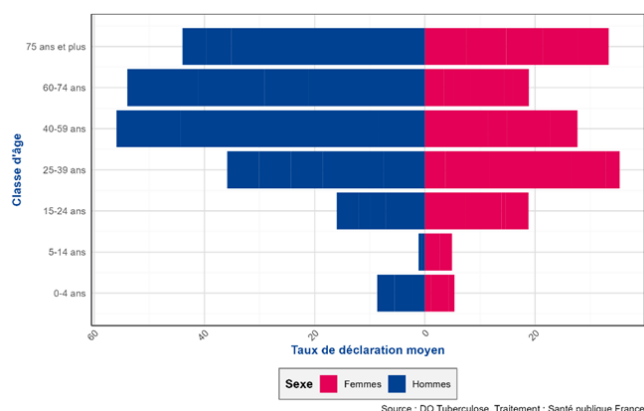
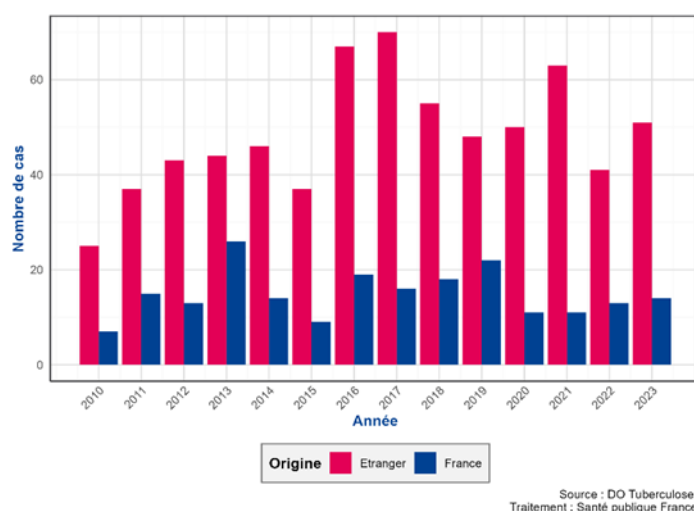


Figure 4 : Évolution du nombre de déclaration de tuberculose maladie selon que les cas soient nés à l'étranger ou en France, Guyane, 2010-2023



Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

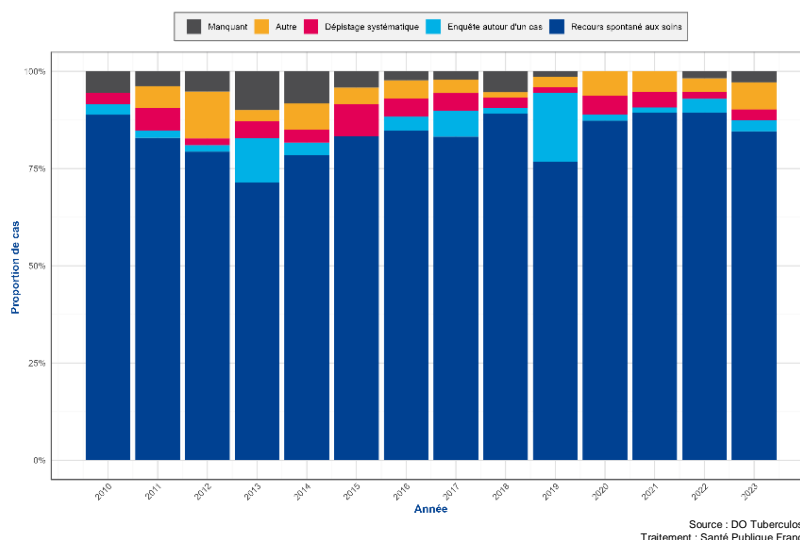
En 2023, 46 cas (65,7 %) ont présenté une forme pulmonaire isolée, 14 cas (20 %) une forme exclusivement extra pulmonaire et 10 cas (14,3 %) une forme mixte. Parmi ces cas, 9 (12,9 %) ont évolué en une forme grave, miliaire ou méningée.

Deux cas de tuberculose multirésistante (MDR) ont été signalés en 2023 alors qu'aucun cas n'était recensé depuis 2018 par le Centre National de Référence des Mycobactéries.

En 2023, la majorité des diagnostics (87 %) a eu lieu suite à un recours spontané aux soins qui est le contexte de diagnostic largement majoritaire sur l'ensemble de la période 2010-2022 (fig. 5). Les enquêtes autour d'un cas et le dépistage représentent chacun 2,9 % des diagnostics en 2023.

Parmi les personnes diagnostiquées en 2023 : 8,8 % résidaient en hébergement collectif, 4,9 % étaient sans domicile fixe et 4,7 % avaient une profession dans le domaine sanitaire et social.

Figure 5 : Distribution du contexte diagnostique de tuberculose maladie par année, Guyane, 2010-2023

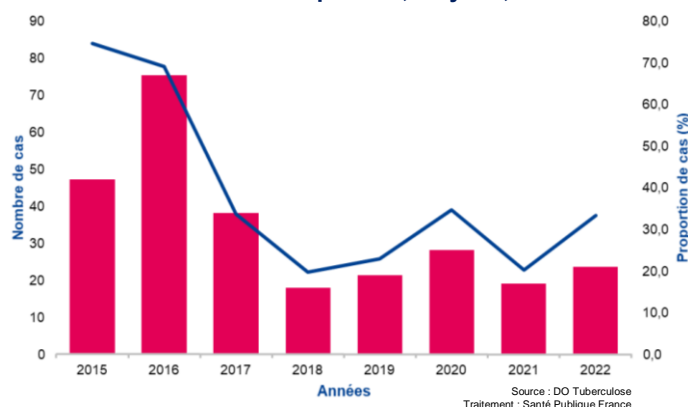


Issues de traitement

La surveillance des issues de traitement des patients atteints de tuberculose est un élément essentiel de la lutte antituberculeuse. Elle permet de connaître et suivre la proportion (i) des cas qui ont achevé leur traitement et sont considérés guéris et (ii) des cas qui n'ont pas complété ou ont interrompu leur traitement. Ces derniers, s'ils sont contagieux, peuvent continuer à transmettre l'infection dans la communauté.

En Guyane, l'information sur l'issue de traitement n'était disponible que pour 37,5 % des cas de tuberculose maladie déclarés en 2022. Bien que ce chiffre soit en hausse, il demeure insuffisant et inférieur à 40 % depuis 2017 (fig. 6). Or ces déclarations sont essentielles pour évaluer correctement la performance du système de prise en charge de la tuberculose. Il est donc nécessaire d'améliorer la complétude de ces données le plus souvent présentes dans les dossiers médicaux mais non renseignées dans les déclarations.

Figure 6 : Evolution du nombre et de la part de cas déclarés de tuberculose maladie pour lesquels une information sur l'issue de traitement est disponible, Guyane, 2015-2022



Parmi les cas déclarés en 2022 dont l'issue de traitement est connue, seuls 33,3 % avaient terminé leur traitement (à interpréter avec précaution compte tenu du nombre de données manquantes).

Infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les moins de 18 ans

L'infection tuberculeuse latente (ITL) résulte d'une contamination après exposition aux bacilles tuberculeux (BK) disséminés par une personne souffrant de tuberculose respiratoire contagieuse. Dans la majorité des cas, les bacilles inhalés restent à l'état de latence et donnent lieu à ce qu'on appelle une ITL. À ce stade, ils sont sous contrôle et ce n'est que dans 10 % des cas environ qu'il peut y avoir évolution clinique vers une tuberculose active. Cette réactivation survient pour plus de la moitié de cas au cours de deux années suivant la contamination et est nettement plus fréquente chez les personnes vulnérables ou immunodéprimées.

Pour la période 2018-2023, 110 infections tuberculeuses latentes (ITL), en moyenne 18 par an, ont été déclarées en Guyane. En 2023, une baisse du nombre de déclaration d'ITL est observée par rapport aux années précédentes : seules 4 ITL ont été rapportées. Elles concernaient toutes des enfants âgés de 0 à 14 ans dont un tiers étaient nés à l'étranger et 75 % avaient été diagnostiqués lors d'une enquête autour d'un cas.

Pour en savoir plus

Surveillance de la tuberculose par Santé publique France : [Dossier thématique](#)

Déclaration obligatoire en ligne de la tuberculose (e-DO) : [Tutoriels de formation et vidéos](#)

CNR Mycobactéries et résistance aux antituberculeux : [Rapport d'activité 2024](#)

Partenaires

L'Agence Régionale de Santé Guyane et sa Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires

Les infirmières régionales de Veille Sanitaire Hospitalière

Les services hospitaliers (service des maladies infectieuses, urgences, laboratoires, services d'hospitalisation)

Les Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité

L'Institut Pasteur de la Guyane et son laboratoire des Mycobactéries

Les laboratoires privés de biologie médicale

Le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse de la Croix-Rouge française

Le Centre National de Référence des Mycobactéries

Tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance de la tuberculose

Rédaction

Sophie Devos, Luisiane Carvalho

En collaboration avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) de Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin de surveillance de la tuberculose. Édition régionale Guyane. Mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 24 mars 2025

Contact : guyane@santepubliquefrance.fr