

## Surveillance de la tuberculose

### SOMMAIRE

Édito et Points clés [p.1 Données issues des déclarations obligatoires de TB maladie](#) [p.2 Données sur les issues de traitement des cas déclarés de TB maladie](#) [p.5 Données sur les décès liés à la tuberculose](#) [p.5 Données du CNR sur les cas de Tb résistante](#) [p.6-7 Pour en savoir plus, remerciements et contacts](#) [p.8](#)

### POINTS CLÉS

#### Données de déclaration des cas de TB maladie en Nouvelle-Aquitaine

- Le nombre de déclarations de cas de TB maladie en 2017 est identique à celui de 2016 (246 cas déclarés et 228 cas domiciliés et déclarés en région).
- Le taux de déclaration des cas de TB maladie, toutes formes confondues est de 3,8 cas pour 100 000 habitants en 2017, un taux faible et stable depuis 2010.
- Le taux de déclaration des cas TB est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Près d'un tiers des cas TB ont entre 25 et 44 ans et 4,5% étaient des enfants de moins de 5 ans.
- 41% des cas de TB mis sous traitement en 2017 n'avaient aucun résultat bactériologique positif (culture et/ou frottis).
- Augmentation des cas TB vivant en collectivité (23%) et des cas TB nés à l'étranger (54%) dont 29% sont arrivés en France <2 ans avant le diagnostic.

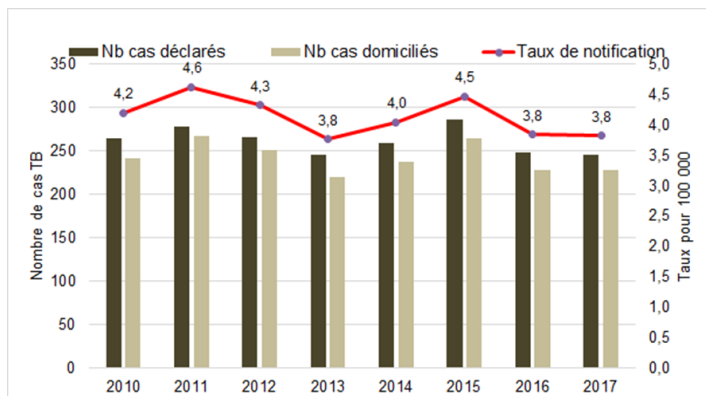
#### Données sur les issues de traitement des cas de TB maladie en Nouvelle-Aquitaine

- Le pourcentage de cas déclarés dans la période 2011-2014 avec un traitement achevé 12 mois après le diagnostic de TB maladie est de 69% et n'atteint donc pas la cible de l'OMS de 85%.
- Le pourcentage de cas TB déclarés dans la période 2011-2014 et perdus de vue est élevé (11%).

## SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

### Données issues des déclarations obligatoires de TB maladie :

Figure 1 : Déclaration des cas de TB maladie et taux de déclaration par an en Nouvelle-Aquitaine, 2010-2017



Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

#### • Evolution annuelle des déclarations

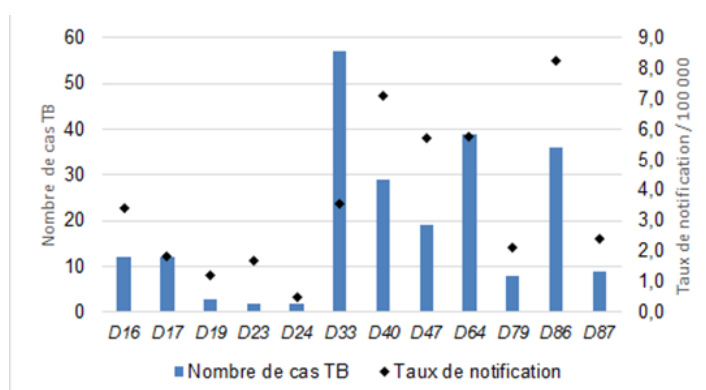
En 2017, 246 cas de TB maladie ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine. 228 cas de TB maladie domiciliés en région ont été déclarés, un nombre stable par rapport à 2016 (figure 1). Le taux de déclaration pour 2017 est de 3,8 cas pour 100 000 habitants, un taux faible et stable.

La majorité des cas de TB maladie déclarés a été diagnostiquée suite à un recours spontané au système de soins (63%). La part des cas de TB maladie diagnostiqués au cours d'une enquête autour d'un cas a augmenté de 8% (n=17) en 2016 à 14% (n=31) en 2017, ainsi que la part des cas de TB maladie diagnostiqués suite à des actions de dépistage passant de 6% (n=14) en 2016 à 11% (n=24) en 2017.

#### • Déclarations par département de domicile

La Gironde est le département avec le nombre le plus élevé de cas déclarés de TB maladie (n=57), suivi des Pyrénées-Atlantiques (n=39) et de la Vienne (n=36) (figure 2). En 2017, le taux de déclaration pour 100 000 habitants par département était le plus élevé dans la Vienne (8,2 / 100 000), suivi des Landes (7,1 / 100 000) et des Pyrénées-Atlantiques (5,8 / 100 000).

Figure 2 : Nombre de cas de TB maladie et taux de déclaration par département de domicile en 2017.



Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

Tableau 1 : Nombre de cas de TB maladie et taux de déclaration par département de domicile, 2015-2017.

Département de domicile	2015		2016		2017	
	N	Taux / 100 000	N	Taux / 100 000	N	Taux / 100 000
Dep16	4	1,1	13	3,7	12	3,4
Dep17	23	3,6	26	4,0	12	1,9
Dep19	10	4,1	2	0,8	3	1,2
Dep23	6	5,0	3	2,5	2	1,7
Dep24	16	3,9	9	2,2	2	0,5
Dep33	86	5,6	72	4,6	57	3,6
Dep40	16	4,0	26	6,4	29	7,1
Dep47	13	3,9	2	0,6	19	5,7
Dep64	41	6,1	40	5,9	39	5,8
Dep79	12	3,2	17	4,5	8	2,1
Dep86	24	5,5	13	3,0	36	8,2
Dep87	13	3,5	5	1,3	9	2,4

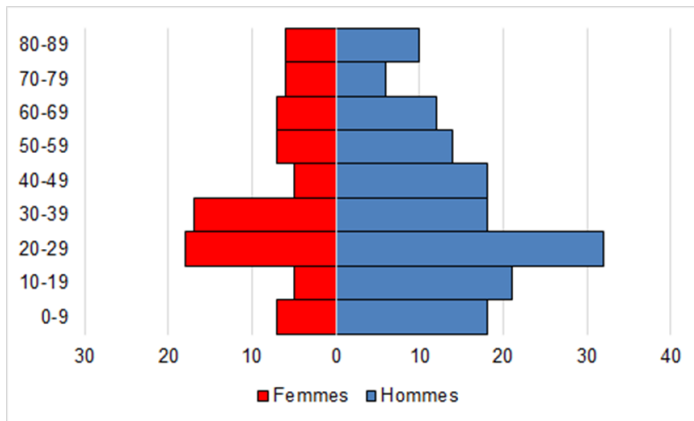
Source: données de la DO TB maladie, Santé publique France

#### • Evolution des déclarations par département

Le faible nombre de déclarations de TB maladie par département explique en partie les fluctuations importantes observées du nombre annuel de déclarations de TB maladie et des taux annuels de déclaration (Tableau 1). Par exemple, dans le Lot-et-Garonne, on observe une augmentation importante (+850%) du nombre de déclarations en 2017 (n=19) comparé à 2016 (n=2), expliquée par l'identification de plusieurs cas secondaires de TB maladie au cours du dépistage des contacts d'un cas index au sein d'une collectivité. Le nombre de déclarations de TB maladie a également fortement augmenté dans la Vienne (+177%) avec 36 cas en 2017, suite à l'identification de nombreux cas secondaires au cours d'actions de dépistage autour d'un cas index.

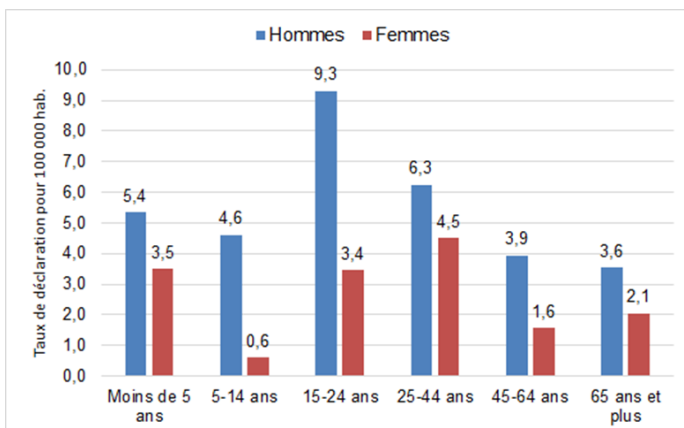
## SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

Figure 3 : Pourcentage des cas de TB maladie par tranche d'âge et par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2017



Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

Figure 4 : Taux de déclaration des cas de TB maladie par sexe et par tranche d'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2017.



Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France

### • Age et sexe des cas de TB maladie

La répartition des cas par tranche d'âge montre que près d'un tiers des cas (32%) ont entre 25 et 44 ans. Pour les deux sexes, la proportion de cas la plus élevée se situe dans la tranche d'âge des 20-29 ans (figure 3). En 2017, 4,5% des cas avaient moins de 5 ans et 2,7% des cas avaient 65 ans et plus.

Le sexe-ratio hommes/femmes est de 1,9 pour l'année 2017, sans changement par rapport aux années antérieures.

Le taux de déclaration des cas TB chez les hommes était de 5,4 cas pour 100 000 habitants et de 2,6 cas pour 100 000 habitants.

La répartition des taux de déclaration de cas de TB maladie par tranche d'âge montre que le taux est le plus élevé pour les hommes de 15 à 24 ans, suivi des hommes de 25 à 44 ans (figure 4). Le taux de déclaration des cas de TB maladie chez les 65 ans et plus est plus faible que chez les jeunes adultes, pour les femmes (2,1 / 100 000) comme pour les hommes (3,6/100 000).

Parmi les enfants de moins de 15 ans diagnostiqués avec une TB maladie en 2017 (n=31):

- 36% des 25 enfants pour lesquels l'information était renseignée avaient reçu le BCG;
- 31% des 28 cas pour lesquels l'information était renseignée avaient des antécédents familiaux de TB;
- Parmi les 18 cas pour lesquels le pays de naissance des parents était connu, 61% avaient leur mère née hors de France et 56% leur père né hors de France.

### • Type de tuberculose

Parmi les 246 cas de TB maladie déclarés en région en 2017, 177 (72%) avaient une localisation pulmonaire et 65 (26%) une localisation exclusivement extra-pulmonaire (localisation non renseignée pour 4 cas).

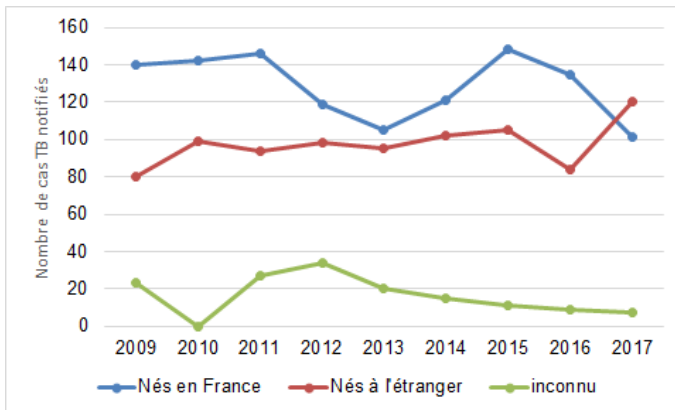
Sur l'année 2017, 6 cas de méningite TB et 3 cas de TB miliaire ont été rapportés (associés ou non à d'autres localisations).

Parmi les 150 cas pour lesquels l'information était connue et renseignée (soit 61% des cas déclarés), 12 cas (8%) avaient des antécédents de TB.

En 2017, 35% des cas de TB maladie avaient une culture positive et 30% un examen direct sur frottis d'expectoration positif. Au total, 101 cas des 246 cas de TB maladie déclarés (soit 41%) n'avaient aucun résultat positif culture et/ou examen de frottis, dont 27 cas (11%) sans aucun résultat renseigné sur la fiche de déclaration.

## SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

Figure 5 : Pays de naissance des cas de TB maladie déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2009-2017



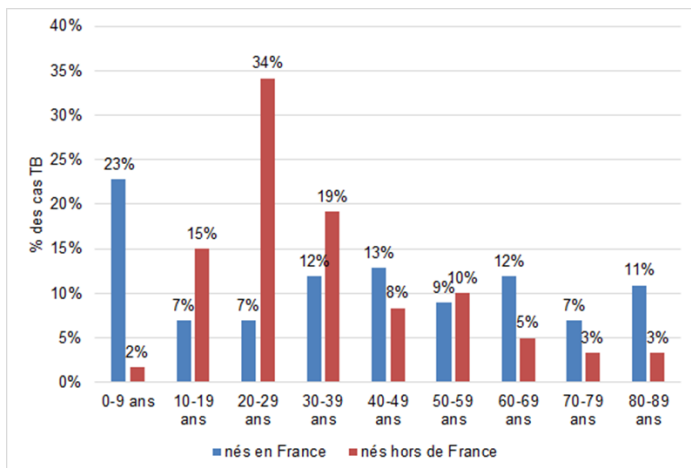
Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

Tableau 2 : Nombre d'années en France des cas de TB maladie nés à l'étranger et déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2015-2017.

Nombre d'années en France	2015	2016	2017
moins de 2 ans	17%	21%	39%
2 ans	4%	4%	5%
plus de 2 ans	79%	75%	56%

Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

Figure 6 : Distribution des âges des cas de TB maladie selon le pays de naissance, Nouvelle-Aquitaine, 2017.



Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

### • Caractéristiques des cas de TB maladie

En 2017, 9 cas sur 201 pour lesquels l'information était renseignée étaient des personnes **sans domicile fixe**. Cette proportion est stable par rapport aux années antérieures.

En 2017, 9% des 170 cas TB pour lesquels l'information était renseignée avaient une **profession à caractère sanitaire et social**, une proportion stable sur les trois dernières années.

En 2017, 23% des cas TB vivaient en **collectivité**, une proportion significativement plus élevée que celle en 2016 (12%) ( $p=0,005$ ). Parmi les 46 cas vivant en collectivité, 19 (41%) vivaient dans un centre d'hébergement collectif, 3 cas (7%) dans un EHPA, 3 cas (7%) dans un établissement pénitentiaire. 21 des cas (46%) étaient sans information. Le pourcentage de cas TB vivant en collectivité a augmenté en 2017 par rapport à 2016 dans 8 des 12 départements de la région: Charente (45%), Corrèze (67%), Creuse (50%), Landes (28%), Lot-et-Garonne (18%), Deux-Sèvres (50%), Vienne (33%) et Haute-Vienne (22%).

54% des cas TB en 2017 sont **nés à l'étranger**, une proportion significativement plus élevée que celle en 2016 ( $p<0,001$ ). Pour la première fois, la part des cas TB nés à l'étranger est supérieure à celle des cas nés en France (figure 5). La proportion des cas TB nés à l'étranger a augmenté de 42% en 2017 alors que celle des cas TB nés en France a baissé de 25%.

La proportion des cas TB nés à l'étranger était significativement plus élevée parmi les cas vivant en collectivité (74%) que parmi ceux ne vivant pas en collectivité (47%) ( $p<0,001$ ).

La proportion des cas TB nés à l'étranger et arrivés récemment en France (<2 ans) a augmenté de 86%, passant de 21% en 2016 à 39% en 2017 (tableau 2).

La répartition des cas TB déclarés en 2017 par pays de naissance montre que 34% des cas nés hors de France avaient entre 20 et 29 ans, contre 7% des cas nés en France (figure 6).

## SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

### Données sur les issues de traitement des cas déclarés de TB maladie

Tableau 3 : Issues de traitement des cas de TB maladie déclarés en Nouvelle-Aquitaine dans la période 2011-2014

Département	TOTAL des cas déclarés et domiciliés en région	TOTAL des cas avec informations sur issue de traitement		% de cas avec issue de traitement	Traitement achevé	Décédés (en lien ou non avec TB)	Traitement arrêté et non repris	Toujours en traitement à 12 mois	Transférés	Perdus de vue
		TOTAL des cas déclarés et domiciliés en région	cas avec informations sur issue de traitement							
Charente	36	32	89%	71,9%	12,5%	0,0%	12,5%	3,1%	0,0%	
Charente-Maritime	91	87	96%	77,0%	9,2%	1,1%	3,4%	1,1%	8,0%	
Corrèze	37	22	59%	77,3%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	
Creuse	16	12	75%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dordogne	51	39	76%	82,1%	12,8%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	
Gironde	338	233	69%	58,4%	7,7%	0,9%	4,3%	12,4%	16,3%	
Landes	85	69	81%	69,6%	10,1%	1,4%	8,7%	1,4%	8,7%	
Lot-et-Garonne	35	17	49%	47,1%	23,5%	11,8%	0,0%	5,9%	11,8%	
Pyrénées-Atlantiques	97	74	76%	73,0%	9,5%	1,4%	4,1%	0,0%	12,2%	
Deux-Sèvres	44	34	77%	70,6%	17,6%	2,9%	0,0%	2,9%	5,9%	
Vienne	68	65	96%	78,5%	9,2%	0,0%	3,1%	0,0%	9,2%	
Haute-Vienne	78	26	33%	69,2%	11,5%	0,0%	0,0%	7,7%	11,5%	
<b>Région</b>	<b>976</b>	<b>710</b>	<b>73%</b>	<b>69%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>11%</b>	

Source : données de la DO TB maladie, Santé publique France.

#### • Complétude des données

Les informations sur les issues de traitement étaient disponibles pour tous les départements de la région, mais pour deux d'entre eux, le Lot-et-Garonne et la Haute-Vienne, les issues de traitement étaient renseignées pour moins de 50% des cas de TB maladie déclarés dans la période 2011-2014 (tableau 3). Au niveau régional, les issues de traitement ont été renseignées pour 73% des cas déclarés entre 2011 et 2014.

#### • Issues de traitement

Le pourcentage de cas de TB maladie ayant complété leur traitement antituberculeux à 12 mois après le diagnostic est de 69% pour les cas déclarés dans la période 2011-2014. Le pourcentage de cas décédés est de 10% et le pourcentage de cas perdus de vue de 11%. Les résultats de traitement sont hétérogènes au niveau des départements, en partie liés aux faibles effectifs de certains départements (tableau 3). La proportion de perdus de vue élevée dans certains départements (Corrèze, Gironde, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, et Haute-Vienne) est préoccupante de part le risque accru de transmission continue de la TB et de développement de la résistance aux antituberculeux de première ligne.

### Données sur les décès liés à la tuberculose

#### • Effectifs et taux de décès en 2015

Les informations sur les décès liés à la tuberculose sont issues du CépiDc (<http://cepiddc-data.inserm.fr/inserm/html/index2.htm>) sur base des codes CIM15 à 19.

En 2015, 13 décès liés à la tuberculose ont été rapportés en région Nouvelle-Aquitaine (ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes), donnant un taux de mortalité spécifique liée à la tuberculose de 0,22 pour 100 000 habitants.

## SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE

### Données du CNR sur les cas de TB résistante

- Cas de tuberculose à bacilles multirésistants (MDR) et ultrarésistants (XDR)

Le nombre total de cas MDR diagnostiqués en 2018 est identique à celui de 2017 avec 82 cas pour lesquels des souches ont été reçues au Centre National de Référence des Mycobactéries et de la Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux (CNR-MyRMA). Le bilan national du CNR pour la période 2006-2018 rapporte une stabilité du nombre de cas issus des pays de l'Europe de l'Est, une diminution du nombre de cas issus d'Asie, et une progression du nombre de cas issus de pays d'Afrique hors Maghreb en 2018 par rapport à 2017. Le nombre de souches (ou prélèvements) MDR en provenance de Nouvelle-Aquitaine était de 7 en 2018, un nombre stable par rapport à 2017, représentant 9% de tous les cas de TB-MDR diagnostiqués en France en 2018 (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition par région des laboratoires ayant envoyé l'échantillon biologique (prélèvement ou souche) des patients MDR au CNR-MyRMA entre 2014 et 2018

Régions	N souches reçues en				
	2014	2015	2016	2017	2018
Auvergne, Rhône-Alpes	13	11	5	5	9
Bourgogne, Franche-Comté	2	0	1		1
Bretagne		2	2	3	4
Centre-Val-de-Loire	2	1	1	3	4
Corse	1	1			
Grand-Est	5	3	4	2	7
Guadeloupe					
Guyane					
Hauts-de-France	8	6	4	4	6
Île-de-France	58	48	32	41	29
La Réunion	2			1	
Martinique					
Mayotte					
Normandie	6	3	3	4	2
Nouvelle-Aquitaine	2	11	6	6	7
Nouvelle Calédonie				1	
Occitanie	7	5	2	3	5
Pays de la Loire		4	2	3	2
Polynésie Française		1	1	4	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	3	8	2	4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>99</b>	<b>71</b>	<b>82</b>	<b>82</b>

## LA TUBERCULOSE À BACILLES RÉSISTANTS EN FRANCE

Dr Arnaud Desclaux, CHU de Bordeaux

La tuberculose est dite multirésistante (TB MDR ; « MDR pour MultiDrug Resistant ») lorsque la souche en cause est résistante à l'isoniazide et la rifampicine. La résistance supplémentaire aux fluoroquinolones et à au moins un des 3 anti-tuberculeux injectables (amikacine, capréomycine, kanamycine) définit l'ultra-résistance (XDR). La tuberculose MDR/XDR est à l'origine d'un excès de morbi-mortalité et génère des dépenses de santé importantes. Elle représentait dans le monde plus de 500 000 cas incidents en 2017 soit 3,5% des nouveaux diagnostics. Les 3 pays les plus pourvoyeurs étaient la Chine, l'Inde et la Russie et les pays de plus forte incidence ceux de l'ex-bloc soviétique.

Les données françaises concernant la résistance de *M. tuberculosis* sont issues des réseaux de surveillance Azay-mycobactérie (laboratoires hospitalo-universitaires) et CNR-MyRMA (tous les laboratoires pratiquant la mycobactériologie en France). En 2016, la résistance primaire à au moins un anti-tuberculeux s'élevait à 14,5% des souches, la résistance secondaire (patient déjà traité) à 26% mais ceci concernait en majorité la streptomycine qui n'est plus d'utilisation courante. La résistance primaire à l'isoniazide était la situation « d'intérêt clinique » la plus fréquente avec 6,6% des souches testées. La mono-résistance à la rifampicine restait rare avec 2 souches concernées en 2016.

70 cas de TB MDR/XDR ont été diagnostiqués en 2016 soit 1,7% de l'ensemble des cas, proportion en légère baisse (dont 6 cas de TB XDR). 6 cas ont été diagnostiqués en Nouvelle-Aquitaine (44% des diagnostics ont eu lieu en Ile-de-France). 62% des patients étaient des hommes, 78% étaient nés à l'étranger. Parmi ces malades, 39% étaient nés en Europe de l'est, 35% en Afrique sub-saharienne, 13% en Asie, 11% au maghreb, 2% en Amérique du sud. 7% étaient séropositifs pour le VIH.

En 2017, le CNR des mycobactéries a recueilli 82 souches de TB MDR/XDR soit une augmentation de 15% par rapport à l'année précédente. Les données issues des réseaux permettront d'enrichir cette analyse.

## POUR EN SAVOIR PLUS

### Surveillance Tuberculose

- Déclaration obligatoire

Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Tuberculose/Comment-signaler-et-notifier-la-tuberculose>

- Définition de cas de TB maladie:

**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:** (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier les **CLAT** des départements suivants: Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne.

## CONTACT

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine : [nouvelle-aquitaine@santepubliquefrance.fr](mailto:nouvelle-aquitaine@santepubliquefrance.fr)