

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé à 9,9 millions le nombre de nouveaux cas de tuberculose en 2020, dont 5,5 millions d'hommes, 3,3 millions de femmes et 1,1 million d'enfants. Au total en 2020, 1,5 millions de personnes sont mortes de la tuberculose. À l'échelle mondiale, la tuberculose est la 13^{ème} cause de mortalité et la deuxième due à une maladie infectieuse, derrière la COVID-19 (et avant le sida).

En France comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest, la maladie est peu fréquente. Son incidence a très fortement diminué entre le début des années 70 et la fin des années 80. La tendance générale durant les 30 dernières années reste à la baisse avec cependant une légère augmentation de l'incidence en 2016 et 2017.

L'incidence nationale inférieure à 10 cas/100 000 habitants/an depuis plus de 10 ans masque cependant des disparités populationnelle et territoriales importantes. Les régions concentrant le plus grand nombre de cas sont celles où sont présentes les plus grandes agglomérations (Paris, Lyon, Marseille notamment). En termes de taux d'incidence, Mayotte, la Guyane et l'Île-de-France sont les trois territoires français ayant des taux très supérieurs à ceux observés dans les autres régions.

Mayotte se place au 2^{ème} rang des territoires français en 2020 (derrière la Guyane), avec une incidence de la tuberculose maladie estimée à 17,8 cas pour 100 000 habitants, bien supérieur au niveau France (DOM inclus) dont le taux d'incidence est de 6,7 pour 100 000 habitants.

La lutte antituberculeuse se base sur l'identification rapide des cas de tuberculose maladie et leur prise en charge appropriée. Ces actions permettent de limiter la transmission de l'infection dans la communauté tout en prévenant le développement de résistances aux médicaments antituberculeux. La lutte contre la tuberculose passe par la surveillance des issues de traitement de la tuberculose. Cette surveillance est mise en place depuis 2007. Elle permet d'avoir des informations sur la complétude du traitement par les patients afin de lutter contre la transmission et les résistances. Les issues de traitement concernent les tuberculoses maladies et la situation du patient un an après le début du traitement.

Ce point épidémiologique présente l'analyse des données de surveillance de tuberculose maladie de 2015 à 2020 à Mayotte.

Points clés

- ▶ Taux de déclaration standardisé sur l'âge : **17,8 cas pour 100 000 habitants**.
- ▶ Taux de déclaration en baisse en 2020 par rapport à 2019 et bien supérieur à la moyenne nationale plaçant **Mayotte au 2^{ème} rang** derrière la Guyane.
- ▶ Taux de déclaration plus élevé chez les hommes que chez les femmes, respectivement de **17,8 cas pour 100 000 habitants contre 12,0**.
- ▶ Majorité des cas adultes : 32 % âgés entre 25 et 39 ans et 25,7 % entre 40 et 59 ans en 2020.
- ▶ Taux de déclaration de tuberculose parmi les personnes nées à l'étranger tend à augmenter depuis plusieurs années.
- ▶ En 2020, près de **3/4 des cas** présentaient une forme pulmonaire.

Surveillance de la tuberculose maladie

Évolution du nombre et du taux de déclaration de tuberculose maladie, 2010-2020

Source : (source : BK4 et E-DO)

À Mayotte, 42 cas de tuberculose ont été déclarés en 2020 et le taux de déclaration standardisé sur l'âge était de 17,8 cas pour 100 000 habitants. Après la hausse observée en 2015 (45,6 cas pour 100 000 hab.), le taux de déclaration de la maladie semblait poursuivre sa décroissance atteignant 20 cas pour 100 000 habitants en 2017. Celui-ci est reparti à la hausse en 2018 (36,7 cas pour 100 000 hab.) puis a poursuivi sa diminution jusqu'en 2020 où le taux de déclaration enregistré est le plus faible des 6 années précédentes (Figure 1).

En 2020, Mayotte était le deuxième territoire comptabilisant le taux de déclaration le plus élevé, derrière la Guyane et avant l'Île-de-France (Figure 2). Le taux de déclaration à Mayotte était en diminution, en 2020 et se situait au dessus du taux de déclaration de la Métropole (Figure 3).

Figure 1. Nombre de cas de tuberculose maladie et taux de déclaration standardisé à Mayotte, 2014 à 2020

Source : (source : BK4 et E-DO)

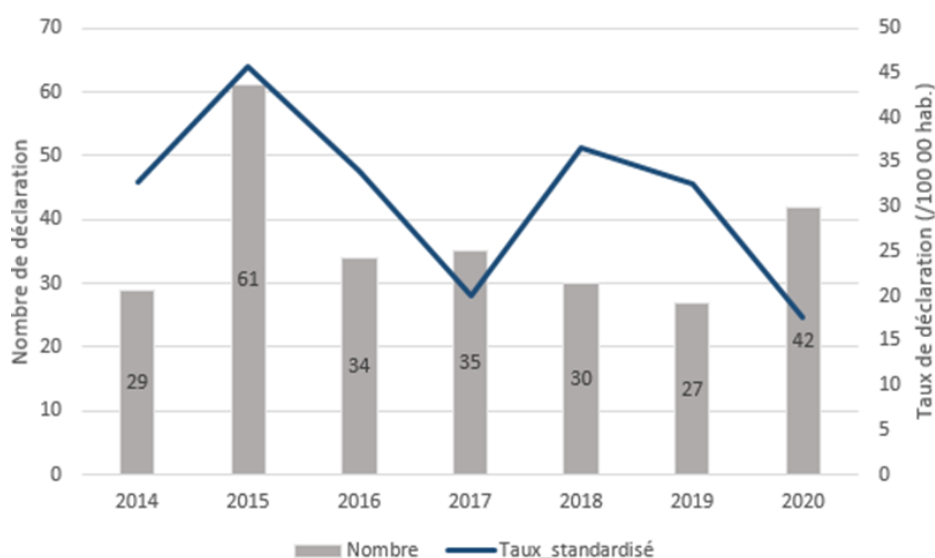


Figure 2. Taux de déclaration standardisé et nombre de cas de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2020

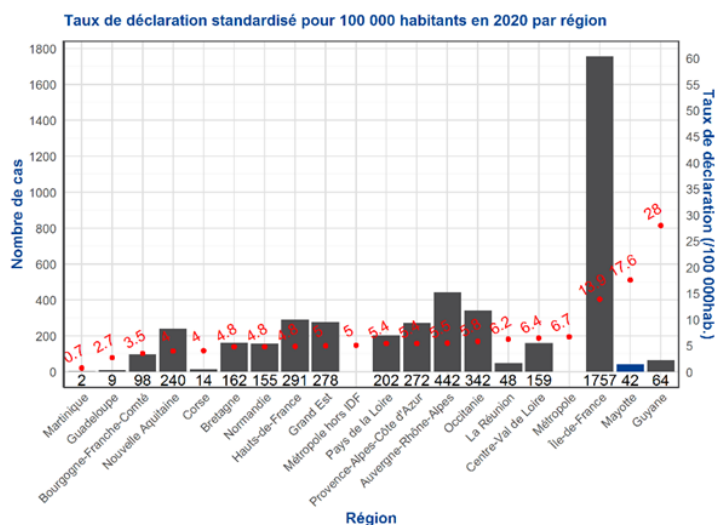
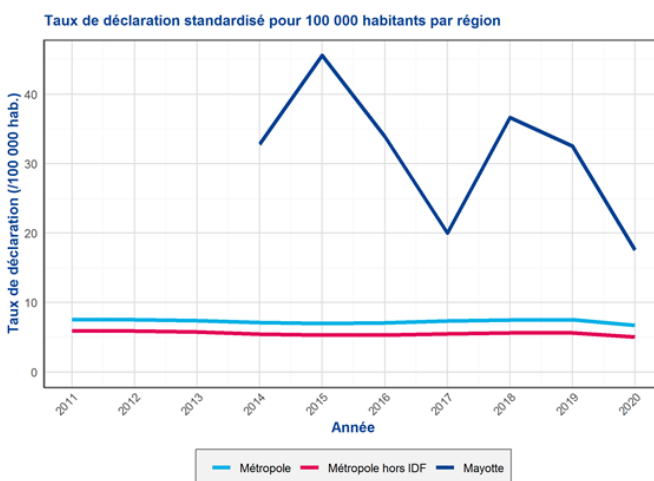


Figure 3. Evolution annuelle du taux de déclaration de tuberculose maladie standardisé pour 100 000 habitants en Métropole, Métropole hors Ile-de-France et Mayotte, 2010-2020



Surveillance de la tuberculose maladie

Caractéristiques sociodémographiques des cas confirmés

Source : (source : BK4 et E-DO)

Selon le sexe et l'âge

À Mayotte, en 2020, la majorité des cas de tuberculose maladie était des hommes (62 %) (Tableau 1). Le taux de déclaration était de 17,8 cas pour 100 000 habitants chez les hommes contre 12,0 chez les femmes. La majorité des cas était des adultes : 32 % étaient âgés entre 25 et 39 ans et 25,7 % entre 40 et 59 ans en 2020. Les classes d'âges avec le taux de déclaration le plus élevé étaient les 25-39 ans suivi des 40-59 ans puis des 60-74 ans.

Sur la période 2015-2020, le taux de déclaration était globalement plus important chez les hommes et ce quelle que soit la classe d'âges, excepté chez les 5-14 ans où le taux de déclaration est plus élevé chez les femmes (Figure 4). Parmi les 75 ans et plus, les taux de déclaration étaient au moins deux fois supérieurs chez les hommes que chez les femmes.

Selon le pays de naissance

En 2020, parmi les cas ayant renseignés le lieu de naissance, la majorité des cas était né à l'étranger (88 %), tendance qui s'observe depuis 2011 (Figure 5). En effet, entre 2011 et 2020 la proportion de déclaration de tuberculose chez les personnes nées en France a diminué. L'ensemble des cas nés à l'étranger étaient des personnes nées en Afrique (Tableau 1).

En 2020, le taux de déclaration parmi les personnes nées à l'étranger (15,2/100 000 hab. en 2020) était plus de douze fois supérieur à celui des personnes nées en France (1,2/100 000 hab.). De 2011 à 2015 alors que le taux de déclaration parmi les personnes nées à l'étranger augmentait au fil des ans (21,8 cas pour 100 000 habitants en 2011 et 54,4 en 2015), à l'inverse le taux de déclaration des personnes nées en France diminuait (9,7 cas pour 100 000 habitants en 2011 et 4,9 en 2014) (Figure 6).

La proportion des cas déclarés chez les personnes présentes en France depuis moins de 2 ans en 2020 était en baisse comparée aux années précédentes (25 % en 2020 contre 45,5 % en 2015-2019).

De 2015 à 2020, parmi les données disponibles 38 % des cas nés à l'étranger avaient entre 25 et 39 ans, contre 22 % des cas nés en France.

Figure 4. Taux de déclaration de tuberculose maladie par groupes d'âges et sexe, Mayotte, 2015-2020

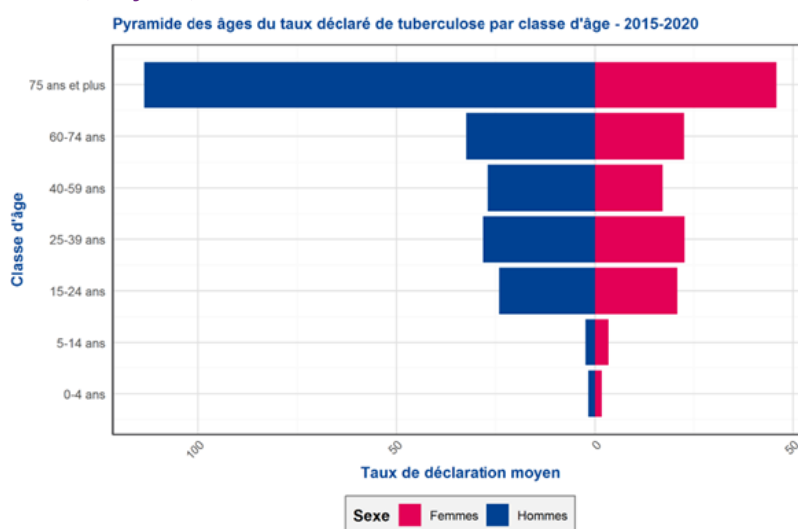


Figure 5. Proportion de cas de tuberculose maladie par lieu de naissance, Mayotte, 2010-2020

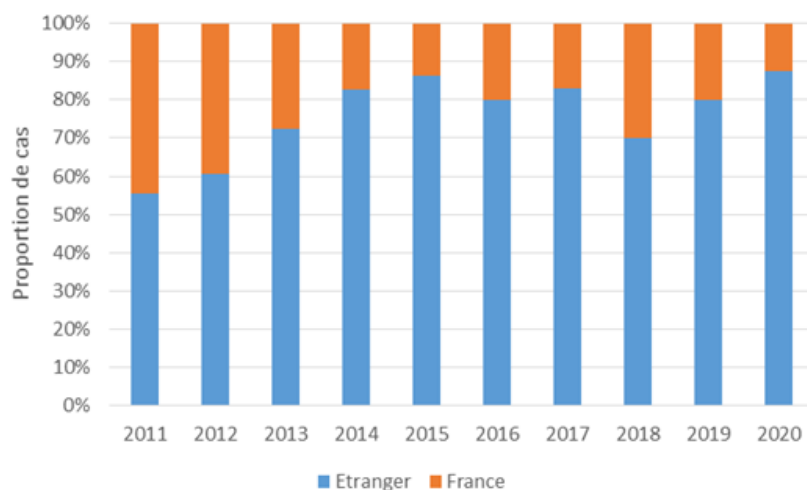
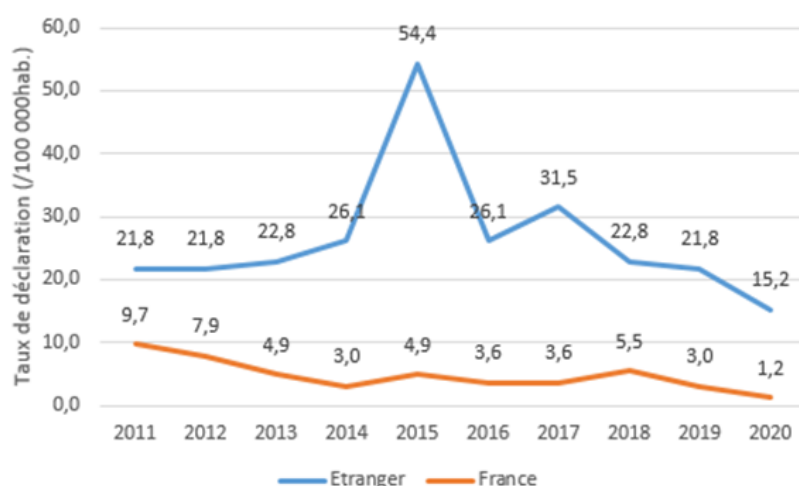


Figure 6. Taux de déclaration de tuberculose maladie par lieu de naissance, Mayotte, 2010-2020



Surveillance de la tuberculose maladie

Selon le pays de naissance

En 2020, 26 cas (12%) vivaient en collectivité (dont 16 dans un centre d'hébergement collectif et 3 dans un établissement pour personnes âgées), cette proportion était en baisse par rapport aux années précédentes (18% en moyenne sur 2015-2019). Cette proportion était plus élevée parmi les cas nés à l'étranger (17% en 2020) que parmi ceux nés en France (6%).

Neuf cas (4%) étaient des personnes sans domicile, en légère baisse par rapport aux années précédentes (5% en moyenne sur 2015-2019). Douze cas (6%) avaient une profession à caractère sanitaire et social, en baisse par rapport aux années précédentes (9% en moyenne sur 2015-2019).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des tuberculoses maladies, Mayotte, 2015-2019 vs 2020

	2015-2019 (N=187)			2020 (N=42)		
	N	%*	Taux moyen annuel /100 000 hab.	N	%*	Taux/100 000 hab.
Sexe						
Femme	75	40,5%	12,6	16	38%	12,0
Homme	110	59,5%	16,8	26	62%	17,8
Age						
Moins de 5 ans	<5	1%	3,4	<5	4,8%	4,6
5 à 14 ans	10	5%	1,3	<5	4,8%	2,6
15 à 24 ans	49	26%	6,5	8	19%	17,4
25 à 39 ans	62	33%	6,6	18	42,9%	32
40 à 59 ans	40	21%	4,0	11	26,2%	25,7
60 à 74 ans	13	7%	2,8	<5	2,4%	10,5
75 ans et plus	11	6%	4,6	-	-	-
Lieu de naissance						
France	34	19,1%	8,6	2	12,5%	1,2
Etranger	144	80,9%	20,9	14	87,5%	15,2
Afrique	143	99,3%	-	14	100%	-
Asie	<5	0,7%	-	-	-	-
Ancienneté sur le territoire français chez les personnes nés à l'étranger						
Moins de 2 ans	81	77,8%	-	<5	50%	-
2-5 ans	11	10,6%	-	<5	25,0%	-
6-9 ans	6	5,8%	-	<5	12,5%	-
10 ans et plus	6	5,8%	-	<5	12,5%	-
Type de résidence						
Vie en collectivité	146	98,6%	-	31	77,5%	-
Sans domicile fixe	<5	1,4%	-	9	22,5%	-
Profession sanitaire ou sociale						
	9	6,7%	-	0	0%	-

* pourcentage parmi les cas ayant une information renseignée

Surveillance de la tuberculose maladie

Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

Source : (source : BK4 et E-DO)

En 2020, les cas ayant recours au système de soins de façon spontanée représentaient 84,6% des cas déclarés, en hausse par rapport aux trois dernières années. Sur la période 2015-2020, 8% des cas de tuberculose maladie déclarés ont été diagnostiqués dans le cadre d'une action de dépistage (Figure 7).

En effet, dans toutes les classes d'âge, le diagnostic dans le cadre d'un recours spontané aux soins est majoritaire dans toutes les classes d'âges excepté chez les 5-14 ans, où la majorité des cas ont été diagnostiqués dans le cadre d'une enquête autour d'un cas (Figure 8).

En 2020, 177 (74%) avaient une forme pulmonaire et 63 (26%) une forme exclusivement extra-pulmonaire. Parmi les formes pulmonaires (avec ou sans localisation extra-pulmonaire), 97 (55%) avaient une microscopie positive. En 2020, 10 formes méningées ou miliaires ont été diagnostiquées, aucune parmi les cas âgés de moins de 15 ans.

Figure 7. Evolution du contexte diagnostic de tuberculose maladie par année, Mayotte, 2011-2020

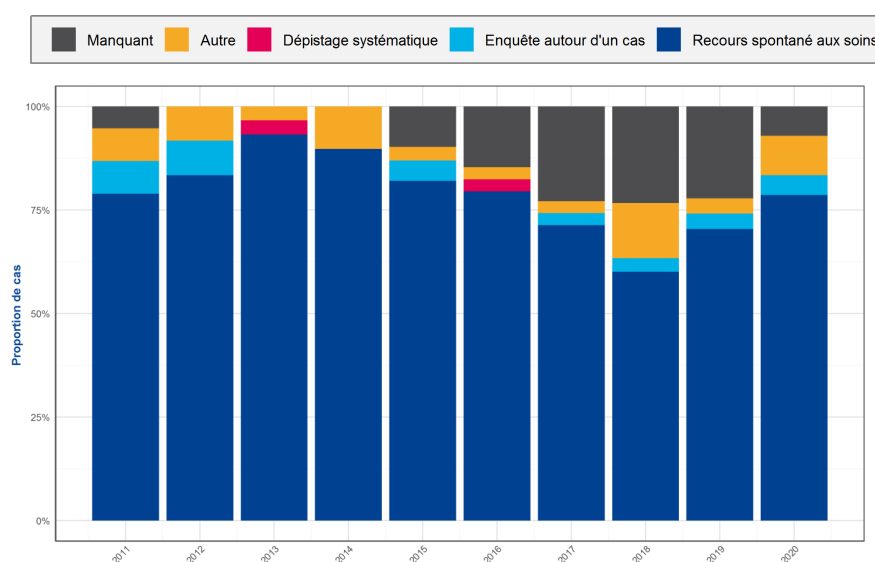
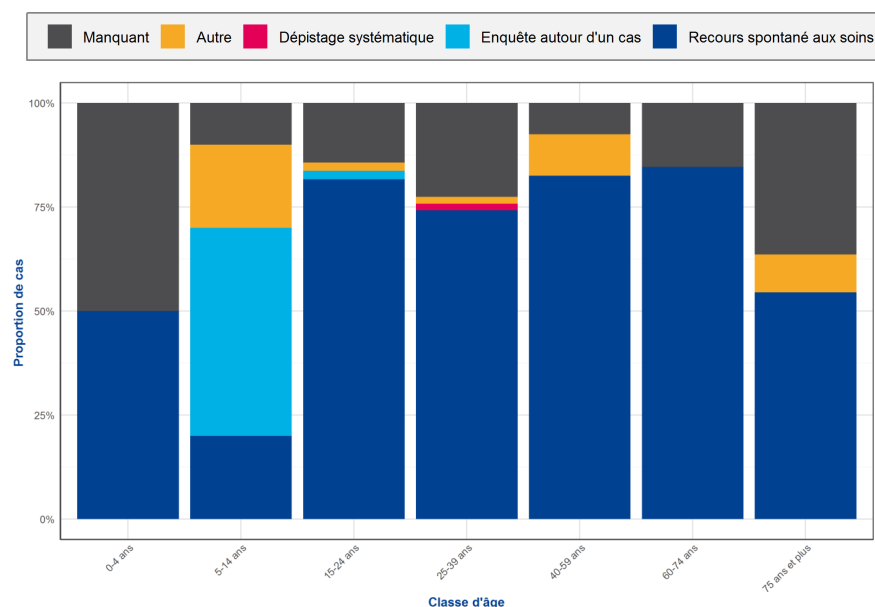


Figure 8. Evolution du contexte diagnostic de tuberculose maladie par classe d'âges, Mayotte, 2015-2020



METHODE

Sources de données

Les données analysées concernent la tuberculose maladie déclarée pour la période de 2010-2020 via le système de déclaration obligatoire (DO) composé des données du système de déclaration BK4 de 2010 à 2018 et du nouveau système de déclaration e-DO pour 2019 et 2020.

Définition

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 mycobactérie du complexe *tuberculosis* à la culture (cas confirmés) ou non (cas probables).

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 l'âge lorsqu'ils sont comparés entre région. Du fait d'une sous-déclaration des cas estimés à environ 35% au début des années 2000 au niveau national¹, les taux présentés sont des « taux de déclaration » fournissant des estimations basses des taux d'incidence.

¹Cailhol J, Che D, Jarlier V, Decludt B, Robert J. Incidence of tuberculous meningitis in France, 2000: a capture-recapture analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2005;9(7):803-8.

Déclaration électronique de la Tuberculose (E-DO)



Santé publique France a mis en œuvre l'application e-DO tuberculose (en cours de déploiement, mars 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) : CPS pour un déclarant titulaire¹ et CPE pour une personne autorisée². 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 (Espace CPS. Accessible sur : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Une fois dans l'application, le déclarant choisit la déclaration qu'il souhaite faire (maladie, infection, issue de traitement) et remplit le formulaire de déclaration directement en ligne. A la fin de la saisie, le déclarant envoie la déclaration à l'ARS par voie électronique, c'est-à-dire sur simple clic de souris. Tous les autres acteurs de la surveillance de la tuberculose peuvent intervenir dans ce dispositif de déclaration dans e-DO. Les principaux rôles sont de valider la déclaration en la classant dans un dossier (ARS), de vérifier les informations et éventuellement de demander des informations complémentaires (CLAT), de renseigner les informations biologiques (laboratoires d'analyse), de valider les tuberculoses multirésistantes (CNR-MyRMA).

Même s'il existe encore la possibilité de déclarer en utilisant la fiche « papier », l'objectif d'e-DO est la dématérialisation complète du dispositif dans un but de simplifier le circuit et l'accès à celui-ci, d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données, d'améliorer la réactivité en substituant la logistique de la transmission papier à la transmission électronique et, enfin, de réduire la charge de travail liée au remplissage et à la saisie des feuillets par les différents acteurs du circuit de déclaration.

Afin d'accompagner les structures et les déclarants, des tutoriels de formation et des vidéos sont ou seront présents à partir du mois d'avril 2022 sur le site de Santé publique France : [e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida \(santepubliquefrance.fr\)](http://e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida (santepubliquefrance.fr)).

Pour les déclarants, des vidéos tutoriels sont présentes sur [\[e-DO\] - Tuberculose espace déclarant généralités - YouTube](#).

¹: Clinicien (ville et hôpital), biologiste (responsable de service et laboratoire de biologie médicale public et privé)

²: Un agent exerçant sous l'autorité d'un déclarant titulaire, pour exemple un technicien d'étude clinique (TEC), un interne, etc

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant au dispositif de surveillance :

ARS, CLAT, Etablissements de santé, laboratoires de biologie médicale, CNR-MyRMA.

Pour plus d'informations :

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

