

Les cas de tuberculose déclarés en France en 2010

Delphine Antoine (d.antoine@invs.sante.fr), Didier Che

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Les données présentées concernent les cas de tuberculose maladie déclarés en France au cours de l'année 2010.

Le nombre de cas de tuberculose déclarés en 2010 était de 5 187 (8,1/10⁵), soit une baisse de 1,7% par rapport à 2009 (8,2/10⁵). Comme les années précédentes, les régions avec les plus forts taux de déclaration étaient l'Île-de-France (16,3/10⁵) et la Guyane (15,9/10⁵). Les taux de déclaration dans toutes les autres régions étaient inférieurs à 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Les taux de déclaration étaient élevés (>50/10⁵) parmi les personnes sans domicile fixe et celles nées à l'étranger, notamment dans des pays à forte prévalence de tuberculose.

Les données de surveillance de la tuberculose témoignent d'une baisse des cas déclarés en 2009 et en 2010. Cependant, l'augmentation des taux de déclaration dans un certain nombre de départements franciliens, même si elle est très limitée, et les taux élevés retrouvés dans certains groupes de population doivent inciter à ne pas relâcher les efforts de lutte antituberculeuse dans un contexte de fortes disparités.

Mots clés / Key words

Tuberculose, épidémiologie, surveillance, France / Tuberculosis, epidemiology, surveillance, France

Introduction

La tuberculose reste au plan mondial une cause importante de morbidité et de mortalité avec de fortes disparités géographiques et populationnelles. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec 1,3 millions de décès en 2010, la tuberculose est la deuxième cause infectieuse de mortalité, après le VIH. Le nombre de nouveaux cas de tuberculose en 2010 est estimé à 8,8 millions, dont 40% en Asie du Sud-Est et 26% en Afrique subsaharienne. Le taux d'incidence varie beaucoup entre les régions et les pays du monde, de plus de 300/10⁵ dans la plupart des pays d'Afrique centrale et australe où la prévalence du VIH est très élevée, à moins de 10/10⁵, notamment en Amérique du Nord, en Australie et dans la plupart des pays d'Europe de l'ouest [1]. La France est aujourd'hui un pays considéré à faible incidence de tuberculose, mais de fortes disparités subsistent [2;3]. Certaines zones géographiques comme l'Île-de-France et la Guyane, les grandes villes et certains groupes de populations sont plus touchés et nécessitent des mesures de lutte antituberculeuse adaptées aux populations les plus exposées. Cet article présente les résultats nationaux sur les cas déclarés de tuberculose en 2010 en France.

Méthodes

Source de données

Les données présentées ici concernent les cas de tuberculose maladie et sont issues de la déclaration obligatoire (DO). Tout médecin et tout biologiste réalisant un diagnostic de tuberculose doit le signaler à l'Agence régionale de santé (ARS). Les informations sont échangées avec les Centres de lutte antituberculeuse (Clat) du département concerné, et sont validées et saisies par les ARS avec un logiciel dédié. La DO de tuberculose nécessite au niveau local

le recueil d'éléments nominatifs pour que l'enquête d'entourage puisse être initiée. De ce fait, depuis l'anonymisation de la DO de l'infection à VIH en 2003, l'information sur l'infection par le VIH n'est plus collectée en France dans le cadre de la DO tuberculose. Les données saisies en ARS sont transmises sous forme de fichier annuel anonymisé à l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les données de Mayotte sont présentées dans un encadré à part en fin d'article, car le changement de statut de Mayotte n'est intervenu qu'en 2011.

Définition de cas de tuberculose maladie

Les cas de tuberculose maladie à déclarer comprennent 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 ou non confirmés par la mise en évidence d'une mycobactérie du complexe *tuberculosis* à la culture.

Conformément aux définitions européennes en matière de surveillance de la tuberculose, les formes pulmonaires comprennent les atteintes du parenchyme pulmonaire, de l'arbre trachéo-bronchique ou du larynx [4].

Les formes respiratoires autres que les formes pulmonaires telles que définies ci-dessus (ganglionnaire intra-thoracique ou pleurale) sont considérées comme extra-pulmonaires [4;5].

Données de population

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) de 2009, publiées en janvier 2011. Concernant les lieux de naissance, les données utilisées sont celles du recensement de 2006. Les données sur les personnes détenues au 1^{er} janvier 2010

proviennent du ministère de la Justice (<http://www.justice.gouv.fr>) et celles sur les personnes sans domicile fixe d'une estimation de cette population réalisée par l'Insee en 2011 [6].

Analyse statistique

Les pourcentages sont calculés parmi les cas pour lesquels l'information est connue, sauf indication contraire dans le texte. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi info® (version TM 3.3.2, Centers for Disease Control, Atlanta). Les comparaisons de données ont été faites à l'aide du test du Chi² ou du test de Fisher avec une signification statistique considérée au seuil de 5%.

Résultats

Nombre de cas et distribution géographique

En 2010, le nombre de cas de tuberculose déclarés était de 5 187 cas (tableau 1). Le taux de déclaration était de 8,1/10⁵ en 2010, en baisse de 1,7% par rapport à 2009 (8,2/10⁵).

Comme les années précédentes, les régions avec les plus forts taux de déclaration étaient l'Île-de-France (16,3/10⁵) et la Guyane (15,9/10⁵). En Île-de-France, qui comptait 37% des cas déclarés en France, le taux de déclaration a augmenté de 3,1% entre 2009 et 2010. Cette hausse était liée à une augmentation du nombre de cas en Essonne, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, alors que ce nombre a baissé à Paris, en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise et est resté stable dans les Yvelines. Dans toutes les autres régions, moins de 10 cas/10⁵ ont été déclarés en 2010 (figure 1). Le taux de déclaration était inférieur à 10/10⁵ dans 91 des 100 départements français et était supérieur à 10/10⁵ dans 9 ; les taux les plus importants concernaient Paris (22,1/10⁵) et la Seine-Saint-Denis (31,4/10⁵).

Tableau 1 Nombre de cas déclarés et taux de déclaration de tuberculose par principales caractéristiques, France entière 2010 / **Table 1** Number of tuberculosis notified cases and notification rate by main characteristics, France, 2010

	Nombre de cas	Taux pour 100 000
Total	5 187	8,1
Sexe		
Hommes	3 119	10,0
Femmes	2 050	6,2
Âge		
< 5 ans	120	3,0
5-14 ans	115	1,5
15-24 ans	560	6,9
25-44 ans	1 854	10,9
45-64 ans	1 290	7,8
65 ans et plus	1 248	11,8
Pays de naissance		
Nés en France	2 303	4,1
Nés à l'étranger	2 492	36,1
Région de déclaration		
Île-de-France	1 912	16,3
Hors Île-de-France*	3 137	6,2

* France métropolitaine

Caractéristiques sociodémographiques des cas

La structure par âge et par sexe des cas déclarés en 2010 était similaire à celle observée les années précédentes, avec 60% d'hommes et un âge médian de 44 ans. Les groupes d'âges 0-14 ans, 15-49 ans, 50-69 ans, et plus de 70 ans représentaient respectivement 4,5%, 53,3%, 22,6% et 19,5% des cas déclarés. Le taux de déclaration par groupes d'âges quinquennaux était supérieur à 10/10⁵ chez les jeunes adultes entre 25 et 39 ans et après 75 ans. Chez les enfants de moins de 5 ans, il était de 3/10⁵ (n=120).

Les personnes qui vivaient en collectivité au moment de leur déclaration étaient au nombre de 644, soit 14% des 4 527 cas pour lesquels l'information était renseignée. Parmi ces 644 cas, 39,3% vivaient en centre d'hébergement collectif, 15,2% en établissement pour personnes âgées, 11% en établissement pénitentiaire, 28,4% dans une autre structure ; pour 6,1% le type d'hébergement n'était pas précisé.

Les personnes sans domicile fixe représentaient 4,6% (n=206) des 4 474 cas avec information renseignée, soit un taux de 155/10⁵.

Parmi les 4 795 cas pour lesquels l'information était renseignée, 48% étaient nés en France et 52% étaient nés à l'étranger, dont près des deux tiers (64%) en Afrique. Les taux de déclaration en 2010 étaient de 4,1/10⁵ chez les personnes nées en France et de 36,1/10⁵ chez celles nées à l'étranger. Parmi les 2 492 cas chez des personnes nées à l'étranger, l'année d'entrée en France était renseignée pour 1 734 (69,6%). Vingt-sept pour cent d'entre elles étaient arrivées depuis moins de deux ans au moment de la déclaration de leur tuberculose, 16% entre 2 et 4 ans, 18% entre 5 et 9 ans et 39% étaient en France depuis 10 ans ou plus. Le taux de déclaration chez les personnes nées à l'étranger diminuait avec l'ancienneté de l'entrée en France. Il était de 230/10⁵ chez les personnes arrivées depuis moins de 2 ans et de 16,8/10⁵ chez celles arrivées en France depuis 10 ans ou plus. Chez les personnes nées en Afrique et arrivées en

France depuis moins de 2 ans au moment du diagnostic de la tuberculose, le taux de déclaration était de 408/10⁵.

Caractéristiques cliniques et bactériologiques des cas

La proportion de cas ayant eu un antécédent de tuberculose traitée par antituberculeux était de 10,2% parmi les cas renseignés (318/ 3110).

Les tuberculoses pulmonaires (associées ou non à d'autres localisations) représentaient 73% des 5 157 cas renseignés et étaient proportionnellement plus fréquentes chez les personnes nées en France que chez celles nées à l'étranger (78% vs. 70%, p<0.001).

Les localisations respiratoires autres que pulmonaires (pleurale ou ganglionnaire intra-thoracique) concernaient 15% des cas et les formes exclusivement extra-respiratoires 12% des cas.

Les formes sévères (méningites ou miliars tuberculeuses) étaient signalées : 233 cas déclarés (soit 4,5% des cas) dont 107 méningites.

Parmi les cas pulmonaires avec un résultat renseigné de microscopie, 52% des cas avaient un examen microscopique direct positif, signe de plus forte contagiosité (1 835/3 511). Parmi les 1 676 cas pulmonaires avec un résultat de microscopie négatif ou inconnu, 911 avait un résultat de culture positif sur prélèvement respiratoire. Au total, les cas avec un résultat de microscopie ou de culture positif sur prélèvement respiratoire représentaient 76% des cas pulmonaires avec un résultat bactériologique renseigné (2 746/3 602).

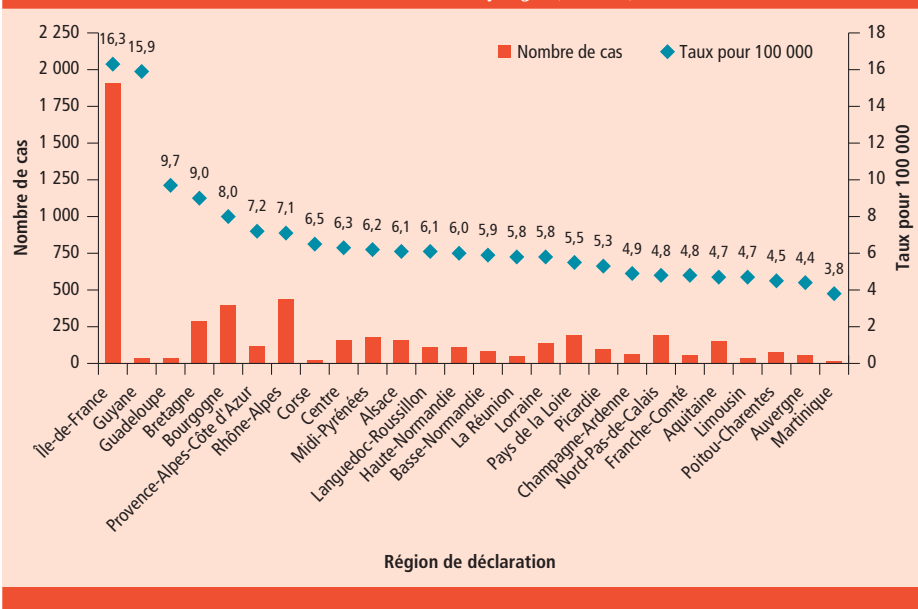
Les cas de tuberculose avec un résultat de culture renseigné représentaient 59% des cas déclarés (3 052/5 187). Ce résultat était positif dans 80% des cas (2 431/3 052).

Parmi les 2 431 cas de tuberculose confirmés par la culture, les résultats d'antibiogramme pour l'isoniazide étaient renseignés pour 1 325 cas et pour la multi-résistance (résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine) pour 1 287. Parmi les cas renseignés, les proportions de multi-résistance étaient de 1,4% pour les cas sans antécédent de tuberculose traitée et de 7,7% chez les cas avec un antécédent de tuberculose traitée.

Contexte du diagnostic

Le contexte du diagnostic était renseigné pour 81% des cas de tuberculose déclarés en 2010. Le diagnostic de tuberculose s'était effectué dans le cadre d'un recours spontané au système de soins pour 74,5% d'entre eux, lors d'une enquête autour d'un cas pour 6%, lors d'un dépistage pour 4,9% et dans un autre contexte pour 14,6% des cas (exemple : recours aux soins pour une autre cause). Cette répartition variait selon les groupes d'âges. Le diagnostic de tuberculose dans le cadre d'un recours spontané aux soins concernait plus de 70% des cas de 20 ans ou plus contre seulement 34% des moins de 10 ans et 59% chez les 10-19 ans (p<0,001) alors que 42,6% des moins de 10 ans étaient diagnostiqués suite à une enquête autour d'un cas (vs. 19% pour les 10-19 ans et 4% pour les personnes de 20 ans et plus ; p<0,001).

Figure 1 Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose par région, France, 2010 / **Figure 1** Number of cases of tuberculosis notified and notification rate by region, France, 2010



Discussion

Les données recueillies dans le cadre de la déclaration obligatoire de la tuberculose montrent une diminution de 1,7% du nombre de cas déclarés entre 2009 et 2010. Le nombre de cas avait fortement diminué entre 2008 et 2009 (-8,4%). Les hypothèses qui avaient été formulées pour expliquer la baisse entre 2008 et 2009 étaient l'amélioration des activités de lutte antituberculeuse signalée par un certain nombre de départements. En effet, si un renforcement de ces activités a pu dans un premier temps contribuer à l'identification d'un nombre plus important de cas, comme observé en 2007 et 2008, la prise en charge de ces cas a secondairement pu limiter la transmission de la tuberculose et faire diminuer le nombre de cas. Les États-Unis ont documenté la même tendance, avec une baisse historique du nombre de cas déclarés en 2009 puis une légère baisse du nombre de cas observée en 2010 [7;8].

Par ailleurs, la sensibilité de la surveillance de la tuberculose, qui était estimée à environ 65% au début des années 2000, peut avoir changé comme en attestent un certain nombre d'ARS signalant une amélioration de l'exhaustivité des déclarations. Les informations disponibles aujourd'hui ne permettent pas de conclure si les tendances observées sont le résultat d'une amélioration de la surveillance, de la lutte antituberculeuse ou de changements dans les structures de population. On note cependant une amélioration de la qualité des données recueillies. Ainsi, la proportion de cas avec un résultat de culture renseigné est passée de 32% en 2000 à 59% en 2010. Le lieu de naissance des cas était disponible pour 80% des cas en 2000 contre 92% en 2010.

La baisse du nombre de cas de tuberculose en 2010 ainsi que l'amélioration de la qualité des données de surveillance sont des éléments

encourageants. Cependant, de fortes disparités continuent d'exister. Ainsi, le taux de déclaration de tuberculose est de $155/10^5$ chez les personnes sans domicile fixe dont les conditions de vie difficiles et les co-morbidités augmentent le risque d'être infecté et malade, et dont les difficultés d'accès aux soins rendent le diagnostic et le suivi pendant le traitement complexes [9].

Le risque de tuberculose est aussi plus élevé dans les populations vivant ou ayant vécu à une époque ou dans une zone géographique à forte prévalence de tuberculose. C'est le cas des personnes âgées nées en France dont les tuberculoses correspondent pour une large part à des réactivations d'infections acquises parfois plusieurs décennies avant le développement de la maladie, à un moment où la tuberculose était plus fréquente qu'aujourd'hui en France ($80/10^5$ en 1960). C'est le cas également des personnes nées dans des régions à forte incidence de tuberculose, telles que l'Asie ou l'Afrique. Enfin, le risque de tuberculose est plus élevé dans certaines zones et notamment les grandes agglomérations, au sein desquelles la proportion de personnes vulnérables est souvent plus élevée.

Les données de surveillance de la tuberculose témoignent d'une baisse des cas déclarés en 2009 et en 2010. L'augmentation des taux de déclaration dans un certain nombre de départements franciliens, même si elle est très limitée, et les taux élevés retrouvés parmi les personnes nées à l'étranger et récemment arrivées en France doivent cependant inciter à ne pas relâcher les efforts de lutte antituberculeuse dans un contexte de fortes disparités, en s'appuyant sur le travail des centres de lutte antituberculeuse. Il faut pouvoir garantir l'accès aux soins pour tous et en particulier pour les populations les plus exposées. Cela permettra le diagnostic précoce

et la mise rapide sous traitement adéquat et complet, principes de base de tout programme de lutte antituberculeuse, qui permet de limiter la transmission du bacille dans la population et le développement de formes résistantes de tuberculose.

Remerciements

Aux médecins et biologistes déclarants et aux personnels des Clat et des ARS qui contribuent à l'amélioration de la qualité des données de surveillance et du contrôle de la tuberculose.

Références

- [1] WHO. Global tuberculosis control 2011. Geneva: WHO; 2011. 246 p.
- [2] Fignon J, Antoine D, Che D. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2009. Bull Epidemiol Hebd. 2011;(22):258-60.
- [3] Lot F, Antoine D, Pioche C, Larsen D, Cazein F, Semaille C, et al. Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B. Bull Epidemiol Hebd. 2012;(2-3-4):25-30.
- [4] Tuberculosis surveillance in Europe 2009. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2011.
- [5] World Health Organization. Treatment of tuberculosis: Guidelines for National Programmes. Fourth Edition. Geneva; 2009. 147 p. Report No.: WHO/HTM/TB/2009.420.
- [6] Briand P, Donzeau N. Être sans domicile, avoir des conditions de logement difficiles. La situation dans les années 2000. Insee Première. 2011;(1330):1-4.
- [7] Decrease in reported tuberculosis cases - United States, 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2010;59(10):289-94.
- [8] Winston CA, Navin TR, Becerra JE, Chen MP, Armstrong LR, Jeffries C, et al. Unexpected decline in tuberculosis cases coincident with economic recession - United States, 2009. BMC Public Health. 2011;11:846.
- [9] De la Rochère B. La santé des sans domicile usagers des services d'aide. Insee Première. 2003;(893):1-4.

Encadré – Données 2010 pour Mayotte / Box - 2010 data in Mayotte

Les données de la Collectivité d'outre-mer de Mayotte sont collectées pour les cas déclarés depuis 2009 et seront intégrées aux données nationales avec les cas déclarés en 2011, année du changement de statut de cette collectivité devenue Département d'outre-mer. Les données du recensement de 2007 ont été utilisées pour le calcul des taux.

En 2010, 30 cas de tuberculose ont été déclarés à Mayotte, soit un taux de déclaration de $16,1/10^5$ ($17,2/10^5$ en 2009). La proportion d'hommes était de 57% et l'âge médian de 39 ans. Les tuberculoses pulmonaires (associées ou non à d'autres localisations) représentaient 87% des cas déclarés en 2010.