

## LA TUBERCULOSE

### CONTEXTE NATIONAL

Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, les taux d'incidence de la tuberculose comme ceux de mortalité n'ont cessé de décroître en Europe occidentale et notamment en France.

Ainsi, la mortalité par tuberculose a diminué régulièrement. Durant la dernière décennie, le nombre annuel moyen de décès est passé d'environ 1 000 en 1990 aux alentours de 800 en 1995 et à 700 en 1999. Le taux comparatif de mortalité a diminué de 1,8 à 1,4 puis à 1,2 pour 100 000 habitants respectivement pour ces trois années. Après ces décennies de baisse régulière et importante, la décroissance de l'incidence de la tuberculose s'est trouvée ralentie au début des années 1990 en raison notamment du développement de l'épidémie du VIH/sida. L'immunodépression engendrée par l'infection due au VIH accroît, en effet, le risque de développer une tuberculose. En France, entre 1990 et 1994, l'incidence s'est, pour cette raison, stabilisée autour de 15 pour 100 000 habitants. Un ralentissement similaire a été constaté en Espagne et au Portugal. A partir de 1994, une reprise de la baisse de l'incidence est constatée jusqu'en 1997, avec une incidence de 11,4 pour 100 000 en France métropolitaine. Depuis cette date, le taux est resté stable en France métropolitaine autour de 11,1 pour 100 000 habitants. En 2000, 6 539 cas ont été déclarés. Par rapport au reste de l'Europe de l'Ouest, l'incidence de la tuberculose en France entière restait en 1999 plutôt élevée à 11,0 pour 100 000 habitants, supérieure à celle de la Suède (5,5/100 000) ou de la Norvège (6,1/100 000), pays d'Europe de l'Ouest les moins touchés par la tuberculose, supérieure également à celle de la Hollande, de l'Italie, du Danemark ou de la Grande-Bretagne. Mais cette incidence est inférieure à celle de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Autriche ou du Portugal (52,3 pour 100 000), pays d'Europe de l'Ouest le plus touché par la tuberculose. Les systèmes de déclarations n'étant toutefois pas tout à fait homogènes, les comparaisons entre pays doivent être prudentes.

L'incidence globale de 11,2 cas pour 100 000 habitants en 2000 cache de fortes disparités régionales. Ainsi l'incidence en Ile-de-France, région la plus fortement touchée, est-elle de 28,8 pour 100 000 habitants. Les régions les moins touchées sont, en métropole, la région Midi-Pyrénées avec une incidence de 5,5 cas pour 100 000 et, outre-mer, la Martinique avec 2,9 cas pour 100 000 habitants. Les disparités régionales s'expliquent par les répartitions différentes des populations à risque que sont les personnes en situation de grande précarité, notamment les personnes très mal logées ou sans domicile fixe, les personnes âgées infectées en France par le bacille de la tuberculose dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle à un moment où le taux annuel d'infection était beaucoup plus élevé, les personnes en provenance de pays, notamment

d'Afrique subsaharienne, où le taux annuel d'infection est actuellement encore très élevé de l'ordre de 0,5 à 3 % et, dans une moindre mesure, les personnes immunodéprimées comme celles atteintes par le VIH.

De ce fait, l'incidence chez les personnes de nationalité étrangères est de 47,6 pour 100 000 et atteignait 78,6 pour 100 000 chez celles âgées de 25 à 39 ans. Chez les personnes âgées de plus de 60 ans et de nationalité française, l'incidence de la tuberculose était en 2000, un peu plus élevée qu'en moyenne nationale soit de 13,0 pour 100 000 habitants. Depuis 1992, on comptabilise avec précision le nombre des souches de *Mycobacterium tuberculosis* résistantes aux deux principaux antituberculeux que sont l'isoniazide et la rifampicine. En effet, ces souches de tuberculose sont très difficiles à traiter et à éradiquer. Ces tuberculoses résistantes sont susceptibles de rester contagieuses plus longtemps et donc de se transmettre plus facilement. En France métropolitaine, la proportion de souches multirésistantes parmi les souches de tuberculose isolées est de 0,5 % (0,3 à 0,6 %) en 1996 (29 malades) et de 0,7 % (0,5 à 0,9 %) en 1998 avec 39 malades. Depuis 1992, ces proportions ne diffèrent pas significativement. Ce pourcentage de résistance semble du même ordre que ceux observés dans la majorité des pays d'Europe de l'Ouest. Cette faible proportion de souches multirésistantes apparaît, en France, comme plutôt rassurante car elle témoigne globalement de la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de tuberculose.

En France, la vaccination par le BCG est obligatoire pour les enfants entrant en collectivité, notamment à l'école, dans les crèches et chez les assistantes maternelles. Elle trouve son intérêt pour les enfants de moins de 5 ans chez qui la primo-infection est davantage susceptible d'évoluer vers une tuberculose-maladie. Chez l'enfant, les formes extrapulmonaires et notamment méningées sont plus fréquentes. Le taux de couverture vaccinale sur les certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois se situerait en France métropolitaine aux alentours de 80 % avec des variations importantes selon des départements. Cependant, les données sont de qualité médiocre. La diminution de l'incidence et surtout de ces variations épidémiologiques considérables dans notre pays amènent à réévaluer la pertinence de l'obligation vaccinale généralisée, notamment la pratique de la revaccination des sujets tuberculino-négatifs dont l'impact est très limité, et sans doute à envisager des stratégies de vaccination ciblant les groupes les plus à risque. Le système de surveillance épidémiologique de la tuberculose repose essentiellement sur le système de déclaration obligatoire dont le degré de sous-déclaration était évalué en 1992 à 50 % en moyenne, avec des disparités importantes d'un département à l'autre, devant inciter à la prudence quant à l'interprétation des résultats. Une évaluation un peu moins ancienne situerait le degré de sous-déclaration à 30 %. Cependant, en faisant l'hypothèse que le taux de sous-déclaration est globalement stable dans le temps, les données permettent de suivre les tendances de la tuberculose. En outre, les tendances et les taux de la tuberculose observés en France sont cohérents avec ceux des autres pays occidentaux et rassurent plutôt quant à leur fiabilité.

Source : Fnors – Base Score Santé

**Précisions :** Codes Classification Internationale des Maladies 9<sup>ème</sup> révision (CIM-9) pour la mortalité : 010 à 018.



## FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Sur la période 1997-99, 52 nouveaux cas de tuberculose déclarés en moyenne chaque année en Limousin.
- Après une longue période de décroissance, le nombre de nouveaux cas s'est stabilisé dans les années 90.

### ◆ Une sous-mortalité régionale chez les hommes

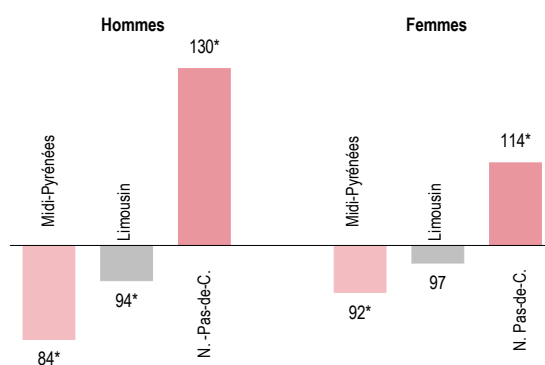
Entre 1997 et 1999, 8 décès liés à la tuberculose sont survenus chaque année en moyenne dans la région.

Chez les femmes, il n'existe pas de différence significative entre la mortalité observée en Limousin et celle observée en France métropolitaine.

En revanche, on observe une sous-mortalité significative chez les hommes pour lesquels l'indice comparatif est de 94 en Limousin.

**L'indice comparatif de mortalité ou ICM** est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi<sup>2</sup> au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative

### Indice Comparatif de Mortalité (ICM) par tuberculose, sur la période 1997-99 (Base France Métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

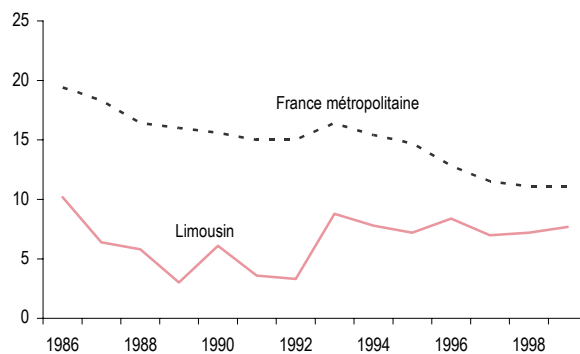
### ◆ Une recrudescence des cas de tuberculose déclarés depuis le début des années 90

Depuis 1986, le taux d'incidence en Limousin, calculé à partir des déclarations obligatoires, est resté inférieur à la moyenne française.

Le taux d'incidence a diminué à la fin des années 80 passant de 10 à 3 décès pour 100 000 personnes. Depuis 1992 le taux d'incidence a légèrement augmenté pour se stabiliser autour de 7-8 décès pour 100 000 personnes.

**Précision :** Il s'agit du nombre de cas de tuberculose déclarés aux médecins inspecteurs des DDASS de la région par le formulaire "maladie à déclaration obligatoire" relatif à la tuberculose.

### Evolution du taux d'incidence\* par tuberculose entre 1986 et 1999, en Limousin et en France



Sources : InVS, INSEE

Exploitation ORS

\* Taux brut pour 100 000 personnes

### ◆ Entre 40 et 50 nouveaux cas de tuberculose déclarés chaque année selon trois sources de données, en 1999 et en 2000, en Limousin

L'enquête de la Cire Centre-Ouest et de l'ORS du Limousin utilise trois sources d'information différentes afin de recenser les nouveaux cas de tuberculose : la déclaration obligatoire faite aux DDASS, les laboratoires d'analyses et de biologie médicale et les Caisses d'Assurance Maladie.

Selon ces sources, entre 40 et 50 nouveaux cas ont été déclarés chaque année dans la région en 1999 et en 2000.

### Incidence comparée des cas de tuberculose selon trois sources d'information, en 1999 et en 2000, en Limousin

	Nombre de cas*
Nombre de cas déclarés par formulaire de "déclaration obligatoire"	79
Nombre de cas notifiés selon les laboratoires d'analyses et de biologie médicale	90
Nombre de cas notifiés selon les Caisses d'Assurance Maladie	94

Sources : Résultats Etude Cire Centre-Ouest, ORS du Limousin  
\* Nombre de cas cumulés en 1999 et 2000

◆ **Une incidence plus élevée  
chez les personnes âgées...**

Selon les sources d'information utilisées dans cette étude, le sexe ratio H/F varie peu : 1,4 dans la source "Déclaration obligatoire (DO)", 1,5 dans la source "Laboratoire d'Analyses et Biologie Médicale (LABM)" et 1 dans la source "Caisses d'Assurance Maladie (CAM)".

La tuberculose touche plus particulièrement les personnes âgées. Dans la source "déclaration obligatoire", plus de 50 % des cas avaient 65 ans ou plus et seulement 5,1 % étaient âgés de moins de 15 ans. La proportion de cas âgés de 65 ans ou plus était la plus élevée dans la source LABM (58 %) et la plus faible dans la source CAM (40 %).

◆ **...ainsi que dans la population  
de nationalité étrangère**

Le taux d'incidence de la tuberculose augmente avec l'âge en Limousin comme en France. L'incidence est relativement faible chez les moins de 15 ans puis augmente nettement aux âges élevés.

Si l'on excepte les personnes âgées de moins de 15 ans, les taux d'incidence chez les personnes résidant en Limousin mais de nationalité étrangère sont supérieurs à tous les âges aux taux des limousins de nationalité française.

De plus, chez ces patients, cette pathologie touche des personnes plus jeunes comme en témoignent des taux élevés dès l'âge de 15 ans.

◆ **La majorité des cas de tuberculose  
sont de localisation pulmonaire isolée**

Sur les 79 patients pour lesquels un cas de tuberculose a été déclaré en Limousin en 1999 et 2000, 46 avaient une localisation pulmonaire isolée, 24 une forme extra-pulmonaire et 8 une forme mixte.

Le nombre de cas ayant une localisation pulmonaire isolée était plus élevé dans la source LABM (plus de 73 %).

**Etude de la Cire Centre Ouest (Cellule Inter-régionale d'Epidémiologie Centre-Ouest) et ORS du Limousin :**

Les données de certains tableaux proviennent de l'étude "Évaluation de l'exhaustivité de la déclaration obligatoire de la tuberculose en Limousin". Les trois sources d'information utilisées sont :

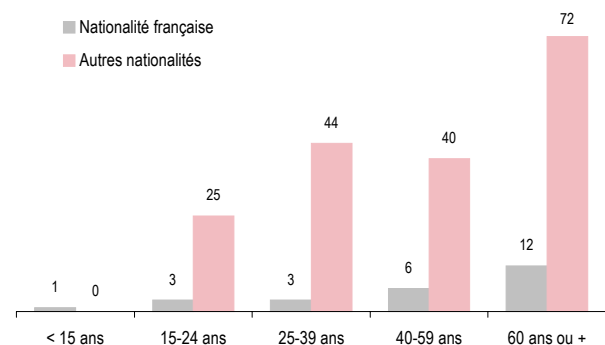
- **Source déclaration obligatoire (DO) :** il s'agit du nombre de cas de tuberculose maladie ayant conduit à la mise en route d'un traitement par au moins trois anti-tuberculeux au cours des années 1999 et 2000.
- **Source Caisses d'Assurance Maladie (CAM) :** il s'agit du nombre de cas de tuberculose ayant fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur en 1999 et 2000 et répondant aux critères de définition de la déclaration obligatoire.
- **Source Laboratoires d'Analyses et Biologie Médicale (LABM) :** il s'agit du nombre de cas de tuberculose diagnostiqués bactériologiquement par examen microscopique direct ou par culture en 1999 et 2000.

**Répartition des cas de tuberculose selon l'âge  
et le sexe, en 1999 et en 2000, en Limousin**

	DO		LABM		CAM	
	Cas	%	Cas	%	Cas	%
<b>Sexe</b>						
Homme	46	58,2	53	58,9	47	50,0
Femme	33	41,8	36	40,0	47	50,0
Inconnu	-	-	1	1,1	-	-
<b>Age</b>						
< 15 ans	4	5,1	2	2,2	3	3,2
15 - 39 ans	16	20,2	15	16,7	26	27,7
40 - 64 ans	18	22,8	19	21,1	25	26,6
65 ans ou plus	40	50,6	52	57,8	38	40,4
Inconnu	1	1,3	2	2,2	2	2,1
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Source : Résultats Etude Cire Centre Ouest, ORS du Limousin

**Taux d'incidence des cas de tuberculose  
déclarés, selon l'âge et la nationalité,  
en Limousin, sur la période 1997-99**



Sources : InVS, INSEE

Exploitation ORS

**Répartition des cas de tuberculose  
selon la forme clinique et selon la source,  
en Limousin, sur la période 1997-99**

Localisation	DO		LABM		CAM	
	Cas	%	Cas	%	Cas	%
Pulmonaire isolée	46	58,2	66	73,3	62	65,9
Extra-pulmonaire	24	30,4	20	22,2	31	33,0
Pulmonaire et extra-pulmonaire	8	10,1	4	4,5	1	1,1
Inconnue	1	1,3	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Sources : Résultats Etude Cire Centre-Ouest, ORS du Limousin

◆ **Moins de 2 % de sérologies VIH positives parmi les cas déclarés en 1999**

Parmi les cas déclarés en 1999 en Limousin, 1,8 % sont séropositifs pour le VIH. Cette proportion est nettement inférieure à la moyenne nationale. Il faut tout de même préciser que le statut sérologique n'est pas connu pour l'ensemble des tuberculeux.

◆ **Une confirmation bactériologique pour 73 % des cas déclarés en Limousin**

Parmi les 79 cas de tuberculose déclarés en 1999 et en 2000 en Limousin, 58 avaient été confirmés bactériologiquement\*, soit 73,4 %.

Cette proportion était de 48,9 % pour les cas notifiés par les Caisses d'Assurance Maladie et de 100 % pour les cas notifiés dans les Laboratoires d'Analyses et de Biologie Médicale.

**Précision :** La confirmation bactériologique est obtenue après un examen microscopique et/ou culture. L'examen microscopique correspond à une recherche dans l'expectoration, les prélèvements bronchiques ou le tube gastrique.

**Séropositivité au VIH parmi les cas de tuberculose déclarés en Limousin, en 1999**

Age	Limousin	France métropolitaine
0-14 ans	0,0 %	1,6 %
15-44 ans	7,7 %	7,3 %
45-64 ans	0,0 %	2,4 %
65 ans ou plus	0,0 %	0,4 %
<b>Ensemble</b>	<b>1,8 %</b>	<b>3,9 %</b>

Sources : InVS

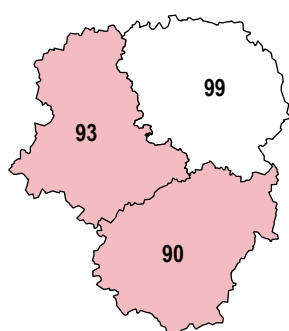
Exploitation ORS

**Répartition des cas de tuberculose selon la confirmation bactériologique et selon la source en Limousin, en 1999 et 2000**

Confirmation bactériologique	DO		LABM		CAM	
	Cas	%	Cas	%	Cas	%
Oui	58	73,4	90	100,0	46	48,9
Non	21	26,6	-	-	48	51,1
<b>Ensemble</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

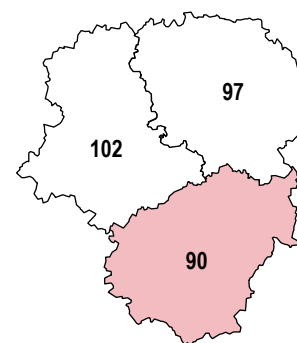
Sources : Résultats Etude Cire Centre Ouest, ORS du Limousin

◆ **Indices Comparatifs de Mortalité par tuberculose, selon le sexe selon les départements du Limousin, sur la période 1997-99**



■ Significativement inférieur à 100  
□ Non significativement différent de 100  
■ Significativement supérieur à 100

(ICM France Métropolitaine = 100)



Source : Fnors Score-Santé  
Exploitation ORS

◆ **Nouveaux cas de tuberculose déclarés, selon les départements du Limousin, sur la période 1997-99**

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de cas déclarés par le formulaire "déclaration obligatoire"	20	17	42	79
Nombre de cas notifiés selon les Laboratoires d'Analyses et de Biologie Médicale	25	14	51	90
Nombre de cas notifiés selon les Caisses d'Assurance Maladie	23	22	49	94
<b>Taux d'incidence*</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Sources : Résultats Etude Cire Centre Ouest sept 2003, INSEE estimations 2000

Exploitation ORS

\* Taux brut annuel pour 100 000 personnes calculé à partir des cas signalés par le formulaire de déclaration obligatoire.

La sous-mortalité par tuberculose constatée au niveau régional chez les hommes se retrouve au niveau départemental en Corrèze et en Haute-Vienne. En revanche, la Creuse ne présente pas de différence significative avec la mortalité observée au niveau national. Chez les femmes, seule la Corrèze apparaît en sous-mortalité significative.

En 1999 et 2000, 42 cas ont été déclarés en Haute-Vienne, 20 en Corrèze et 17 en Creuse. L'incidence la plus élevée se situe en Creuse avec 7 cas pour 100 000 habitants.