

CONTEXTE NATIONAL

En France, le suivi épidémiologique de la tuberculose repose sur la déclaration obligatoire (DO) faite au médecin inspecteur de la Ddass par le médecin qui pose le diagnostic. Cette déclaration permet de suivre les tendances et l'évolution de la maladie (1). La surveillance épidémiologique est assurée par l'Institut national de veille sanitaire (INVS) qui estime, en 1998, l'exhaustivité de la DO à environ 65%.

Après des décennies de baisse régulière, la décroissance de l'incidence s'est trouvée ralentie au début des années 1990 en raison de l'épidémie de VIH pour se stabiliser autour de 15 cas pour 100 000 habitants entre 1990 et 1994. A partir de 1994, on observe une reprise de la baisse jusqu'en 1997. Entre 1997 et 2002, l'incidence de la tuberculose reste stable, aux alentours de 11 cas pour 100 000 habitants. Cette stabilisation de l'incidence cache des augmentations sensibles notamment chez les sujets de nationalité étrangère. Entre 1997 et 2002, l'incidence de la tuberculose a augmenté de 44 à 65 cas pour 100 000 habitants chez ces personnes tandis qu'elle est passée de 8 à 6 cas pour 100 000 habitants chez les personnes de nationalité Française.

Le taux d'incidence augmente avec l'âge, en 2001, il atteint 22 cas pour 100 000 personnes de 75 ans et plus en France métropolitaine. L'âge médian est de 44 ans et 59% des cas concernent des hommes.

Par rapport au reste de l'Europe de l'Ouest, l'incidence de la tuberculose en France entière restait en 2002 plutôt élevée par rapport à des pays comme la Suède (5 cas pour 100 000 habitants) ou la Norvège (6 cas pour 100 000), les moins touchés, mais inférieure à celle du Portugal (44 cas pour 100 000 habitants) ou de l'Espagne (19 cas pour 100 000). Les systèmes de déclarations ne sont toutefois pas homogènes entre ces pays.

(1) Depuis 1964, la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Jusqu'au début des années 2000, la tuberculose-infection latente (primo-infection sans localisation patente ou simple virage des tests tuberculinq) et les infections dues aux mycobactériologies atypiques ne devaient pas être déclarées. Cependant des études réalisées en 1995 et 1997 ont montré que près de la moitié des cas chez les enfants étaient en fait des tuberculoses-infection et non des tuberculoses-maladie. Depuis une nouvelle fiche de déclaration a été diffusée et les primo infections chez les enfants de moins de 15 ans doivent être déclarées.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- 187 cas déclarés en 2002 soit une incidence de 8 pour 100 000 habitants
- 31 décès en moyenne chaque année au cours de la période 1998-2000
- 3% de séropositivité au VIH parmi les cas déclarés.
- L'incidence de la tuberculose augmente avec l'âge
- Les sujets de nationalité étrangère sont plus touchés.

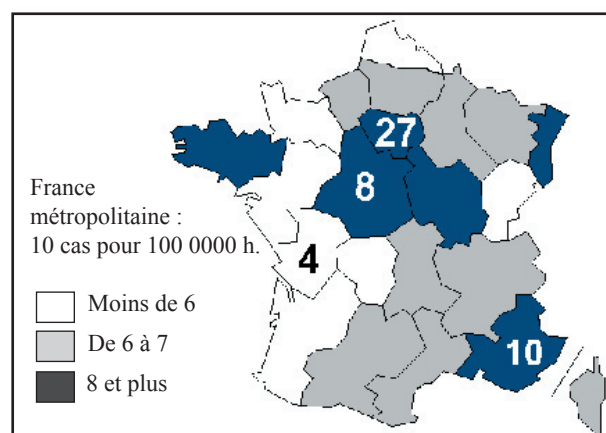
INCIDENCE

• Une incidence qui ne baisse pas

En 2002, en région Centre, avec 187 nouveaux cas déclarés, l'incidence de la tuberculose est de 8 pour 100 000 habitants, chiffre stable depuis quelques années. L'incidence en région centre est inférieure à la moyenne française (10 cas pour 100 000 habitants). Il existe cependant de grandes disparités selon les régions. L'Île-de-France concentre à elle seule près de la moitié des cas déclarés dans toute la France métropolitaine (2 969 sur 6 162).

Si on calcule l'incidence en France métropolitaine hors Ile-de-France, la région Centre fait partie des régions avec l'incidence la plus forte après la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Incidence de la tuberculose en 2002 (Taux pour 100 000 habitants)

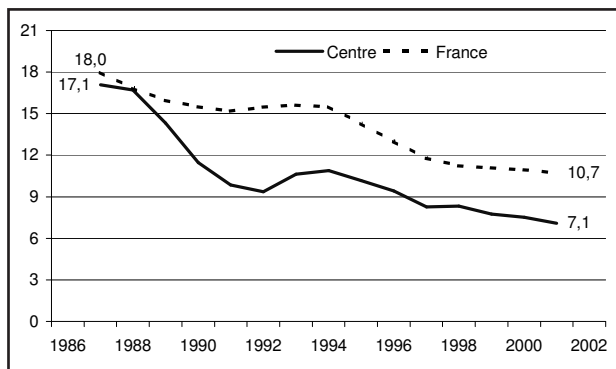


Sources : InVS, INSEE

Exploitation ORS Centre

LA TUBERCULOSE

Evolution de l'incidence* de la tuberculose depuis 1986 en région Centre
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : InVS, INSEE Exploitation ORS Centre
* Données lissées sur trois ans

• Des différences selon la nationalité

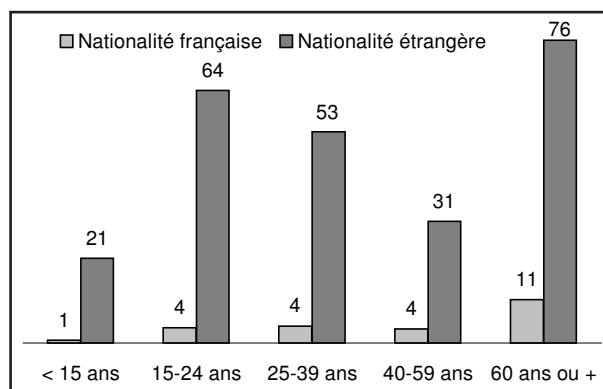
En 2002, en France métropolitaine les personnes de nationalité étrangère ont représenté 41% des cas alors qu'elles constituent moins de 6% de la population totale.

La répartition par âge est très différente dans les deux populations : chez les Français, l'incidence stagne entre 15 et 59 ans puis augmente après 60 ans ; concernant les personnes de nationalité étrangère, la tuberculose survient beaucoup plus tôt, la population des 15-24 ans étant très touchée en région Centre. Parmi les Etrangers, l'incidence diminue après 25 ans puis augmente fortement après 60 ans pour atteindre le taux maximum de 76 cas pour 100 000 habitants. A l'échelon national, les plus touchés sont les Etrangers de 25-39 ans, puis de 15-24 ans et de 60 ans ou plus.

• Incidence inférieure à la moyenne nationale

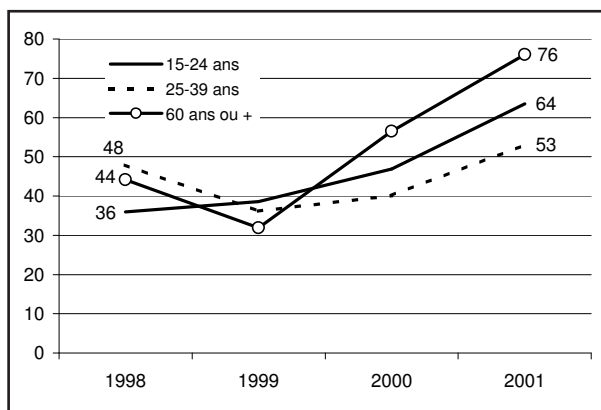
Au cours des quinze dernières années, l'incidence de la tuberculose en région Centre a diminué plus fortement que dans le reste de la France (-59% contre 40%). Cette baisse a été très marquée au tournant de 1990 dans la région, dès lors les taux régionaux demeurent inférieurs aux taux nationaux. Depuis 1997, les taux se stabilisent : autour de 7-8 cas pour 100 000 habitants en région Centre et autour de 10-11 cas en moyenne en France.

Incidence par âge* et par nationalité en région centre en 2000-2002
(Taux pour 100 000 habitants)



Source : InVS Exploitation ORS Centre
* Données lissées sur trois ans

Evolution de l'incidence* de la tuberculose des personnes de nationalité étrangère selon l'âge en région Centre en 2000-2002
(Taux pour 100 000 habitants)



Source : InVS Exploitation ORS Centre
* Données lissées sur trois ans : les taux sont calculés sur trois années et l'année indiquée correspond à celle en milieu de période (ex : 1998, période 1997-1999)

• Les jeunes étrangers de plus en plus touchés

Parmi les Etrangers, les 15-24 ans, les 25-39 ans et les 60 ans et plus sont les plus touchés par la tuberculose. Depuis quelques années, on constate que l'incidence à ces âges a tendance à augmenter fortement. Chez les moins de 15 ans, elle augmente légèrement tandis que, chez les 40-59 ans, elle diminue.

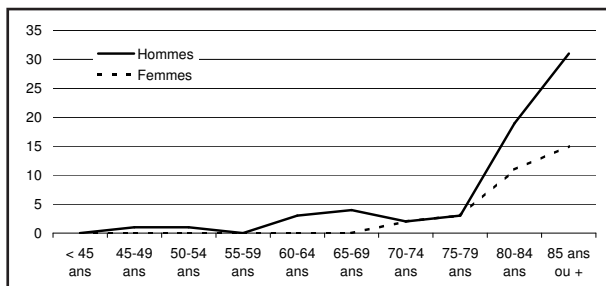
En revanche, chez les personnes de nationalité française, les taux d'incidence par âge stagnent voire diminuent légèrement.

Chez les Etrangers, la plus forte augmentation s'observe chez les 60 ans ou plus.

En France, entre 1997 et 2002, le taux annuel moyen de la variation était de -6% chez les personnes de nationalité française et de +8% chez les personnes de nationalité étrangère.

MORTALITÉ

Taux de mortalité par tuberculose selon l'âge et le sexe en région Centre en 1998-2000
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CépiDC, INSEE Exploitation ORS Centre

• Baisse du nombre de décès depuis 1980

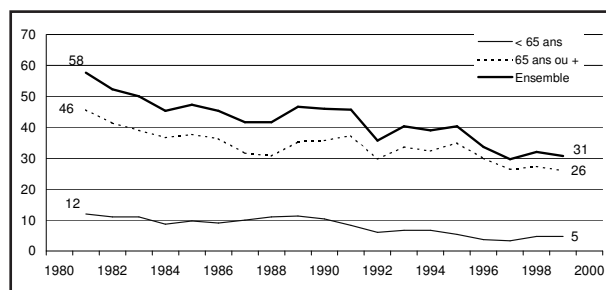
En 20 ans, le nombre de décès par tuberculose a pratiquement diminué de moitié, notamment ceux survenant avant 65 ans.

En 1998-2000, 31 personnes sont décédées en moyenne par an, en région Centre, des suites d'une tuberculose (18 hommes et 13 femmes).

• Augmentation des décès avec l'âge

Les décès par tuberculose surviennent généralement à des âges avancés : 85% d'entre eux surviennent après 65 ans. Chez les hommes, le taux de mortalité commence à augmenter à partir de 60 ans, chez les femmes à partir de 70 ans. Ces taux s'élèvent très fortement après 75 ans, on observe alors une surmortalité masculine, notamment à 85 ans et plus où le taux masculin est deux fois plus important que celui des femmes.

Évolution du nombre de décès* en région Centre selon l'âge depuis 1980



Sources : INSERM CépiDC Exploitation ORS Centre
* Données lissées sur trois années

RECOURS AUX SOINS

Admissions en ALD pour tuberculose en région Centre en 2000-2002

	Effectif	%
0-14 ans	21	10
15-44 ans	79	37
45-74 ans	71	33
75 ans et +	43	20
Total	214	100

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation ORS Centre

Au cours de la période 2000-2002, 214 habitants de la région Centre ont été admis en affection de longue durée pour Tuberculose, en moyenne chaque année, ce qui représente 0,5% du total des admissions en ALD.

ALD : il s'agit du nombre moyen d'individus ayant été reconnus pour la première fois par l'assurance maladie, en 2000-2002, comme atteints d'une affection de longue durée (ALD), comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrite sur une liste établie par décret après avis du haut comité médical. La liste actuelle comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces personnes bénéficient d'une suppression du ticket modérateur pour les soins ayant un rapport avec cette affection. Le nombre de personnes admises en ALD diffère du nombre de nouveaux malades pour plusieurs raisons : affection présente mais ne correspondant pas aux critères médicaux de sévérité et de gravité exigés, le patient peut déjà être exonéré du ticket modérateur à un autre titre... Malgré ces imperfections, les ALD constituent la principale source d'information sur la morbidité.

Séjours hospitaliers pour tuberculose en région Centre en 2000-2002

	Effectif	%	ICH
0-14 ans	26	8	
15-44 ans	116	35	
45-74 ans	121	36	
75 ans et +	70	21	
Total	332	100	85

Sources : DREES (PMSI) Exploitation ORS Centre

Au cours de la période 2000-2002, la tuberculose a occasionné 332 séjours hospitaliers, soit 0,2% de l'ensemble des séjours. A structure par âge comparable, la fréquence de ces séjours est plus faible que celle observée en moyenne en France (-15%)

Les données issues PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) rassemblent des informations concernant les séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Les établissements qui n'ont pas obligation de renseigner le PMSI ne sont pas pris en compte (hôpitaux locaux, établissements de santé mentale, établissements de soins de suite et de réadaptation, les établissements à tarif d'autorité). Sont comptabilisés des séjours et non un nombre de patients (un patient pouvant être hospitalisé plusieurs fois pour une même pathologie). Le diagnostic principal correspond au motif de prise en charge ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical au cours de l'hospitalisation. Les données présentées sont domiciliées et redressées par la DREES. Il s'agit du nombre moyen de séjours au cours de la période 2000-2002. L'ICH (Indice comparatif d'hospitalisation) se calcule et s'interprète comme un ICM. Il correspond ici uniquement aux séjours de 2002.

LA TUBERCULOSE

AUTRES CARACTÉRISTIQUES

● 3% de séropositivité parmi les tuberculeux

Les personnes séropositives sont plus susceptibles de contracter une tuberculose du fait de leur immunodépression (la tuberculose peut d'ailleurs faire partie des pathologies inaugurales du sida, le pourcentage de tuberculose inaugurale est passé en France de 6% en 1995 à 11% en 2001). En région Centre, parmi les cas de tuberculose déclarés, 3% sont séropositifs, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne française de 5%.

Cependant ces chiffres sont à interpréter avec prudence puisque, en France en 2002, dans 58% des cas le statut sérologique des tuberculoses déclarées n'est pas connu.

Formes cliniques de tuberculose déclarées en 2000-2002

	Centre		France	
	Effectif	%	Effectif	%
Formes pulmonaires isolées	110	65	3 929	64
Formes extra-pulmonaires isolées	44	26	1 581	26
Formes mixtes (extra-pulmonaires et pulmonaires)	14	8	657	11
Total	168	100	6 167	100

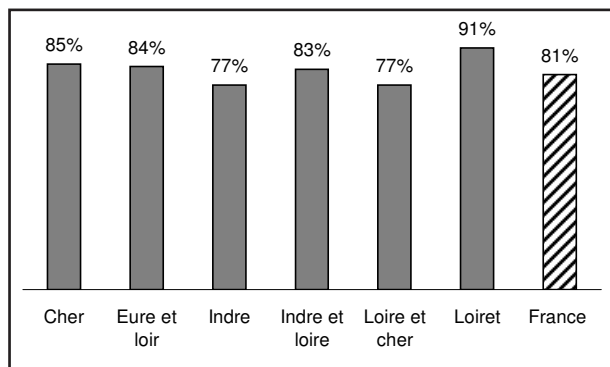
Source : InVS

Exploitation ORS Centre

● Bactériologie : 60% de forme BAAR+

Les tuberculoses pour lesquelles l'examen microscopique des expectorations retrouve un bacille acido-alcoolo-résistants (BAAR+) sont hautement contagieuses. Même si en région Centre le pourcentage de forme contagieuse est inférieur chez les moins de 15 ans au pourcentage national, ces résultats sont à interpréter avec prudence puisque, en France, en 2002, dans 8% des déclarations cette indication n'est pas précisée.

Couverture vaccinale à partir des certificats du 24^e mois en 1998



Source : DREES

Exploitation ORS Centre

Références bibliographiques :

- BEH n°4/2004, Les cas de tuberculoses en France en 2002, 20 janvier 2004
- Impact épidémiologique d'une modification de la politique vaccinale par le BCG en France, InVS, Revue de la littérature et analyse des données disponibles, juillet 2001

Séropositivité au VIH parmi les cas de tuberculose déclarés en 2002

	Centre	France
0-14 Ans	nd*	0%
15-44 ans	8%	9%
45-64 ans	3%	5%
65 ans et +	nd	1%
Total	3%	5%

Source : InVS

Exploitation ORS Centre

*nd : Non disponible

● 2/3 des cas sont des formes pulmonaires isolées

Plus de 75% des cas déclarés dans la région Centre sont des formes pulmonaires isolées ou associées ce qui est conforme à la moyenne Française (74%). Ce pourcentage est stable depuis les trois dernières années.

En France, en 2002, les formes pulmonaires isolées sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (64% vs 56%). Les patients nés à l'étranger ont plus souvent des localisations extra-pulmonaires ou associées que les patients nés en France (44% contre 32%).

Pourcentage de tuberculoses à examen microscopique positif chez les sujets ayant une tuberculose pulmonaire en 2000-2002

	Centre	France
0-14 ans	11%	17%
15 ans et +	45%	41%

Source : InVS

Exploitation ORS Centre

● Couverture vaccinale élevée

Le taux de réception moyen départemental des certificats de santé du 24^e mois est de 66%. En région Centre, en 1998, le Loiret enregistre la plus forte couverture vaccinale (91%), l'Indre et le Loir-et-Cher les plus faibles (77%).

La vaccination systématique par le BCG est actuellement discutée et remis en cause. S'il semble acquis que la vaccination offre une protection de l'ordre de 80% contre les formes extra-pulmonaires (miliaires et méningites), l'efficacité contre les formes pulmonaires est plus faible (de l'ordre de 50%).

Pour une meilleure efficacité, l'InVS propose de modifier la politique de vaccination BCG selon les critères suivants :

- Suppression de la revaccination.
- Si le taux annuel moyen des cas présentant des BAAR+ est supérieur à 5 pour 100 000 (il était de 4 en région Centre en 1999).

- Si le taux d'incidence des méningites tuberculeuses chez les enfants de moins de 5 ans dépasse 1 pour 10 millions dans la population générale.