

CONTEXTE NATIONAL

La tuberculose fait partie des maladies à déclaration obligatoire en France. Le signalement est suivi d'une notification apportant des renseignements à visée épidémiologique : suivi des tendances de la maladie et de l'évolution des caractéristiques des groupe à risque. Au cours du XX^e siècle, les taux d'incidence de la tuberculose comme ceux de mortalité n'ont cessé de décroître en Europe occidentale et notamment en France. En 2004, 5 512 cas de tuberculose ont été déclarés en France métropolitaine. La décroissance de l'incidence de la tuberculose s'est trouvée ralentie au début des années quatre-vingt-dix 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. La tuberculose touche principalement les sujets âgés de sexe masculin. Les populations à risque sont avant tout les populations en situation de précarité (SDF, personnes vivant en collectivité...) et les migrants en provenance de pays où la maladie est fortement présente. Selon l'InVS, les personnes de nationalité étrangère présentent des taux d'incidence particulièrement élevés, et alors que l'incidence de la tuberculose décroît chez les nationaux, elle augmente progressivement chez les personnes de nationalité étrangère.

Les disparités régionales s'expliquent par les répartitions différentes des populations à risque : personnes âgées infectées en France par le bacille de la tuberculose dans la première moitié du XX^e siècle à un moment où le taux annuel d'infection était beaucoup plus élevé, personnes en provenance de pays de forte endémie et, dans une moindre mesure, les personnes immunodéprimées comme celles atteintes par le VIH. L'Île-de-France, où la densité de population et le nombre de personnes en situation défavorisée sont les plus importants, représente ainsi près de la moitié des cas déclarés en métropole.

En 2000, la tuberculose a été responsable de 629 décès contre 983 en 1990. Le taux comparatif de mortalité par tuberculose est passé de 1,89 pour 100 000 sur la période 1988-1990 à 1,12 sur la période 1998-2000. En 2002, plus de 6 000 cas de tuberculose active ont été reconnus au titre d'une affection de longue durée (ALD) par les trois principaux régimes d'Assurance maladie en métropole. Enfin, les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) chiffrent à plus de 9 700 le nombre de séjours effectués en services de courte durée des établissements de santé pour 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. En effet, le bénéfice de la vaccination généralisée par le BCG paraît faible, cette maladie affectant des populations à risque très bien identifiées.

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 1998 à 35 % en moyenne, avec des disparités importantes d'un département à l'autre, devant inciter à la prudence quant à l'interprétation des résultats.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

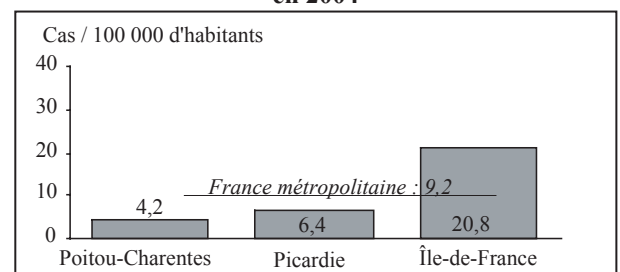
- Avec 6 cas pour 100 000 habitants en 2004, la Picardie est relativement épargnée.
- 170 admissions en affection de longue durée pour tuberculose active en 2002.
- 192 séjours en établissements de santé ayant pour diagnostic principal la tuberculose.

● 6 cas pour 100 000 habitants en 2004

En Picardie, l'incidence de la tuberculose s'élève à 6,4 cas pour 100 000 habitants en 2004. La région présente le 14^e taux le plus faible parmi les 22 régions métropolitaines, pour une moyenne de 9,2 cas pour 100 000 habitants en métropole. L'Île-de-France devance les autres régions dans le classement.

Entre 2003 et 2004, l'incidence de la tuberculose a diminué de 1 % en Picardie, et de 3 % en France.

Incidence de la tuberculose
en 2004



Source : InVS

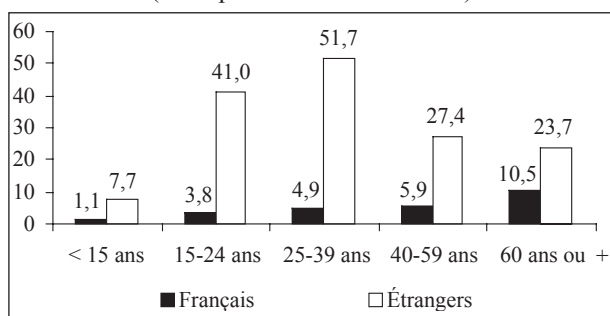
Le point sur la tuberculose, BEH n°17-18/2005, 3 mai 2005, Institut de veille sanitaire

Tuberculose en France : la situation aujourd'hui, BEH n°10-11/2003, 18 mars 2003, Institut de veille sanitaire

Les cas de tuberculose déclarés en France en 2004, BEH n°18/2006, 9 mai 2006, Institut de veille sanitaire

LA TUBERCULOSE

Incidence moyenne par âge et nationalité des cas de tuberculose déclarés en Picardie en 2000-2002* (Taux pour 100 000 habitants)

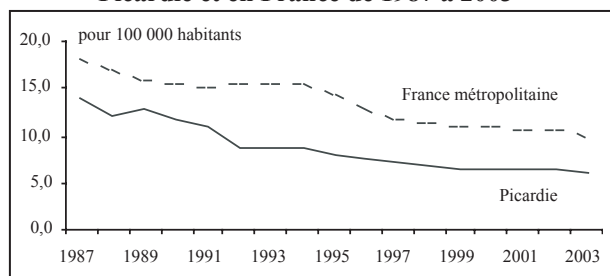


Sources : InVS, INSEE

*données lissées sur trois ans

NB : la nationalité n'est pas toujours connue (en 2002, elle l'était pour 84,6 % des cas en France)

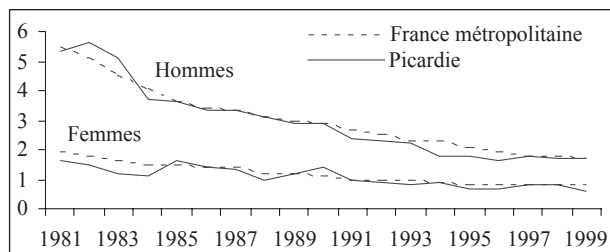
Évolution de l'incidence de la tuberculose en Picardie et en France de 1987 à 2003*



Sources : InVS, INSEE

*Données lissées sur trois ans

Évolution du taux comparatif de mortalité par tuberculose entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

*Données lissées sur trois ans

● Les étrangers de 25-39 ans sont les plus touchés en Picardie

Quelle que soit la classe d'âge, l'incidence de la tuberculose est plus élevée chez les personnes de nationalité étrangère. La surincidence des étrangers par rapport aux Français est maximale chez les 15-24 ans, les étrangers sont ainsi onze fois plus concernés que les Français.

Chez les Français domiciliés en Picardie, l'incidence de la tuberculose s'accroît avec l'âge. Elle est donc maximale chez les plus de 60 ans où le taux atteint 10,5 pour 100 000 habitants. Chez les étrangers, ce sont les 25-39 ans les plus touchés avec une incidence de 51,7 cas pour 100 000 habitants, suivis par les 15-24 ans (41,0 cas pour 100 000 habitants).

● Baisse de l'incidence de la tuberculose

Sur l'ensemble de la période, l'incidence de la tuberculose est plus faible en Picardie qu'en France.

Entre 1987 et 2003, l'incidence de la tuberculose a diminué de moitié en Picardie. Deux périodes peuvent être distinguées :

- entre 1987 et 1992, la décroissance de l'incidence est particulièrement forte, avec un taux d'accroissement annuel moyen de -8,8 % ;

- entre 1992 et 2003, la diminution est plus faible, le taux d'accroissement annuel moyen se réduisant à -3,2 % sur cette seconde période.

En 2002-2004, 6,2 cas de tuberculose pour 100 000 habitants ont été déclarés en Picardie (contre 9,8 cas en France métropolitaine).

● Diminution de la mortalité par tuberculose

Sur la période 1998-2000, 18 décès attribués à la tuberculose ont été enregistrés en Picardie.

Sur l'ensemble de la période, la mortalité par tuberculose en Picardie ne se distingue pas de la moyenne nationale : les taux comparatifs ne sont pas significativement différents et la progression est identique. Depuis 1981, la mortalité a diminué de 68 % chez les hommes et de 63 % chez les femmes.

En Picardie comme en France, la mortalité par tuberculose est supérieure chez les hommes.

Il faut enfin noter que l'analyse porte ici sur les décès dont la cause principale est la tuberculose. Or celle-ci est souvent citée comme cause associée.

● 5,8 % des nouveaux cas de tuberculose positifs au VIH en 2002

La tuberculose est une pathologie qui peut se développer plus facilement chez les personnes immunodéprimées, notamment chez les personnes séropositives au VIH. Elle fait d'ailleurs partie des pathologies qui permettent de porter le diagnostic de sida.

Parmi les cas déclarés de tuberculose en 2002, 5,8 % sont séropositifs au VIH en Picardie (4,7 % en France). En 1997, 0,8 % des nouveaux cas de tuberculose présentaient une sérologie au VIH positive. Néanmoins, il faut préciser que le statut sérologique n'est pas connu pour l'ensemble des nouveaux cas de tuberculose. En 2002, il est précisé pour 42 % des cas déclarés en France.

Séropositivité au VIH parmi les cas de tuberculose déclarés en Picardie et en France en 2001 et 2002

	2001		2002	
	Picardie	France	Picardie	France
< 15 ans	Nd	Nd	Nd	0,3
15-44 ans	3,8	7,8	8,7	9,1
45-64 ans	6,9	4,1	Nd	4,9
65 ans ou plus	Nd	0,3	Nd	0,7
Ensemble	3,5	4,6	5,8	4,7

Source : InVS

Nd : non disponible

● 192 séjours en établissements de santé pour tuberculose en 2002

En 2002, 192 séjours en établissements hospitaliers avaient pour diagnostic principal la tuberculose. Les jeunes sont particulièrement concernés puisqu'un peu plus de la moitié des séjours (52 %) ont été effectués par des personnes âgées de moins de 45 ans.

Séjours en établissements de santé pour tuberculose en Picardie en 2002

	Nb	%
Moins de 15 ans	19	9,9
15-44 ans	81	42,2
45-64 ans	44	22,9
65 ans et plus	48	25,0
Ensemble	192	100,0

Source : DHOS

● 170 admissions en ALD pour tuberculose active

En 2002, 170 Picards ont bénéficié d'une exonération de ticket modérateur au titre d'une affection longue durée pour tuberculose active. 56 % de ces patients étaient des hommes. 70 % des bénéficiaires étaient âgés de moins de 65 ans.

Admissions en ALD pour tuberculose active en Picardie en 2002

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 25 ans	13	13,5	13	17,6
25-40 ans	20	20,8	12	16,2
40-65 ans	34	35,4	26	35,1
65 ans et plus	29	30,2	23	31,1
Ensemble	96	100	74	100

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

ALD En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil.

Les données sur les **établissements de santé** proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

Les données présentées concernent les personnes atteintes de tuberculose dont la maladie a été déclarée aux médecins inspecteurs des DDASS. Elles sont ensuite centralisées et analysées par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Un cas de tuberculose est un cas de tuberculose maladie ayant conduit à la mise en route d'un traitement anti-tuberculeux (au moins 3 anti-tuberculeux). La primo-infection sans localisation patente (simple virage des tests tuberculiques) et les infections à mycobactéries autres que *M. tuberculosis*, *bovis* et *africanum* ne doivent pas être déclarées.

LA TUBERCULOSE

● 2 cas de tuberculose sur 3 de forme pulmonaire isolée

En 2000-2002, 66 % des cas de tuberculose étaient de forme pulmonaire isolée en Picardie (64 % en France). La répartition est équivalente à la moyenne nationale, et semble stable dans le temps.

La forme de la tuberculose n'est pas renseignée pour l'ensemble des cas de tuberculose. Par exemple, en 1999-2001, la forme de la tuberculose n'est mentionnée que pour 1,6 % des cas en Picardie et 2,7 % des cas en France métropolitaine.

Le Centre national de référence pour la surveillance des infections à mycobactéries et de leur résistance aux anti-tuberculeux (CNR-SIM) identifie depuis 1992 le nombre de cas de tuberculose à bacilles résistants à la fois à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP), appelés bacilles multirésistants (MDR). Cette surveillance est basée sur un réseau de laboratoires qui assurent la recherche de mycobactéries.

En 1998, 39 souches multirésistantes ont été comptabilisées en France. Parmi ces dernières, aucune ne concernaient la région Picardie. En 1995, aucune souche multirésistantes n'avait non plus été identifiée.

● Des formes plus contagieuses chez les plus de 15 ans

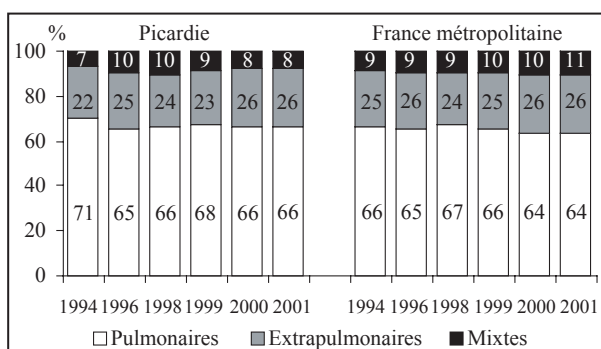
Chez les adultes, 45 % des cas de tuberculoses pulmonaires déclarées sont contagieux (c'est-à-dire dont le résultat d'examen microscopique est positif) en Picardie sur la période 1999-2001. Cette proportion était plus élevée (67 %) quatre ans plus tôt.

Chez les moins de 15 ans, les tuberculoses pulmonaires ont moins fréquemment une forme contagieuse : le pourcentage tombe à 20 % (contre 39 % en 1995-1997).

● 89 % des enfants picards de 2 ans vaccinés contre la tuberculose

Le BCG, dont l'efficacité est discutée chez les adultes, est reconnu comme évitant l'apparition des formes graves de tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans. En 2000-2001, le taux de vaccination en Picardie s'élève à 89,0 % chez les enfants à 2 ans (taux de vaccination relevé dans les certificats de santé au 24^e mois).

Évolution de la répartition des cas selon la forme de la tuberculose en France et en Picardie*



Source : InVS

* moyenne annuelle calculée sur trois ans, la répartition est présentée pour l'année centrale.

Nombre de cas de tuberculose à bacilles multirésistants en 1998

	Picardie	France
Nombre de souches multirésistantes	0	39

Source : CNR-SIM

BEH N°16-17/2002 (23 avril 2002), numéro double consacré à la tuberculose

Pourcentage de tuberculoses bacillifères chez les personnes présentant une forme pulmonaire de tuberculose

	1999-2001		2000-2002	
	Picardie	France*	Picardie	France*
< 15 ans	20,0	15,9	Nd	17,5
15 ans ou plus	45,2	43,1	46,1	40,6

Source : InVS

*France métropolitaine

Pourcentage d'enfants de 2 ans vaccinés contre la tuberculose en 2000-2001 (à partir du certificat du 24^e mois)

	%
Picardie	89,0
Aisne	92,8
Oise	91,0
Somme	83,3

Source : Conseils généraux 02, 60 et 80