

Contexte national

La tuberculose est une maladie due au bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), qui atteint le plus souvent les poumons. Cet agent se transmet exclusivement par voie aérienne, par l'intermédiaire de sécrétions émises par une personne contagieuse (toux, parole...). Toutes les personnes infectées ne développeront pas la maladie. On estime qu'environ 30% des personnes exposées seront infectées; pour 90% de ces personnes infectées, le bacille restera à l'état dormant dans l'organisme constituant l'état d'infection tuberculeuse latente, seules 5 à 10% d'entre elles développeront une tuberculose maladie. Cette proportion devient toutefois nettement plus élevée chez les personnes immunodéprimées. En l'absence ou en cas de refus de traitement, la TM évolue vers une atteinte grave, mortelle en quelques années dans la moitié des cas [1, 2]. Au niveau mondial, on estime à neuf millions le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose. La moitié de ces cas surviennent en Asie, l'Asie du Sud Est et la Chine étant particulièrement concernées, et près du tiers en Afrique sub-saharienne. Le nombre de cas de tuberculose dans cette zone est en rapide augmentation, en lien avec l'épidémie de VIH/sida. L'Europe présente un fort gradient ouest-est d'incidence et de mortalité, avec dans les pays de l'Est, les taux les plus élevés [3]. En France, les données de déclaration obligatoire montrent une décroissance régulière de l'incidence de la tuberculose depuis plusieurs décennies, malgré un léger ralentissement au début des années 1990, attribué aux tuberculoses chez les personnes atteintes par le VIH. En 2009, près de 5 200 cas ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire, soit une incidence de 8,3 cas pour 100 000 habitants. L'incidence de la tuberculose déclarée est particulièrement élevée en Île-de-France (16 cas pour 100 000 habitants) et en Guyane (23 cas pour 100 000 habitants) [4, 5]. En ce qui concerne la mortalité, le nombre annuel moyen de décès par tuberculose, en France métropolitaine, est passé de 1 000 en 1990 à 350 en 2008 (non compris les décès par séquelles de tuberculose) [6]. La maladie est plus fréquente chez les personnes âgées, dans les populations en extrême précarité comme les personnes sans domicile fixe ou vivant dans des conditions insalubres, chez les migrants en provenance de pays à forte endémie et chez les personnes incarcérées [7]. Les populations migrantes sont souvent exposées à cette maladie car elles cumulent plus fréquemment des infections acquises dans leur pays, et des conditions de vie favorables au développement de la tuberculose (précarité, surpopulation des logements...). Pour la première fois, en 2009, le nombre de cas déclarés chez des personnes nées à l'étranger est supérieur à celui chez celles nées en France [5]. La difficulté à améliorer le dépistage et la prise en charge des personnes atteintes a conduit les pouvoirs publics à ré-inscrire la tuberculose parmi les priorités de santé publique. Le programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 vise à consolider la diminution régulière de l'incidence de la tuberculose maladie, et à réduire les disparités épidémiologiques, notamment par un renforcement des actions de dépistage. Il s'agit en particulier d'atteindre les populations les plus exposées, d'assurer un diagnostic précoce afin de garantir une prise en charge rapide pour réduire la période de contagion, de s'assurer de la bonne observance des traitements, ou encore, d'optimiser la stratégie vaccinale [8, 9]. Au niveau mondial, l'apparition de formes de tuberculoses multi-résistantes (résistant au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, antibiotiques de première ligne,) et ultra-résistantes (résistant à tous les antibiotiques de première ligne et à au moins un antibiotique de deuxième ligne) est préoccupante. Le maintien de la résistance de souches tuberculeuses aux antibiotiques à un faible niveau constitue de ce fait l'un des axes du programme de lutte contre la tuberculose [8, 10]. En France, l'obligation vaccinale a été suspendue chez l'enfant et l'adolescent en 2007. Une recommandation forte de vaccination est toutefois maintenue pour les enfants et les adolescents considérés à risque ou habitant en Ile-de-France et en Guyane [11]. Chez l'adulte, le Haut conseil de santé publique a récemment recommandé la levée de l'obligation vaccinale chez les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales [12]. Les données épidémiologiques récentes ne montrent pas d'impact des nouvelles modalités de vaccination : en 2009 en France, le nombre de cas de tuberculose parmi les enfants de moins de 4 ans est similaire à celui observé avant 2006 et le nombre de formes graves (méningites et miliaires) reste très faible [13]. L'apparition de nouveaux tests, reposant sur le dosage de l'interféron gamma qui permettent d'affiner le diagnostic d'infection tuberculose latente (ITL) compte tenu de leur meilleure spécificité, modifie actuellement l'approche diagnostique de la tuberculose, notamment pour les ITL [14, 15].

Références bibliographiques et sources

1. ORS Aquitaine, ORS Centre, ORS Guadeloupe, ORS Languedoc-Roussillon, ORS Lorraine et al. (2009). La tuberculose. In Les maladies transmissibles dans les régions de France. Fnors. pp. 49-58
2. Institut Pasteur. (2009). La tuberculose. [page internet]. www.pasteur.fr/ip/easysite/go/03b-00000j-0i3/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/tuberculose
3. OMS. (2009). Global tuberculosis control : a short update to the 2009 report. 48 p.
4. InVS, Epidémiologie de la tuberculose en France : données 2009, site internet : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/tuberculose/default.htm>
5. Julie FIGONI, Delphine ANTOINE, Les cas de tuberculose maladie déclarés en France en 2009, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS, N°22, juin 2011
6. Inserm CépiDc. Base nationale des causes médicales de décès. www.cepide.vesinet.inserm.fr
7. Circulaire interministérielle n° DGS/MC1/DHOS/O2/DAP/DAGE/RI/2007/272 du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire : prévention, dépistage, continuité du traitement et formation des personnels
8. Comité national d'élaboration du programme de lutte contre la tuberculose. (2007). Programme de lutte contre la tuberculose en France 2007-2009. Ministère de la santé de la jeunesse et des sports. 72 p.
9. Paty M. (2009). L'organisation de la lutte antituberculeuse et la mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose en France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. pp. 117-119
10. OMS. (2010). Tuberculose. Aide-mémoire. n° 104. 3 p.
11. Circulaire n° DGS/RII/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents
12. HCSP. (2010). Avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique. 7 p.
13. Julie FIGONI, Delphine ANTOINE et al. Impact des modifications des modalités de vaccination par le BCG sur l'épidémiologie de la tuberculose en France en 2009, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS, N°22, juin 2011
14. HAS. (2006). Test de détection de la production d'interféron gamma pour le diagnostic des infections tuberculeuses. 50 p.
15. Recommandations sur l'utilisation des Tests Interféron, http://www.invs.sante.fr/surveillance/tuberculose/diaporamas_journee_2011/12_LarnaudieIgraTB_23mars2011.pdf

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Avec 460 cas déclarés en 2009, soit un taux d'incidence de 30 cas pour 100 000 habitants, la Seine-Saint-Denis est le département français (Dom compris) le plus touché par la tuberculose
- > L'incidence de la tuberculose est relativement stable depuis cinq ans en Seine-Saint-Denis
- > La mortalité par tuberculose est en baisse mais reste relativement élevée

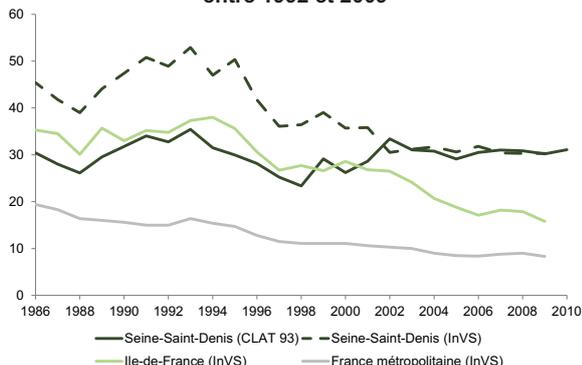
En 2009, 1 848 cas de tuberculose ont été déclarés en Ile-de-France, région française la plus touchée, dont 460 en Seine-Saint-Denis.

Le taux d'incidence de la tuberculose est de 30,3 cas pour 100 000 habitants en Seine-Saint-Denis, taux relativement stable depuis huit ans et très supérieur à ceux observés dans la région et en France. Les deux départements les plus touchés après la Seine-Saint-Denis sont la Guyane et Paris avec 23 cas pour 100 000 habitants en 2009.

En Seine-Saint-Denis, comme en France métropolitaine, les personnes de nationalité étrangères sont plus touchées par la tuberculose que les personnes de nationalité française. Il s'agit souvent de migrants originaires de pays à haute prévalence, infectés dans leur pays, qui développent une tuberculose en France dans un contexte de situation socio-économique défavorable et de conditions de vie difficiles. Logements insalubres et sur-occupation favorisent la contamination. L'incidence la plus élevée s'observe chez les étrangers de 25-39 ans : 1,4 pour 1 000 seraient atteints chaque année par cette maladie en Seine-Saint-Denis. En revanche, pour les personnes de nationalité française, l'incidence de la tuberculose augmente progressivement avec l'âge (effet génération). La comparaison des taux observés au niveau national, régional et départemental par âge et nationalité témoigne de la situation particulièrement défavorable en Seine-Saint-Denis pour cette pathologie.

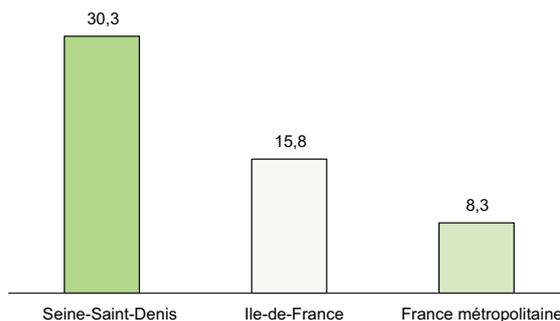
Après un pic au début des années 90, qui peut être attribué en partie à l'augmentation de la tuberculose comme maladie inaugurale du sida, l'incidence de la tuberculose a diminué en Seine-Saint-Denis et est quasi-stable depuis 2002, à un peu plus de 30 cas pour 100 000 habitants (voir aussi encadré ci-contre). Cette relative stabilité tranche avec l'évolution plus favorable constatée en Ile-de-France.

Evolution du taux d'incidence de la tuberculose entre 1992 et 2009



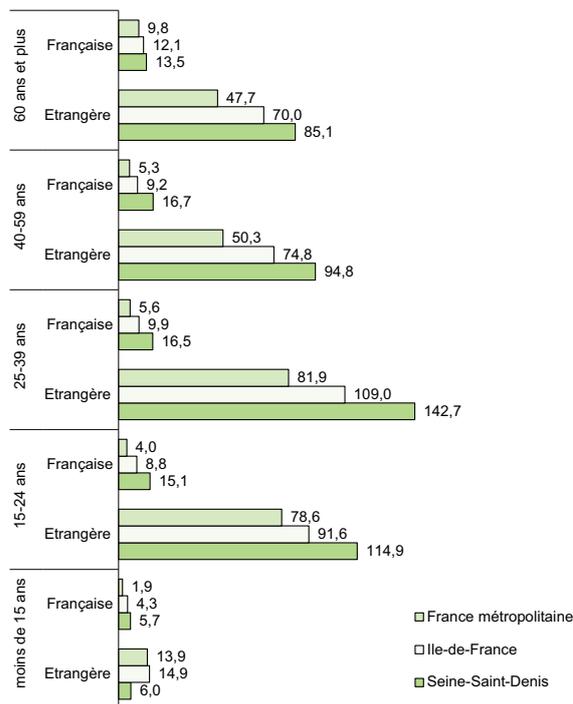
Source : InVS, (déclaration obligatoire de tuberculose), Insee

Incidence de la tuberculose en 2009
(Taux pour 100 000 habitants)



Source : InVS, Insee - exploitation ORS Ile-de-France

Incidence de la tuberculose par âge et nationalité en 2007
(Nombre annuel de nouveaux cas pour 100 000 habitants)



Source : InVS, Insee - exploitation ORS Ile-de-France

Les données rassemblées au niveau national par l'InVS montrent une diminution de la tuberculose en Seine-Saint-Denis entre le milieu des années 90 et la période actuelle. Une étude rétrospective (1995-2005) du centre de lutte antituberculeuse de Seine-Saint-Denis (CLAT93), prenant en compte les changements intervenus dans les notifications réalisées par les médecins conseils de la Sécurité sociale montre, qu'à notifications comparables, la baisse n'est pas aussi marquée et que le taux observé sur la période la plus récente est supérieur à celui des années 1996 à 2001. L'extrapolation aux années antérieures à 1995 montre par ailleurs une oscillation du taux d'incidence autour de 30 cas pour 100 000 habitants depuis 1984.

En Seine-Saint-Denis, au cours des années 2006 à 2008, les **formes avec une localisation pulmonaire**, formes cliniques de la maladie justifiant un dépistage dans l'entourage de la personne contaminée (car potentiellement contagieuse), représentent plus des deux tiers des cas déclarés (dont forme pulmonaire isolée 49,6% et forme mixte 18,2%). La part des formes pulmonaires est inférieure à celle mesurée en Ile-de-France (70%) et au niveau national (73,5%). La proportion des formes pulmonaires dans lesquelles le bacille est retrouvé à l'examen bactériologique direct ou en culture est en Seine-Saint-Denis de 51,6% parmi les enfants de moins de 15 ans et de 72,9% dans la population âgée de 15 ans ou plus. Cette proportion est supérieure pour les moins de 15 ans à celles observées au niveau de l'Ile-de-France et de la France, mais inférieure à celles-ci pour les 15 ans et plus.

En 2007, on dénombre **près de 650 séjours de Séquanodionysiens dans les services de soins de courte durée MCO** pour tuberculose, dont une majorité d'hommes (62%). Dans le département, à structure par âge comparable, la fréquence des séjours dans ces services est très nettement supérieure à la moyenne nationale : Les ICH sont de 395 chez l'homme et 327 chez la femme contre 100 en France métropolitaine.

La tuberculose a provoqué le décès de 10 Séquanodionysiens en moyenne chaque année entre 2006 et 2008 (non compris les "séquelles de tuberculose", responsables de 3 décès par an). Le niveau de mortalité par tuberculose est plus élevé en Seine-Saint-Denis qu'en Ile-de-France et qu'en France métropolitaine. Les différences doivent cependant être considérées avec prudence étant donné les faibles effectifs en présence. Au niveau de son évolution, **la mortalité par tuberculose diminue en Seine-Saint-Denis comme en France.**

Lecture du tableau concernant les séjours hospitaliers :
 les données du tableau ci-contre proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Le PMSI consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les séjours comptabilisés concernent les hospitalisations de personnes habitant en Seine-Saint-Denis, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Ces tableaux dénombrent des séjours et non des patients. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises est donc compté plusieurs fois.

Diagnostic principal d'hospitalisation :
 les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais ces tableaux ne prennent en compte que le diagnostic principal.

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) :
 cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers en services de MCO dans une région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observés dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenus si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 95 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 5% à cette moyenne.

Forme clinique des cas en 2006-2008
(nombre annuel moyen)

	Seine-Saint-Denis		IdF	F. métro
	nombre	%	%	%
Formes pulmonaires	228	49,6	54,0	59,9
Formes extra-pulmonaires	148	32,1	30,0	26,5
Formes mixtes	84	18,2	16,0	13,7
Total	460	100,0	100,0	100,0

Sources : Ddass, InVS - exploitation ORS Ile-de-France

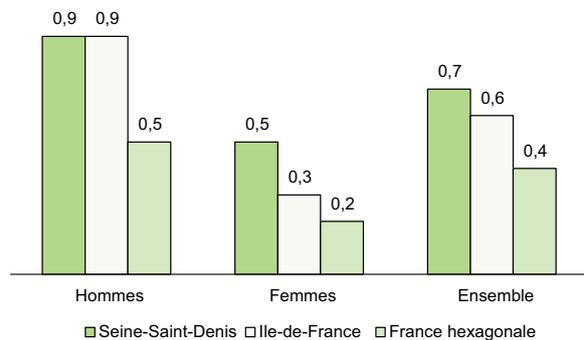
Part des tuberculoses confirmées par les examens bactériologiques parmi les formes pulmonaires en 2006-2008 (en %)*

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France métro
Chez les moins de 15 ans	51,6	43,8	42,2
Chez les 15 ans et plus	72,9	74,2	77,9

* "BAAR+" ("Bacille acido-alcool-résistant positif") : examen direct ou après mise en culture d'une expectoration ou d'un prélèvement bronchique, montrant l'existence de Bacilles de Koch.

Sources : Ddass, InVS – exploitation ORS Ile-de-France

Taux comparatifs de mortalité par tuberculose en 2006-2008



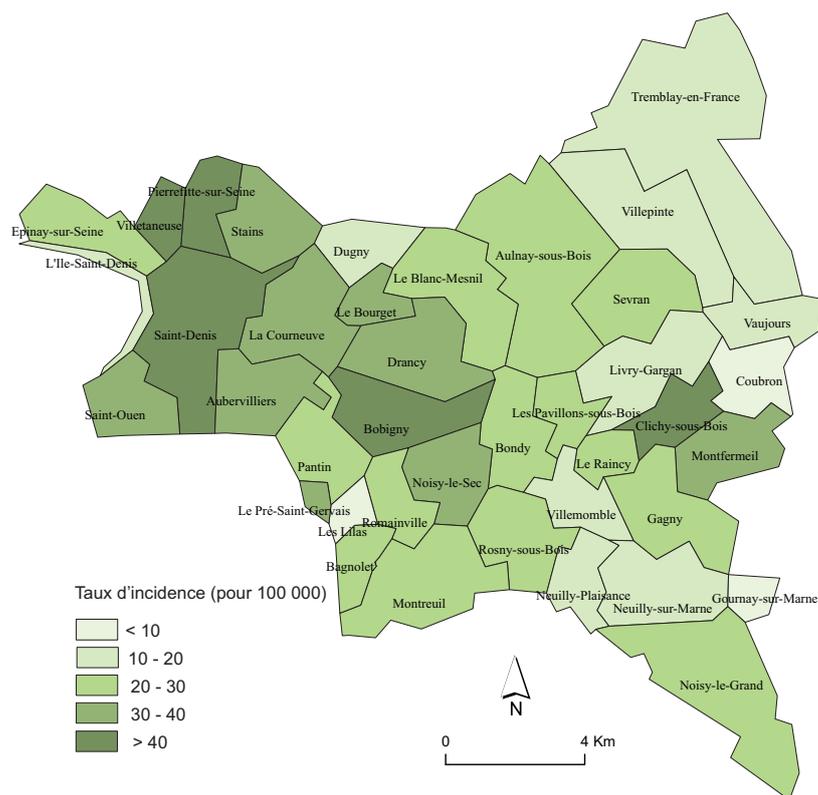
Sources : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Ile-de-France
 Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe
 Les taux sont standardisés sur la population européenne

Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour tuberculose en 2007*

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-14 ans	39	20	59
15-34 ans	139	105	244
35-64 ans	177	91	268
65-84 ans	48	26	74
85 ans ou plus	1	2	3
Total	404	244	648
ICH Seine-St-Denis	395	327	-
ICH IDF	231	208	-

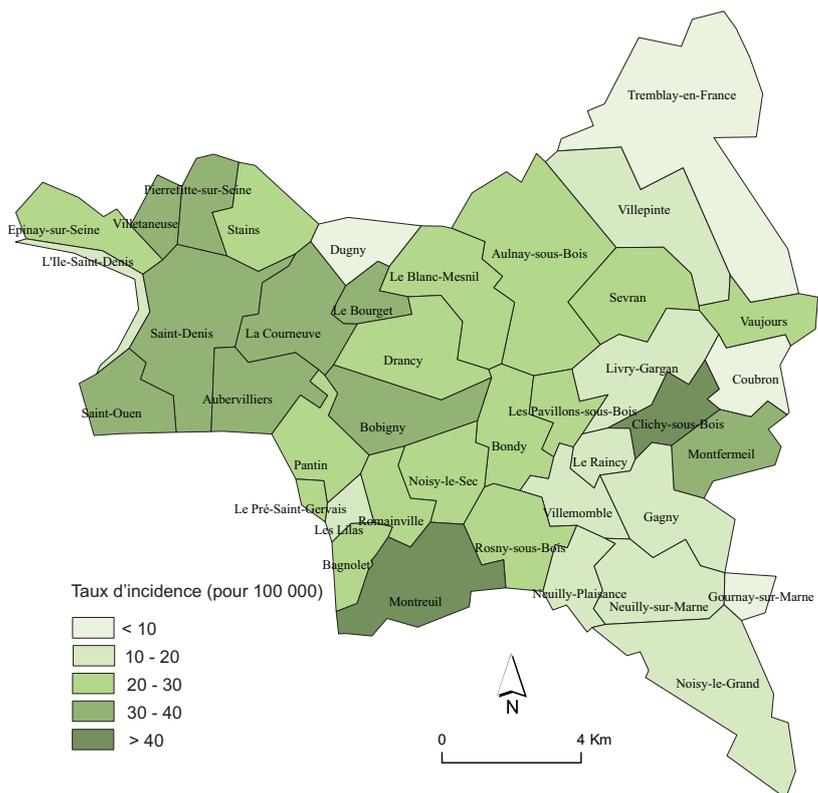
Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
 Séjours pour lesquels la tuberculose a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)
 * Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

Taux d'incidence de la tuberculose dans les communes de Seine-Saint-Denis en 2007-2009
(Nombre annuel de cas pour 100 000 habitants)



Sources : Conseil Général de Seine-Saint-Denis, Insee RP 2008, Exploitation ORS Ile-de-France

Taux d'incidence de la tuberculose dans les communes de Seine-Saint-Denis en 1996-2001
(Nombre annuel de cas pour 100 000 habitants)



Sources : Conseil Général de Seine-Saint-Denis, Insee RP 1999, Exploitation ORS Ile-de-France