

CONTEXTE NATIONAL

Dans la France entière, le système de surveillance épidémiologique de la tuberculose repose essentiellement sur la 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. En 2005, le nombre de cas de tuberculose déclarés en France était de 5 374, soit 8,9 cas pour 100 000 habitants.

Durant la dernière décennie, les taux de déclaration de la tuberculose comme ceux de mortalité n'ont cessé de décroître en France. Le nombre annuel moyen de décès est passé d'environ 1 000 en 1990 aux alentours de 800 en 1995 et à 518 en 2003. Le taux comparatif de mortalité a diminué de 1,8 à 1,4 puis à 1 pour 100 000 habitants respectivement pour ces trois années.

Après ces décennies de baisse régulière et importante, la décroissance des taux de déclaration 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, les taux de déclaration se sont, pour cette raison, stabilisés autour de 15 pour 100 000 habitants. A partir de 1994, une reprise de la baisse des taux de déclaration est constatée jusqu'en 1997, avec un taux de déclaration 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.

Le taux de déclaration global cache de fortes disparités régionales. Ainsi, en 2005, le taux de déclaration pour 100 000 était inférieur à 10 dans toutes les régions françaises, à l'exception de l'Île-de-France et de la Guyane (taux respectivement de 19,7/100 000 et 44,0/100 000). Des taux de déclaration élevés étaient observés dans certains groupes de population comme les personnes nées à l'étranger (41,5/100 000), les personnes sans domicile fixe (214/100 000) et les personnes âgées de 80 ans et plus (21,7/100 000).

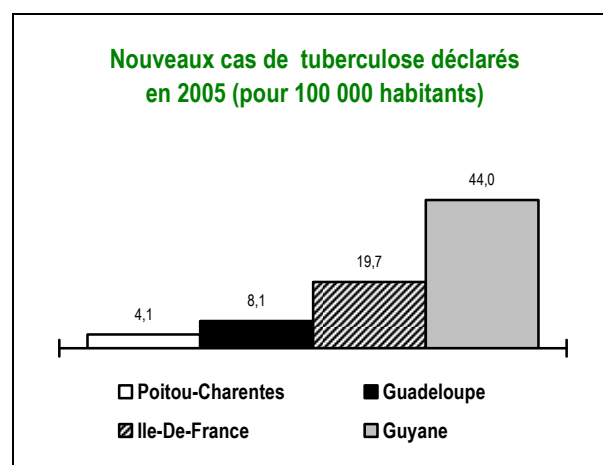
Depuis 1992, on comptabilise avec précision le nombre des souches de *Mycobacterium tuberculosis* résistantes aux deux principaux antituberculeux que sont l'isoniazide et la rifampicine. Ces tuberculoses multi-résistantes sont susceptibles de rester contagieuses plus longtemps et donc de se transmettre plus facilement. En France métropolitaine, la proportion de souches multirésistantes parmi les souches de tuberculose isolées est de moins de 0,7 % en 1998 (39 malades) et de 1,3 % en 2004 avec 68 malades. 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.

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Taux de déclaration de tuberculose inférieur à celui de la France métropolitaine
- Taux de mortalité par tuberculose plus élevé chez les hommes entre 80 et 84 ans
- Taux de co-infection VIH-tuberculose élevé

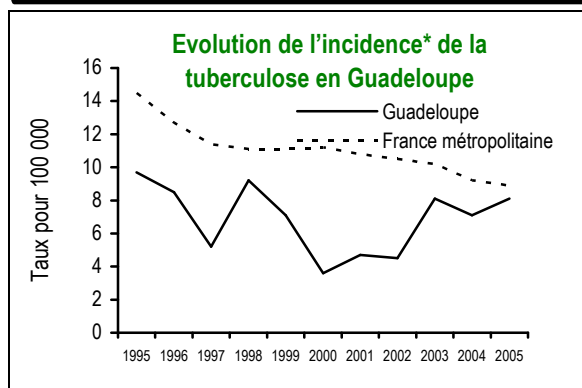
● Taux de déclaration inférieur à la moyenne française

En 2005, sur les 5 374 cas de tuberculose déclarés pour la France entière, 34 soit 0,6 % proviennent de la Guadeloupe. Rapporté à la population, cela correspond à un taux de 8,1 cas pour 100 000 habitants, qui reste loin du taux de la Guyane, nettement inférieur à celui de l'Île-de-France, région la plus touchée de France métropolitaine et proche du niveau national (8,9 pour 100 000 habitants).



Source : InVS

LA TUBERCULOSE

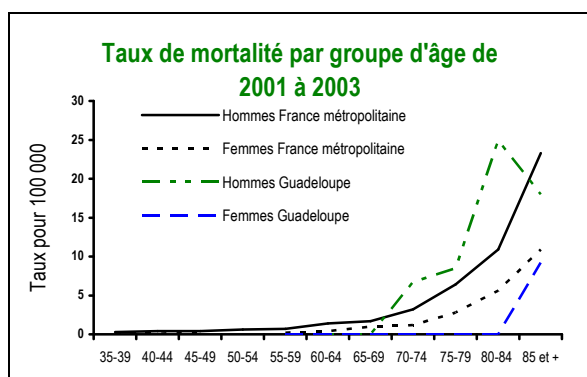


Source : InVS Exploitation ORSaG
* Nombre de nouveaux cas déclarés pour 100 000 habitants

● Incidence de la tuberculose en augmentation depuis 2002

Au cours des dix dernières années, le taux d'incidence de la tuberculose en Guadeloupe, calculé à partir des déclarations obligatoires, est inférieur au taux moyen observé en France métropolitaine.

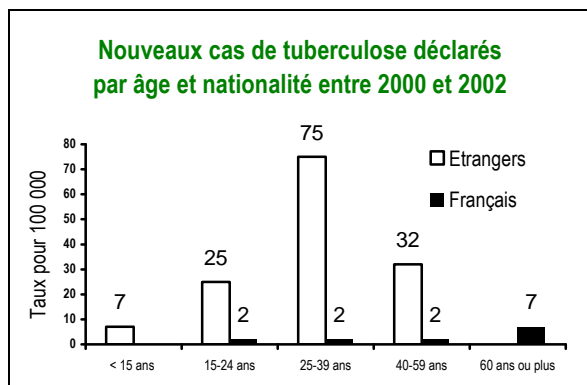
Après une période de décroissance jusqu'en 2000, on observe une recrudescence des nouveaux cas qui tendent à rejoindre le niveau de France métropolitaine en 2005.



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORSaG

● Taux de mortalité plus élevé chez les hommes

Entre 2001 et 2003 le taux de mortalité par tuberculose en Guadeloupe est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (0,8 pour 100 000 contre 0,1 pour 100 000). Cette différence n'est pas retrouvée en France métropolitaine (1/100000 vs 0,7/100000). En Guadeloupe comme en France métropolitaine, les décès féminins concernent la classe d'âge des 85 ans et plus. Chez les hommes, les taux de mortalité concernent les personnes âgées de 80 à 84 ans (24,9/100 000) en Guadeloupe et ceux de la classe d'âge des 85 ans et plus en France métropolitaine.



Sources : InVS, INSEE Exploitation ORSaG

● Des malades français plutôt âgés, des étrangers plutôt jeunes

Pour les personnes de nationalité française, le taux d'incidence de la tuberculose en Guadeloupe s'accroît avec l'âge, passant de 2 chez les 15-59 ans à 7 chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

Les taux d'incidence pour les étrangers sont beaucoup plus élevés que ceux observés chez les français. Par ailleurs, ces taux sont importants pour les personnes plus jeunes, notamment chez celles âgées de 25 à 39 ans.

Formes cliniques des tuberculoses déclarées de 2000 à 2002

	Guadeloupe		France métropolitaine	
	Nombre	%	Nombre	%
Formes pulmonaires isolées	12	67	3921	64
Formes extra pulm. isolées	2	13	1581	26
Formes mixtes (extrapulm. + pulm.)	4	20	657	11
TOTAL	18	100	6157	100

Source : InVS Exploitation ORSaG

● Formes pulmonaires prédominantes

En Guadeloupe, alors que le pourcentage de formes pulmonaires de la tuberculose est équivalent à celui observé en France métropolitaine, la proportion de formes mixtes est supérieure (20 % vs 11 %) et celle des formes extra pulmonaires inférieure (13 % vs 26 %).

● Formes contagieuses

Plus des trois quarts des tuberculoses pulmonaires déclarées dont les résultats d'examen bactériologique sont connus sont des tuberculoses bacillifères c'est-à-dire contagieuses. En Guadeloupe, chez les enfants comme chez les adultes cette proportion est nettement supérieure à la moyenne nationale (respectivement 100 % vs 17 % et 75 % vs 41 %).

● Multi-résistance

Le centre régional de référence de la tuberculose et des mycobactéries de l'Institut Pasteur de Guadeloupe, centralise depuis 1993, les souches isolées de patients infectés par *M. tuberculosis*, agent de la tuberculose. En 2004, 33 souches ont été isolées de 20 nouveaux patients ayant développé la maladie, parmi eux, 4 sont porteurs d'une souche résistante à un antibiotique (0,2 % vs 12 % en France métropolitaine) et aucune souche n'est multi-résistante. La multi-résistance est définie par la résistance simultanée à l'isoniazide et à la rifampicine.

● Taux de séropositivité important

La tuberculose est une pathologie qui peut se développer plus facilement chez les personnes immunodéprimées, notamment chez les personnes séropositives au VIH. La tuberculose fait d'ailleurs partie des pathologies qui permettent de porter le diagnostic du SIDA. Les déclarations obligatoires permettent de recueillir l'information sur le statut sérologique vis-à-vis du VIH des patients atteints de tuberculose. Parmi les cas déclarés en 2001 en Guadeloupe, 13 % des patients sont séropositifs pour le VIH, soit un pourcentage près de 3 fois supérieur à celui de la France.

● Taux de couverture vaccinale par le BCG élevés

La politique vaccinale française a été modifiée très récemment et repose actuellement sur la primo-vaccination systématique de tous les enfants à l'exception de ceux qui sont infectés par le VIH et la revaccination des sujets tuberculino-négatifs.

En Guadeloupe, l'enquête de couverture vaccinale réalisée en 2007 par sondage en grappe, indique un taux de couverture par le BCG supérieur à celui de la France métropolitaine (93,3 % vs 83,0 %) à l'âge de 2 ans et proche pour la tranche des 5-6 ans (98,2 % vs 99,9 %).

Pourcentage de tuberculoses à examen microscopique positif chez des sujets ayant une tuberculose pulmonaire de 2000 à 2002

	Guadeloupe %	France métropolitaine %
< 15 ans	100	17
15 ans et plus	75	41

Source : InVS

Exploitation ORSaG

Résistance au traitement anti-tuberculeux en 2004

	Guadeloupe	%	France métropolitaine	%
Nombre de nouveaux cas	20	100	1291	100
Nombre de souches mono-résistantes	4	0,2	155	12,0
Nombre de souches multi-résistantes	0	0	68	1,1

Source : Institut Pasteur de Guadeloupe, InVS

Séropositivité au VIH des cas de tuberculose déclarés en Guadeloupe en 2002

	Guadeloupe %	France métropolitaine %
15-44 ans	30	9
45-64 ans	50	5
65 ans ou plus	nd	1
Total*	13	5

Sources : InVS

Exploitation ORSaG

* 2001

Taux de vaccination par le BCG

	Guadeloupe 2007	France métropolitaine 2001-2004
à 2 ans	93,3	83,0
à 5 ans	98,2	99,9*

Sources : Enquête de couverture vaccinale, Guadeloupe InVS enquête en milieu scolaire

LA TUBERCULOSE

ETUDE DES FACTEURS DE RISQUE DE TRANSMISSION RECENTE, DES FILIERES DE CONTAMINATION ET DE SOINS DE LA TUBERCULOSE EN GUADELOUPE

S. Ferdinand^{(1)*}, V. Cornely⁽¹⁾, P. Chaud⁽³⁾, M. Levy⁽⁴⁾, I. Filliol⁽²⁾, K. Brudey⁽²⁾, J. Millet⁽²⁾, A. Accipe⁽⁴⁾, A. Bateau⁽³⁾, J-L. Chappert⁽³⁾, S. Cassadou⁽³⁾, C. Sola⁽²⁾, M. Theodore⁽¹⁾, N. Rastogi⁽²⁾.

⁽¹⁾ Observatoire régional de la santé de Guadeloupe, ⁽²⁾ Institut Pasteur de Guadeloupe, ⁽³⁾ CIRE Antilles-Guyane-InVS, ⁽⁴⁾ Conseil Général de Guadeloupe

INTRODUCTION

En Guadeloupe, entre 2001 et 2005, l'incidence de la tuberculose maladie est passée de 5 à 9 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Dans un contexte insulaire influencé par les migrations, l'objectif principal de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des infections tuberculeuses, et en particulier des contaminations récentes. L'identification de ces dernières par l'apport de la biologie moléculaire, des facteurs leur étant associés, et la reconstitution de filières de contamination constituaient un 2^{ème} objectif. Enfin, ce travail visait à décrire les caractéristiques de prise en charge de la maladie.

METHODES

Les cas inclus étaient les patients atteints de tuberculose confirmée par culture entre le 01/01/99 et le 31/12/05 et résidant depuis plus de 3 mois en Guadeloupe. Les données recueillies par enquête ont fait l'objet d'analyses descriptives et de tests analytiques. L'identification des contaminations récentes faisait appel au génotypage des souches : celui-ci identifie des « grappes » de patients, potentiellement contaminés à la même source, et a priori récemment. Le parcours des patients confirmait ou non cette source commune et la filière de contamination. Une analyse cas-témoins a recherché les facteurs d'appartenance à une « grappe ».

RESULTATS

Les 129 patients étaient plus souvent des hommes, de moins de 60 ans chez ceux d'origine étrangère, de plus de 60 ans sinon. Ils vivaient souvent dans des conditions précaires. On observait 24,3 % de co-infections VIH/TB, 2,3 % d'infections multi-résistantes, 55,2 % de guérisons et 15 % de décès.

Le génotypage a identifié 18 « grappes » de patients mais aucun des facteurs testés n'était significativement associé à l'appartenance à une grappe. Une filière de contamination a finalement été identifiée dans 24 cas.

Le délai médian entre 1^{er} signes et suspicion clinique était de 75 jours et lié à un retard à la consultation ou à un retard à l'évocation du diagnostic. La quadrithérapie n'était prescrite que dans 50% des cas. La prévention secondaire par dépistage autour des cas n'était pas exhaustive et 29,9% des cas étaient perdus de vue avant la fin du traitement.

DISCUSSION

Certaines caractéristiques des patients sont comparables à celles observées en France hexagonale mais le taux de co-infections est plus élevé. Le génotypage apporte une information importante pour la détection de foyers de transmission mais doit être complété par une enquête épidémiologique.

Cette étude a mis en évidence des difficultés dans la prise en charge et la prévention secondaire de la maladie : ainsi, éclairées par la description actualisée des cas de tuberculose, des recommandations concrètes peuvent être formulées.

Pour en savoir plus : Rapport d'étude : « La transmission de la tuberculose en Guadeloupe disponible à l'ORSaG »

Rédaction du tableau de bord : Séverine FERDINAND