

TUBERCULOSE

SOMMAIRE

[Edito p.1](#) [Point clés p.2](#) [Introduction p.2](#) [Surveillance de la tuberculose maladie p.3](#) [Surveillance des issues de traitements p.8](#) [Focus : Tuberculoses multi résistantes p.9](#) [Méthode p.10](#) [Déclaration électronique de la Tuberculose \(e-DO\) p.11](#)

ÉDITO

La tuberculose est une maladie due à un bacille (mycobactérie du complexe tuberculosis) qui se développe préférentiellement dans les poumons mais peut également atteindre d'autres organes. C'est une maladie transmissible par voie aérienne, par dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques, à partir d'un malade contagieux, particulièrement lorsqu'il tousse.

L'histoire naturelle de la maladie comprend deux phases :

- l'infection tuberculeuse latente (ITL), qui peut rester silencieuse durant des années (elle constitue par ailleurs le réservoir des nombreux cas de tuberculose maladie dans les pays à faible incidence comme la France) et n'évolue vers la maladie que dans 10 % environ des cas. La personne n'est pas contagieuse à ce stade.
- la tuberculose-maladie, où apparaissent les manifestations cliniques. Pour en permettre sa surveillance épidémiologique, la déclaration de la tuberculose est devenue obligatoire en 1964, celle de l'ITL de l'enfant de <15 ans en 2003, de <18 ans en 2021, et les issues de traitement des tuberculoses maladie en 2007.

Santé publique France a modernisé le dispositif de signalement *via* l'application e-DO. Déjà ouvert aux déclarations liées au VIH et au SIDA, la tuberculose a été ainsi intégrée et l'année 2022 signe un accès à tous les déclarants.

En France, l'incidence de la tuberculose-maladie est en constante diminution grâce [à l'amélioration des conditions de vie,] à la structuration de l'accès au dépistage, au diagnostic et aux traitements des infections tuberculeuses latentes et de la maladie, et à une politique de vaccination ciblée, encadrées par la feuille de route tuberculose 2019-2023 qui a succédé aux programmes nationaux de lutte anti tuberculeuse (LAT).

Sa mise en œuvre territoriale s'appuie sur le réseau des centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT) qui contribuent à l'amélioration de la prise en charge et de la prévention de cette maladie. Les CLAT de BFC sont soit liés à un hôpital (CLAT 21/71/89), soit à une association (CLAT 25/39) soit au Conseil Départemental (CLAT 58/70/90) : cette diversité leur apporte des spécificités intrinsèques qui viennent enrichir l'homogénéité de leurs missions, qui se sont d'ailleurs étoffées depuis le dernier décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020.

Les CLAT apparaissent désormais comme des structures dispensatrices d'une médecine sociale indispensable et nécessaire pour faire le lien entre les populations les plus précarisées, qu'elles soient primo-arrivantes ou éloignées des systèmes de santé, et les professionnels sociaux et de santé.

Ces nouvelles investigations, plus complètes, soulignent le besoin de circulation des données de santé entre toutes les structures médicalisées offrant ce type de prestation, ce qui devrait faire l'économie de la redondance d'exams invasifs et enrichir les CLAT d'une palette [de prévention et] d'évaluation plus complète.

Dr Cyrille Rault
Centre de Lutte Antituberculeuse
de Saône-et-Loire

Dr Arielle Marquant
Centre de Lutte Antituberculeuse
du Doubs et du Jura

POINTS CLÉS

- En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de déclaration de la tuberculose-maladie restait bien inférieur à la moyenne nationale avec 3,5 cas déclarés pour 100 000 hab. (contre 6,9 pour 100 000 hab. en France métropolitaine)
- Des disparités étaient observées entre les départements avec des taux de déclaration les plus élevés dans le Territoire-de-Belfort (10 pour 100 000 hab.) et la Haute-Saône (6,9 pour 100 000 hab.) en 2020
- L'incidence est fois plus élevée chez les hommes
- Les personnes nées hors de France est la population identifiée comme la plus affectée par la maladie et pour lesquelles les efforts de contrôle et de prévention devraient se focaliser
- Les formes pulmonaires isolées sont majoritaires
- Les localisations sévères (méningée ou miliaire) restent rares
- La complétude du traitement au niveau région entre 2015-2018 est inférieure de l'objectif fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé
- Un seul cas de tuberculose MDR (multi-résistants, soit résistants à l'isoniazide et à la rifampicine) ou RR (résistant à la rifampicine seule)

Liste des CLAT par département (mise à jour le 11 février 2022 - <https://splf.fr/clat/>) :

- CLAT 21, Dijon (CHU)
- CLAT 25, Besançon
- CLAT 39 (voir CLAT 25)
- CLAT 58, Nevers
- CLAT 70, Vesoul
- CLAT 71, Chalon-sur-Saône (Service départemental de Santé publique)
- CLAT 89, Sens et Auxerre
- CLAT 90, Belfort

INTRODUCTION

En France comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest, la tuberculose maladie (définition dans la partie méthode en page 10) est peu fréquente. Son incidence a très fortement diminué entre le début des années 70 et la fin des années 80. La tendance générale durant les 30 dernières années reste à la baisse avec cependant une légère augmentation de l'incidence en 2016 et 2017.

L'incidence nationale inférieure à 10 cas/100 000 habitants/an depuis plus de 10 ans masque cependant des disparités populationnelle et territoriales importantes. Les régions concentrant le plus grand nombre de cas sont celles où sont présentes les plus grandes agglomérations (Paris, Lyon, Marseille notamment). En termes de taux d'incidence, Mayotte, la Guyane et l'Île-de-France sont les trois territoires français ayant des taux très supérieurs à ceux observés dans les autres régions.

La région Bourgogne-Franche-Comté a une incidence de la tuberculose maladie estimée à 3,5 cas pour 100 000 habitants, bien inférieure au niveau national.

La lutte antituberculeuse se base sur l'identification rapide des cas de tuberculose maladie et leur prise en charge appropriée. Ces actions permettent de limiter la transmission de l'infection dans la communauté tout en prévenant le développement de résistances aux médicaments antituberculeux. La lutte contre la tuberculose passe par la surveillance des issues de traitement de la tuberculose. Cette surveillance est mise en place depuis 2007. Elle permet d'avoir des informations sur la complétude du traitement par les patients afin de lutter contre la transmission et les résistances. Les issues de traitement concernent les tuberculoses maladies et la situation du patient un an après le début du traitement.

Ce bulletin présente l'analyse des données de surveillance de tuberculose maladie de 2015 à 2020 et l'évolution des issues de traitement entre 2015 et 2018 en Bourgogne-Franche-Comté.

SURVEILLANCE DE LA TUBERCULOSE MALADIE

(source : BK4 et e-DO)

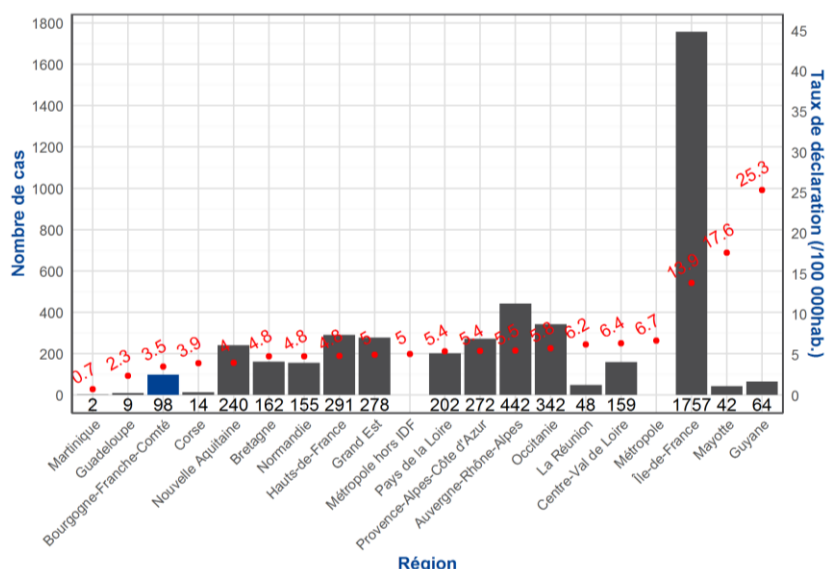
➤ Au niveau régional

Evolution du nombre et du taux de déclaration de tuberculose maladie, 2010-2020

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de déclaration de tuberculose maladie en 2020 était de 3,5 cas pour 100 000 habitants (soit 98 cas déclarés) (Figure 1). La tendance générale durant les 10 dernières années était plutôt en baisse. Elle est au plus bas en 2020 (Figure 2). Ce résultat peut être expliqué en partie par la pandémie de COVID-19 qui a pu perturber le système de déclaration.

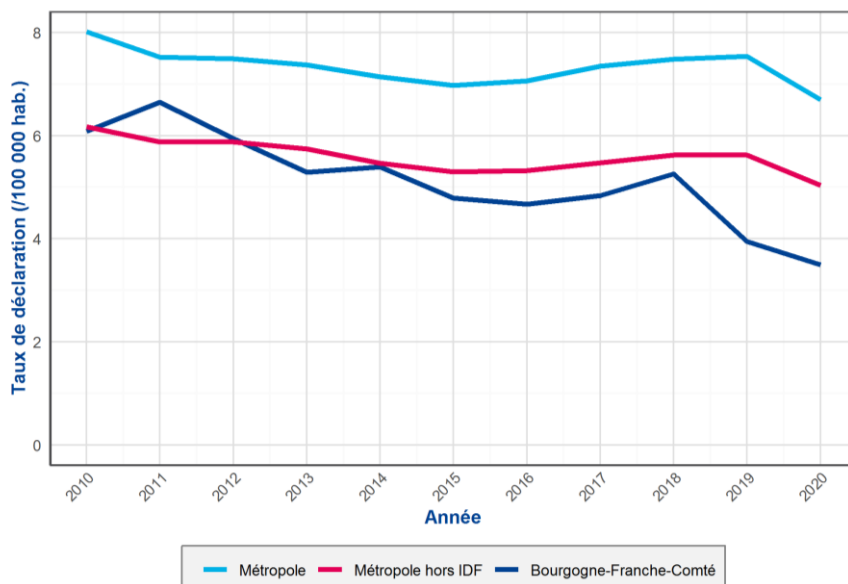
La Bourgogne-Franche-Comté est la région métropolitaine où le taux de déclaration est le plus faible (3,5 p 100 000) (Figure 1), très inférieur au taux de déclaration national (6,7 pour 100 000 hab. en France métropolitaine).

Figure 1 : Taux de déclaration standardisé et nombre de cas de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2020



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2015.

Figure 2 : Evolution annuelle du taux de déclaration de tuberculose maladie standardisé pour 100 000 habitants en Métropole, Métropole hors Ile-de-France et Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2020



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française 2015.

➤ Au niveau départemental

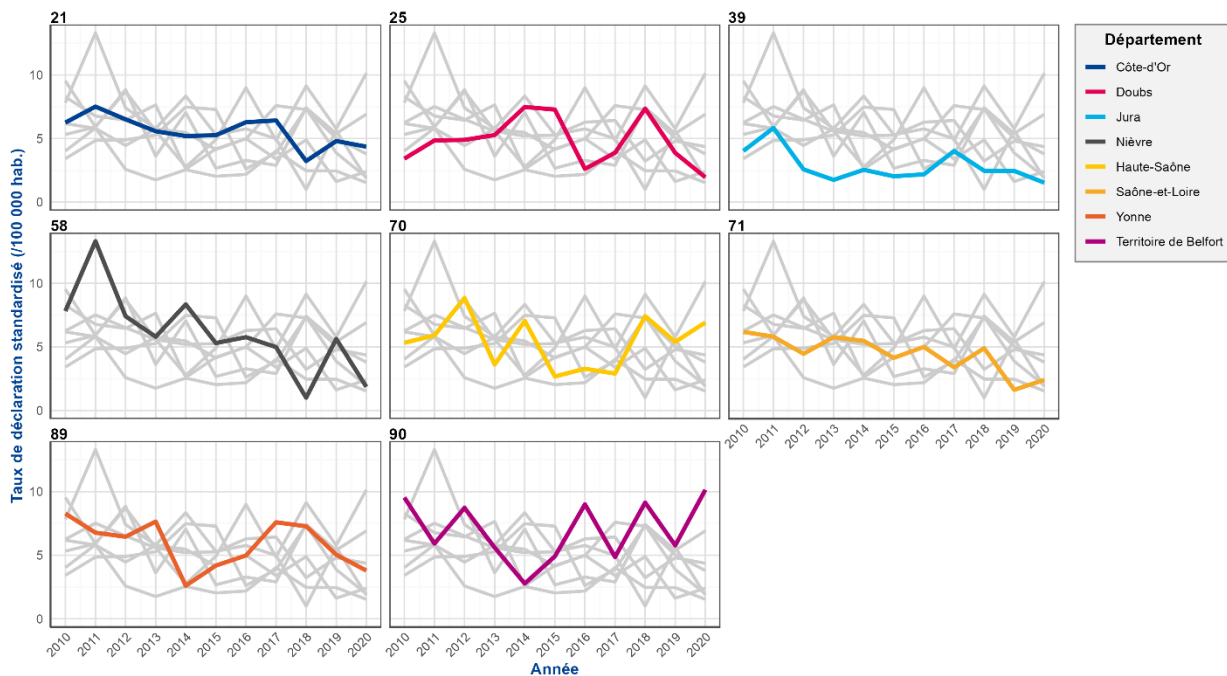
Evolution du nombre et du taux de déclaration de tuberculose maladie

La répartition des cas de tuberculose est hétérogène entre les départements de Bourgogne-Franche-Comté (Tableau 1). En 2020, la Côte-d'Or est le département avec le nombre de cas de tuberculose maladie le plus élevé (24 cas), suivie de la Saône-et-Loire (16 cas) et de la Haute-Saône (15 cas). Les départements du Doubs, Yonne et le Territoire de Belfort ont déclaré entre 10 et 14 cas. Les taux de déclaration standardisés sur l'âge les plus élevés sont observés dans deux départements : le Territoire-de-Belfort (10 pour 100 000 hab.) et la Haute-Saône (7 pour 100 000 hab.). Le Jura et la Nièvre sont les deux départements les moins touchés par la tuberculose, en termes de nombre absolu de cas de tuberculose déclarés et de taux de déclaration.

La tendance générale sur les 10 dernières années était stable ou en baisse dans tous les départements, excepté en Haute-Saône et le Territoire-de-Belfort où le taux augmente voire même est au plus fort pour ce dernier département (Figure 4).

Compte tenu du faible nombre de déclarations de tuberculose maladie par département, des fluctuations importantes sont observées du nombre annuel de déclarations de tuberculose maladie et des taux annuels de déclaration (Figure 4).

Figure 3 : Evolution annuelle du taux standardisé de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par département de Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2020

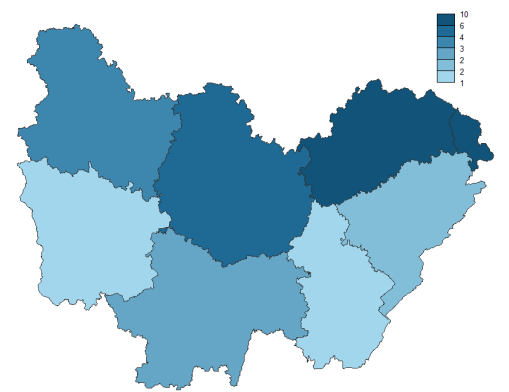


Source : DO Tuberculose.
Traitement : Santé publique France.

Tableau 1 : Taux de déclaration brut et standardisé et nombre de cas déclarés de tuberculose maladie par département de résidence, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2019 vs 2020

Département	2015-2019		2020		
	Nombre de cas cumulé	Taux brut moyen	Nombre de cas	Taux brut	Taux standardisé
Côte-d'Or	141	5,3	24	4,5	4,4
Doubs	135	5,0	11	2,0	2,0
Jura	36	2,8	3	1,2	1,5
Nièvre	46	4,4	3	1,5	1,9
Haute-Saône	49	4,1	15	6,9	6,9
Saône-et-Loire	110	4,0	16	2,4	2,4
Yonne	96	5,7	12	3,8	3,8
Territoire-de-Belfort	48	6,7	14	10,0	10,1
Bourgogne-Franche-Comté	661	4,7	98	3,5	3,5

Figure 4 : Taux de déclaration standardisé de tuberculose maladie par département de résidence, Bourgogne-Franche-Comté, 2020



source : données MDO. Fond de carte : ADMIN express. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques sociodémographiques des cas déclarés

Sexe et âge

En Bourgogne-Franche-Comté en 2020, la majorité des cas de tuberculose maladie était des hommes (66 %) (Tableau 1). Le taux de déclaration était de 4,5 cas pour 100 000 habitants chez les hommes contre 2,4 chez les femmes. La majorité des cas était des adultes : 28 % étaient âgés entre 25 et 39 ans et 22 % entre 40 et 59 ans en 2020. Les classes d'âge avec les taux de déclaration les plus élevés (supérieurs à 5 cas pour 100 000 hab.) étaient les 75 ans et plus suivis par les 25-39 ans (Tableau 2).

De 2015 à 2020, le taux de déclaration était globalement plus important chez les hommes et ce, quelque soit la classe d'âge, excepté chez les 75 ans et plus où le taux de déclaration était plus important chez les femmes (Figure 3). Le pic est observé chez les hommes âgés de 15 à 39 ans.

Figure 3 : Taux de déclaration de tuberculose maladie par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020

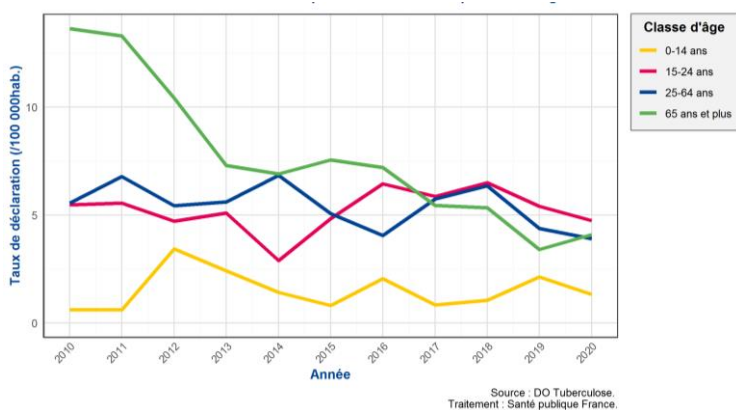
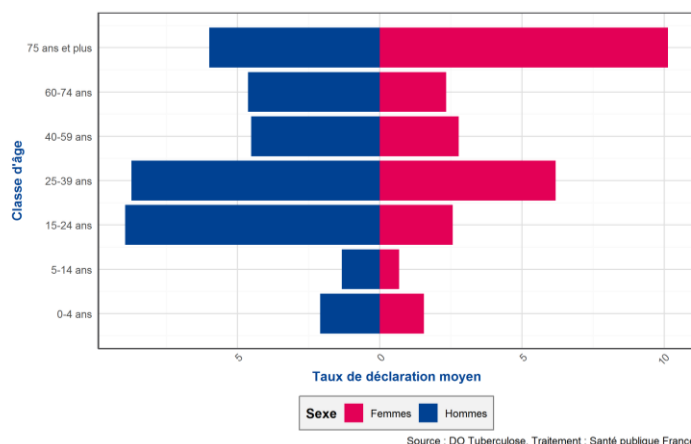


Figure 4 : Taux de déclaration de tuberculose maladie par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020



Pays de naissance et ancienneté d'arrivée en France

Depuis 2017, le nombre de cas de tuberculose chez les personnes nées à l'étranger est supérieur au nombre de cas diagnostiqués chez les personnes nées en France (Figure 5). Cependant, en 2020, la proportion de cas nés à l'étranger est la plus élevée depuis 2010 et dépasse 60 % pour la première fois (63 %). Les cas diagnostiqués en 2020 chez les personnes nées à l'étranger, sont plus jeunes (âge médian = 31 ans) que ceux nés en France (âge médian = 57 ans).

Parallèlement, les taux de déclaration annuels de tuberculose étaient nettement supérieurs chez les personnes nées à l'étranger en comparaison de ceux des personnes nées en France (Figure 6 - respectivement en 2020, 26,2 / 100 000 contre 1,4 / 100 000). Parmi ces cas, la majorité des personnes est née en Afrique (Tableau 2).

Figure 5 : Evolution du nombre de tuberculose maladie selon le lieu de naissance, Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2020

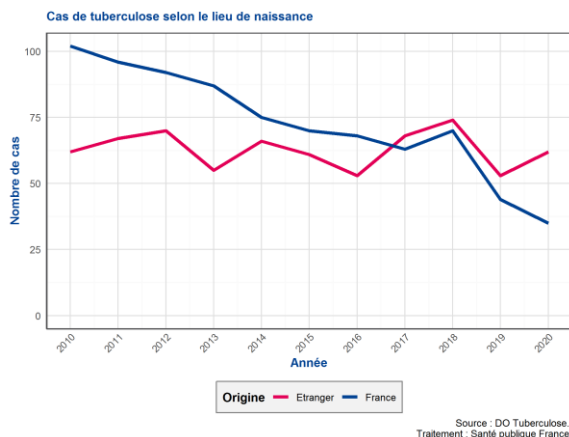
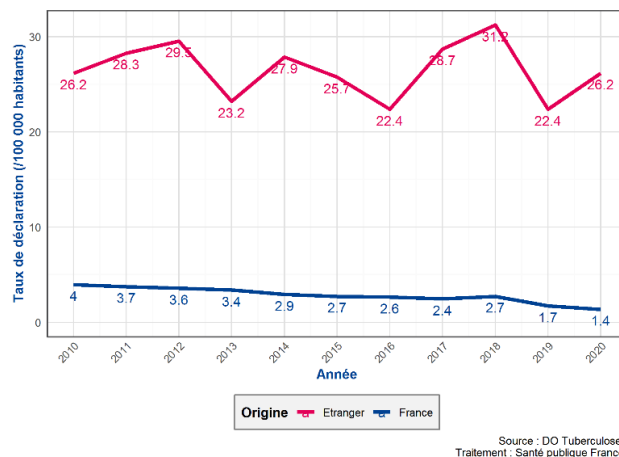


Figure 6 : Evolution du taux de déclaration de tuberculose maladie selon le lieu de naissance, Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2020



Lieu d'habitation et profession

En 2020, 23 cas (24 %) vivaient en collectivité (dont 14 dans un centre d'hébergement collectif et 3 dans un établissement pour personnes âgées), pourcentage globalement stable par rapport aux années précédentes (20 % en moyenne sur 2015-2019).

Cinq cas (6 %) étaient des personnes sans domicile (4 % en moyenne sur 2015-2019). Cinq cas (6 %) étaient des professionnels du secteur sanitaire et social, proportion stable par rapport aux années précédentes (7 % en moyenne sur 2015-2019).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des tuberculoses maladies, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2019 vs 2020

	2015-2019 (N=661)			2020 (N=98)		
	N	%*	Taux moyen annuel /100 000 hab.	N	%*	Taux/100 000 hab.
Sexe						
Femme	258	39%	3,8	33	37%	2,4
Homme	401	61%	5,6	65	63%	4,5
Age						
Moins de 5 ans	15	2%	2,0	1	1%	0,7
5 à 14 ans	18	3%	1,1	2	2%	0,6
15 à 24 ans	90	14%	5,8	15	15%	4,7
25 à 39 ans	182	28%	7,8	27	28%	5,9
40 à 59 ans	141	21%	3,8	22	22%	3,1
60 à 74 ans	96	15%	3,8	12	12%	2,2
75 ans et plus	119	18%	7,9	19	19%	6,2
Lieu de naissance						
France	315	49,5%	2,4	35	36%	1,4
Etranger	309	50,5%	26,1	62	64%	26,1
<i>Afrique subsaharienne</i>	114	37%	101,0	30	43%	133,0
<i>Afrique du Nord</i>	105	34%	26,8	16	26%	20,3
<i>Europe</i>	59	19%	10,2	6	16%	8,6
<i>Asie</i>	27	9%	38,6	6	11%	42,8
<i>Autre</i>	4	1%	34,2	-	-	-
Ancienneté sur le territoire français chez les personnes nés à l'étranger						
Moins de 2 ans	85	14%	-	18	18%	-
2-5 ans	35	6%	-	11	11%	-
6-9 ans	15	2%	-	4	4%	-
10 ans et plus	50	8%	-	15	16%	-
Non renseigné	124		-	1		-
Type de résidence						
Vie en collectivité	125	19%	-	23	24%	-
<i>Centre d'hébergement collectif</i>	77	64%	-	14	60%	-
<i>Etablissement pour personnes âgées</i>	12	10%	-	3	13%	-
<i>Etablissement pénitentiaire</i>	9	8%	-	0	0%	-
<i>Autre</i>	22	18%	-	6	26%	-
<i>Non renseigné</i>	541			75		
Sans domicile fixe	27	4%	-	5	6%	-
Profession sanitaire ou sociale						
	38	7%	-	5	6%	-

* pourcentage parmi les cas ayant une information renseignée

Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

En 2020, 54 (55 %) personnes présentaient une forme pulmonaire et 32 (33 %) une forme exclusivement extra-pulmonaire. Parmi les formes pulmonaires (avec ou sans localisation extra-pulmonaire), 26 (39 %) avaient une microscopie positive. En 2020, 11 formes méningées ou miliaires ont été diagnostiquées, aucune parmi les cas âgés de moins de 15 ans.

En 2020, les cas ayant recours au système de soins de façon spontanée représentaient 77 % des cas déclarés, en légère hausse par rapport aux cinq dernières années (72 % en moyenne sur 2015-2019) – Figure 7.

Pendant la période 2015-2020, la proportion de cas tuberculeux maladies déclarés diagnostiqués dans le cadre d'une action de dépistage était plus élevée parmi les enfants et jeunes adultes (Figure 8). Le recours spontané aux soins est plus important à partir de 15 ans.

Figure 7 : Evolution du contexte du diagnostic de tuberculose maladie par année, Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2020

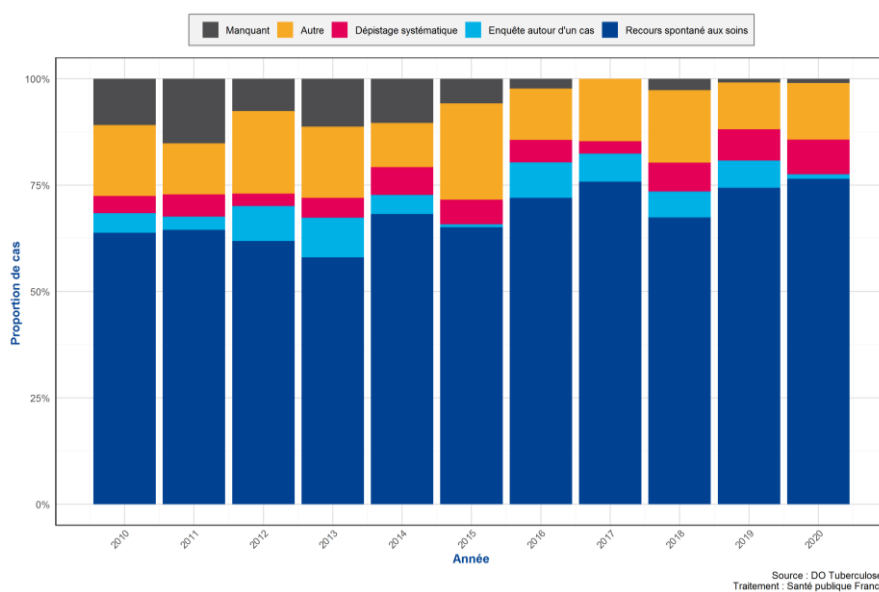
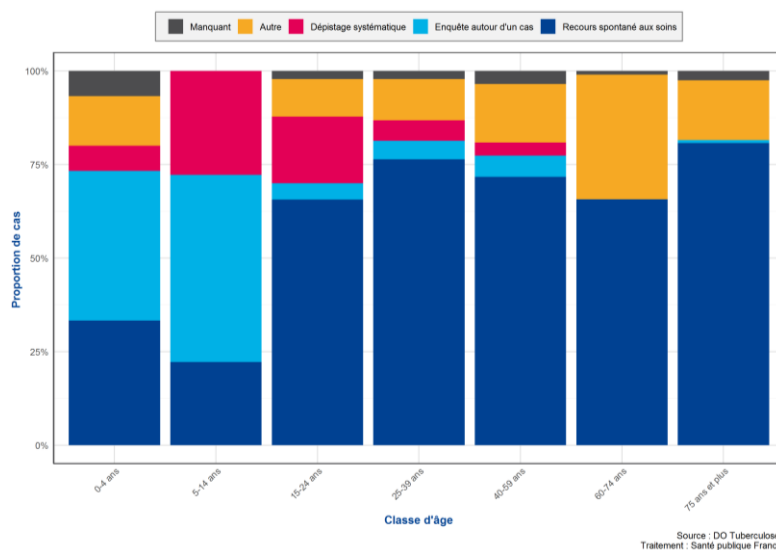


Figure 8 : Evolution du contexte du diagnostic de tuberculose maladie par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020



SURVEILLANCE DES ISSUES DE TRAITEMENT, 2015-2018

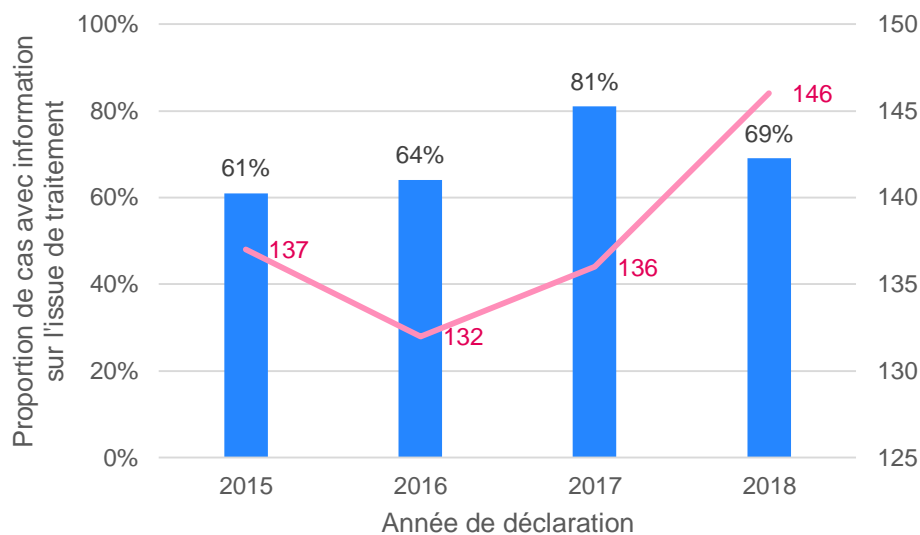
(source : BK4)

La surveillance des issues de traitement fait état d'une centaine de cas par an déclarés de 2015 à 2018 en Bourgogne-Franche-Comté avec un nombre de cas qui augmente depuis 2016. Ainsi, au cours de ces 4 années, 551 cas d'issues de traitement ont été transmis à l'ARS dont 69 % avec une information sur l'issue de traitement (relativement stable depuis 2015 en étant supérieure à 60 % – Figure 9).

Parmi les cas traités entre 2015 et 2018, 75 % avaient achevé leur traitement. Cette proportion est inférieure à l'objectif de l'OMS d'atteindre 90 % de succès thérapeutique.

Les résultats des issues de traitement sont présentés dans le Tableau 3. La proportion de perdus de vue élevée dans 6 départements sur 8 (supérieure à 10 %) participe à un potentiel risque de transmission de la tuberculose.

Figure 9 : Nombre de cas total et proportion des cas déclarés pour lesquels une information sur l'issue de traitement est disponible, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2018



Source : DO Tuberculose
Traitement Santé publique France

Tableau 3 : Issues de traitement des cas de Tuberculose maladie déclarés en Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2018

Département	Cas déclarés	Cas avec une information sur issue de traitement	Pourcentage de cas avec issue de traitement	Traitement achevé (%)	Décédés (en lien ou non avec la tuberculose) (%)	Traitement arrêté et non repris (%)	Toujours en traitement à 12 mois (%)	Transférés (%)	Perdus de vue (%)
Côte-d'Or	114	88	77%	85%	7%	0%	1%	3%	3%
Doubs	111	67	60%	75%	6%	0%	6%	1%	12%
Jura	31	19	61%	74%	5%	0%	5%	5%	11%
Nièvre	36	26	72%	69%	12%	0%	0%	4%	15%
Haute-Saône	39	34	87%	74%	9%	6%	0%	0%	12%
Saône-et-Loire	100	65	65%	75%	9%	0%	2%	3%	11%
Yonne	81	55	68%	62%	9%	2%	5%	7%	15%
Territoire-de-Belfort	39	26	67%	73%	19%	4%	0%	4%	0%
Bourgogne-Franche-Comté	551	380	69%	75%	9%	1%	3%	3%	9%

FOCUS : TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE

(source : CNR-MyRMA et DO tuberculose)

Le nombre de cas de tuberculose MDR (multi-résistants à l'isoniazide et à la rifampicine) ou RR (résistants à la rifampicine seule) déclarés en France était de 67 cas en 2020. Ce nombre était de 1 dans la région Bourgogne-Franche-Comté, soit 1,0 % du total des cas déclarés (Tableau 4).

Tableau 4 : Cas de tuberculoses MDR déclarés dans la DO et confirmés par le CNR-MyRMA et pourcentage de cas MDR parmi les cas totaux déclarés par région, France, 2018-2020 (source : CNR-MyRMA, DO tuberculose)*

	2018			2019			2020		
	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR	Nombre de cas MDR	Nombre total de cas	% de cas MDR
Auvergne-Rhône-Alpes	9	455	2,0%	2	480	0,4%	6	442	1,4%
Bourgogne Franche Comté	0	147	0,0%	1	110	0,9%	1	98	1,0%
Bretagne	3	204	1,5%	4	179	2,2%	5	191	2,6%
Centre-Val de Loire	4	170	2,4%	1	184	0,5%	0	159	0,0%
Corse	0	12	0,0%	0	16	0,0%	0	14	0,0%
Grand-Est	9	298	3,0%	4	314	1,3%	3	278	1,1%
Guadeloupe	0	18	0,0%	0	17	0,0%	0	9	0,0%
Guyane	0	74	0,0%	0	73	0,0%	0	64	0,0%
Hauts-De-France	4	286	1,4%	8	295	2,7%	5	291	1,7%
Ile de France	33	1956	1,7%	40	2008	2,0%	36	1757	2,0%
La Réunion	0	43	0,0%	0	47	0,0%	0	48	0,0%
Martinique	0	8	0,0%	0	5	0,0%	0	2	0,0%
Mayotte	0	30	0,0%	0	27	0,0%	0	42	0,0%
Normandie	3	209	1,4%	0	204	0,0%	0	155	0,0%
Nouvelle-Aquitaine	6	201	3,0%	6	266	2,3%	4	240	1,7%
Occitanie	3	408	0,7%	4	364	1,1%	3	342	0,9%
Pays de la Loire	3	263	1,1%	2	241	0,8%	2	202	1,0%
PACA	5	310	1,6%	2	284	0,7%	2	272	0,7%
Région non indiquée	0	0	0,0%	1	0	0,0%	0	0	0,0%
France entière	82	5092	1,6%	75	5114	1,5%	67	4606	1,5%

* Des légères différences dans la localisation régionale avec les données du CNR pourraient être observées et s'expliquent par des corrections sur l'origine de la souche effectuées ultérieurement par le CNR

Depuis 2019, les cas MDR/RR confirmés par le Centre National de Référence des mycobactéries (CNR-MyRMA) sont intégrés dans les données de la DO, affichés sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>) et transmis aux instances internationales (ECDC et OMS).

Cette évolution fait partie du projet de télé-déclaration de la tuberculose (projet « e-DO tuberculose ») mis en place dans un premier temps en Agence régionale de santé (ARS) (juillet 2019) puis étendu en mars 2022 aux déclarants et à tous les acteurs de la surveillance (laboratoires, ARS, CLAT, CNR, SpF). Dans ce dispositif de déclaration en ligne, le CNR-MyRMA joue un rôle essentiel dans la confirmation des cas MDR/RR. En ayant un accès direct aux déclarations, le CNR confirme ou invalide un cas déclaré comme MDR/RR et peut déclarer des cas MDR/RR qui auraient échappé à la déclaration, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité et de la complétude de ces données. A moyen terme, e-DO devrait intégrer la déclaration des issues de traitement des cas MDR/RR.

METHODE

Sources de données

Les données analysées concernent la tuberculose maladie déclarée pour la période de 2010-2020 via le système de déclaration obligatoire (DO) composé des données du système de déclaration BK4 de 2010 à 2018 et du nouveau système de déclaration e-DO pour 2019 et 2020. Les données des issues de traitement de 2015-2018 analysées dans ce bulletin sont issues de BK4.

Définition

Les tuberculoses maladies : les cas avec des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, s'accompagnant d'une décision de traitement antituberculeux standard, que ces cas soient confirmés par la mise en évidence d'une mycobactérie du complexe *tuberculosis* à la culture (cas confirmés) ou non (cas probables) doivent être déclarés comme tuberculose maladie.

L'issue de traitement est collectée pour tout patient répondant à la définition de cas et pour lequel une déclaration obligatoire de tuberculose maladie a été faite, sauf les cas ayant eu un diagnostic post-mortem de tuberculose. L'information sur l'issue de traitement porte sur la situation du patient 12 mois après :

- la date de début de traitement si le patient a commencé un traitement ;
- la date de diagnostic en cas de refus de traitement;
- la date de déclaration, si la date de début de traitement et la date de diagnostic ne sont pas renseignées.

On distingue plusieurs catégories d'issue de traitement selon les recommandations européennes (Tableau 5) adaptées au contexte français. L'OMS a fixé dès 1995 des objectifs pour les programmes nationaux de lutte anti tuberculose : détection de 70 % des cas contagieux de tuberculose et guérison de 90 % de ces cas¹.

Indicateurs

Les indicateurs générés par l'analyse sont le nombre de cas et les taux de déclaration de tuberculose annuels, déclinés par territoire (région et département) et par caractéristiques sociales et démographiques de la population. Dans le calcul des taux, les dénominateurs sont les estimations localisées de population générées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et, pour le calcul des taux chez les personnes nées hors de France, les données du recensement de 2017 de l'Insee. Les taux de déclaration sont également présentés après standardisation sur l'âge lorsqu'ils sont comparés entre région ou département. Du fait d'une sous-déclaration des cas estimés à environ 35 % au début des années 2000 au niveau national², les taux présentés sont des « taux de déclaration » fournissant des estimations basses des taux d'incidence.

Tableau 5 : les catégories et définitions d'issues de traitement selon l'OMS

Catégorie d'issue de traitement	Définitions
Traitement achevé	Dans les 12 mois ayant suivi le début du traitement. Le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% d'un traitement antituberculeux complet.
Décès pendant le traitement	Le patient est décédé pendant le traitement, que le décès soit directement lié à la tuberculose ou non. Trois catégories sont prévues : - décès directement lié à la tuberculose ; - décès non directement lié à la tuberculose ; - lien inconnu entre décès et tuberculose.
Traitement arrêté et non repris	- soit parce que le diagnostic de tuberculose n'a pas été retenu ; - soit pour une autre raison
Toujours en traitement à 12 mois	Le patient est toujours en traitement pour les raisons suivantes : - traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois (en cas de résistance initiale, par exemple) ; - traitement interrompu plus de deux mois ; - traitement modifié car: · résistance initiale ou acquise au cours du traitement ; · effets secondaires ou intolérance au traitement; · échec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques).
Transfert	Le patient a été transféré vers un autre médecin ou un autre service ou établissement. Cette catégorie concerne les patients pour lesquels l'issue de traitement n'est pas connue et qui ont été transférés vers un autre service hospitalier ou qui sont suivis par un autre médecin que le médecin déclarant.
Perdu de vue	Le patient a été perdu de vue pendant le traitement et l'est toujours 12 mois après le début du traitement ou après le diagnostic.
Sans information	Absence d'information et si aucun autre item n'a été renseigné

¹World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. Geneva: WHO; 2016. 130 p. [Internet].

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318233/50148-WHO-TB-Plan_May17_web.pdf

²Cailhol J, Che D, Jarlier V, Decludt B, Robert J. Incidence of tuberculous meningitis in France, 2000: a capture-recapture analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2005;9(7):803-8.

DÉCLARATION ÉLECTRONIQUE DE LA TUBERCULOSE (E-DO)



Santé publique France a mis en œuvre l'application e-DO tuberculose (en cours de déploiement, mars 2022). Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant l'infection et la maladie tuberculeuses via l'application e-DO (www.e-do.fr).

Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec les cartes de professionnels de santé (CPx) : CPS pour un déclarant titulaire¹ et CPE pour une personne autorisée². Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants via le dispositif CPS permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (Espace CPS. Accessible sur : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Une fois dans l'application, le déclarant choisit la déclaration qu'il souhaite faire (maladie, infection, issue de traitement) et remplit le formulaire de déclaration directement en ligne. A la fin de la saisie, le déclarant envoie la déclaration à l'ARS par voie électronique, c'est-à-dire sur simple clic de souris. Tous les autres acteurs de la surveillance de la tuberculose peuvent intervenir dans ce dispositif de déclaration dans e-DO. Les principaux rôles sont de valider la déclaration en la classant dans un dossier (ARS), de vérifier les informations et éventuellement de demander des informations complémentaires (CLAT), de renseigner les informations biologiques (laboratoires d'analyse), de valider les tuberculoses multirésistantes (CNR-MyRMA).

Même s'il existe encore la possibilité de déclarer en utilisant la fiche « papier », l'objectif d'e-DO est la dématérialisation complète du dispositif dans un but de simplifier le circuit et l'accès à celui-ci, d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données, d'améliorer la réactivité en substituant la logistique de la transmission papier à la transmission électronique et, enfin, de réduire la charge de travail liée au remplissage et à la saisie des feuillets par les différents acteurs du circuit de déclaration.

Afin d'accompagner les structures et les déclarants, des tutoriels de formation et des vidéos sont ou seront présents à partir du mois d'avril 2022 sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose/tutoriels>.

¹: Clinicien (ville et hôpital), biologiste (responsable de service et laboratoire de biologie médicale public et privé)

²: Un agent exerçant sous l'autorité d'un déclarant titulaire, pour exemple un technicien d'étude clinique (TEC), un interne, etc

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant au dispositif de surveillance :

L'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, les centres de lutte antituberculeuse, les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale et le centre national de référence des mycobactéries.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Surveillance de la tuberculose par Santé publique France

[Dossier thématique](#)

BULLETIN DE SANTÉ
PUBLIQUE (BSP)

TUBERCULOSE

Édition BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTE

Rédacteur en chef

Olivier RETEL,
Responsable Santé
publique France –
Bourgogne-Franche-
Comté

Equipe de rédaction

Sonia Chêne
Marilne Ciccardini
François Clinard
Hélène Da Cruz
Diane François
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Citer cette source :

Bulletin de santé publique
(BSP). Tuberculose. Édition
Bourgogne-Franche-Comté.
Juillet 2022. Saint-Maurice :
Santé publique France, 11 p.

En ligne sur :

www.santepubliquefrance.fr