

Tuberculose : quel est le risque actuel en France ?

Mots clés :
Epidémiologie ; Tuberculose ; Vaccination
[Epidemiology; Tuberculosis; Vaccination]

Si la tuberculose reste à l'échelon mondial – où elle atteint 30% de la population – un problème majeur de santé publique, sa réalité a considérablement changé en France, devenu un pays à faible incidence¹ : moins de 5000 cas déclarés en 2012². La diminution régulière de cette incidence ces 50 dernières années, malgré de fortes disparités territoriales, a conduit en 2007 à remplacer l'obligation vaccinale universelle chez les enfants et adolescents par le BCG par une recommandation forte de vaccination des enfants à risque³. Ces données épidémiologiques peuvent guider notre réflexion sur le niveau de risque actuel dans notre pays.

Epidémiologie 2014

On dénombrait **9 millions de nouveaux cas mondiaux** (1,5 millions de décès) en 2013⁴, 2ème cause de mortalité par maladie infectieuse après le HIV (où elle est souvent la cause majeure du décès), 26% des cas en Afrique subsaharienne, 40% en Asie du Sud Est.

En France, l'InVS, croisant différentes données (déclarations obligatoires, laboratoires, assurance maladie, INSERM) dénombrait 4789 cas en 2012, soit une incidence de 7,6/10⁵ habitants, avec des variations importantes selon les départements⁵ : 14,7 en Ile-de-France, 24,2 en Guyane, 3,4 en Poitou-Charentes. Cette incidence baisse depuis les années 1970^{1,2}.

Chez les adultes, les hommes sont plus touchés (59%), surtout entre 25 et 39 ans (60%), avec recrudescence après 85 ans (incidence > 10/10⁵). 15% des cas déclarés vivent en collectivité (dont les établissements pour personnes âgées et les centres pénitentiaires) ; 4,6% sont SDF (incidence forte : 173,7/10⁵)⁵.

Chez les enfants, l'incidence est faible : 3% avant 4 ans, 1% entre 5 et 14 ans⁵, avec une baisse régulière des infections tuberculeuses latentes et des méningites tuberculeuses entre 1992 et 2002, mais aussi une différence notable d'incidence selon le lieu de naissance : France 1,6/10⁵, étranger 13,6/10⁵. Le risque de passage de tuberculose latente à tuberculose maladie est plus important chez les plus jeunes : 43% avant 1 an, 24% entre 1 et 5 ans, 16% entre 14 et 15 ans.

Deux populations à risque particulièrement élevé

Chez les migrants, l'incidence dépassait en 2008 40/10⁵ en moyenne⁶, variant selon le lieu de naissance

Que conclure pour notre pratique ?

Les priorités de la lutte contre la tuberculose sont aujourd'hui dans le contexte français l'identification rapide des cas de tuberculose maladie et leur traitement dans des populations à risque, le dépistage des sujets-contacts d'un malade contagieux, le diagnostic et le traitement des infections tuberculeuses latentes. L'objectif est de réduire à chaque étape du cycle naturel de la maladie (exposition – infection latente – maladie contagieuse ou non) la possibilité de transmission de la maladie.

Nous reviendrons sur ces différents problèmes que pose la tuberculose aujourd'hui : quels sont les tests utilisables (IDR, test de détection de l'interféron γ), quels sont l'efficacité et les effets secondaires du BCG, quel est le rapport bénéfices /risques du traitement par antituberculeux des infections tuberculeuses latentes récentes.

de 18 (Europe centrale/Est) à 103 (Afrique subsaharienne), avec une prédominance chez les 15-39 ans. L'incidence décroît après 2 ans de séjour en France.

Chez les professionnels de santé, des données peu nombreuses estiment l'incidence de la maladie entre 10 et 15/10⁵, sans doute au dessous de la réalité. Le facteur de risque principal est la fréquence élevée des contacts avec des patients tuberculeux, avec une incidence au moins 2 à 3 fois supérieure à celle de la population générale du même âge⁶.

Politique française de lutte contre la tuberculose

La France n'a pas de stratégie de dépistage généralisé. S'appuyant sur des données INSERM⁷, le HCSP recommandait en 2012 de dépister les populations à risque d'être infectées et/ou contagieuses : personnes en contact avec un cas contagieux, ou vivant ou ayant vécu récemment en zone de forte endémie tuberculeuse, ou vivant dans des conditions d'hébergement favorisant la transmission (SDF, personnes en hébergement collectifs ou en prison), ou atteintes du VIH, ou avant mise en route d'un traitement par anti TNF α ⁶. Vis-à-vis des professionnels de santé, la décision se fait au cas par cas, sur avis du médecin du travail. Dans cette logique, le HCSP recommandait fortement, malgré l'abandon de vaccination universelle par le BCG, de vacciner avant l'âge de 2 mois tous les nouveau-nés en Ile de France et Guyane et ceux nés ou ayant un parent né dans une zone de forte endémie tuberculeuse, soit moins de 15% des enfants. Cette vaccination pourrait éviter les 3/4 des cas de tuberculose infantile, résultat identique à la pratique antérieure du BCG⁶.

Références

- 1- Ministère de la Santé. Programme de lutte contre la tuberculose en France 2007-2009. Sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pr_oq_tuberculose_2007_2009.pdf
- 2- Antoine D et al. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2012. BEH. 2014;20:352-8.
- 3- Guthmann JP et al. Couverture vaccinale BCG et épidémiologie de la tuberculose chez l'enfant. BEH. 2009;12-13:113-6.
- 4- Sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/>
- 5- Sur www.invs.sante.fr/content/download/.../DiapoEpidFrancaisTB2014.pdf
- 6- HCSP. Avis relatif à l'utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma. Juillet 2011.
- 7- Expertise collective. Tuberculose. Place de la vaccination dans la maîtrise de la maladie. INSERM. 2004