



# La Tuberculose en Auvergne - Rhône - Alpes

**Dr Anne-Sophie RONNAUX - BARON**

**Responsable du pôle régional de veille sanitaire ARS Auvergne- Rhône - Alpes**

**8<sup>ème</sup> Journée médicale ISBA Santé Prévention 24 novembre 2018**

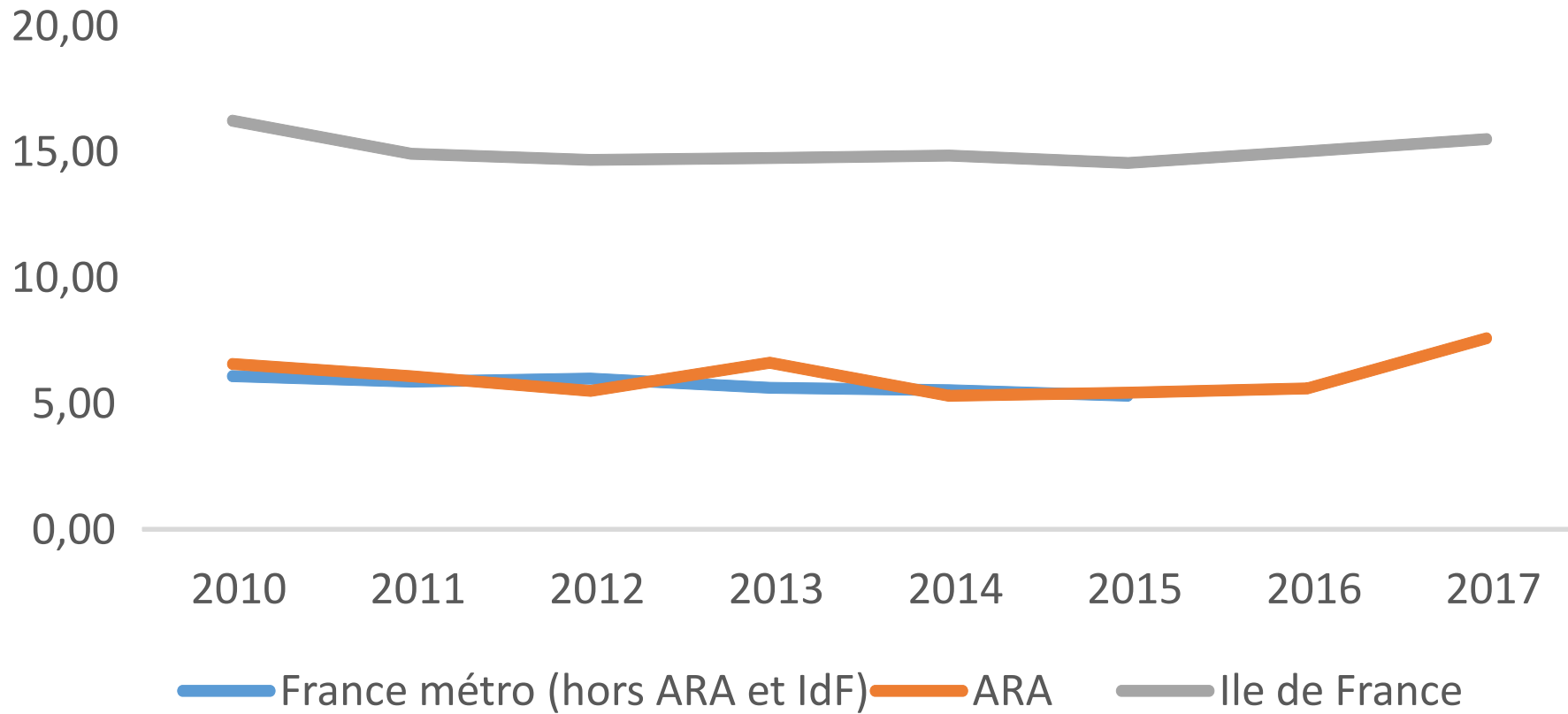
# Introduction sur la tuberculose

- Problématique de Santé Publique plus que jamais d'actualité
- Première cause de décès dans le monde ( 1,7 millions de décès en 2016)
- En France , après une relative stabilité depuis ces 10 dernières années , on constate une hausse du nombre de cas depuis 2016 .
- La région Auvergne Rhône Alpes a le taux d'incidence le plus élevé après l'Ile de France .
- La tuberculose est sous la responsabilité des ARS qui délèguent aux Centres de Lutte Anti - Tuberculeuse de chaque département la mission de dépistages .

# Surveillance nationale de la tuberculose en France

- Données de la déclaration obligatoire ( Santé Publique France)
  - Tuberculose maladie ( depuis 1964)
  - Infection tuberculeuse latente pour les enfants < de 15 ans ( depuis 2003)
  - Issues de traitement des TB maladies ( depuis 2007)
  
- Données des laboratoires de bactériologie, du Centre National de Référence des mycobactéries , de l'assurance maladie ( ALD , remboursements..) , données de populations (INSERM)

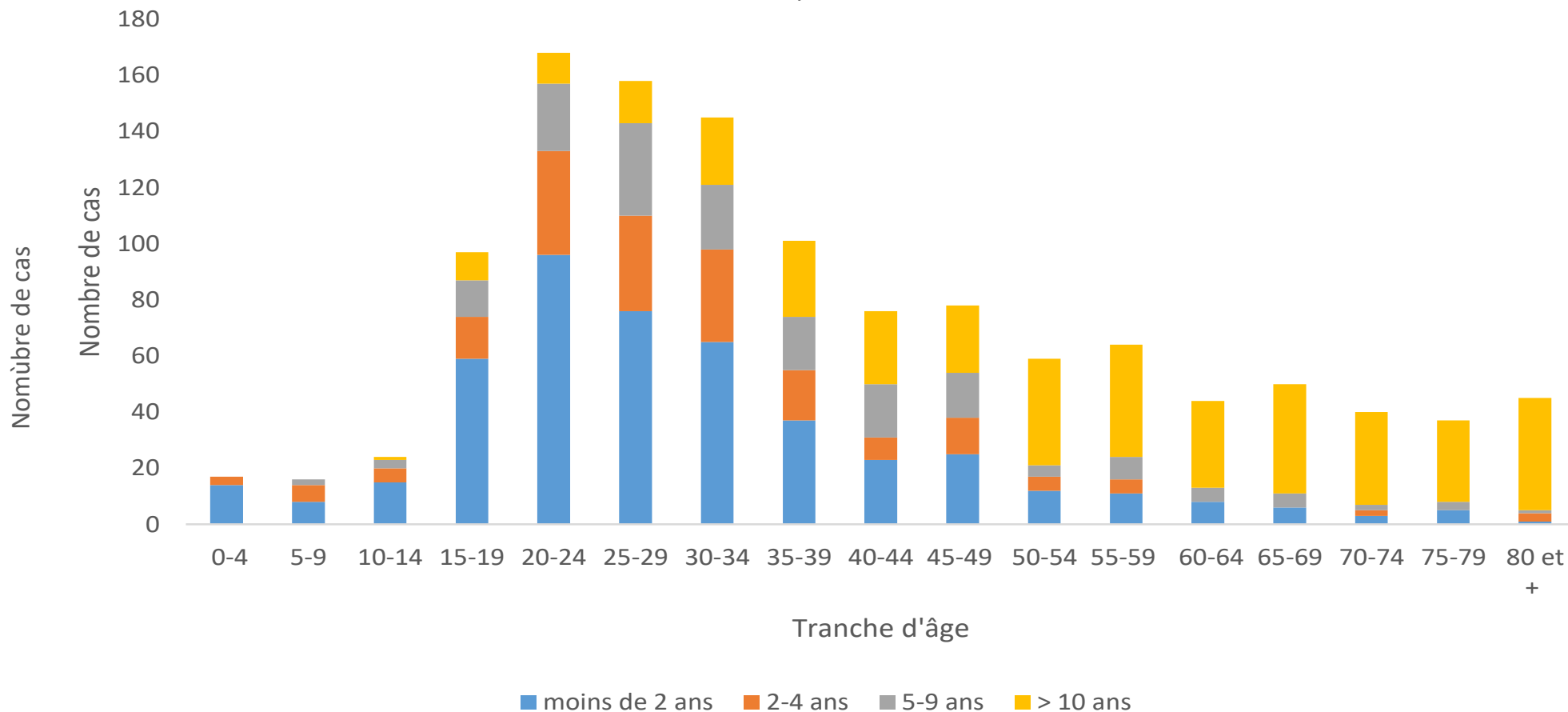
# Evolution des taux de déclaration, ARA Ile de France et France Métropolitaine



## région Auvergne-Rhône-Alpes, 2010-2017 (N = 3 712)

Année	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2010-2017		Rang
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	(N) moyen	Taux moyen	
01-Ain	39	6,5	27	4,5	20	3,3	40	6,5	33	5,3	29	4,6	27	4,2	46	7,1	33	5,2	5
03-Allier	19	5,5	15	4,4	11	3,2	12	3,5	10	2,9	18	5,3	17	5,0	24	7,1	16	4,6	7 bis
07-Ardèche	8	2,5	19	6,0	13	4,1	11	3,4	5	1,6	12	3,7	14	4,3	22	6,7	13	4,0	8
15-Cantal	5	3,4	6	4,1	3	2,0	4	2,7	4	2,7	0	0,0	4	2,7	6	4,1	4	2,7	11
26-Drôme	19	3,9	13	2,7	18	3,7	21	4,2	18	3,6	13	2,6	16	3,1	20	3,9	17	3,5	9
38-Isère	97	8,0	75	6,2	68	5,6	94	7,6	74	6,0	75	6,0	80	6,4	75	5,9	80	6,4	2
42-Loire	54	7,2	48	6,4	39	5,2	47	6,2	45	5,9	38	5,0	38	5,0	44	5,8	44	5,8	3
43-Haute Loire	10	4,5	9	4,0	9	4,0	11	4,9	8	3,5	7	3,1	5	2,2	3	1,3	8	3,4	10
63-Puy De Dôme	25	4,0	31	4,9	27	4,2	38	5,9	28	4,3	25	3,9	26	4,0	37	5,7	30	4,6	7
69-Rhône	158	9,2	161	9,2	143	8,1	165	9,3	133	7,4	152	8,3	163	8,9	183	9,8	157	8,8	1
73-Savoie	21	5,1	22	5,3	19	4,5	25	5,9	22	5,2	17	4,0	20	4,6	16	3,7	20	4,8	6
74-Haute-Savoie	43	5,8	39	5,2	53	7,0	45	5,8	34	4,3	42	5,3	33	4,1	52	6,4	43	5,5	4
ARA	498	6,6	465	6,1	423	5,5	513	6,6	414	5,3	428	5,4	443	5,6	528	6,6	464	6,0	

Répartition des cas nés à l'étranger, par tranche d'âge, selon leur délai d'arrivée en France, Auvergne-Rhône-Alpes, 2010-2017



## Les caractéristiques des cas de tuberculose en ARA en 2017

- En 2016 : 443 cas déclarés ( incidence de 5,6) ,
- En 2017 : 528 cas déclarés ( incidence de 6,6) soit une **augmentation de 13 %** .
- Incidence nationale : 7,1 - Ile de France : 15,5 - Seine St Denis : 26
- Age moyen de 40 ans
- 51 cas chez des enfants de moins de 5 ans dont 21 cas vaccinés par le BCG
- 51% des cas sont nés à l'étranger ( 34 % en Afrique Sub - Saharienne , 32 % en Afrique du Nord , 24 % en Europe , 9 % en Asie )
- 23% vivent en hébergement collectif , 7 % en EHPA , 5% sont SDF
- 70% des cas sont des formes pulmonaires donc potentiellement contagieuses .
- 2% sont des formes méningées
- 3% sont des miliaires tuberculeuses

# Les constats et difficultés rencontrées

- Augmentation du nombre de tuberculoses maladie ( TM) en 2017 liée probablement à l'arrivée récente de jeunes primo- arrivants
- Près de 30% des TM surviennent dans les 2 ans et la moitié dans les 5 ans qui suivent l'arrivée en France des patients .
- Les tuberculoses multi - résistantes sont devenues plus rares ( pic en 2012-2014) mais leur prise en charge reste toujours complexe .
- Difficultés rencontrées pour la prise en charge des mineurs non accompagnés ( obstacle de la langue , perdues de vus , mauvaise observance thérapeutique ...)



# La vaccination par le BCG

- Obligation suspendue depuis 2007 mais fortes recommandations pour les enfants dits à risque
- Suspension de la commercialisation en officine depuis 2 ans et tensions d'approvisionnement pour les structures PMI et CLAT .
- Couverture vaccinale en nette diminution depuis 2007 ( < à 50% hors IDF)
- Mais le nombre de cas chez les enfants ( moins de 12 ans ) ne cesse de diminuer : il n'y a donc pas lieu de remettre en cause cette politique vaccinale .
- La suspension de l'obligation vaccinale BCG pour les professionnels de santé devraient être officialisée prochainement .

# CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- Quelque soit leur pays d'origine , les populations récemment arrivées sur le territoire sont les plus à risque de tuberculose de par leurs conditions de vie précaire , les difficultés d'accès aux soins et de prise en charge .
- Nécessité de renforcer et d'adapter les moyens de dépistage chez ces personnes afin de limiter la circulation de la tuberculose .
- Optimiser le parcours de santé ( maladies chroniques , tabac, vaccination ...)
- Partenariat indispensable entre les différents acteurs médico-sociaux , les Conseils Départementaux , les CLAT et les ARS .

**Je vous remercie de votre attention**