

La Tuberculose

L'incidence de la tuberculose en région Auvergne, mesurée à partir des données de remboursement des médicaments, est passée de 7,9 à 6,2 pour 100 000 personnes entre 2003 et 2006. Parmi ces personnes, 85 % bénéficiaient d'une prise en charge en ALD₃₀. Mesurée à partir des données d'admission en ALD₃₀ pour tuberculose active, cette incidence est passée de 9,0 à 4,4 pour 100 000 personnes. L'incidence augmentait avec l'âge.

La tuberculose est l'une des causes principales de morbidité et de mortalité d'origine infectieuse dans le monde. En 2004, selon l'Organisation mondiale de la santé, le nombre de cas infectés par le bacille tuberculeux atteignait environ un tiers de la population mondiale et le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose maladie était de neuf millions[1].

Selon les données de déclaration obligatoire (dont l'exhaustivité est estimée à 65 % environ en France), l'incidence de la tuberculose en France et plus particulièrement en région Auvergne est faible et a régulièrement diminué ces dernières années[2,3].

La tuberculose reste un problème de santé important dans certains groupes à risque comme les migrants en provenance de pays à forte prévalence, les personnes sans domicile fixe, les personnes âgées, les personnes infectées par le VIH et les détenus[4].

Le traitement anti-tuberculeux standard est un traitement quotidien pendant six mois en deux phases[4].

La première phase dure deux mois et associe, chez l'adulte, quatre principes actifs : isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et éthambutol. Chez l'enfant, au cours de cette première phase, l'association isoniazide, rifampicine et

pyrazinamide est recommandée ; l'éthambutol est réservé aux cas riches en bacilles ou suspects d'être à bacilles résistants. Une deuxième phase associe pendant quatre mois isoniazide et rifampicine. Lors de résistances à la rifampicine ou à l'isoniazide, d'intolérances ou d'interactions avec d'autres médicaments, la rifabutine et d'autres antibiotiques, tels certaines fluoroquinolones et la streptomycine, peuvent être utilisés[5].

En complément des informations fournies par les déclarations obligatoires[2], le présent numéro analyse l'évolution de l'incidence de la tuberculose en région Auvergne mesurée à partir des données de remboursement des médicaments et d'admission en ALD₃₀.

1. Médicaments anti-tuberculeux, comparaison 2003 - 2006

A l'exception de la CMU, les caractéristiques des personnes étaient proches en 2003 et en 2006 (Tableau I).

Tableau I - Principales caractéristiques des personnes prenant un traitement anti-tuberculeux, Auvergne, 2003 et 2006, régime général *stricto sensu*

Année	Age moyen	Ratio H/F	ALD ₃₀ (%)	CMU (%)
2003	54,5	0,82	85,7	20,0
2006	56,7	0,81	84,5	8,6

En Auvergne le taux d'incidence des personnes traitées est passé de 7,9 pour 100 000 personnes en 2003 à 6,2 en 2006. En France métropolitaine, en 2003, le taux d'incidence était de 15,1 pour 100 000 personnes[5].

L'incidence augmentait avec l'âge et atteignait chez les 60 ans et plus 14,4 pour 100 000 personnes en 2003 et 12,6 pour 100 000 personnes en 2006. Entre 2003 et 2006, l'incidence a diminué, dans toutes les tranches d'âge (Fig. 1).

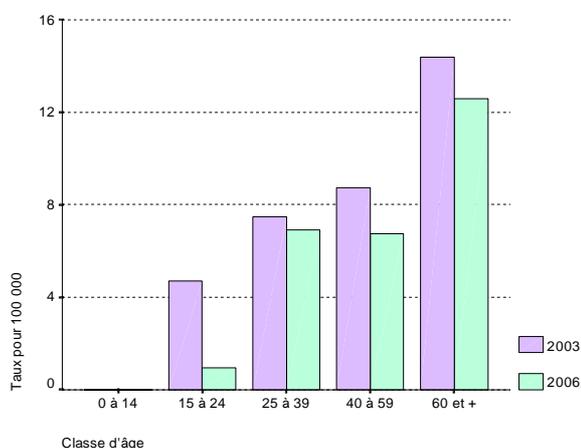


Fig. 1 - Taux d'incidence annuelle (pour 100 000) de personnes prenant un traitement anti-tuberculeux, Auvergne, 2003 et 2006, régime général *stricto sensu*

2. Données ALD₃₀, 1993 à 2006

Le taux d'incidence annuelle pour 100 000 personnes est passé, entre 1993 et 2006 de 9,0 à 4,4. Il était de 12,9 en 1994 (Fig. 2).



Fig. 2 - Taux d'incidence annuelle (pour 100 000) de personnes admises en ALD₃₀ pour tuberculose active, 1993 à 2006, Auvergne

Le ratio hommes/femmes sur l'ensemble de la période a été de 1,06 et l'âge moyen de 52 ans.

Entre 1993 et 2006, 1 112 personnes ont été admises en ALD₃₀ pour tuberculose, 39 % avaient 60 ans et plus (Fig. 3).

Méthode : Origine des données

1. Les médicaments anti-tuberculeux

La population étudiée était l'ensemble des assurés et bénéficiaires du régime général des travailleurs salariés *stricto sensu*^a, affiliés dans l'une des quatre caisses primaires d'Assurance maladie de la région Auvergne :

- avec remboursement, au cours de l'année 2003 ou 2006, d'au moins trois substances actives parmi les suivantes : rifampicine, isoniazide, pyrazinamide, éthambutol et rifabutine. Ces principes actifs pouvaient avoir été délivrés seuls ou en association à dose fixe.

- sans aucun remboursement d'antituberculeux au cours du dernier trimestre 2002 et du dernier trimestre 2005.

2. Les données ALD₃₀

La population que nous avons étudiée était l'ensemble des assurés et bénéficiaires du régime général des travailleurs salariés^b, affiliés en région Auvergne et ayant bénéficié d'une admission en ALD₃₀^c pour tuberculose active entre 1993 et 2006.

Selon les Recommandations du mois d'avril 2002 du Haut comité médical de la sécurité sociale, il faut entendre par tuberculoses actives celles qui sont confirmées :

- soit par la présence du bacille de Koch, dont la recherche doit être faite systématiquement,
- soit par l'existence de lésions histologiques spécifiques.

^a La région Auvergne compte 1 332 065 habitants dont 70 % sont affiliés au régime général *stricto sensu* (hors sections locales mutualistes).

^b La région Auvergne compte 1 332 065 habitants dont 81 % sont affiliés au régime général.

^c La participation financière à la charge des assurés sociaux (ticket modérateur) est supprimée lorsque les soins prodigués sont en rapport avec une des trente affections de longue durée inscrites sur une liste fixée par voie réglementaire (art. L. 322.3.3 et D. 322.1 du Code de la sécurité sociale).

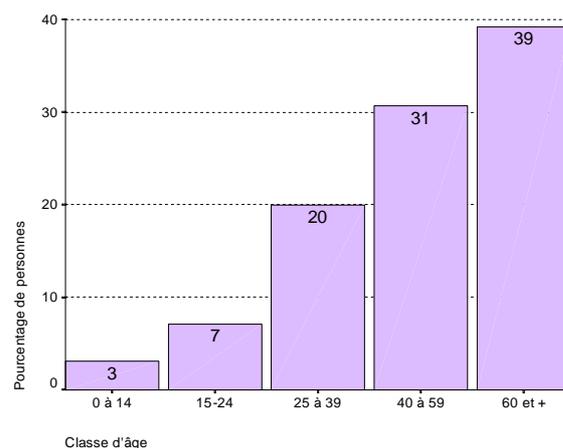


Fig. 3 - Structure âge des personnes à l'admission en ALD₃₀ pour tuberculose active, 1993 à 2006, Auvergne

3. Références

- [1] WHO report 2006. Global tuberculosis control. Surveillance, planning, financing. 2006.
- [2] Desplats-Redier PE. La tuberculose en Auvergne. Cellule inter-régionale d'épidémiologie Auvergne. Institut de Veille Sanitaire (InVs) - (<http://www.invs.sante.fr>).
- [3] Antoine D. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2005. Bull Epidémiol Hebd 2007;11:85-9.
- [4] Haute Autorité en Santé (HAS). Tuberculose active. Guide. Affection de longue durée. Paris : HAS;2007 (<http://www.has.fr>).
- [5] Allenbach D, Montagnier B, Souche A et al. La population traitée par médicaments anti-tuberculeux en 2003 : les données du régime général de l'Assurance maladie. Rev Med Ass Mal 2005;35:223-32.