

Tuberculose et VIH en France

L'apparition de l'infection par le VIH s'est accompagnée d'une augmentation de l'incidence de maladies infectieuses dites opportunistes, liées à l'immunodépression. Parmi elles, la tuberculose apparaît comme un problème majeur de santé publique. Selon les estimations de l'OMS, il y avait, en 1992, 10 à 12 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde, dont 4 millions co-infectées par le bacille de Koch (BK). Ce phénomène de co-infection est signalé dans le monde entier avec une variation inter-pays plus ou moins importante. En outre, l'apparition de multirésistances aux anti-tuberculeux chez les patients infectés par le VIH a été décrite, principalement aux États-Unis ([1] *m/s* n° 11, vol. 9, p. 1279).

En France, les cas de tuberculose ont augmenté en 1992 et une série de cas liés à la transmission hospitalière du BK chez des patients infectés par le VIH a été observée. La surveillance de la fréquence de la tuberculose chez les patients infectés par le VIH est un des moyens de repérer une éventuelle augmentation du risque épidémique, particulièrement important pour ces patients. Jusqu'en 1992, en France, cette fréquence est restée stable. Les risques de développement ultérieur sont réels mais cependant limités car les deux infections touchent des classes d'âge différentes: les personnes âgées, pour la tuberculose, et les adultes jeunes, pour le VIH. Le problème des multirésistances reste marginal en France où une grande

enquête nationale, réalisée en 1992, n'a identifié que 48 souches multirésistantes (définies comme résistantes à la Rifampicine et à l'Isoniazide [2]).

Faisant suite à une longue décroissance puis à une stabilisation récente, le nombre de cas déclarés de tuberculose a augmenté de 6,6 % en 1992, et le taux d'incidence de la maladie passe de 14,9 à 15,9 pour 100 000 habitants. Il faut noter que l'évolution de l'incidence aux niveaux régional et départemental est très variable au cours des trois dernières années: la différence entre la région parisienne et la province est élevée, l'Île-de-France représentant à elle seule 43 % des déclarations obligatoires alors que sa population ne représente que 18 % de la population française.

La tuberculose survient de façon très inégale en fonction de l'âge et du sexe

L'incidence augmente avec l'âge, surtout à partir de 65 ans (*figure 1*) et elle est plus élevée chez les hommes (19,2 cas pour 100 000 en France métropolitaine) que chez les femmes (11,1 cas pour 100 000). À partir de 40 ans, les sujets ont plus souvent des antécédents de tuberculose traitée. Le taux d'incidence chez les enfants de moins de 15 ans est de 4,2 pour 100 000 (458 cas déclarés, soit 5 % de l'ensemble des cas). Ce chiffre est en fait la composante de deux taux très différents: pour les enfants de moins de 5 ans, 237 cas ont été déclarés (soit

1. Frieden TR, Sterling T, Pablos-Mendes A, Kilburn JO, Cauthen GM, Dowley SW. The emergence of drug resistant tuberculosis in New York City. *N Engl J Med* 1993; 328: 521-6.
2. Schwoebel V, Papillon F, Haeghebaert S, Truffiot-Pernot C, Grosset J. Surveillance de la tuberculose à bacilles multirésistants en 1992. *Bull Epidem Hebd* 1993; 50: 235-6.
3. ANRS. Incidence et prévalence de l'infection par le VIH en France. *Bull Epidem Hebd* 1993, n° 11: 9-11.
4. Jouglé E, Schwobel V, Le Toullec A. Évolution de la mortalité par tuberculose en France. *Rev Epidemiol Sante Publ* 1993; 41 n° 6.
5. Braun MM, Cote TR, Rabkin CS. Trends in death with tuberculosis during the aids era. *J Am Med Ass* 1993; 269: 2855-68.

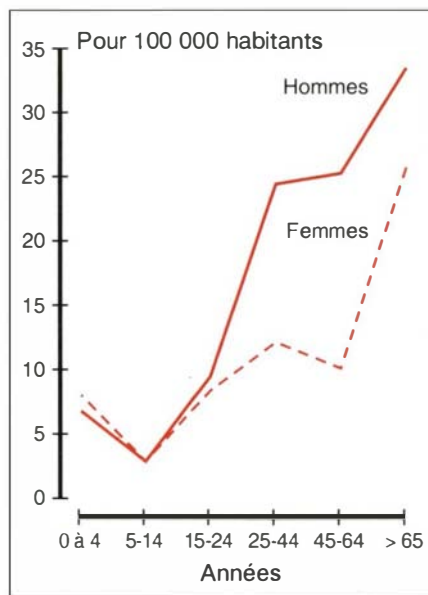


Figure 1. **Incidence de la tuberculose en 1992 en fonction de l'âge et du sexe.** Source (Bull Epidem Hebd n° 15, année 1993).

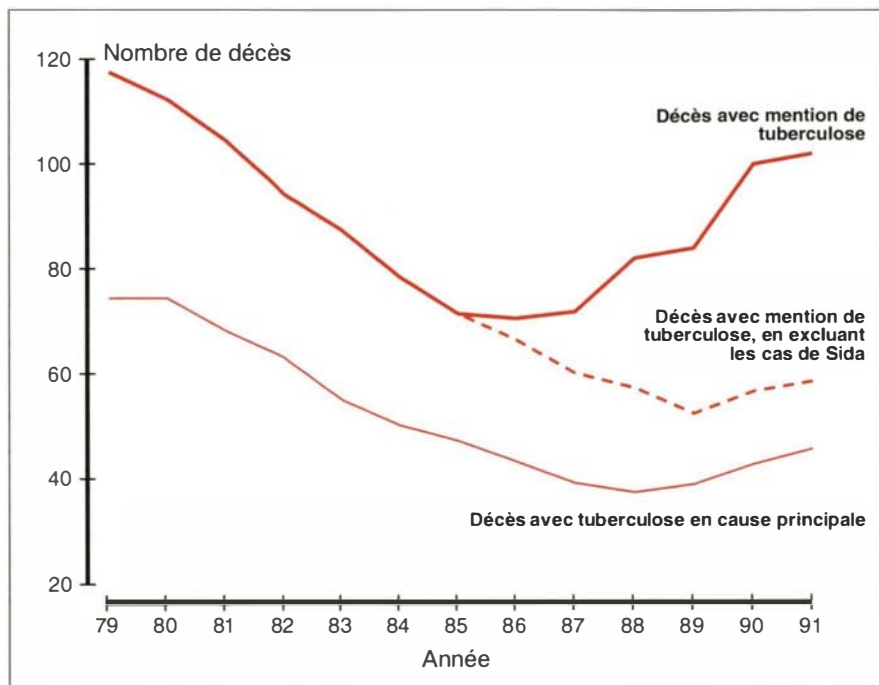


Figure 2. **Effectifs de décès par tuberculose des individus de sexe masculin âgés de 25 à 44 ans, de 1979 à 1991.** Une rupture de la tendance à la baisse s'est effectuée à partir du milieu des années 1980 pour les tuberculoses « toutes mentions » mais l'augmentation constatée a concerné essentiellement les décès par tuberculose impliquant des sujets atteints de SIDA. Source (Bull Epidem Hebd n° 15, année 1993).

plus de la moitié des enfants avec un taux d'incidence de 7,4 pour 100 000) ; entre 5 et 14 ans, l'incidence est de 2,9 pour 100 000. Le faible taux de vaccination avant 5 ans, et, surtout, une meilleure déclaration à cet âge, peuvent être évoqués pour expliquer cette différence.

Parmi les 364 enfants dont la nationalité est connue, 127 (35 %) sont étrangers, originaires principalement d'Afrique noire et du Maghreb.

Des âges et des localisations différentes selon la nationalité

Les étrangers atteints de tuberculose, au nombre de 2 185 (25 % des cas déclarés), sont surtout originaires d'Afrique noire (28 %) et du Maghreb (38 %). Dans cette population, l'incidence est estimée à 60

pour 100 000. La moyenne d'âge y est plus jeune que chez les Français : 12 % seulement d'entre eux ont plus de 60 ans contre 38,9 % des Français. C'est dans la tranche des 25-39 ans que le taux est le plus élevé (97 pour 100 000). La localisation varie suivant l'origine des sujets : les localisations extrapulmonaires sont plus fréquentes chez les étrangers (38 % contre 28 % chez les Français).

Cent six cas de méningite (2 % de l'ensemble des tuberculoses déclarées) sont survenus, dont 41 associés à une localisation pulmonaire. La répartition par classe d'âge des cas de méningite tuberculeuse est superposable à celle de l'ensemble des tuberculoses déclarées.

Vingt-trois pour cent des sujets présentant une forme méningée sont séropositifs pour le VIH.

Un manque d'information sur le statut sérologique pour le VIH

Le statut sérologique pour le VIH est connu dans seulement 39 % des cas, parmi lesquels on trouve le plus souvent les hommes de 25 à 44 ans (50 % des hommes de cette tranche d'âge) et les femmes de 15 à 34 ans (42 %), ce qui évoque un dépistage orienté chez les sujets exposés (Tableau I).

- Le nombre de tuberculeux séropositifs pour le VIH est de 603 pour l'ensemble des départements, soit 18 % des tuberculeux pour lesquels la sérologie est connue. L'estimation de la taille de la population séropositive se situant entre 89 000 et 115 000 personnes [3], l'incidence de la tuberculose serait ainsi, au minimum (compte tenu du manque

| Tableau I | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|--------------------------|----|--------------------|----|
| STATUT SÉROLOGIQUE VIH DES CAS DE TUBERCULOSE DÉCLARÉS SELON L'ÂGE, LE SEXE ET LA NATIONALITÉ | | | | | | |
| | | | Statut sérologique connu | | Sérologie positive | |
| | Effectif global | Pourcentage de l'effectif global | Nombre | % | Nombre | % |
| Âge | | | | | | |
| < 15 ans | 458 | 5 | 109 | 24 | 7 | 6 |
| 15-24 ans | 788 | 9 | 324 | 41 | 33 | 10 |
| 25-34 ans | 1 729 | 20 | 834 | 48 | 237 | 28 |
| 35-44 ans | 1 573 | 18 | 709 | 45 | 163 | 23 |
| > 45 ans | 4 212 | 48 | 1 427 | 34 | 163 | 11 |
| Sexe | | | | | | |
| masculin | 5 460 | 62 | 2 256 | 41 | 465 | 21 |
| féminin | 3 332 | 38 | 1 152 | 35 | 137 | 12 |
| Nationalité | | | | | | |
| française | 5 599 | 63 | 2 301 | 41 | 420 | 18 |
| étrangère | 2 185 | 25 | 940 | 43 | 164 | 17 |
| inconnue | 1 036 | 12 | 173 | 17 | 19 | 11 |

d'information sur le statut sérologique), de 524 à 677 pour 100 000 séropositifs.

- La répartition par classe d'âge des séropositifs pour le VIH n'est pas homogène : les 25-44 ans représentent 66 % d'entre eux, 7 enfants sont touchés par le virus parmi les 109 dont on connaît le statut sérologique.
- La répartition de la séropositivité pour le VIH entre les étrangers et les Français est tout à fait comparable (17 % et 18 %) et la précision de la sérologie est la même pour les deux populations.
- La localisation de la tuberculose diffère peu chez les sujets séropositifs et séronégatifs pour le VIH : pour 38 % des séropositifs, l'atteinte est extrapulmonaire (associée ou non à une localisation pulmonaire) contre 31 % de la population séronégative. En particulier, on constate que les sujets VIH⁺ ont une méningite dans 6 % des cas contre 2 % des sujets VIH⁻.

Évolution de la mortalité par tuberculose en France [4]

Signalons que le nombre de décès par tuberculose touchant des sujets de moins de 45 ans est relativement peu élevé : en 1991, 26 décès avec mention de tuberculose chez les femmes et 126 chez les hommes.

La figure 2 indique l'évolution, année par année de 1979 à 1991, des effectifs de décès par tuberculose chez les hommes entre 25 et 44 ans (toutes mentions de tuberculose, et tuberculose en tant que cause principale de décès). Sur ce même graphique, figure l'évolution des décès avec mention de tuberculose en excluant les cas où le SIDA est impliqué dans le décès (43 % des décès en 1991 pour les hommes de 25 à 44 ans). Une rupture de la tendance à la baisse s'est effectuée à partir du milieu des années 1980 pour les tuberculoses « toutes mentions » mais l'augmentation constatée a concerné essentiellement les décès par tuberculose impliquant des sujets atteints

de SIDA. Les décès avec tuberculose en tant que cause principale de décès et les décès « toutes mentions hors SIDA » ont continué à décroître jusqu'en 1989. On note cependant, à partir de cette date, une tendance à l'accroissement de ces décès. Ce phénomène peut être expliqué par la progression de la mortalité par tuberculose chez les sujets non VIH, ou par la progression de la tuberculose chez des sujets VIH pour lesquels la mention d'immunodéficience ne figure pas sur le certificat de décès.

Les évolutions décrites dans cette analyse sont proches de celles observées récemment aux États-Unis : l'augmentation au cours des années 1980 des décès par tuberculose est observée uniquement pour les 20-49 ans et d'une manière prédominante dans les régions à incidence élevée de SIDA [5]. L'infection VIH ne peut cependant pas expliquer à elle seule la recrudescence de la tuberculose ; elle n'en constitue qu'un des facteurs ■