

OUTILS ET ANALYSE

PARTAGÉS AVEC LES ACTEURS DE TERRAIN

pour comprendre des cas groupés de tuberculose à l'échelle micro-locale

CONTEXTE

En France, l'incidence de la tuberculose diminue, mais des disparités subsistent en Ile-de-France. La Seine-Saint-Denis présente en 2009 l'incidence la plus élevée, stabilisée à 30,3 cas pour 100 000 habitants. Entre juillet 2010 et juin 2011, 18 cas de tuberculose (TB)

et 42 infections tuberculeuses latentes (ITL) sont identifiés par le CLAT* sur un nombre réduit d'adresses au sein d'un quartier défavorisé de ce Département. Ce nombre de cas de tuberculose est 8 fois supérieur à celui attendu pour cette période. La survenue de ces cas groupés a entraîné différents niveaux d'intervention : une phase d'alerte, un dépistage élargi à tous les habitants, suivi d'une période de veille. L'analyse de cet épisode s'est déroulée entre janvier 2010 et juillet 2012.

* CLAT = Centre de Lutte Anti-Tuberculose

Indicateurs socio-économiques défavorables

IDH2	0,304
Foyers non imposables	64,1%
Pop de plus de 15 ans non diplômée	48%
Enfants vivant dans un ménage pauvre	53,2%
Bénéficiaires CMU	21,3%

OBJECTIFS

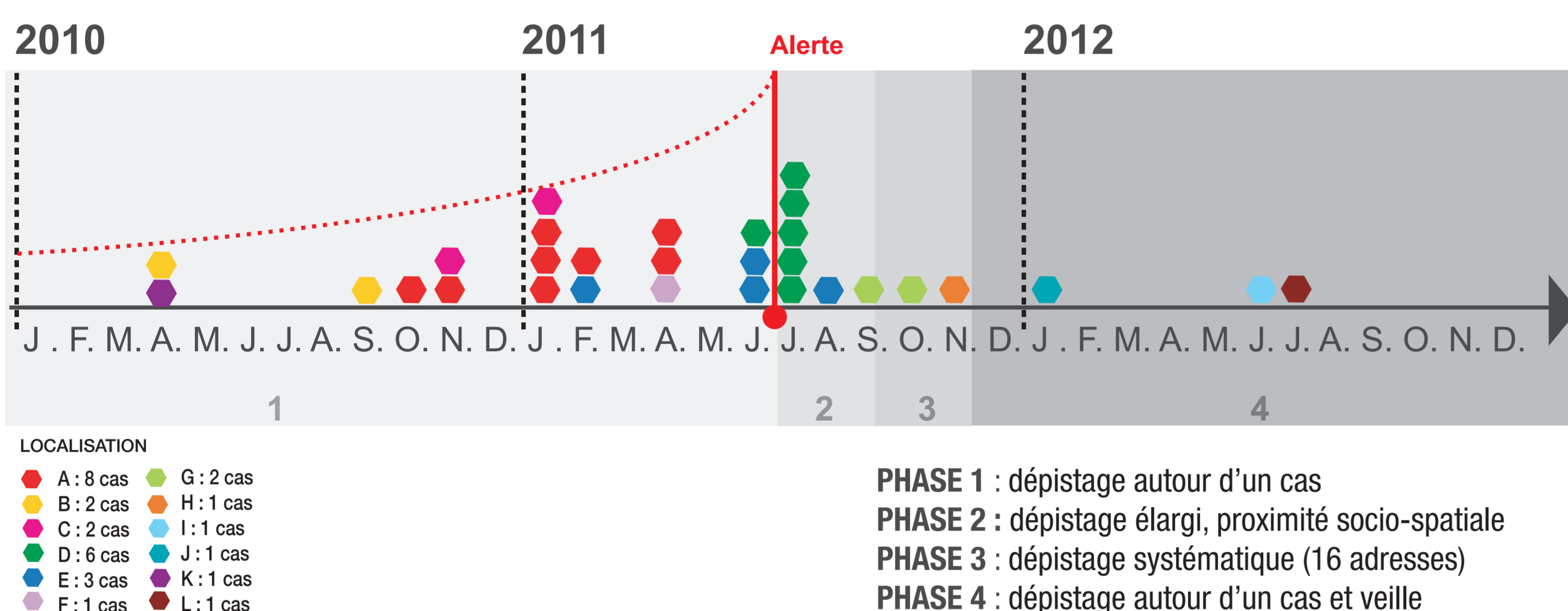
- Évaluer la pertinence des différentes stratégies
- Briser la chaîne de contamination
- Faire une évaluation spatiale à l'échelle micro-locale

MÉTHODES

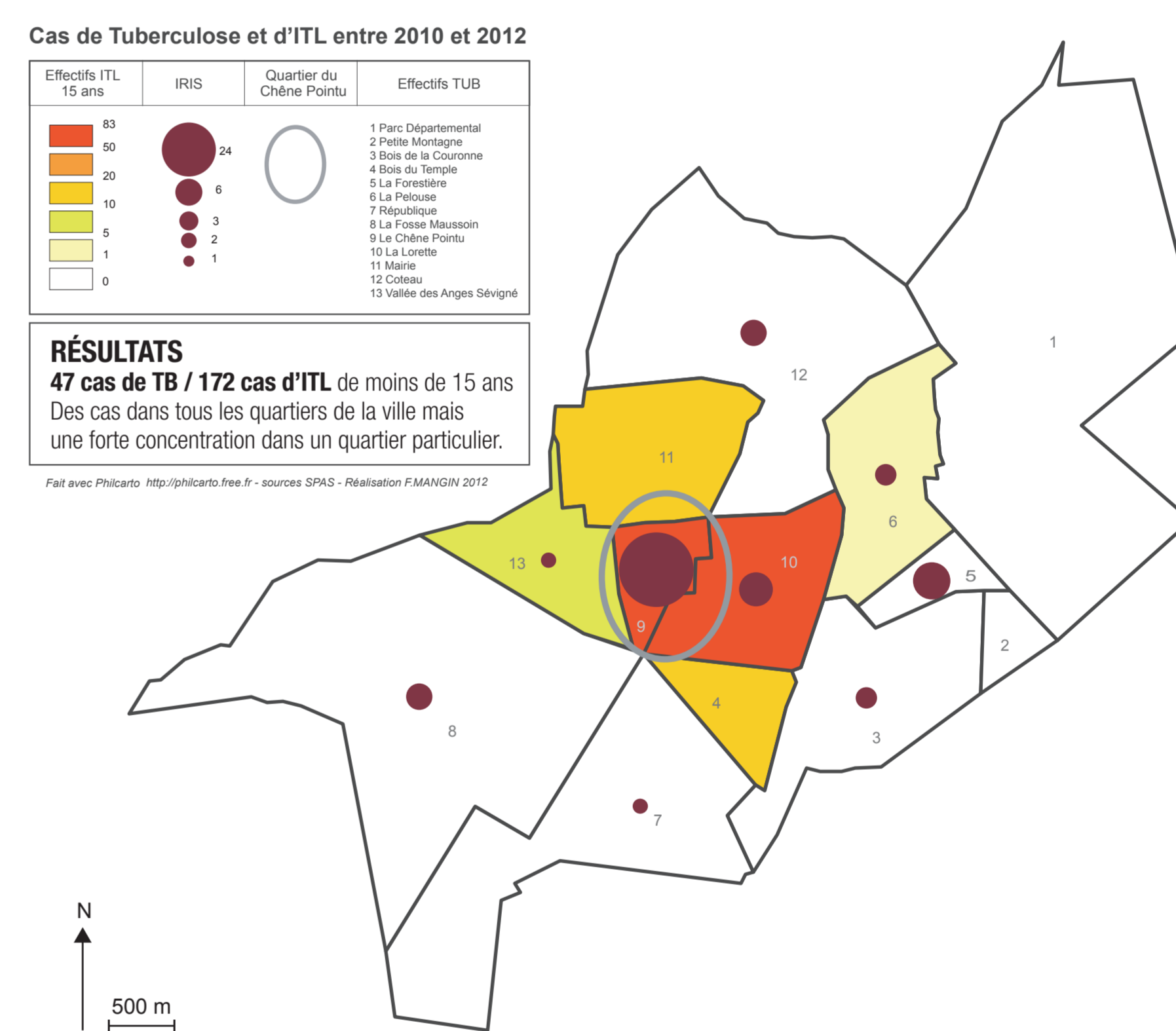
Constructions d'outils d'analyse spatiale et géographique afin de :

- Mettre en évidence la chronologie de la survenue des cas à l'échelle de la ville
- Établir les liens entre les cas sous forme d'arborescence
- Schématiser le quartier sans identification possible des adresses (respect de la loi Informatique et libertés)

Chronologie de la survenue des cas de TB par phase



Incidence de la TB à l'échelle de la ville



Arborescence des liens entre les cas

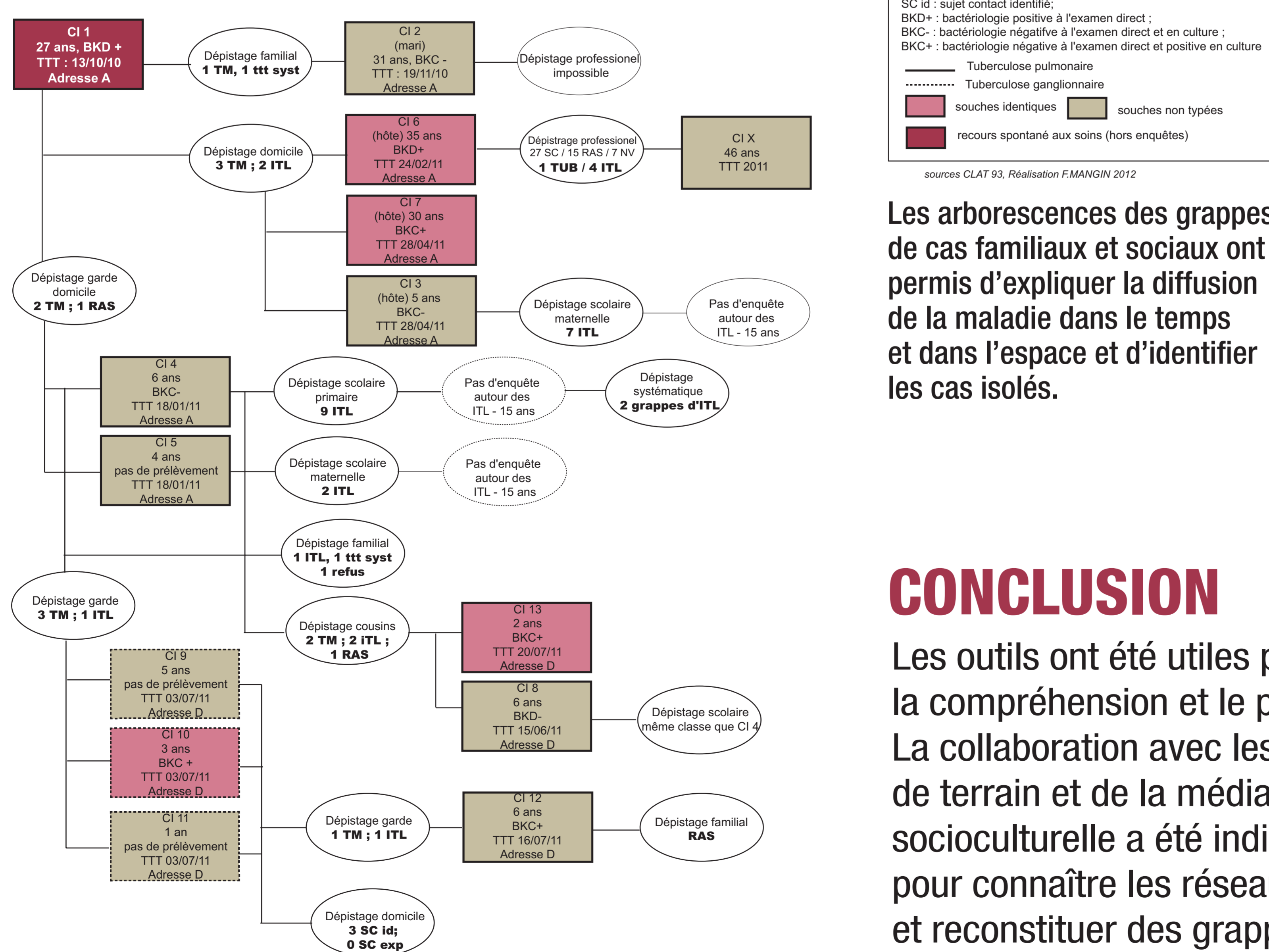
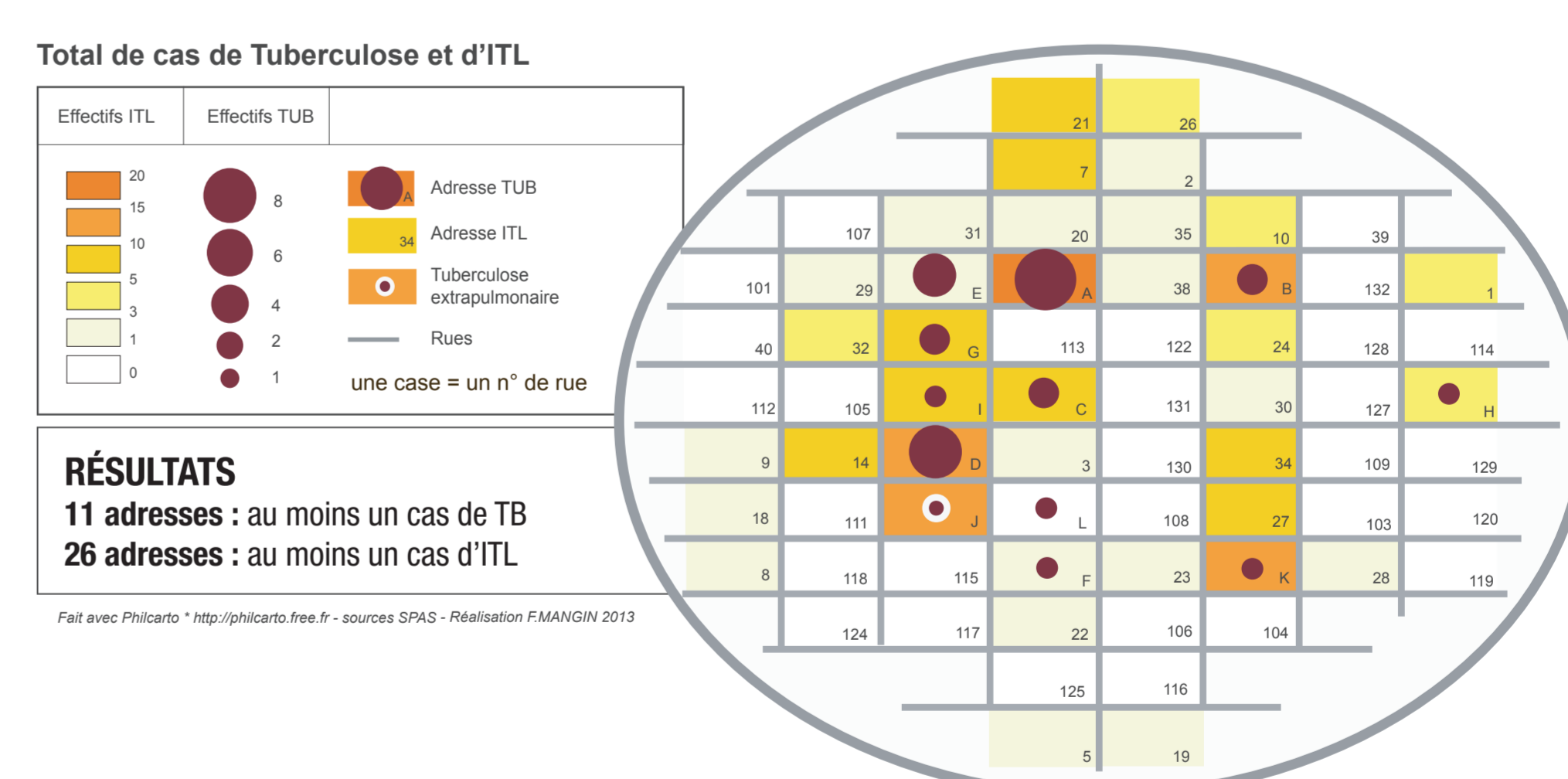


Schéma du quartier et localisation des cas



La schématisation du quartier a permis d'analyser la répartition des cas, d'identifier des grappes de cas et des clusters isolés.

CONCLUSION

Les outils ont été utiles pour la compréhension et le partage. La collaboration avec les acteurs de terrain et de la médiation socioculturelle a été indispensable pour connaître les réseaux sociaux et reconstituer des grappes de cas. Le regroupement de certains cas a permis de poser des hypothèses sur l'existence de structures informelles de solidarité, non identifiées alors, et pouvant expliquer la contamination de cas isolés.