



Date de publication : 24.03.2026

NORMANDIE

Tuberculose en Normandie – Bilan 2024

La tuberculose est une maladie à Déclaration Obligatoire (DO) depuis 1964 (*cf. plus d'informations sur la surveillance en p.2*). Ces déclarations sont essentielles au pilotage de la lutte contre la tuberculose par l'Agence Régionale de Santé et à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de gestion par les Centres de Lutte Anti Tuberculeuse. Ce bulletin présente la situation épidémiologique de la tuberculose en Normandie jusqu'en 2024.

Un point plus détaillé a été réalisé en 2025 : Tuberculose en Normandie. Bilan 2023.

Points clés

Tuberculose maladie (TM)

- En 2024, 167 cas de TM ont été déclarés en Normandie. Ce nombre était en légère hausse par rapport à 2023 mais est resté globalement stable depuis 2020. La Normandie fait partie des régions où le taux de tuberculose maladie est le plus faible.
- Les caractéristiques sociodémographiques des cas étaient globalement stables entre 2019 et 2024 : les cas déclarés concernaient une majorité d'hommes, de personnes âgées de 25 à 59 ans, et de personnes nées à l'étranger.
- La majorité (73 %) des cas déclarés en 2024 ont présenté une forme pulmonaire et 80 % ont été diagnostiquée suite à un recours spontané aux soins.

Issues de traitement

- En termes d'indicateurs de performance de la lutte antituberculeuse (LAT), l'information sur l'issue du traitement reste insuffisante. La poursuite de ces efforts demeure indispensable pour renforcer l'évaluation de la performance du système de prise en charge de la tuberculose.
- La complétude du traitement, à 81%, se rapproche de l'objectif de succès thérapeutique fixé par l'OMS (85%).

Infections tuberculeuses latentes (ITL)

- Le nombre de déclarations d'ITL était de 181 en 2024, en hausse par rapport à 2023. Elles concernaient principalement les enfants de 15-18 ans et né à l'étranger.
- Le dépistage demeurait le contexte majoritaire de diagnostic des ITL (87 %).

Surveillance de la tuberculose

Déclaration électronique de la tuberculose (e-DO)



L'application e-DO tuberculose a été déployée par Santé publique France en 2022. Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant l'infection et la maladie tuberculeuse via l'application e-DO (www.e-do.fr). Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec sa carte de professionnel de santé (CPSx). Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants, via le dispositif CPS, permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (accessible sur : <https://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Plus d'informations sur e-DO ainsi que du matériel didactique (tutoriels, vidéos, dépliant, foire aux questions) sont accessibles sur la page e-DO du site Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

Situations à déclarer

1. **Tuberculose Maladie (TM)** : confirmée (maladie due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* prouvée par la culture) ou probable (signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard).
2. **Issue de Traitement (IT)** : situation 12 mois après le début du traitement antituberculeux pour TM.
3. **Infection Tuberculeuse Latente (ITL) chez les moins de 18 ans** : tuberculose asymptomatique confirmée biologiquement.

Surveillance de la tuberculose multirésistante

Depuis 2019, les cas de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine (MDR/RR), confirmés par le Centre National de Référence des mycobactéries (CNR-MyRMA), sont intégrés dans les données de la DO. Ils sont également publiés sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>) et transmis aux instances internationales (ECDC et OMS).

Tuberculose maladie

Nombre de cas et taux de déclaration

Globalement en France, le nombre de cas signalés de tuberculose maladie (TM) a progressivement diminué au cours de ces vingt dernières années pour atteindre une incidence faible (< 10 cas pour 100 000 habitants)¹.

En Normandie, le taux de déclaration de TM standardisé sur l'âge en 2024 était de 4,9 pour 100 000 habitants. Ce taux standardisé permet des comparaisons entre régions ; ainsi en 2024 la Normandie présentait un des taux les plus bas et inférieur à celui de la France hexagonale (6,5 pour 100 000 habitants). Il est proche du taux « France hors Ile-de-France » (5,3 pour 100 000 habitants), région présentant le plus fort taux dans l'hexagone (fig.1 et 2).

En 2024, 167 cas de TM ont été déclarés en Normandie. Ce nombre est en légère hausse par rapport à 2023 (154 cas) mais reste globalement stable depuis 2020.

Figure 1 : Nombre de cas et taux standardisés de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2024

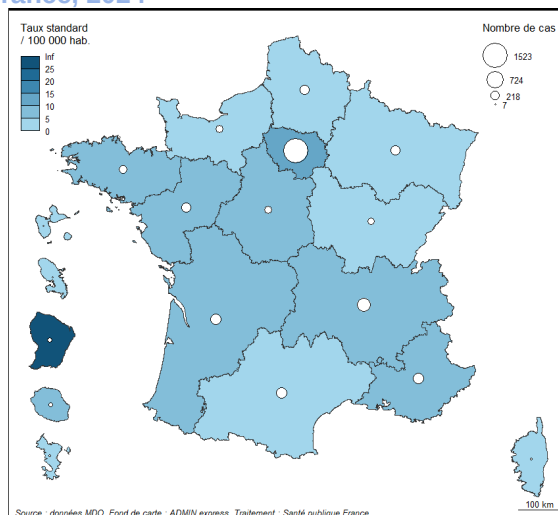
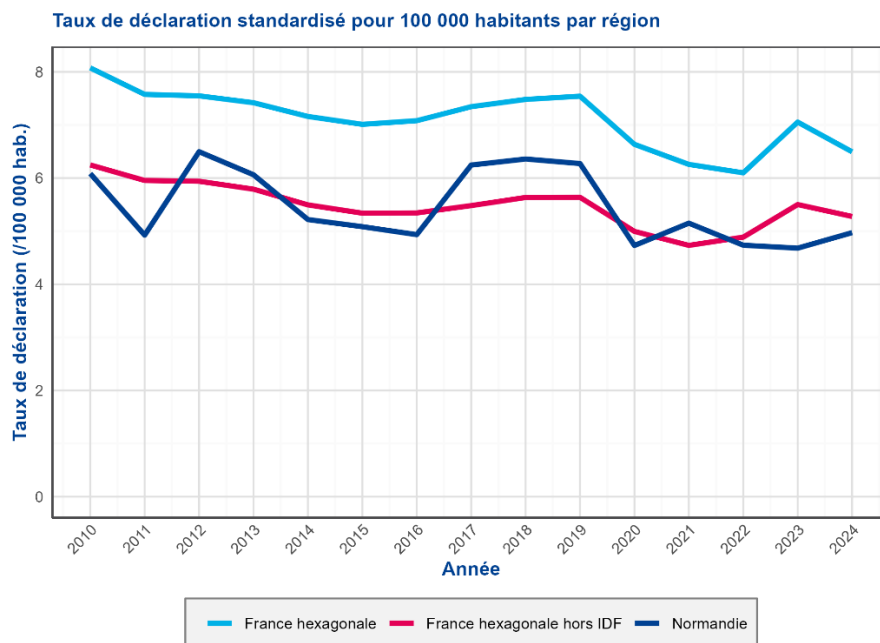


Figure 2 : Évolution annuelle du taux de déclaration de tuberculose maladie en Normandie, en France Hexagonale et en France hexagonale hors Ile-de-France, 2010-2024



¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#/tabs>

² https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_.&tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22HTI%22&entity_type=%22country%22

Caractéristiques sociodémographiques

En 2024, la majorité des cas de TM déclarés concernaient des hommes (66,5 %), une prédominance également observée sur l'ensemble de la période 2019-2024 (70,2 % des cas en moyenne) (fig. 3). Sur 2024, les 25-39 ans étaient les plus touchés (28,7 %) suivis des 15-24 ans et 75 ans et plus (18,0 % chacun). Dix cas ont été rapportés chez des enfants de moins de 15 ans. Sur l'ensemble de la période 2019-2024, les 25 à 59 ans sont les plus représentés (70,7 % des cas) (fig. 3).

En 2024, 60,1 % des cas de TM déclarés étaient nés à l'étranger. Sur la période 2019-2024, cette proportion atteignait 61,7 % avec la répartition suivante : 28,7 % nés en Afrique noire, 12,6% en Afrique du Nord et 11,0% en Asie (fig. 4).

Figure 3 : Pyramide des âges des cas de tuberculose maladie déclarés par groupes d'âge et sexe, Normandie, 2019-2024

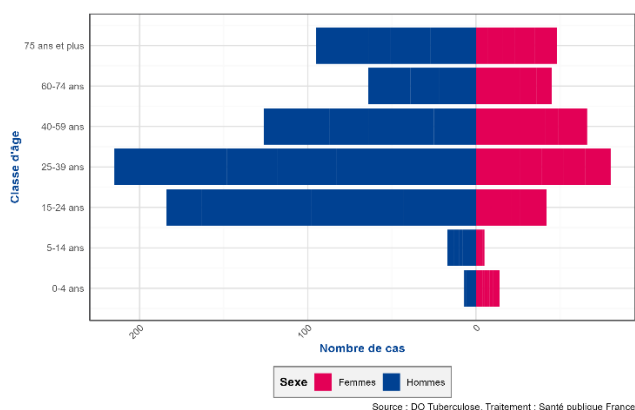
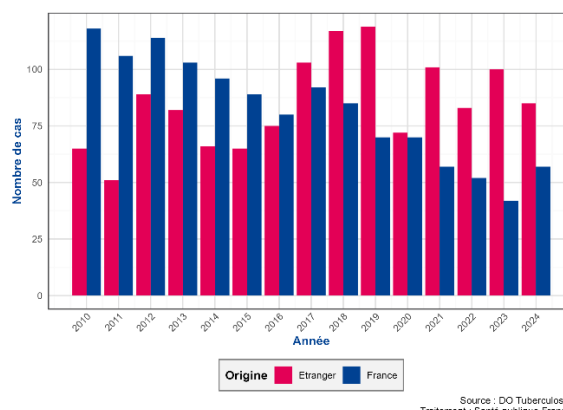


Figure 4 : Évolution du nombre de déclarations de tuberculose maladie selon que les cas soient nés à l'étranger ou en France, Normandie, 2010-2024



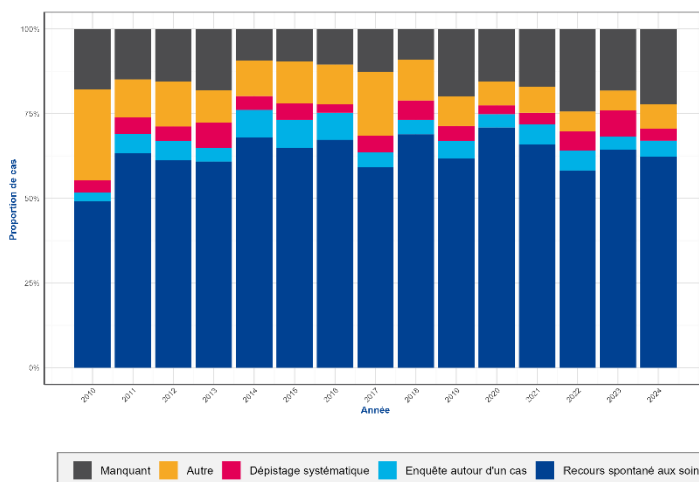
Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

En 2024, 77 cas (49,0 %) présentaient une forme pulmonaire isolée, 43 cas (27,4 %) une forme exclusivement extra pulmonaire et 37 cas (23,6 %) une forme mixte. Parmi l'ensemble de ces cas, 10 (6,7 %) ont évolué vers une forme grave, miliaire ou méningée.

La majorité des diagnostics (80,0 %) a été établie suite à un recours spontané aux soins, un contexte de diagnostic qui demeure largement majoritaire sur l'ensemble de la période 2010-2024 (fig. 5). Les enquêtes autour d'un cas et le dépistage systématique représentaient respectivement 6,2 % et 4,6% des diagnostics en 2024.

Parmi les personnes diagnostiquées en 2024, 18,8 % résidaient en hébergement collectif, 10,4 % exerçaient une profession dans le domaine sanitaire et social et 0,9 % étaient sans domicile fixe.

Figure 5 : Distribution du contexte de diagnostic de tuberculose maladie par année, Normandie, 2010-2024



Issues de traitement

La surveillance des issues de traitement des patients atteints de tuberculose constitue un élément essentiel de la lutte antituberculeuse. Elle permet de connaître et suivre la proportion (i) des cas ayant achevé leur traitement et considérés guéris et (ii) de ceux qui n'ont pas complété ou ont interrompu leur traitement. Ces derniers, s'ils sont contagieux, continuent à transmettre l'infection dans la communauté.

En Normandie, l'information relative à l'issue de traitement reste insuffisante en termes d'indicateur de performance de la lutte antituberculeuse (LAT). Elle était disponible pour 66,9 % des cas de tuberculose maladie déclarés en 2023, proportion relativement stable (65,4% en 2022).

Parmi les cas déclarés en 2023 dont l'issue de traitement est connue, 81,5 % avaient terminé leur traitement ce qui est en deçà de l'objectif de 85 % fixé par l'OMS mais en augmentation par rapport à 2022 (75,5%) (à interpréter avec précaution compte tenu du nombre de données manquantes).

Les efforts de déclaration des issues de traitement demeurent essentiels afin d'améliorer la qualité des données et de renforcer l'évaluation de la performance du système de prise en charge de la tuberculose.

Infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les moins de 18 ans

L'infection tuberculeuse latente (ITL) résulte d'une contamination après exposition aux bacilles tuberculeux disséminés par une personne souffrant de tuberculose respiratoire contagieuse. Dans la majorité des cas, les bacilles inhalés restent à l'état de latence et donnent lieu à ce qu'on appelle une ITL. Au stade latent, les bacilles sont sous contrôle et une évolution clinique vers une tuberculose active n'est observée que dans 10 % des cas. Cette réactivation survient pour plus de la moitié des cas au cours des deux années suivant la contamination et est nettement plus fréquente chez les personnes vulnérables ou immunodéprimées.

En 2024, 181 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été déclarées en Normandie. Ce nombre est en hausse par rapport aux années précédentes (148 en 2023 et 125 en 2022). La majorité concernait des enfants de plus de 15 ans (70,7 %), puis les 10-14 ans (17,1 %).

La majorité des cas étaient nés à l'étranger (91,2 %). Le diagnostic provenait majoritairement d'un dépistage systématique (86,7 %).

Pour en savoir plus

- Surveillance de la tuberculose par Santé publique France : [Dossier thématique](#)
- Déclaration obligatoire en ligne de la tuberculose (e-DO) : [Tutoriels de formation et vidéos](#)
- CNR Mycobactéries et résistance aux antituberculeux : [Rapport d'activité 2024](#)
- [Tuberculose en Normandie. Bilan 2023.](#)

Rédaction

Mélanie Martel

Remerciements

- À l'Agence Régionale de Santé de Normandie ;
- Aux Centres de Lutte Anti Tuberculeuse de Normandie ;
- Au Centre National de Référence des Mycobactéries ;
- À tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance de la tuberculose ;
- Au groupe de travail « Tuberculose ». Direction des Maladies infectieuses et Direction des régions, Santé publique France ;
- A Quiterie Mano (Santé publique France Corse) et Anne Bernadou (Santé publique France Nouvelle-Aquitaine), pour leur appui au traitement des données et la mise à disposition des indicateurs régionaux.

Pour nous citer : Bulletin de surveillance de la tuberculose. Édition régionale Normandie. Mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026. Directrice de publication : Caroline Semaille

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 24 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr