



## SURVEILLANCE ECDC

### Surveillance et suivi de la tuberculose en Europe

2012

Résumé

Ceci est le quatrième rapport émis conjointement par le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) et le quinzième rapport dans le cadre du projet EuroTB créé en 1996.

#### La Région européenne de l'OMS

Comme pour les années précédentes, la surveillance de la tuberculose (TB) révèle un tableau épidémiologique contrasté entre les différents États Membres de la Région européenne de l'OMS. Les États membres de l'Est accusent des taux de notification beaucoup plus élevés que ceux de l'Ouest. Bien que la Région ne comprenne que 4,7 % des cas nouvellement détectés et des cas de rechute de tuberculose dans le monde, 309 648 nouveaux épisodes de tuberculose (34,0 pour 100 000 habitants) sur un total de 418 000 (fourchette de 355 000 à 496 000) cas estimés (47 cas pour 100 000 habitants, fourchette 40-55) ont été déclarés, et le taux de dépistage reste élevé, à savoir 74 % (fourchette de 63-87 %). Cela démontre que les pays de la Région européenne de l'OMS donnent l'exemple en gérant un système de surveillance de routine très sensible. Plus de 60 000 (40 000-90 000) décès dans la Région ont été estimés imputables à la tuberculose, ce qui représente 16,7 cas pour 100 000 habitants (fourchette de 4,4 à 10,0).

Le nombre de notifications de cas de TB est en baisse depuis 2005, ce qui prouve clairement la baisse de l'incidence de la tuberculose. Cette évolution positive est confirmée par la baisse du nombre de notifications en ce qui concerne les principaux groupes de patients, comme les cas nouvellement détectés confirmés en laboratoire et les cas traités antérieurement.

Malgré cette évolution encourageante, les taux de notification des cas de tuberculose nouvellement détectés et des cas de rechute dans les 18 pays hautement prioritaires (PHP), tous dans la partie centrale et orientale de la Région, sont restés près de huit fois plus élevés (68,5 pour 100 000 habitants) que dans le reste de la Région (8,4 pour 100 000) et deux fois plus élevés que la moyenne régionale (34,0 pour 100 000 habitants).

La confirmation par culture de cas de tuberculose pulmonaire nouvellement détectés était extrêmement faible au sein des pays hors UE/EEE (38,0 %) par rapport à l'UE/EEE (65,6 %). De nouvelles méthodes rapides de diagnostic de la tuberculose ont récemment été introduites

dans certains pays au sein de la Région, mais les données provenant de ces pays pilotes n'ont pas été recueillies pour l'année 2010.

Au cours de la période 2006-2010, les tendances à l'échelle régionale en matière de taux de notification globaux de la tuberculose chez les enfants a diminué de 10 %, à savoir de 7,0 à 6,3 cas pour 100 000 habitants. Par contre, dans 10 pays de l'Ouest de la Région, plus de la moitié des enfants atteints de tuberculose ont moins de cinq ans. Il est urgent d'assurer un diagnostic adéquat et opportun ainsi qu'une tenue de registre précise et une production de rapports fiables des cas de tuberculose chez les enfants dans toute la Région.

La majorité des cas déclarés de co-infection tuberculose-VIH (85,6 %) se trouvaient dans la partie orientale de la Région et le pourcentage des personnes infectées à la fois par la tuberculose et le VIH à l'échelle régionale a augmenté de 3,4 % en 2008 à 5,5 % en 2010, s'élevant à environ 16 000 cas. Cette augmentation des cas de co-infection tuberculose-VIH démontre la nécessité de renforcer la collaboration entre les programmes de contrôle de la tuberculose et du VIH/SIDA.

En 2010, pour la première fois, tous les pays de la Région ont fourni des rapports concernant les résultats des tests de sensibilité aux médicaments antituberculeux de première ligne. Cependant, l'exhaustivité et la fiabilité de ces données diminue d'Ouest en Est. La prévalence de la tuberculose multirésistante (TB-MR) chez les nouveaux cas de tuberculose dans la Région a atteint 13,7 % en 2010, ce qui dénote une légère augmentation par rapport à 2009 (12 %). Le taux de TB-MR chez les patients préalablement traités a également augmenté de 47 % en 2008 à 48,7 % en 2010. La Région a signalé plus de 29 000 patients souffrant de TB-MR. Les données sur la tuberculose ultrarésistante (TB-SDR) ne sont pas encore représentatives de la situation réelle en raison de la couverture insuffisante des tests de sensibilité aux médicaments antituberculeux de seconde ligne.

Au cours des cinq dernières années, les taux de réussite du traitement ont continué à diminuer, passant de 72,5 % et 50 % en 2005 à 68,7 % et 47,6 % en 2010 parmi les nouveaux cas et les cas préalablement traités, respectivement. Le taux de réussite du traitement chez les patients atteints de TB-MR était de 56,3 %. Le faible taux de réussite du traitement chez les patients précédemment traités peut être indicateur d'un taux élevé de TB-MR chez ces patients et d'une faible efficacité des traitements actuels administrés à ces patients. Ces faits soulignent l'importance d'une détection rapide de la TB pharmacorésistante et la nécessité d'intensifier les tests de sensibilité aux médicaments antituberculeux de première ligne dans les 18 pays hautement prioritaires.

On note une forte proportion de patients perdus de vue (abandons, transferts vers d'autres établissements et inconnus), soit respectivement 11 %, 17 % et 22 % chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire nouvellement confirmés en laboratoire, les cas précédemment traités et les patients atteints de TB-MR. Bien que certaines recherches aient été entreprises dans la Région, ce phénomène mérite des études plus approfondies afin de déterminer les facteurs sous-jacents et les mesures à mettre en œuvre pour y remédier.

En conclusion, malgré une diminution de l'incidence de la tuberculose, la tuberculose pharmacorésistante est en voie de devenir une préoccupation majeure. Nous faisons face à un besoin urgent de s'attaquer aux causes profondes de l'émergence et de la transmission de la tuberculose pharmacorésistante. Pour ce faire, il faudrait s'attaquer aux faiblesses des systèmes de santé nationaux et aux déterminants sociaux de la tuberculose dans chaque pays. La détection précoce de la tuberculose, en particulier la tuberculose pharmacorésistante, et un traitement adéquat avec des services adaptés aux besoins du patient, doivent être assurés dans l'ensemble de la Région.

Afin de réagir au problème alarmant de la TB-MR, l'ensemble des 53 États membres ont pleinement approuvé le Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015, et la résolution EUR/RC61/R7 qui l'accompagne, lors de la 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Ce plan d'action comprend un ensemble de mesures à mettre en œuvre par les pays, l'OMS et ses partenaires pour atteindre l'accès universel à la prévention et au traitement de la TB-MR et de la TB-SDR. Il est crucial que tous les pays, l'OMS et les partenaires techniques unissent leurs forces et fassent en sorte que le Plan soit mis en œuvre. À partir de 2013, un rapport commun CEPCM-OMS/Europe et/ou un mécanisme similaire serait utilisé pour surveiller les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action et la Déclaration de Berlin. À cette fin, des cadres de suivi spécifiques ont été élaborés pour chacun de ces deux grands engagements régionaux. Ils sont complémentaires aussi bien entre eux qu'au Cadre d'action du CEPCM.

## Les États membres de L'Union européenne et de l'Espace économique européen

Cette année marque la production du premier rapport de surveillance et de suivi pour l'UE/EEE, qui donne un aperçu de la situation épidémiologique ainsi que des progrès en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose dans l'UE/EEE. Voici un résumé des plus importants résultats et conclusions de la surveillance, suivis des conclusions et des recommandations principales en termes de suivi.

En 2010, les 27 États membres de l'UE, l'Islande et la Norvège ont fait état de 73 996 cas de tuberculose. Par rapport à 2009, le total a diminué de 5 685 cas (7 %), cette diminution dépasse donc celles des trois années précédentes confondues. Le taux de notification global en 2010 était de 14,6 pour 100 000 habitants, accusant une baisse de 8 % par rapport aux 15,8 cas en 2009 et poursuivant la tendance à la baisse observée au cours des années précédentes.

Parmi les 73 996 cas de tuberculose déclarés, 58 435 (79 %) étaient de nouveaux cas jamais traités auparavant, 9 561 (13 %) étaient des cas déjà traités et pour 6 000 cas (8 %), les antécédents de traitement antituberculeux n'étaient pas connus. Parmi les cas de tuberculose pulmonaire, les nouveaux cas représentaient 44 494 (77 %) des 57 661 cas déclarés en 2010. Parmi ceux-ci, 29 169 (66 %) ont été confirmés par culture.

Parmi les cas de tuberculose déclarés en 2010, l'âge moyen des personnes atteintes était de 45 ans, donnée qui est restée stable depuis 2001. Parmi les nouveaux cas de tuberculose signalés, la plupart atteignaient les groupes d'âge de 25-44 ans et de 45-64 ans qui, ensemble, représentaient 60 % de ces cas.

Entre 2006 et 2010, le taux de notification de la tuberculose multirésistante (TB-MR) est resté stable à environ 0,3 pour 100 000, avec 1 447 cas signalés. Parmi les 819 cas de TB-MR soumis à des tests de sensibilité aux médicaments de deuxième ligne, 108 (13,2 %) ont été signalés comme des cas de tuberculose ultrarésistante (TB-SDR).

Les taux de réussite du traitement parmi les 27 922 nouveaux cas de tuberculose pulmonaire déclarés confirmés par culture en 2009 étaient de 79 % (22 010 cas); 1 852 (7 %) ont abouti à un décès, 581 (2 %) ont été déclarés échecs thérapeutiques, 1 613 (6 %) étaient des cas d'abandon, 602 (2 %) étaient encore en traitement et 1 264 (5 %) avaient été transférés ou leur état n'était pas connu. Sur les 1 244 cas de tuberculose multirésistante déclarés en 2008, 375 (30 %) ont réagi de façon positive au traitement en l'espace de 24 mois, 242 (20 %) abouti à un décès, 285 (23 %) ont été déclarés échecs thérapeutiques, 221 (18 %) étaient

des cas d'abandon, 103 (8 %) étaient toujours sous traitement en 2010 et 18 (1 %) avaient été transférés ou leur état n'était pas connu.

Dans l'ensemble, en 2010, les taux de notification de la tuberculose dans l'UE/EEE continuent de baisser, les taux par pays chutant plus rapidement dans les cinq pays hautement prioritaires. Alors que les taux de notification de la TB-MR sont restés stables au cours des cinq dernières années, la proportion de TB-SDR a augmenté entre 2009 et 2010, probablement en raison de l'amélioration de la fiabilité des rapports.

L'année 2010 marque la première année où l'on suit les progrès vers une éradication de la tuberculose dans l'UE/EEE, ainsi que ceux réalisés dans la mise en œuvre des huit domaines du plan d'action cadre de lutte contre la tuberculose dans l'Union européenne. L'ensemble des quatre indicateurs épidémiologiques et cinq des huit indicateurs clés pourraient être mesurés et analysés.

Les taux de notification de TB et de TB-MR ont diminué au cours des cinq dernières années, notamment en raison de la baisse soutenue observée dans les pays à forte incidence. Davantage d'efforts doivent être déployés et maintenus dans les États membres afin de mener à une baisse continue des taux de notification en vue d'éradiquer la tuberculose dans l'UE/EEE.

Le nombre de pays ayant atteint l'objectif d'un taux de 80 % de confirmation par culture pour les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire et de tests de sensibilité a augmenté, mais les niveaux globaux demeurent trop bas.

Des efforts continus et un soutien ciblé sont nécessaires si l'on souhaite améliorer la production de rapports faisant état des résultats du suivi du traitement au sein des États membres et si l'on désire assurer la réussite du traitement des nouveaux cas de tuberculose et de TB-MR confirmés par culture. La couverture des résultats du traitement dans l'UE/EEE étant encore incomplète, il est difficile d'identifier les forces des mécanismes de contrôle de la tuberculose et de la TB-MR ainsi que des défis auxquels ces derniers doivent faire face et, par là même, de soutenir les États membres afin de les aider à mieux contrôler l'épidémie.

Dans l'ensemble, la mise en pratique du Plan d'action cadre de lutte contre la tuberculose dans l'Union européenne représente un outil solide permettant un suivi des forces et des faiblesses du contrôle de la tuberculose à travers l'UE qui, en fin de compte, débouchera sur l'éradication de la tuberculose. Les données relatives à la surveillance présentées dans ce rapport permettront d'effectuer des analyses similaires au niveau des États membres.