



## L'épidémiologie de la tuberculose en Europe

### Position du problème

La tuberculose est une maladie infectieuse qui pose des problèmes de santé publique préoccupants dans la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les 18 pays prioritaires de celle-ci sont les suivants : Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Estonie, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine dans la partie orientale de la Région, et Bulgarie, Roumanie et Turquie en Europe centrale. Les problèmes économiques et les déficiences des méthodes utilisées en santé publique sont les principales causes de la résurgence de la tuberculose dans ces pays<sup>1</sup>. En Europe occidentale, la marginalisation sociale et l'immigration<sup>2</sup> en provenance de pays où la prévalence de la tuberculose est élevée ont accru l'incidence de cette maladie, en particulier dans des grandes villes telles que Barcelone, Londres, Milan et Paris<sup>3</sup>. Il est possible de guérir la tuberculose chez les patients sensibles aux médicaments, ainsi que dans la plupart des cas de résistance aux médicaments. Cependant, il convient d'organiser les services fournissant soins et traitements conformément aux normes internationales recommandées par la stratégie Halte à la tuberculose.

Malgré les progrès accomplis ces dernières années, l'ampleur de la lutte contre la tuberculose en Europe laisse encore à désirer. En 2005, seulement 46 % de la population des 18 pays prioritaires sur le plan de la tuberculose pouvaient bénéficier du traitement de brève durée sous observation directe (DOTS), la méthode de lutte contre la tuberculose que l'OMS préconise depuis 1995 et qui se trouve au cœur de la stratégie Halte à la tuberculose. Seulement 35 % des cas de tuberculose infectieuse dans ces pays sont détectés par la méthode simple et peu coûteuse d'examen des expectorations, ce qui constitue le taux le plus bas de toutes les régions du monde. Le taux moyen de succès du traitement est de 74 %, identique à celui qui est observé dans la Région africaine, où la prévalence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est la plus élevée.

### Les données disponibles

- Chaque année en Europe, 445 000 personnes – 50 par heure – contractent la tuberculose-maladie et 66 000 personnes – 8 par heure – en décèdent. Soixante-quinze pour cent d'entre elles résident en Europe orientale. En ce qui concerne les cas enregistrés en vue d'un traitement et signalés à l'OMS en 2005, le rapport hommes-femmes était de 2/1<sup>4</sup>.
- Les taux d'incidence de la tuberculose varient considérablement dans la Région européenne, puisqu'ils vont de 5 nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants par an en Norvège à 198 au Tadjikistan. La Fédération de Russie se trouve en douzième position sur la liste des 22 pays du monde où la prévalence de la tuberculose est la plus élevée.
- En 2005, en moyenne 13 nouveaux cas de tuberculose étaient enregistrés pour 100 000 habitants dans les 15 pays qui étaient membres de l'Union européenne (UE) avant mai 2004, 25 pour 100 000 dans les dix pays qui ont adhéré à l'UE en mai 2004, 51 pour 100 000 dans les quatre pays qui étaient alors candidats à l'adhésion à l'UE (y compris la Bulgarie et la Roumanie) et 103 pour 100 000 dans les pays limitrophes de l'UE.

<sup>1</sup> Voir aide-mémoire *La tuberculose et les systèmes de santé*.

<sup>2</sup> Voir aide-mémoire *Tuberculose et migration*.

<sup>3</sup> Voir aide-mémoire *La tuberculose dans les grandes villes*.

<sup>4</sup> Voir aide-mémoire *Tuberculose au masculin et au féminin*.

- Il est estimé qu'il y a environ 70 000 cas de tuberculose multirésistante en Europe, dont 95 % en Europe orientale. Ils représentent en moyenne 15 % de tous les cas de cette sous-région, avec dans certains pays des pics correspondant aux taux les plus élevés du monde. Une proportion importante des patients atteints de tuberculose multirésistante souffrent en fait de tuberculose ultrarésistante, qu'il est presque incurable.
- En 2005, il était estimé que 5 % des cas de tuberculose étaient attribuables à l'infection à VIH, de sorte que la co-infection tuberculose et VIH touchait près de 14 000 personnes. Cependant, cette estimation repose sur des informations incomplètes. Le nombre de cas de tuberculose dus à une infection par le VIH devrait augmenter prochainement dans la Région, en raison de l'épidémie d'infection à VIH en Europe orientale<sup>5</sup>.

## La politique à mener

Selon le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, l'Afrique sub-saharienne et l'Europe orientale sont les deux seules sous-régions épidémiologiques du monde où il sera très difficile d'atteindre les cibles relatives à la tuberculose reprises sous l'objectif du Millénaire pour le développement 6<sup>6</sup>. Cependant, le Plan mondial indique les principales orientations à suivre pour accroître l'accès à un diagnostic et un traitement efficaces de la tuberculose.

L'élargissement des services efficaces de diagnostic et de traitement de la tuberculose en Europe orientale est limité par le manque de volonté politique, une infrastructure de santé publique déficiente, une intégration insuffisante des programmes de lutte contre la tuberculose dans les services de santé généraux, un manque d'engagement de la totalité des prestataires de soins, des ressources humaines laissant à désirer et le manque de participation des tuberculeux et des communautés<sup>7</sup>. Il est urgent de mettre en œuvre intégralement la stratégie Halte à la tuberculose sur une grande échelle.

La résistance aux médicaments est la principale cause du faible taux de succès du traitement de cette maladie et le principal obstacle à l'atteinte des cibles relatives à la lutte contre la tuberculose d'ici à 2015<sup>8</sup>. Le renforcement du diagnostic en laboratoire et du traitement pour un beaucoup plus grand nombre de patients atteints de tuberculose multirésistante représente la priorité des priorités.

En Europe orientale, le milieu carcéral est favorable à la propagation de la tuberculose, en particulier la tuberculose multirésistante<sup>9</sup>. Il faudrait mettre en place dans les prisons des services de diagnostic et de traitement de la même qualité que ceux disponibles pour l'ensemble de la population dans le cadre d'une réforme du système pénitentiaire et grâce à une collaboration étroite entre les ministères de la Justice, de l'Intérieur et de la Santé.

L'infection à VIH se propage rapidement en Europe orientale, en particulier parmi les toxicomanes qui s'injectent de la drogue. Il faut instaurer une coordination efficace entre les programmes de lutte contre la tuberculose et contre l'infection à VIH et le sida, et mener des actions en collaboration pour assurer la continuité des soins.

La stratégie Halte à la tuberculose et le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 ont été lancés en janvier 2006 et devraient donner lieu à l'élaboration d'un plan stratégique à moyen terme, qui précise les besoins et les ressources propres à l'Europe, selon un accord entre tous les partenaires, et indique des cibles et un calendrier précis.

Pour mettre pleinement en œuvre la stratégie Halte à la tuberculose, il faut mener une action qui associe différents secteurs et l'ensemble de la société, avec le soutien de partenaires nationaux et internationaux très divers. Il faut renforcer le partenariat régional européen Halte à la tuberculose.

*Texte rédigé par Pierpaolo de Colombani.*

---

<sup>5</sup> Voir aide-mémoire *Tuberculose et infection à VIH*.

<sup>6</sup> Voir aide-mémoire *Informations générales sur la tuberculose*.

<sup>7</sup> Voir aide-mémoire *La tuberculose et les systèmes de santé*.

<sup>8</sup> Voir aide-mémoire *La tuberculose multirésistante et ultrarésistante*.

<sup>9</sup> Voir aide-mémoire *La tuberculose dans les prisons*.