

1.2 RÉSUMÉ

EuroTB est un réseau européen de surveillance de la tuberculose (TB) créé en 1996 dans le but d'améliorer la contribution de la surveillance au contrôle de la TB. Ses activités principales sont le recueil, la validation, l'analyse et la publication de données de surveillance standardisées, fournies par les institutions nationales de surveillance dans les 51 pays de la Région Europe de l'OMS. En 2000, 385 810 cas de TB ont été déclarés dans la Région, avec des différences importantes dans les taux de déclaration selon trois zones :

- 12 cas pour 100 000 habitants à l'Ouest (les 15 pays de l'UE ainsi que Andorre, Islande, Israël, Malte, Monaco, Norvège, Saint Marin et Suisse) ;
- 90 pour 100 000 à l'Est (les 15 pays de l'ex-URSS)
- 41 pour 100 000 au Centre (les 13 autres pays de la Région)

Entre 1995 et 2000, les taux de déclaration ont globalement diminué de 3 % par an à l'Ouest mais ont augmenté au Danemark, au Luxembourg, en Norvège et au Royaume-Uni, dus à une progression du nombre de cas nés à l'étranger. La diminution annuelle du nombre de cas est plus importante chez les nationaux (-7 %) par rapport aux individus d'origine étrangère (-1,5 %) (données de 10 pays). Au Centre, les taux annuels ont diminué de 3 à 6 % dans neuf pays, sont restés stables en Albanie et ont augmenté de 2 à 4 % par an en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie et en Roumanie. A l'Est, les taux en 2000 sont 57 % plus élevés qu'en 1995, avec des augmentations annuelles moyennes de 5 à 12 % dans la plupart des pays. Sur cette même période les cas de TB diagnostiqués dans des groupes de population spécifiques, sont de plus en plus inclus parmi les cas déclarés.

Les taux de déclaration par âge sont plus élevés dans le groupe d'âge au-dessus de 64 ans à l'Ouest (24 % des cas), et au Centre (26 % des cas ; Roumanie exclue) alors qu'à l'Est les taux sont plus élevés dans le groupe d'âge 25-34 ans (22 % des cas). Les taux sont plus élevés chez les hommes, avec des différences entre sexes plus importantes dans les pays où le taux de déclaration est plus élevé. A l'Ouest, 30 % des cas sont d'origine étrangère (>40 % dans neuf pays). Globalement, 10 % des cas ont un antécédent de TB traité ou non-traité. Dans les pays utilisant la classification pulmonaire (n=34), 70 % des cas sont pulmonaires à l'Ouest, 82 % à l'Est et 86 % au Centre. Globalement, environ 50 % des cas ont un frottis d'expectoration positif à l'Ouest et au Centre et un tiers à l'Est. Environ 50 % des cas à l'Ouest, au Centre et au pays Baltes ont été confirmés par la culture (19-100 %). L'information sur la culture reste incomplète dans les autres pays de l'Est.

Vingt-quatre pays ont fourni des données nationales représentatives sur les antibiogrammes en début de traitement pour les cas de TB déclarés. Parmi les cas sans antécédents de traitement, la proportion de cas multirésistants (MDR) est très élevée au pays Baltes (9 à 12 %) et en Israël (14 %) alors qu'elle est de 0,7 % en moyenne dans 20 pays à l'Ouest et au Centre (0 à 1,9 %). Parmi les cas déjà traités, 4,7 % sont MDR à l'Ouest et au Centre et 37 % dans les pays baltes. A l'Ouest, la proportion globale de cas MDR est plus élevée parmi les cas d'origine étrangère (2,7 %) que parmi les cas nationaux (0,5 %).

Des données nationales sur le résultat des traitements des cas de TB déclarés en 1999 sont disponibles pour 22 pays. La proportion de cas non renseignés est inférieure à 10 % dans la plupart des pays. La proportion médiane de décès est comparable dans les trois zones (7 à 8 %). La proportion médiane de résultats favorables (guérison ou traitement complété) est de 84 % au Centre, 77 % à l'Ouest, et 72 % à l'Est, où les proportions médianes de faillites (5 %), d'interruptions (5 %) et de transferts (2 %) sont plus élevées qu'à l'Ouest et au Centre.

Dans la plupart des pays de l'Ouest et du Centre de l'Europe, les données de surveillance indiquent que le contrôle de la TB reste globalement efficace. A l'Ouest, la population d'origine étrangère représente un groupe à risque de TB et de résistance et nécessite d'interventions spécifiques. A l'Est, l'augmentation massive des taux de déclaration indique une augmentation de l'incidence de la TB, et, dans certains pays, une meilleure exhaustivité et un diagnostic plus adapté dans le cadre de l'expansion de la stratégie de contrôle DOTS recommandée par l'OMS. Les niveaux élevés de résistance aux médicaments antituberculeux et les résultats de traitement peu favorables observés dans plusieurs pays montrent une performance réduite des programmes de lutte, dans une période de difficultés socio-économiques. Ces tendances, qui pourraient être accentuées par l'épidémie d'infections à VIH, appellent à une réadaptation et à un renforcement urgents des programmes de lutte anti-tuberculeuse à l'Est.