

Surveillance européenne de la tuberculose en 1999 et tendances récentes

A. Infuso, D. Antoine, P. Barboza, EuroTB, Institut de veille sanitaire, pour les correspondants nationaux des pays de la région Europe de l'OMS participant au projet EuroTB

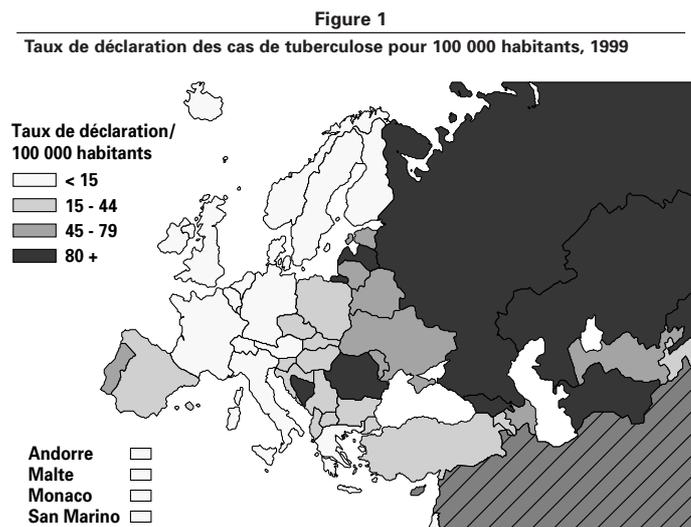
INTRODUCTION ET MÉTHODES

A la fin des années 1980, on a observé en Europe un arrêt de la décroissance régulière de l'incidence de la tuberculose. En Europe de l'Ouest, cette tendance était liée à l'augmentation de la migration en provenance de pays à haute endémie et en moindre mesure à l'épidémie de sida [1]. En Europe de l'Est, elle était déterminée par la crise socio-économique dans l'ancien bloc soviétique [2]. Par ailleurs, des épidémies de tuberculose multirésistante étaient aussi observées dans plusieurs pays d'Europe de l'Ouest [3].

Dans ce contexte, un réseau européen de surveillance de la tuberculose (EuroTB) a été créé en 1996. Ce réseau, dont l'objectif est d'améliorer la contribution de la surveillance au contrôle de la tuberculose, est financé par la Commission européenne et coordonné par l'InVS en parrainage avec le KNCV (association de lutte contre la tuberculose des Pays-Bas). Il est constitué par les institutions nationales de surveillance des 51 pays de la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont EuroTB est centre collaborateur. L'activité principale d'EuroTB, basée sur des recommandations de consensus [4, 5], consiste dans le recueil annuel, la validation, l'analyse et la publication de données standardisées sur les cas déclarés de tuberculose et sur la résistance aux médicaments anti-tuberculose. Les données sont fournies sous forme de fichiers individuels anonymes ou, à défaut, de tableaux agrégés. Les données agrégées sont recueillies conjointement avec le bureau de la région Europe de l'OMS.

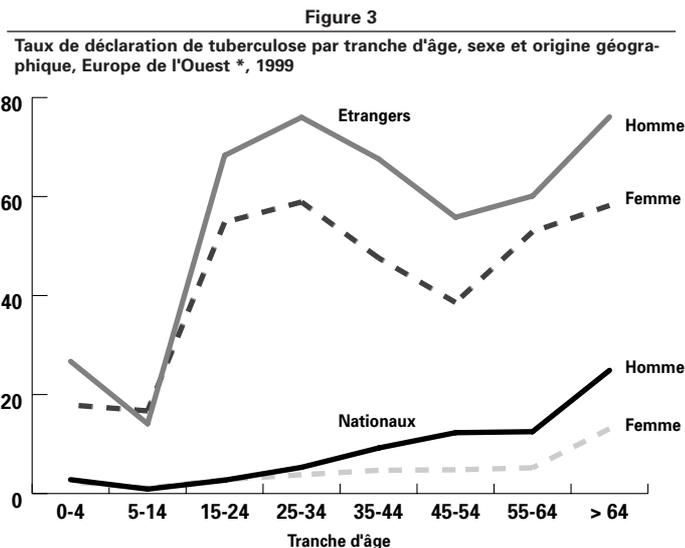
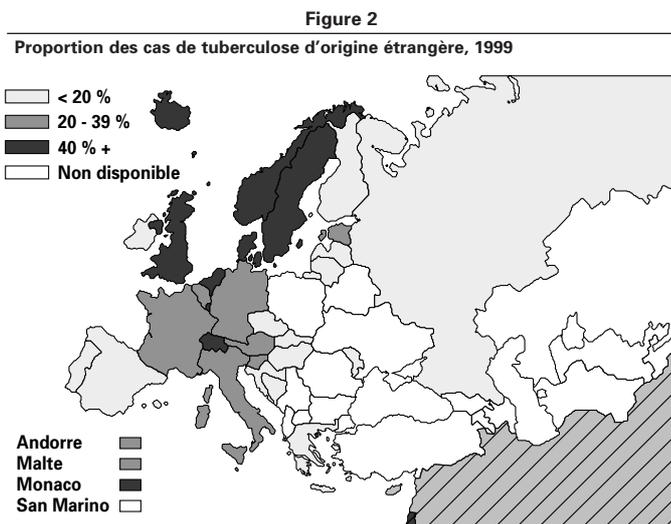
RÉSULTATS 1999

Les 51 pays de la région Europe de l'OMS ont tous fourni des données sur les cas déclarés en 1999 et 22 d'entre eux ont fourni des données individuelles. En 1999, 381 975 cas de tuberculose ont ainsi été déclarés dans la région Europe de l'OMS, avec des différences importantes dans les taux de déclaration selon trois zones (figure 1) :



- 13 cas pour 100 000 habitants en Europe de l'Ouest (les 15 pays de l'Union européenne ainsi que Andorre, Islande, Israël, Malte, Monaco, Norvège, Saint Marin et Suisse) ;
- 44 pour 100 000 habitants en Europe centrale (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, République tchèque, Hongrie, Macédoine, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Turquie et Yougoslavie) ;
- 86 pour 100 000 habitants en Europe de l'Est (les 15 pays de l'ex-URSS).

En 1999, les taux de déclaration les plus élevés sont observés chez les personnes âgées de plus de 64 ans en Europe de l'Ouest, 35-54 ans au Centre et 25-34 ans à l'Est. Dans les trois zones, les taux sont plus élevés chez les hommes, avec des différences entre sexes plus importantes dans les pays ayant des taux de déclaration plus élevés. En Europe de l'Ouest, 27 % des cas sont d'origine étrangère (plus de 50 % dans neuf pays) (figure 2), avec une distribution par âge très différente par rapport aux cas nationaux (figure 3). Globalement 11 % des cas ont des antécédents de tuberculose traités.



* Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Islande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Suède

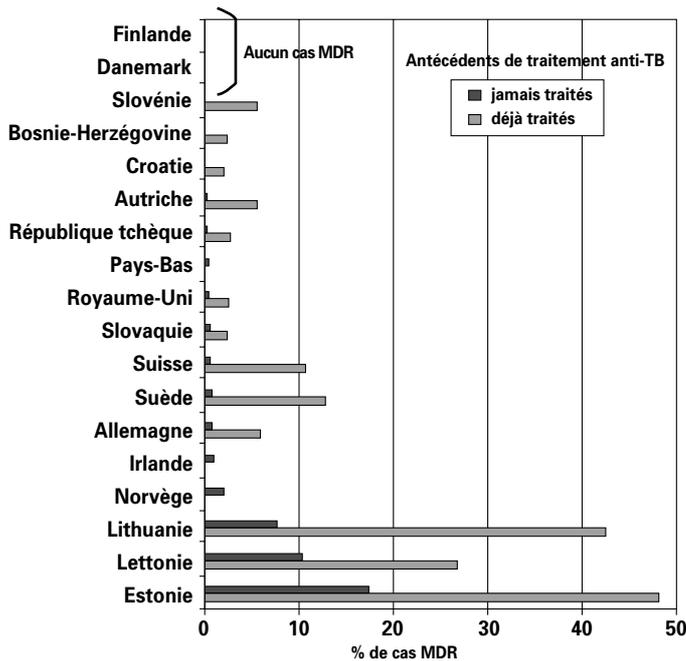
Les cas pulmonaires représentent 68 % des cas de tuberculose en Europe de l'Ouest et 87 % en Europe centrale. Parmi les cas pulmonaires, 45 % à l'Ouest et 50 % au Centre ont un frottis d'expectoration positif. A l'Est, les cas respiratoires représentent 94 % des cas déclarés, et 34 % des cas respiratoires ont un frottis positif. Dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest et du Centre et dans les pays baltes (Estonie, Lettonie et Lituanie) 50 % à 80 % des cas déclarés en 1999 sont confirmés par la culture, qui reste peu disponible dans les autres pays de l'Europe de l'Est.

Des données sur la résistance aux médicaments anti-tuberculeux en début de traitement ont été fournies par 34 pays. Dans 21 pays où la

culture et l'antibiogramme sont pratiqués en routine, les résultats de l'antibiogramme ont été recueillis sur l'ensemble des cas déclarés et ont été fournis selon les antécédents de traitement (figure 4). Parmi les cas jamais traités, la proportion de cas multirésistants est de 0,5 % dans 18 pays d'Europe de l'Ouest et du Centre (0 à 2,1 %). Elle est beaucoup plus élevée en Estonie (17,5 %), Lettonie (10,4 %) et Lituanie (7,8 %). Parmi les cas déjà traités, 3,9 % sont multirésistants à l'Ouest et au Centre et 37 % dans les pays baltes. En Europe de l'Ouest, la proportion globale de cas multirésistants est plus élevée parmi les cas d'origine étrangère (2,2 %) que parmi les cas nationaux (0,2 %).

Figure 4

Proportion de cas de tuberculose multirésistants (MDR) par antécédent de traitement, 1999.
Pays ayant déclaré > 50 cas de TB et ayant recueilli l'information sur l'ensemble des cas déclarés



En Europe de l'Ouest les taux de déclaration en 1999 étaient globalement plus bas qu'en 1995 (-12 %) (figure 5). Ils sont restés stables en Irlande et au Royaume-Uni et ont progressé au Danemark et en Norvège, à cause d'une augmentation du nombre de cas d'origine étrangère. La diminution du nombre de cas est globalement plus importante chez les cas nationaux (-26 %) que chez les cas d'origine étrangère (-7 %) (données de 10 pays) (figure 6). Au Centre, entre 1995 et 1999 les taux de déclaration ont diminué de 9 % à 24 % dans neuf pays et ont augmenté de 15 % à 30 % en Roumanie, Albanie, Bulgarie et Bosnie-Herzégovine. A l'Est, les taux en 1999 étaient de 50 % plus élevés qu'en 1995, avec des augmentations supérieures à 20 % dans 13 pays.

Figure 5

Variation annuelle moyenne des taux de déclaration entre 1995 et 1999

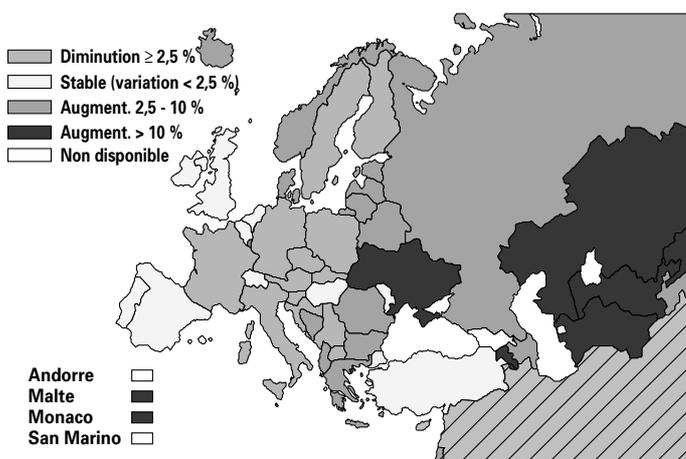
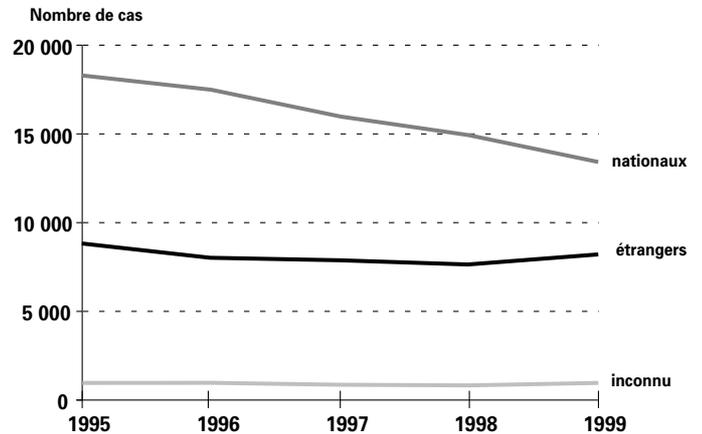


Figure 6

Nombre de cas de TB par origine géographique, Europe de l'Ouest*, 1999



* Autriche, Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Norvège, Pays Bas, Suède, Suisse

DISCUSSION

Bien que des différences importantes existent dans les méthodes et la qualité de la surveillance de la tuberculose, les données standardisées disponibles au niveau européen permettent d'avoir une vue d'ensemble de la situation épidémiologique de la tuberculose en Europe. Dans la plupart des pays de l'Ouest et du Centre de l'Europe, les taux de déclaration de tuberculose sont faibles et tendent à se stabiliser et la résistance aux antituberculeux reste relativement limitée. Les cas d'origine étrangère constituent une proportion croissante des cas déclarés. Pour progresser vers l'élimination de la transmission, la prévention et le contrôle dans les pays à incidence faible doivent cibler les groupes de population à incidence élevée tel que les personnes récemment infectées et les migrants originaires de pays à haute prévalence [6].

En Europe de l'Est, l'augmentation de 50 % des taux de déclaration entre 1995 et 1999 indique une augmentation de l'incidence de la tuberculose mais aussi une meilleure exhaustivité de la déclaration, due à l'inclusion progressive dans les données de déclaration des cas de tuberculose diagnostiqués chez les prisonniers ou les étrangers. L'augmentation de l'incidence et les niveaux élevés de résistance aux médicaments antituberculeux montrent un besoin urgent d'adapter et de renforcer les programmes de lutte, avant l'impact possible des épidémies récentes d'infection à VIH [7].

RÉFÉRENCES

- Raviglione MC, Sudre P, Rieder HL, Spinaci S, Kochi A. Secular trends of tuberculosis in Western Europe. *Bull World Health Organ* 1993; 71:297-306.
- Raviglione MC, Rieder HL, Styblo K, Khomenko AG, Esteves K, Kochi A. Tuberculosis trends in Eastern Europe and the former USSR. *Tuberc Lung Dis* 1994; 75:400-416.
- Moro ML, Gori A, Errante I, Infuso A, Franzetti F, Sodano L, Iemoli E. An outbreak of multidrug-resistant tuberculosis involving HIV-infected patients of two hospitals in Milan, Italy. Italian Multidrug-Resistant Tuberculosis Outbreak Study Group. *AIDS*. 1998; 12(9): 1095-102.
- Rieder H, Watson J, Raviglione M, et al. Surveillance of tuberculosis in Europe. Recommendations of a Working Group of the World Health Organization (WHO) and the European Region of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) for uniform reporting on tuberculosis cases. *Eur Resp J* 1996; 9:1097-1104.
- Schwoebel V, CSB Lambregts-van Weezenbeeck, ML Moro, et al. Standardisation of antituberculosis drug resistance surveillance in Europe. Recommendations of a World Health Organization (WHO) and International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) Working Group. *Eur Resp J* 2000; 16: 364-371.
- J.F. Broekmans, G.B. Migliori, H.L. Rieder, J. Leese, P. Ruutu, R. Loddenkemper, M.C. Raviglione. European Framework for Effective Tuberculosis Control and Elimination in Countries with a Low Incidence of Tuberculosis. Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and KNCV (Royal Netherlands Tuberculosis Association) Working Group. *Eur Resp J* 2002; 19, (in press).
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid year report 2001. 2001. N° 65.