



Organisation mondiale de la Santé

Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

Résumé d'orientation

La tuberculose reste l'une des maladies transmissibles causant le plus de décès dans le monde. En 2013, selon les estimations, 9 millions de personnes l'ont contractée et 1,5 million de personnes en sont décédées, dont 360 000 sujets VIH-positifs. La maladie recule lentement chaque année et on estime que 37 millions de vies ont été sauvées entre 2000 et 2013 grâce à un traitement et un diagnostic efficaces. Cependant, le nombre de décès par tuberculose est inacceptablement élevé, sachant que la plupart d'entre eux sont évitables, et il faut redoubler d'efforts pour atteindre les cibles mondiales fixées pour 2015 dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

La tuberculose est présente dans toutes les régions du monde et le *Rapport 2014 sur la tuberculose dans le monde* rassemble des données issues de 202 pays et territoires. Le rapport indique que le total mondial des nouveaux cas et des décès est plus élevé en 2013, ce qui s'explique par l'utilisation de données nationales à la fois plus nombreuses et de meilleure qualité.

Le supplément spécial au Rapport 2014, intitulé *Drug Resistant TB: Surveillance and Response*, met en évidence les progrès accomplis ces 20 dernières années dans la surveillance de la tuberculose pharmacorésistante et présente l'action récemment engagée dans ce domaine aux niveaux mondial et national. À l'échelle planétaire, en 2013, la tuberculose multirésistante (MR) concernait 3,5 % des nouveaux cas, proportion restée stable ces dernières années. Néanmoins, dans certaines régions du monde, la forte augmentation des niveaux de résistance et les mauvais résultats thérapeutiques sont une source d'inquiétude majeure. Le supplément présente les mesures prioritaires qui sont nécessaires, de la prévention à la guérison.

Charge de la maladie et progrès accomplis vers les cibles mondiales de 2015

L'amélioration de la qualité des données donne un tableau plus clair de la charge mondiale de la tuberculose. Pour atteindre toutes les cibles, une accélération des taux de diminution actuels est nécessaire.

- La qualité des données disponibles pour estimer la charge de la tuberculose continue de s'améliorer. En 2013, des mesures directes de la mortalité par tuberculose étaient disponibles pour 126 pays et, depuis 2009, on a observé une augmentation sans précédent du nombre de mesures directes de la prévalence effectuées au moyen d'enquêtes en population nationales. Les résultats de ces enquêtes ont été finalisés pour cinq nouveaux pays en 2013 : la Gambie, le Nigéria, le Pakistan, la République démocratique populaire lao

et le Rwanda. Les nouvelles données peuvent influencer les estimations mondiales de la tuberculose pour l'année en cours et les années précédentes.¹

- Sur 9 millions de personnes qui, selon les estimations, ont contracté la tuberculose en 2013, plus de la moitié (56 %) vivaient dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Un autre quart vivait dans la Région africaine, où l'on recensait également les taux les plus élevés de cas et de décès dans la population. L'Inde et la Chine représentaient à elles seules 24 % et 11 %, respectivement, du total des cas.
- Environ 60 % des cas et des décès dus à la tuberculose surviennent chez les hommes, mais la charge de la maladie est également élevée chez les femmes. En 2013, selon les estimations, 510 000 femmes sont décédées de la tuberculose, dont plus d'un tiers étaient VIH-positives. Cette même année, il y a eu 80 000 décès par tuberculose parmi les enfants VIH-négatifs.
- On estime que, sur 9 millions de personnes ayant contracté la tuberculose en 2013, 1,1 million (13 %) étaient VIH-positives. Le nombre de décès dus à la tuberculose associée au VIH est en baisse depuis près de dix ans. La Région africaine abrite environ quatre cas de tuberculose VIH-positifs sur cinq et une même proportion de décès par tuberculose chez des sujets VIH-positifs.
- L'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) consistant à enrayer et inverser l'incidence de la tuberculose d'ici 2015 a été atteint au niveau mondial, dans les six Régions de l'OMS et dans la plupart des 22 pays à forte charge de tuberculose. À l'échelle planétaire, l'incidence de la tuberculose a baissé en moyenne d'environ 1,5 % par an entre 2000 et 2013.
- Dans le monde, le taux de mortalité par tuberculose a, selon les estimations, reculé de 45 % entre 1990 et 2013, et le taux de prévalence a baissé de 41 % dans la même période. Les progrès doivent être plus rapides pour atteindre les cibles de réduction de 50 % d'ici 2015 qui ont été fixées par le Partenariat Halte à la tuberculose.
- Deux Régions de l'OMS sur six ont atteint les trois cibles de réduction de la charge de tuberculose (incidence, prévalence, mortalité) fixées pour 2015 : celle des Amériques et celle du Pacifique occidental. La Région de l'Asie du Sud-Est semble en bonne voie pour y parvenir. Les taux d'incidence, de prévalence et de mortalité reculent tous dans la Région africaine, la Région de la Méditerranée orientale et la Région européenne, mais pas assez rapidement pour atteindre les cibles.

Résultats de la détection et du traitement de la tuberculose

Le taux de guérison reste élevé parmi les nouveaux cas, mais des efforts considérables sont nécessaires pour que tous les cas soient détectés, notifiés et traités.

- En 2013, 6,1 millions de cas de tuberculose ont été notifiés à l'OMS. Parmi eux, 5,7 millions étaient nouvellement diagnostiqués et 400 000 étaient déjà sous traitement.
- La notification des cas de tuberculose s'est stabilisée ces dernières années. En 2013, environ 64 % des 9 millions de personnes qui, selon les estimations, ont contracté la tuberculose ont été notifiés comme cas nouvellement diagnostiqués. Il s'ensuit que 3 millions de cas environ soit n'ont pas été diagnostiqués, soit l'ont été sans être notifiés aux programmes de lutte antituberculeuse nationaux. Il faut redoubler d'efforts pour combler cet écart.

¹ Actuellement, l'OMS établit des estimations remontant jusqu'à 1990, année de référence pour les cibles mondiales 2015 de mortalité et de prévalence.

- En 2013, le taux de guérison est resté élevé parmi l'ensemble des nouveaux cas de tuberculose (86 %).
- Même si les taux de guérison dans la Région européenne se sont améliorés depuis 2011, ils étaient encore inférieurs à la moyenne en 2012 (75 %).

Résultats de la détection et du traitement de la tuberculose MR

Grâce à un recours plus fréquent aux nouveaux outils de diagnostic, le nombre de cas correctement diagnostiqués est bien plus élevé qu'auparavant. Néanmoins, le manque de traitements reste un problème majeur et le financement est insuffisant.

- Au niveau mondial, selon les estimations, 3,5 % des nouveaux cas et 20,5 % des cas déjà traités présentaient une tuberculose MR en 2013. Cela signifie que quelque 480 000 personnes ont contracté cette forme en 2013.
- En moyenne, on estime que la forme ultrarésistante (UR ou « XDR-TB ») concerne 9 % des patients présentant une tuberculose MR.
- Si tous les cas de tuberculose notifiés (soit 6,1 millions de cas nouveaux ou déjà traités) avaient bénéficié en 2013 d'un test de dépistage de la pharmacorésistance, on estime que 300 000 cas de tuberculose MR auraient été détectés, dont plus de la moitié dans trois pays seulement (Inde, Chine et Fédération de Russie).
- En 2013, 136 000 cas de tuberculose MR ont été diagnostiqués et notifiés sur les 300 000 qui, selon les estimations, auraient pu être détectés. La proportion était donc de presque un sur deux (45 %), soit une hausse par rapport à 2009 (où ce rapport était d'un sur six). Le recours à de nouveaux tests de diagnostic rapide a facilité les progrès dans la détection de la tuberculose MR.
- Au total, 97 000 patients ont entamé un traitement contre la tuberculose MR en 2013, soit trois fois les niveaux de 2009. Cependant, 39 000 personnes (auxquelles s'ajoute un nombre inconnu de sujets détectés les années précédentes) étaient sur liste d'attente et l'écart entre le diagnostic et le traitement s'est creusé entre 2012 et 2013 dans plusieurs pays.
- Les derniers résultats thérapeutiques concernent des patients qui ont entamé un traitement contre la tuberculose MR en 2011. Globalement, le taux de guérison était de 48 %. Cinq pays à forte charge de tuberculose MR sur 27 ont obtenu des taux de guérison $\geq 70\%$: l'Éthiopie, le Kazakhstan, le Myanmar, le Pakistan et le Viet Nam. Les faiblesses du système de santé, le manque de schémas thérapeutiques efficaces et d'autres difficultés associées au traitement expliquent pourquoi les taux de guérison sont inacceptablement bas, et le manque de financement entrave gravement l'action. Il faut s'attaquer d'urgence à ces obstacles.
- Cinq mesures prioritaires allant de la prévention à la guérison doivent être prises pour combattre l'épidémie de tuberculose MR : 1) un traitement de qualité contre la tuberculose pharmacosensible afin de prévenir la tuberculose MR ; 2) le développement des tests rapides et de la détection des cas ; 3) l'accès immédiat à des soins de qualité ; 4) la lutte anti-infectieuse ; et 5) un engagement politique renforcé, y compris un financement adapté des interventions actuelles et de la recherche sur les nouveaux outils de diagnostic, médicaments et schémas thérapeutiques.

Diagnostic de la tuberculose et renforcement des laboratoires

Le déploiement réussi de nouveaux outils de diagnostic permet de diagnostiquer et de traiter correctement davantage de cas de tuberculose.

- La confirmation au laboratoire de la tuberculose et de la pharmacorésistance est indispensable pour pouvoir correctement diagnostiquer et traiter les sujets qui présentent des signes et des symptômes. En 2013, 58 % des 4,9 millions de cas de tuberculose pulmonaire notifiés au niveau mondial ont été bactériologiquement confirmés au moyen de tests recommandés par l'OMS, notamment de tests rapides comme Xpert MTB/RIF.
- Selon les données disponibles en juin 2014, 108 pays bénéficiant de prix préférentiels pour Xpert MTB/RIF ont commencé à utiliser cette technologie, et plus d'un million de cartouches de tests ont été achetées chaque trimestre.
- Fin 2013, l'OMS a étendu ses recommandations sur l'usage de Xpert MTB/RIF au diagnostic de la tuberculose pédiatrique et de certaines formes de tuberculose extrapulmonaire.

Combattre la co-épidémie de tuberculose et de VIH

La mise en œuvre des activités de collaboration VIH/tuberculose n'a cessé de progresser, mais il faut redoubler d'efforts, en particulier pour instaurer l'accès universel au traitement antirétroviral (TAR).

- La première intervention pour réduire la charge de la tuberculose associée au VIH est le dépistage du VIH chez les tuberculeux. En 2013, les résultats de ce test étaient disponibles pour 48 % des tuberculeux au plan mondial, mais les progrès dans l'extension de la couverture ont marqué le pas. Dans la Région africaine, 76 % des tuberculeux connaissaient leur statut par rapport au VIH.
- Le TAR est la principale intervention pour réduire la mortalité parmi les tuberculeux VIH-positifs. En 2013, 70 % d'entre eux en bénéficiaient. On est loin néanmoins de la cible de 100 % fixée pour 2015.
- Outre la mise en route rapide du TAR, le traitement préventif à l'isoniazide (TPI) est la principale intervention de prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. En 2013, seuls 21 % des pays du monde, et 14 pays à forte charge de tuberculose et de VIH sur 41, ont indiqué administrer un TPI aux personnes vivant avec le VIH.

Financement de la lutte antituberculeuse

Même si le financement de la prévention, du diagnostic et du traitement a beaucoup augmenté depuis 2002, un déficit annuel de US \$2 milliards reste encore à combler.

- Il faudrait, selon les estimations, US \$8 milliards par an pour engager une action complète contre l'épidémie mondiale de tuberculose : les deux tiers de cette somme environ seraient affectés à la détection et au traitement de la tuberculose pharmacosensible, 20 % au traitement de la tuberculose MR, 10 % aux tests de diagnostic rapide et aux tests en laboratoire connexes et 5 % aux activités de collaboration VIH/tuberculose. Ce montant ne comprend pas les ressources nécessaires pour la recherche-développement de nouveaux outils de diagnostic, médicaments et vaccins, lesquelles sont estimées à environ US \$2 milliards par an.
- Selon les rapports remis à l'OMS par les 122 pays qui abritent 95 % des cas de tuberculose notifiés, les fonds alloués à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose se sont montés au total à US \$6,3 milliards en 2014 – d'où un déficit de financement de près de US \$2 milliards par rapport au total requis de US \$8 milliards.

- Le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud (les BRICS), où vivent presque 50 % du total mondial des cas de tuberculose, sont en mesure de mobiliser auprès de sources nationales une grande partie voire la totalité des fonds dont ils ont besoin. Le financement des donateurs internationaux reste déterminant pour de nombreux autres pays. Par exemple, dans le groupe des 17 pays à forte charge (hors BRICS), il a représenté plus de 50 % du total des fonds en 2014. Dans plusieurs pays, plus de 90 % des fonds disponibles en 2014 provenaient de donateurs internationaux. Le Fonds mondial et le Gouvernement des États-Unis sont les principaux bailleurs de fonds de cette catégorie.
- En 2013, dans la plupart des pays à forte charge de tuberculose, le coût par patient traité pour la tuberculose pharmacosensible allait de US \$ 100 à US \$ 500. Pour la tuberculose MR, il était compris entre US\$ 9 235 dans les pays à faible revenu et US\$ 48 553 dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Recherche-développement

De nouveaux outils apparaissent, mais il faut renforcer très fortement l'investissement.

- Nombre de nouvelles technologies de diagnostic sont en cours de développement ou déjà disponibles sur le marché, mais une grande partie du financement nécessaire manque encore pour pouvoir évaluer rapidement si ces tests sont fiables et prêts à être utilisés.
- Dix médicaments antituberculeux nouveaux ou affectés à un nouvel usage sont actuellement dans les dernières phases de développement clinique et deux nouveaux médicaments (la bédaquiline et le délamanide) ont été approuvés ces deux dernières années pour le traitement de la tuberculose MR dans certains cas.
- Des essais ont montré que les schémas thérapeutiques de quatre mois sont moins efficaces contre la tuberculose pharmacosensible que le schéma standard de six mois actuellement recommandé par l'OMS. Cependant, une série de schémas combinés est à l'essai et ouvre des perspectives encourageantes pour le traitement des formes pharmaconsensible et pharmacorésistante.
- En outre, 15 vaccins candidats font aujourd'hui l'objet d'essais cliniques.

Après 2015

- La fin de l'année 2015 marquera le passage des OMD vers le cadre de développement pour l'après-2015. Dans cette perspective, l'OMS a élaboré une stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose pour l'après-2015 que les États Membres ont approuvé en mai 2014 à l'Assemblée mondiale de la Santé.
- Le but général de la stratégie est de mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose, les cibles correspondantes pour 2035 étant une réduction de 95 % du nombre de décès et une réduction de 90 % du taux d'incidence (dans les deux cas par rapport à 2015). La stratégie vise également à ce que, d'ici 2020, plus aucune famille ne supporte de coûts catastrophiques liés à la tuberculose.