

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA TUBERCULOSE EN TUNISIE

Dr Dhikrayat GAMARA

*Coordinatrice du Programme National de Lutte contre
la Tuberculose Direction des Soins de Santé de Base*

1. INTRODUCTION

La tuberculose constitue un problème de santé publique dans plusieurs pays à travers le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'en 2011, il y a eu 8.7 millions de nouveaux cas, 12 millions de cas prévalents et 1,4 millions de décès imputables à la tuberculose. La Région africaine de l'OMS compte le nombre de décès le plus important(1). La tuberculose multirésistante, qui résulte le plus souvent d'une mauvaise observance du traitement, se présente de plus en plus comme l'une des préoccupations essentielles en matière de santé publique dans plusieurs pays. Il s'agit d'une forme particulièrement dangereuse de tuberculose car elle est due à des bacilles résistants au moins à l'isoniazide et à la rifampicine (2), les deux antituberculeux les plus efficaces.

L'OMS estime qu'en 2011, il y a eu dans le monde, 630 000 cas de tuberculose multirésistante (MR), soit 5.3% de l'ensemble des cas prévalents. L'Asie est le continent le plus durement touché par l'épidémie. Près de 50% des cas de tuberculose MR dans le monde concerneraient la Chine et l'Inde. En Afrique, l'estimation porte sur environ 69 000 cas, dont la très grande majorité serait méconnue (2).

En Tunisie, un programme de partenariat avec le fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme a été établi depuis 2008; la Direction des Soins de Santé de Base (DSSB) et la Société Tunisienne des Maladies Respiratoires et d'Allergologie (STMRA) en sont les principaux bénéficiaires pour le volet tuberculose (GFATM). Le but de ce programme est de réduire l'incidence de la tuberculose et d'atteindre les objectifs du partenariat «halte à la

tuberculose» qui consistent à réduire, à l'horizon 2015, de moitié la prévalence et la mortalité de la tuberculose par rapport aux valeurs de référence de 1990. Il s'agit également de renforcer les progrès pour éliminer la maladie en 2050, de continuer à dépister au moins 70% des cas de tuberculose à frottis positifs et de traiter avec succès au moins 85% des cas de tuberculose à frottis positifs dépistés.

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) vise à achever et à maintenir ces performances. Il convient de rappeler que ce programme s'articule autour de 6 actions essentielles :

1. Renforcement de l'application de la stratégie DOTS (directly observed treatment, short-course) en veillant à la qualité de la prise en charge.

2. Traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ainsi que de la tuberculose multirésistante.

3. Renforcement du système de santé, en particulier l'application de l'approche PAL (Practical Approach to Lung Health).

4. Développement du partenariat public/privé.

5. Participation de la société civile dans la prise en charge et l'atténuation de l'impact de la maladie tuberculeuse.

6. Développement de la recherche, en particulier la recherche opérationnelle.

La lutte contre la tuberculose multirésistante revêt ainsi une importance considérable, à travers la détection des cas et le renforcement des laboratoires par des techniques de diagnostic plus rapides et plus fiables.

Le renforcement de l'application de la stratégie DOTS constitue la principale mesure de lutte contre cette forme de tuberculose. En effet, une étude prospective menée à Mexico a montré que cette stratégie permet de réduire l'incidence de la tuberculose multirésistante (3).

2. RÉSULTATS

2.1. Incidence de la tuberculose en 2011-2012

L'analyse de la situation épidémiologique en Tunisie est basée sur l'examen des données du système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Sachant que ce système souffre d'un

manque d'exhaustivité, une nouvelle approche a été adoptée avec la mise en place, depuis 2011, du système nominal d'enregistrement et de notification par voie électronique (WEB TBS). Il s'agit d'un système de surveillance de la tuberculose basé sur le Web.

Durant l'année 2012, 3258 cas de tuberculose ont été notifiés contre 3015 cas en 2011, soit une augmentation de 243 cas. Quant à l'incidence de cette maladie, elle était de 30,23 pour 100 000 habitants en 2012 contre 28,25 pour 100 000 habitants en 2011 (21.5/100 000 habitants selon le MDO).

Cette augmentation serait due vraisemblablement aux facteurs ci-après :

- L'amélioration du diagnostic des cas par le renforcement des structures sanitaires régionales en médecins spécialistes (ORL, gastrologie, pneumologie) ;
- L'amélioration de la coordination avec les laboratoires d'anatomopathologie implantés à l'intérieur du pays ;
- L'amélioration de la collecte des données par la mise en place du système d'enregistrement et de notification électronique (WEB TBS) ;
- Le renforcement du réseau des laboratoires par la formation des équipes et l'introduction de nouvelles technologies (culture sur milieu liquide et le GENE XPERT) ainsi que par le redémarrage du programme d'assurance qualité ;
- L'introduction des associations à dose fixe (ADF) qui sont mises exclusivement à la disposition du secteur public.

Le nombre de cas de tuberculose pulmonaire enregistré durant l'année 2012 était de 1405 (dont 79,15% BK+) contre 1379 cas pour l'année 2011. Quant à la tuberculose extrapulmonaire, elle prend de plus en plus d'ampleur et représente désormais 56,9% des cas.

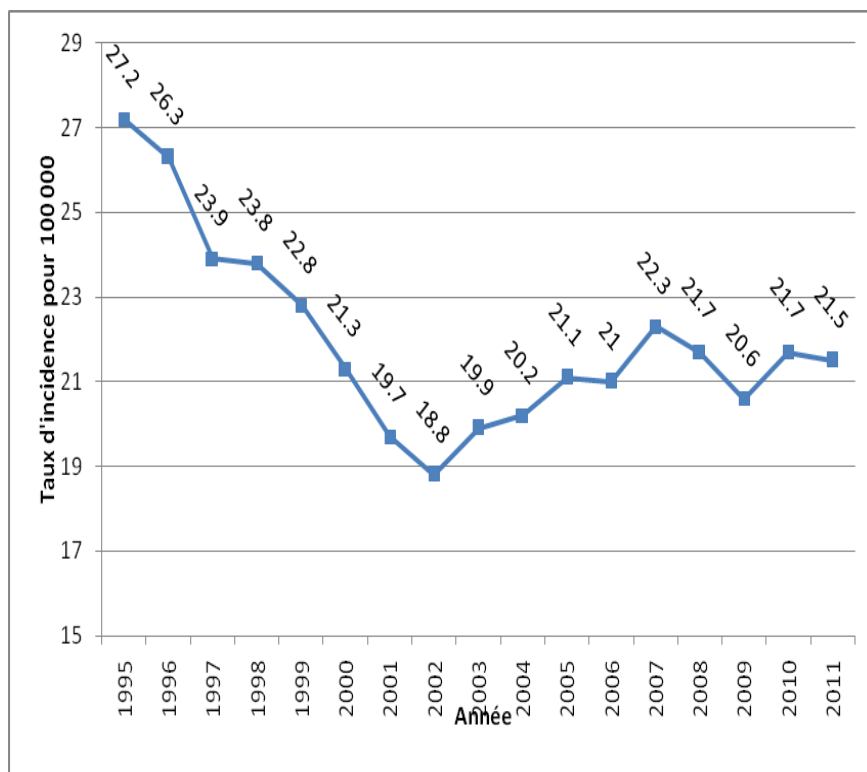
Cette proportion est très largement supérieure à l'estimation faite par l'Organisation Mondiale de la santé selon laquelle la part de la tuberculose extrapulmonaire ne dépasserait pas les 30%. C'est pour cette raison qu'une enquête nationale est actuellement en cours de réalisation dans le but de vérifier l'authenticité des données relatives à la tuberculose extrapulmonaire.

2.2. Tendence de l'incidence de la Tuberculose

L'analyse de la tendance de l'incidence de la tuberculose en Tunisie est basée sur les données fournies par le système MDO. Cette analyse a permis de constater que depuis les années 50 et jusqu'à l'année 2002, le nombre de cas de tuberculose active ainsi que le taux d'incidence annuel ont, à quelques exceptions près, diminué.

A titre d'illustration, le nombre de cas est passé de 2434 en 1995 à seulement 1839 cas en 2002 ce qui correspond à une baisse de 24.4%. Durant cette même période, le taux d'incidence a connu une baisse de 30.9% passant de 27.2/100 000 à 18.8/100 000 habitants.

A partir de 2003, on a observé une certaine recrudescence de la maladie dont le taux d'incidence a grimpé à 21.5/100 000 en 2011 ; soit une augmentation de 18.1% par rapport à 2002 (cf. figure ci-après).

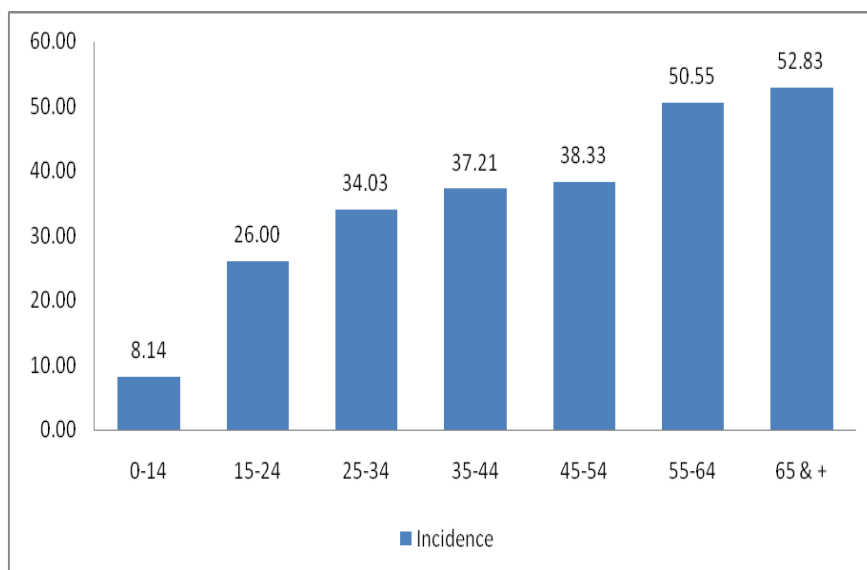


2.3. Répartition selon le sexe

La répartition des cas de tuberculose selon le sexe montre une légère prédominance chez le sexe masculin (51%) avec un sexe ratio de 1,02. L'investigation de la localisation des lésions tuberculeuses montre que la tuberculose pulmonaire prédomine manifestement chez les hommes qui concentrent 68.1% des cas. En revanche, 62.7% des cas de tuberculose extrapulmonaire ont été observés chez les patients de sexe féminin.

Répartition selon l'âge

Il ressort de nos résultats que le taux d'incidence de la tuberculose augmente de façon régulière avec l'âge, passant de 8.14/100 000 habitants dans la tranche d'âge 0-14 ans, à 52.83/100 000 habitants pour la population âgée de 65 ans et plus (cf. figure ci-dessous).



Répartition géographique

La répartition des cas selon les régions montre que les taux d'incidence les plus élevés sont enregistrés successivement dans les gouvernorats de Tataouine (66,1/100000, avec 88,66% de tuberculose extrapulmonaire), de Tunis (55,8/100000), de La Manouba

(50,0/100000), de Ben Arous (48,6 /100 000), de l'Ariana (44,8/100 000), de Bizerte (36,7/100 000) et de Médenine (33,2/100 000 avec 69,7% de tuberculose extrapulmonaire).

Tuberculose multirésistante

La prévalence de la tuberculose multirésistante n'a pas beaucoup changé durant la période 2002-2010 aussi bien chez les nouveaux cas (1.14% en 2002 contre 1% en 2010) que parmi les cas retraités (12% au cours des deux années) (source : Données non publiées du Laboratoire de microbiologie de l'hôpital de l'Ariana).

Selon le système de surveillance en routine, on enregistre annuellement en moyenne 12 nouveaux cas de tuberculose multirésistante. Actuellement, 30 cas de cette forme de la maladie sont pris en charge dans des sites spécifiquement aménagés dans des structures sanitaires de seconde ligne, en l'occurrence le Pavillon C de l'hôpital Abderrahmen Mami et le service de Pneumo-phtisiologie de l'Hôpital Menzel Bourguiba.

Il convient enfin de noter que la fiabilité du système national de surveillance en routine a pu être confirmée par les résultats d'une enquête nationale entreprise en 2001-2012 sur la prévalence de la tuberculose multirésistante.

3. CONCLUSION

En dépit des succès enregistrés par le programme national de lutte contre la tuberculose, notamment en matière de prise en charge des patients, la tuberculose demeure en Tunisie un problème de santé publique. La situation épidémiologique de cette maladie est marquée essentiellement par la montée des formes extrapulmonaires qui ne cessent de prendre de l'ampleur, tout particulièrement dans certains gouvernorats du sud-est du pays. En revanche, le nombre de formes pulmonaires demeure relativement stable. Une enquête nationale est en cours de réalisation afin d'évaluer la fiabilité des données disponibles actuellement sur les formes extrapulmonaires de tuberculose.

Il est enfin fortement recommandé de renforcer la vigilance face aux résistances bactériennes, et ce, malgré le fait que la prévalence de la tuberculose multirésistante demeure relativement faible dans notre pays. Il faut également veiller à la bonne application de la stratégie DOTS.

4. RÉFÉRENCES

1. WHO (2012) Global Report Tuberculosis). Geneva, World Health Organization.
2. Crofton, JCP.; Maher, D. Guidelines for the management of drug-resistant tuberculosis. World Health Organization; Geneva: 1997. (WHO/TB/96.210 (Rev.1)).
3. De Riemer K, Garcia-Garcia L, Bobadilla-del-Valle M, et al. Does DOTS work in populations with drug-resistant tuberculosis? Lancet 2005;365:1239-45.
4. Direction des Soins de Santé de base. Rapports annuels 1995-2011.