

A15-A19 Tuberculose**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE**

Environ un tiers de la population mondiale est infecté par *Mycobacterium tuberculosis*, avec probablement de 7 à 8,8 millions de cas, dont 95% dans les pays en développement ; on notifie chaque année environ 3,3 millions de cas. Ces chiffres continueront à augmenter si tous les pays n'instaurent pas immédiatement une lutte dont l'objectif général sera de réduire morbidité, mortalité et transmission de la maladie jusqu'à ce qu'elle ne soit plus une menace pour la santé. L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en 1991 2 cibles : taux de guérison de 85% des malades à frottis positifs en traitement et taux de dépistage de 70% d'ici l'an 2000. La surveillance permet d'observer l'évolution de l'épidémie et l'analyse de cohortes de patients d'évaluer l'issue des traitements.

DÉFINITIONS DE CAS RECOMMANDÉES (UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES PULMONAIRES)**1. Site et bactériologie****Tuberculose pulmonaire à frottis positif (TP+)**

- deux frottis initiaux d'expectoration positifs renfermant des bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) à l'observation directe au microscope, **ou**
- recherche positive des bacilles acido-alcoolo-résistants dans les expectorations et présentant des anomalies radiologiques évocatrices d'une tuberculose pulmonaire évolutive selon le médecin traitant, **ou**
- échantillon d'expectoration positif lors de la recherche des bacilles acido-alcoolo-résistants et au moins un échantillon positif à la mise en culture.

Tuberculose pulmonaire à frottis négatif (TP-)

Patient dont les symptômes suggèrent une tuberculose et qui présente les caractéristiques ci-après :

- 3 recueils d'échantillons d'expectorations donnant à chaque fois une recherche négative des bacilles acido-alcoolo-résistants
- anomalies radiologiques évocatrices de la tuberculose pulmonaire et absence de réaction clinique à un traitement par un antibiotique à large spectre
- décision prise par un médecin d'administrer une chimiothérapie antituberculeuse complète.

Tuberculose pulmonaire à frottis négatif et culture positive

Symptômes suggérant une tuberculose, avec échantillons d'expectoration négatifs pour bacilles acido-alcoolo-résistants et au moins 1 expectoration avec culture positive pour le complexe *M. tuberculosis*.

Tuberculose extrapulmonaire

- atteinte d'autres organes que les poumons : plèvre, ganglions lymphatiques, abdomen, appareil urogénital, peau, os et articulations, méninges, etc.
- diagnostic fondé sur le résultat positif de la culture d'échantillon prélevé en site extrapulmonaire, ou sur des preuves histologiques ou fortement établies sur le plan clinique évoquant une tuberculose extrapulmonaire évolutive, le tout suivi par la décision d'un médecin d'administrer un traitement antituberculeux complet
- tout patient recevant un diagnostic de tuberculose à la fois pulmonaire et extrapulmonaire doit être classé comme un cas de tuberculose pulmonaire primaire.

2. Catégorie de patient

Nouveau cas : Malade jamais traité pour une tuberculose et n'ayant pas pris de médicaments antituberculeux pendant plus de 4 semaines.

Rechute : Malade déjà traité pour tuberculose et déclaré guéri par un médecin après une chimiothérapie complète, mais qui revient en consultation avec une culture ou des frottis positifs.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Notification des cas reconnus au niveau des districts.

Rapports trimestriels sur les notifications de cas et les analyses de cohorte concernant les résultats des traitements (aux niveaux périphérique, intermédiaire et central).

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Notifications des cas par catégorie

- nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif
- nombre de cas de rechutes pulmonaires
- nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis négatif
- nombre de nouveaux cas de tuberculose extrapulmonaire
- nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif répartis selon l'âge et le sexe (groupes d'âge suggérés : 0-14, 15-24, 25-34, 34-44, 45-54, 55-64, 65 et plus).

Résultats du traitement pour les nouveaux cas à frottis positif :

Calculés en pourcentage des nouveaux cas à frottis positif enregistrés au cours de la même période :

- nombre de cas ayant eu une conversion après la phase initiale du traitement
- nombre de cas guéris (traitement achevé et au moins deux frottis d'expectoration négatifs au cours de la phase d'entretien, dont un en fin de traitement)
- nombre de cas qui, après conversion du frottis à la fin de la phase initiale, achèvent leur traitement mais pour lesquels les résultats des frottis en fin de traitement sont inconnus
- nombre de cas décédés (quelle que soit la cause)
- nombre de cas où le traitement a échoué (frottis restés ou redevenus positifs cinq mois ou plus après le début du traitement)
- nombre de cas ayant interrompu ou abandonné leur traitement (ne sont pas venus chercher leurs médicaments pendant deux mois ou plus après leur inscription)
- nombre de cas transférés vers un autre service notificateur, dont on ne connaît pas les résultats.

Remarque : Dans les pays qui ont systématiquement recours à la culture comme outil de diagnostic, les résultats de traitement se fonderont sur une 2^{ème} culture récoltée pendant la phase d'entretien.

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

Analyse des rapports trimestriels relatifs aux zones géographiques (districts)

- **Taux de succès thérapeutique** : proportion de cas guéris et de patients ayant achevé leur traitement par rapport au total enregistré pendant la période en question.
- **Qualité des services de diagnostic** : proportion de nouveaux cas à frottis positif par rapport au total des cas de tuberculose pulmonaire.

Présentation et rapports

Graphiques : taux de notification sur plusieurs années (zone géographique, région et pays dans son ensemble)

- taux de notification répartis selon l'âge et le sexe (nouveaux cas à frottis positif)
- taux de dépistage : proportion de cas de tuberculose survenant dans le pays qui ont été détectés par le programme national de lutte antituberculeuse par rapport aux estimations.

Tableaux : description des rapports trimestriels en fonction du dépistage et des résultats des traitements.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- *au niveau local* : garantir que les services de traitement adaptés sont offerts, la recherche des contacts effectuée, les flambées locales reconnues et l'épidémiologie locale suivie.
- *au niveau national* : permettre le suivi de l'épidémiologie de la maladie et des résultats des programmes de traitement (capacité du programme national (PNAT) à dépister les cas, à diagnostiquer les cas à frottis positif, à traiter avec succès), ainsi que la planification des activités du programme (fourniture de médicaments, de matériel de laboratoire etc.)
- *au niveau international* : permettre d'examiner les tendances dans le temps et de faire des comparaisons entre les pays dans l'objectif de coordonner les actions de lutte.

PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Département des Maladies transmissibles - Prévention, Lutte et Éradication (CPE)

Courrier électronique : outbreak@who.ch / Surveillancekit@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 25 98 Télécopie : (41 22) 791 41 99.