

NOTICE D'ORIENTATION de l'ECDC



Des interventions menées au sein des groupes vulnérables sont essentielles en vue d'éliminer la tuberculose en Europe

Résumé

La tuberculose est une maladie infectieuse grave qui, bien qu'elle puisse être soignée, peut se révéler fatale. En 2014, la tuberculose a touché environ 58000 personnes dans l'Union Européenne/l'Espace Économique Européen (UE/EEE). Le nombre de nouveaux cas de tuberculose diminue lentement, de 5 % environ chaque année, mais ce rythme ne permettra pas d'éliminer la maladie dans un futur proche. L'un des principaux défis à relever dans l'élimination de la tuberculose est l'existence de poches de tuberculose dans la société, concentrées au sein des populations les plus vulnérables telles que les personnes sans abri, les toxicomanes, les personnes alcooliques et certaines populations immigrées, qui peuvent présenter un risque plus élevé d'exposition à la maladie, vivre dans des conditions précaires ou ne pas avoir accès aux services de santé.

Si l'on ne traite pas la tuberculose chez ces groupes vulnérables, la maladie ne pourra pas être éliminée. En outre, il existe un risque que la maladie ne s'étende à une population plus large et qu'un nombre croissant de cas de résistance aux traitements ne soit observé, entraînant ainsi l'apparition de cas plus graves, voire incurables, entraînant des coûts élevés pour les systèmes de santé et la société.

Il est donc crucial de s'assurer que les cas survenant au sein des groupes vulnérables sont bien diagnostiqués, et que la maladie est traitée. La prévention et le contrôle de la tuberculose dans ces groupes n'étant pas efficaces lorsque des modèles de soins standardisés sont utilisés, la mise en œuvre d'interventions sur mesure est nécessaire.

L'ECDC a identifié une série d'options qui se révèlent efficaces dans l'amélioration du diagnostic précoce et la bonne conduite du

traitement. Les autorités de santé publique peuvent les adapter à leurs besoins spécifiques et les mettre en œuvre selon leurs spécificités et leurs ressources.

Le problème

La tuberculose continue d'affecter des groupes vulnérables qui ne reconnaissent pas les symptômes de la maladie, ne bénéficient pas d'un accès optimal aux services de santé ou ont des difficultés à suivre le traitement.

Les autorités de santé publique doivent être conscientes du fait que dans ces groupes, les personnes présentant des symptômes ne chercheront pas nécessairement des soins médicaux et ne suivront pas toujours leur traitement une fois la maladie diagnostiquée. Des mesures spécifiques sont ainsi nécessaires pour pallier à ces problèmes.

Que peut-on faire?

Des interventions sur mesure favorisant d'une part un diagnostic précoce ainsi que la bonne conduite, à son terme, d'un traitement et permettant d'autre part de soutenir la gestion des cas sont les éléments les plus importants pour une prévention et un contrôle efficaces de la tuberculose.

Les options spécifiques pour la prévention et le contrôle de la tuberculose chez les groupes vulnérables peuvent être:

1. Équipes de proximité et unités mobiles

L'intervention d'équipes de proximité, capables d'aller à la rencontre des patients, dans des hôpitaux, des centres d'hébergement ou dans la rue, peut s'avérer un moyen efficace et pertinent pour identifier et traiter des patients atteints de tuberculose au sein de groupes vulnérables.

Des unités mobiles de radiographie thoracique peuvent permettre de détecter des cas de tuberculose plus précocement chez les groupes vulnérables, ce qui permet de limiter la transmission de la maladie et constitue une mesure au coût abordable.

2. Mesures d'incitation

Des mesures d'incitation peuvent être offertes afin de motiver les gens, notamment les patients sans abri, à se faire dépister et à suivre leur traitement, une fois la tuberculose diagnostiquée. Les mesures d'incitation peuvent être financières ou d'une valeur matérielle, telles que des tickets de transports en commun, des bons alimentaires, des cartes de téléphone prépayées, des vêtements ainsi qu'un logement temporaire.

Les mesures d'incitation financières sont un investissement utile car l'amélioration du diagnostic et les résultats du traitement, notamment la prévention du développement de tuberculose résistante aux antibiotiques, permettront d'éviter les coûts élevés souvent associés à un échec du traitement.

3. Implication de partenaires clés

L'implication de partenaires clés, tels que des personnes appartenant au même groupe de population que le patient, des professionnels de santé ou des travailleurs sociaux, peut permettre d'entrer en contact avec ces personnes potentiellement infectées mais peut-être réticentes à l'idée de se faire dépister. Les partenaires clés peuvent également aider les gens à suivre leur traitement et sont indispensables pour permettre d'identifier et de trouver les contacts pour chaque patient atteint de tuberculose. Cette recherche des contacts est primordiale pour stopper la transmission de la maladie.

4. Traitement sous surveillance directe

Le traitement sous surveillance directe permet d'aider les patients à prendre leurs médicaments. Il nécessite que les patients prennent leurs médicaments sous la supervision d'un personnel médical. Des options plus flexibles, telles que le traitement sous surveillance directe en dehors de centres de santé ou supervisé par un personnel non-médical, ou le traitement sous surveillance vidéo, sont des options qui méritent également d'être prises en considération.

L'ajout de mesures d'incitation, telles que des bons valables en supermarché ou des offres de téléphone portable et données pour l'option de traitement sous surveillance vidéo, augmente les chances que le patient mène son traitement à son terme et permet ainsi d'éviter des complications potentiellement coûteuses, telles que le développement de tuberculose résistante aux antibiotiques.

5. Rappels

L'utilisation de rappels (appels téléphoniques, sms) peut améliorer le respect des rendez-vous médicaux par le patient, ainsi que la prise de médicaments.

6. Intégration de services

Une collaboration étroite entre les services gérant la tuberculose et les services existants venant en aide aux groupes vulnérables, tels que les services s'occupant des personnes sans abri, des problèmes de drogue et d'alcool, les travailleurs communautaires, les équipes de proximité intervenant dans la rue, ainsi que les professionnels de l'aide sociale, peut permettre d'améliorer le diagnostic précoce et la prise du traitement. En outre, l'intégration de services peut permettre de traiter et de résoudre les facteurs qui font courir aux individus le risque de contracter la maladie.

7. Favoriser la sensibilisation et l'éducation

Favoriser la sensibilisation au sein des groupes vulnérables peut aider à lutter contre les stigmatisations et les idées fausses. Les campagnes de sensibilisation peuvent également cibler les professionnels de santé et les travailleurs sociaux de première ligne travaillant auprès de ces groupes, afin d'améliorer leurs interactions avec les groupes vulnérables.

Des représentants des groupes touchés par la tuberculose, y compris d'anciens patients, peuvent être associés de façon étroite à l'élaboration et à la diffusion de l'information.

Exemples d'interventions efficaces

Les exemples ci-dessous illustrent certaines des interventions en place et les résultats¹ qui ont été obtenus.

Traitement sous surveillance vidéo au Royaume-Uni

Afin d'offrir aux patients une meilleure flexibilité et qu'ils n'aient pas besoin de se rendre dans des centres de soins pour prendre leur médicament sous surveillance, l'équipe Find&Treat basée à Londres a mis en place un traitement sous surveillance vidéo, à la place du traitement sous surveillance directe. Ils offrent un smartphone à certains patients en tant que mesure d'incitation. Grâce à cet appareil, les patients se filment pendant qu'ils prennent leurs médicaments, le personnel médical visionne la vidéo et assure le suivi des patients lorsqu'ils ont besoin d'une aide supplémentaire.

Les avantages du traitement sous surveillance vidéo, par rapport au traitement sous surveillance directe, sont les suivants:

Pour le patient: plus de flexibilité sur le moment et l'endroit où prendre les médicaments, gain de temps, amélioration de la confidentialité et rôle plus actif dans leur propre traitement.

Pour les services de santé: gain d'argent (coûts des trajets et salaires du personnel), amélioration de la productivité (le personnel peut suivre plus de 25 patients par jour contre 5 en moyenne par jour pour le traitement sous surveillance directe) et réduction de l'exposition des professionnels médicaux à la tuberculose.

Un nombre plus important de patients termine ainsi le traitement lorsqu'ils bénéficient du traitement sous surveillance vidéo, par rapport à un traitement non supervisé standard ou à un traitement sous surveillance directe.

¹ Chiffres et pourcentages fournis par les organisations responsables des interventions

Équipe de proximité et services intégrés en France

L'Équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) trouve et vient en aide aux patients atteints de tuberculose afin qu'ils suivent leur traitement jusqu'au bout. L'équipe est en mesure d'assurer un suivi complet des patients où qu'ils soient, qu'il s'agisse d'hôpitaux, de centres d'hébergement ou de la rue.

L'EMLT bénéficie d'un large réseau de partenaires et d'autres agences de soutien dans les secteurs social, médical, juridique et de l'immigration, ce qui lui permet de venir en aide aux patients au-delà du traitement de leur maladie, en couvrant les besoins de base en termes d'alimentation, d'habillement et d'hébergement. Ceci contribue à l'amélioration des conditions de vie des patients et réduit leur risque de contracter à nouveau la tuberculose.

Avant l'arrivée de l'EMLT, plus de 50 % des sans-abri et des sans-papiers atteints de tuberculose étaient perdus de vue lors du suivi après leur sortie d'hôpitaux de médecine aiguë à Paris. Depuis la création de l'EMLT en 2000, les taux de personnes perdues de vue lors du suivi ont chuté au-dessous des 10 %.

Implication de partenaires clés en Slovaquie

De nombreux cas de tuberculose ont été observés dans la population rom vivant dans des campements de fortune dans les régions de l'est et du centre-sud de la Slovaquie. En 2014, 25 % de l'ensemble des cas de tuberculose en Slovaquie et 84 % des cas observés chez les enfants l'étaient dans les communautés roms.

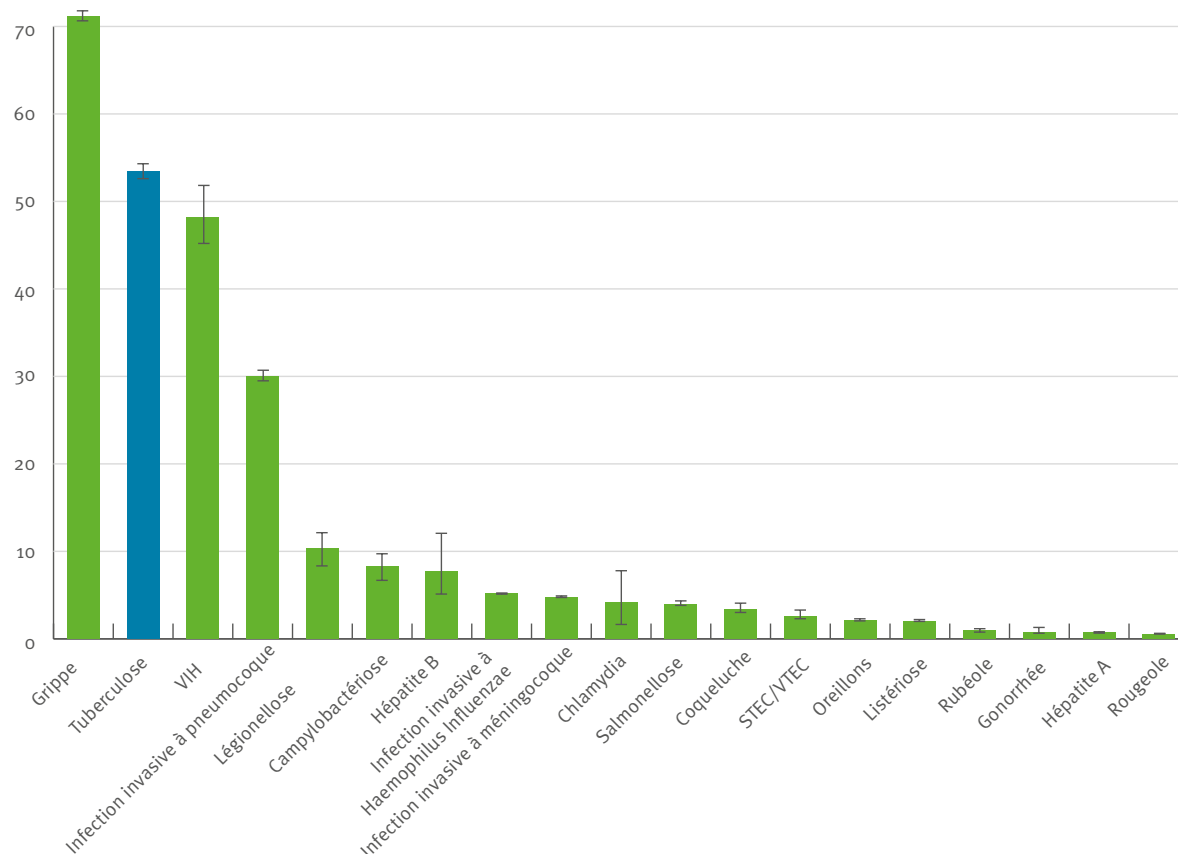
Afin de mieux s'engager auprès de la communauté rom, le programme d'assistants sanitaires roms a été conçu dans le but d'identifier les personnes clés au sein de la communauté pouvant servir de médiateurs. Les assistants sanitaires roms sont des travailleurs communautaires qui vivent dans la zone qu'ils couvrent. Ils surveillent le traitement des patients, ils effectuent les recherches des contacts, accompagnent les patients à leurs rendez-vous médicaux, s'assurent que les patients aient leurs médicaments contre la tuberculose et gardent une trace de l'ensemble des activités et des interventions.

À la suite de la mise en place de ce programme d'assistants roms, plus de 80 % de la population adulte rom souffrant de tuberculose a été traitée avec succès en Slovaquie. En outre, les épidémies de tuberculose ont été rapidement identifiées et contenues, et l'ensemble des cas index pour les cas de tuberculose chez les enfants ont été identifiés.

Ce que les études ont montré

1. La tuberculose est la deuxième maladie infectieuse en termes de fardeau

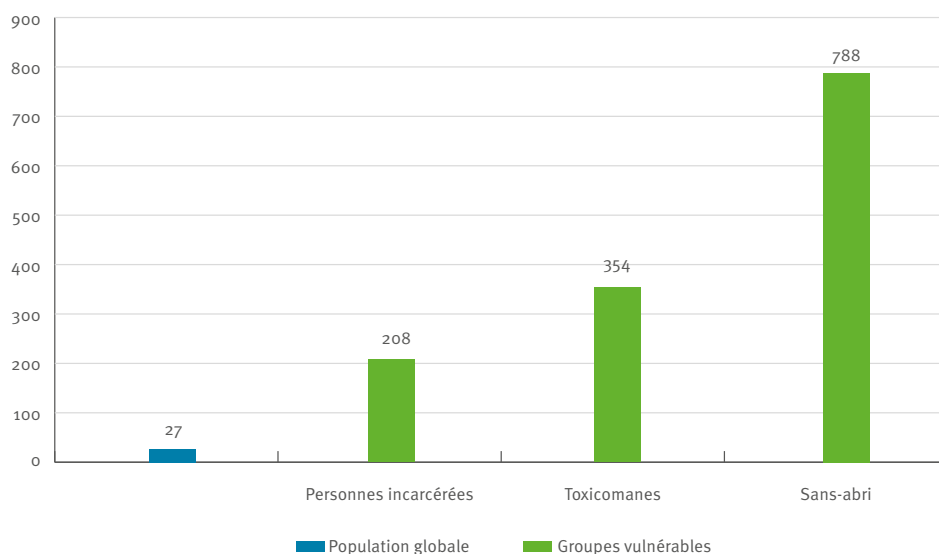
Mesure de l'impact de la maladie sur la santé de la population; Année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) pour une population de 100000 personnes au sein de l'UE/EEE, médiane annuelle 2009-2013



Graphique basé sur une étude conduite par l'ECDC: Fardeau des maladies transmissibles en Europe 2015 (étude non publiée) (source 4).

2. Les groupes vulnérables sont plus touchés par la tuberculose que le reste de la population

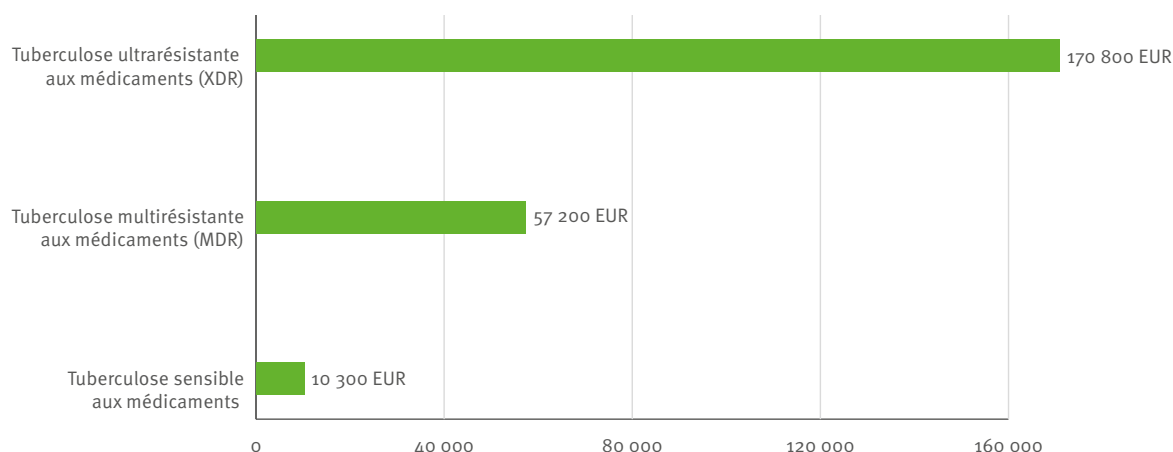
Cas de tuberculose pour une population de 100000 personnes



Graphique basé sur une étude conduite en 2011 sur la population de Londres (source 3).

3. Les coûts de traitement dans les cas de tuberculose résistante aux antibiotiques sont près de 17 fois supérieurs à ceux des cas de tuberculose sensible aux médicaments

Coûts liés au traitement d'un cas de tuberculose (EUR)



Graphique basé sur une étude portant sur les coûts de la tuberculose au sein de l'Union Européenne (coûts moyens en 2012 pour 18 pays de l'UE) (source 5)

Les coûts des mesures spécifiques de santé publique destinées aux groupes vulnérables peuvent être plus élevés que ceux des mesures standard. Toutefois, la prévention du développement de cas de tuberculose résistante aux antibiotiques peut permettre d'économiser des frais substantiels dans le futur.

Sources

Cet article est basé sur les rapports, les articles et la littérature suivants:

1. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. [Note explicative sur le contrôle de la tuberculose dans les populations vulnérables et difficiles à atteindre.] Stockholm: ECDC; 2016.
2. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. [Surveillance et contrôle de la tuberculose en Europe 2016.] Stockholm: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. [Service de proximité dédié aux patients atteints de tuberculose difficiles à atteindre à Londres: étude observationnelle et évaluation économique.] *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Burden of Communicable Disease in Europe. [Fardeau de la maladie transmissible en Europe.] (étude non publiée). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. [Coûts de la tuberculose dans l'Union Européenne: analyse systématique et calcul des coûts.] *Eur Respir J.* 2014 Feb;43(2):554-65.

Les notices d'orientation de l'ECDC sont des documents succincts qui mettent l'accent sur un problème de santé publique particulier et proposent des idées scientifiquement fondées sur ce qui peut être fait pour que ce problème soit porté à l'attention des responsables politiques et des personnes pouvant influencer les politiques au niveau européen, nationale et régionale.

Les fichiers InDesign sont publiés avec le PDF, de sorte que le document peut être adapté pour une utilisation au niveau national, par exemple en traduisant le texte dans d'autres langues.

Couverture: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0)
Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Des interventions menées au sein des groupes vulnérables sont essentielles en vue d'éliminer la tuberculose en Europe. Stockholm: ECDC; 2016.

Numéro de catalogue: TQ-01-16-265-FR-N
ISBN: 978-92-9193-866-7
DOI: 10.2900/666279

© Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2016.
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.