

## Principaux messages et conclusions figurant dans le rapport 2022

La pandémie de COVID-19 continue de nuire à l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose et d'avoir une incidence négative sur la charge de morbidité de la maladie. Les progrès accomplis jusqu'en 2019 ont ralenti, sont au point mort voire ont été inversés, et la réalisation des cibles mondiales de lutte contre la tuberculose n'est pas sur la bonne voie.

L'effet le plus évident et immédiat de la pandémie sur la lutte contre la tuberculose est un important recul, à l'échelle mondiale, du nombre signalé de personnes nouvellement diagnostiquées. Après le pic de 7,1 millions de nouveaux cas atteint en 2019, 5,8 millions de personnes seulement ont été diagnostiquées en 2020, ce qui représente un recul de 18 % et nous renvoie à un niveau qui n'avait plus été recensé depuis 2012. En 2021, la situation s'est partiellement améliorée, atteignant le niveau de 2016-2017 avec 6,4 millions de personnes diagnostiquées. Les trois pays qui ont le plus contribué à la réduction enregistrée en 2020 sont l'Inde, l'Indonésie et les Philippines, qui représentent ensemble 67 % du total mondial. Ces pays ont connu une amélioration partielle en 2021, toutefois 60 % de la réduction à l'échelle mondiale leur était encore attribuable par rapport à 2019. Parmi les autres pays à forte charge de tuberculose qui ont enregistré des diminutions relativement prononcées d'une année sur l'autre (plus de 20 %) figurent le Bangladesh (2020), le Lesotho (2020 et 2021), le Myanmar (2020 et 2021), la Mongolie (2021) et le Viet Nam (2021).

Les réductions observées du nombre déclaré de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée en 2020 et 2021 portent à croire que le nombre de personnes atteintes de tuberculose, mais qui ne sont pas diagnostiquées ni traitées est en hausse. Cela a pour conséquence, dans un premier temps, une augmentation du nombre de décès dus à la tuberculose et une intensification de la transmission communautaire et, plus tard, une augmentation du nombre de personnes développant la maladie.

Selon les estimations, le nombre de décès dus à la tuberculose dans le monde a augmenté entre 2019 et 2021, inversant des années de déclin entre 2005 et 2019. En 2021, on estime à 1,4 million le nombre de décès parmi les personnes séronégatives au VIH (intervalle d'incertitude de 95 % : 1,3-1,5 million) et à 187 000 le nombre de décès (intervalle d'incertitude de 95 % : 158 000-218 000) parmi les personnes séropositives au VIH<sup>a</sup>, ce qui équivaut à un total de 1,6 million de décès. Cela représente une augmentation par rapport aux meilleures estimations pour 2020 et 2019, qui étaient de 1,5 million et 1,4 million de décès respectivement, et un retour au niveau de 2017. Entre 2015 et 2021, on a observé une diminution nette de 5,9 %, soit environ un sixième des progrès à accomplir pour atteindre le premier objectif intermédiaire de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose.

On estime que 10,6 millions de personnes (intervalle d'incertitude de 95 % : 9,9-11 millions) ont contracté la tuberculose en 2021, ce qui suppose une augmentation de 4,5 % par rapport au chiffre de 10,1 millions de personnes (intervalle d'incertitude de 95 % : 9,5-10,7 millions) ayant développé la maladie en 2020. Le taux d'incidence de la tuberculose, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas recensés par an pour 100 000 personnes, a augmenté de 3,6 % entre 2020 et 2021, inversant ainsi les déclinés d'environ 2 % enregistrés presque chaque année au cours des deux dernières décennies. Une réduction nette de 10 % du taux d'incidence de la tuberculose a été enregistrée entre 2015 et 2021, ce qui ne représente que la moitié du premier objectif intermédiaire de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

On estime par ailleurs que la charge de tuberculose pharmacorésistante a augmenté entre 2020 et 2021, 450 000 (intervalle d'incertitude de 95 % : 399 000-501 000) nouveaux cas de tuberculose résistante à la rifampicine<sup>b</sup> ayant été recensés en 2021.

Il est difficile d'estimer la charge de morbidité de la tuberculose dans le contexte de la pandémie de COVID-19, on dépend pour ce faire fortement des modèles dynamiques nationaux et régionaux pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour pouvoir établir des estimations plus précises dans le sillage de la pandémie, on a besoin de nouvelles enquêtes nationales en population sur la tuberculose et de données actualisées sur les causes de décès obtenues de systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état civil de qualité et de couverture élevées.

D'autres facteurs ont eu une incidence négative sur la lutte contre la tuberculose pendant la pandémie de COVID-19 : un recul, entre 2019 et 2020, du nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement contre la tuberculose résistante à la rifampicine et la tuberculose multirésistante<sup>b</sup> (de 181 533 à 150 469 personnes, soit une diminution de 17 % ou une personne dans le besoin sur trois), ce chiffre ayant connu une récupération partielle en 2021, où il est remonté à 161 746 personnes (+7,5 %) ; et une baisse des dépenses mondiales consacrées aux services essentiels de lutte contre la tuberculose (de 6,0 milliards de dollars des États-Unis (USD) en 2019 à 5,4 milliards USD en 2021, soit moins de la moitié du montant des dépenses nécessaires).

Il existe un lien étroit et persistant entre les taux d'incidence par habitant de la tuberculose et les indicateurs de développement comme le revenu moyen et la sous-alimentation. Des obstacles économiques et financiers peuvent entraver l'accès aux soins de santé pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Environ la moitié des ménages de patients atteints de tuberculose sont confrontés à des coûts totaux catastrophiques<sup>c</sup> liés à la tuberculose. Les progrès en matière de couverture sanitaire universelle, ainsi que de meilleurs niveaux de protection sociale et d'action multisectorielle sur les déterminants plus larges de la tuberculose, sont autant de facteurs essentiels pour réduire la charge de morbidité de la tuberculose.

On peut signaler quelques conclusions positives et réussites.

- À l'échelle mondiale, le taux de succès thérapeutique pour les patients atteints de tuberculose était de 86 % en 2020, identique au taux de succès recensé en 2019, ce qui indique que la qualité des soins a été maintenue pendant la première année de la pandémie de COVID-19.
- Dans la Région africaine de l'OMS, les perturbations liées à la COVID-19 ont eu un impact limité sur le nombre déclaré de personnes chez qui la tuberculose a été nouvellement diagnostiquée. On a observé une diminution relativement faible (-2,3 %) entre 2019 et 2020 et une augmentation en 2021.
- Après des reculs importants en 2020, le nombre signalé de personnes nouvellement diagnostiquées en 2021 a de nouveau atteint les niveaux de 2019 (ou au-delà) dans cinq pays à forte charge de tuberculose, à savoir le Bangladesh, le Congo, l'Ouganda, le Pakistan et la Sierra Leone.
- Le nombre total de personnes ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose dans le monde en 2021 s'est rapproché des niveaux recensés en 2019, et la cible mondiale de traitement des personnes vivant avec le VIH a été dépassée.
- Trois pays à forte charge de tuberculose ont atteint, voire dépassé, le premier objectif intermédiaire de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose à la fois en ce qui concerne la

réduction du taux d'incidence de la maladie et la réduction du nombre de décès : le Kenya (en 2018), la République-Unie de Tanzanie (en 2019) et la Zambie (en 2021). L'Éthiopie est tout près d'atteindre l'objectif intermédiaire.

Il est urgent d'intensifier les efforts et d'accroître les financements pour atténuer et inverser les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose. La nécessité d'agir est devenue plus pressante encore dans le contexte de la guerre en Ukraine, des conflits qui continuent de faire rage dans d'autres régions du monde, de la crise énergétique mondiale et des risques associés menaçant la sécurité alimentaire, susceptibles d'exacerber certains des déterminants généraux de la tuberculose.

<sup>a</sup> Officiellement classés comme des décès dus au VIH/sida.

<sup>b</sup> La rifampicine est l'antituberculeux de première intention le plus puissant. La tuberculose multirésistante s'entend de la tuberculose résistante à la rifampicine et à l'isoniazide.

<sup>c</sup> C'est-à-dire les dépenses médicales directes, les dépenses non médicales directes et les coûts indirects (per ex. les pertes de revenus) représentant ensemble plus de 20 % des revenus du ménage. Cet indicateur est différent de l'indicateur des objectifs de développement durable portant sur les dépenses de santé catastrophiques.