

LA TUBERCULOSE

La tuberculose (TB) est un problème de santé significatif tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. La tuberculose atteint chaque année 8 à 10 millions de personnes et cause 2 millions de décès. On estime qu'un tiers de la population mondiale est infecté par la bactérie qui cause la tuberculose et 5-10 pour cent des personnes touchées en seront malades ou deviendront infectieuses à un certain moment dans leur vie. Les épidémies de VIH/SIDA et de tuberculose sont étroitement liées, chaque maladie alimentant l'autre.

La tuberculose est une infection bactérienne causée par le *Mycobacterium Tuberculosis*. La maladie affecte généralement les poumons mais elle peut s'étendre à d'autres parties du corps dans des cas sérieux. Un individu peut être infecté par la tuberculose lorsqu'une autre personne, tuberculeuse tousse, éternue, ou crache. Ce ne sont pas toutes les personnes infectées qui développent des symptômes. Ceux qui ne deviennent pas malades sont considérés comme ayant la tuberculose latente et ils ne peuvent pas contaminer les autres. Cependant, la tuberculose latente peut par la suite progresser vers la forme active. À ce stade, les symptômes se manifestent et la maladie peut être transmise à d'autres. Les symptômes peuvent comprendre la fièvre, la toux, les sueurs nocturnes, la perte de poids, la fatigue, et le crachement de sang.

La tuberculose est particulièrement problématique dans les pays en développement, où pauvreté, explosion démographique et d'autres maladies, particulièrement le VIH/SIDA facilitent sa propagation. Bien que ce soit en Afrique qu'il y ait la mortalité la plus élevée par habitant pour la tuberculose, c'est en Asie du sud-est qu'il y a le plus grand nombre de cas de tuberculose et de décès qui y sont reliés. En fait, la moitié de tous les nouveaux cas de tuberculose se retrouvent dans six pays asiatiques: l'Inde, la Chine, le Pakistan, le Bangladesh, les Philippines, et l'Indonésie. La tuberculose est également la principale cause de mortalité dans le monde chez les femmes en âge de procréer, soit 9 pour cent de tous les décès parmi des femmes âgées de 15 à 44 ans. Puisque la tuberculose frappe plus durement les femmes durant leurs années de fécondité, en décédant, elles laissent souvent derrière elles des enfants en bas âge.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que presque un tiers de toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont également atteintes de tuberculose, la majorité étant en Afrique. En Afrique subsaharienne, l'épidémie du VIH/SIDA est la principale cause de la réapparition de la tuberculose dans la dernière décennie. Alors que toutes les personnes infectées par la tuberculose ne développeront pas de symptômes, celles ayant le VIH/SIDA ont un risque beaucoup plus élevé de développer la tuberculose active. L'infection de tuberculose accélère aussi la progression du VIH et elle est la principale cause de mortalité parmi des personnes ayant le virus qui cause le SIDA.

On peut prévenir, traiter et contrôler la tuberculose avec succès, même si la personne est séropositive. La stratégie recommandée pour le contrôle de la maladie est connue sous l'acronyme DOTS, «Traitement de courte durée sous surveillance directe». Avec la stratégie DOTS, une fois que la tuberculose infectieuse a été diagnostiquée chez des patients, le personnel sanitaire ou les volontaires qualifiés les supervisent pendant qu'ils sont soumis à un régime complet de médication. Bien que DOTS soit économique et puisse guérir presque tous les patients atteints de tuberculose dans les pays en développement, l'OMS estime que 83 pour cent de la population mondiale vit dans les pays couverts par cette stratégie. Les efforts en vue d'augmenter l'accès sont en cours, mais seulement 36 pour cent des cas infectieux estimés ont reçu le traitement sous DOTS en 2003.

Étendre l'accès à DOTS est important parce que si des médicaments ne sont pas pris comme prescrits, la maladie peut devenir résistante au traitement. La tuberculose résistante s'appelle la tuberculose multidrogue-résistante (TB-MDR). L'augmentation des souches résistantes est un autre facteur qui contribue à l'expansion de la maladie. Le traitement pour la tuberculose multidrogue-résistante est sensiblement plus de cher et prend beaucoup plus de temps que le traitement pour la tuberculose non résistante. La TB-MDR est également plus sérieuse et peut être mortelle, particulièrement chez les personnes également atteintes du VIH/SIDA. Les taux de TB-MDR sont très élevés dans plusieurs régions, y compris les pays de l'ancienne Union soviétique.

La hausse des taux de TB-MDR complique davantage les efforts globaux de prévention, de traitement et de contrôle. En plus, la reconnaissance croissante au plan international du sérieux de la co-infection avec le VIH/SIDA force les pays et des organismes spécialisés à intensifier leurs efforts pour faire face aux deux épidémies. Les deux éléments cruciaux destinés à alléger le fardeau mondial de la tuberculose sont le Partenariat mondial Halte à la tuberculose et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

L'initiative Halte à la TB est un partenariat de diverses organisations publiques et privées comprenant des agences internationales, des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des institutions de recherche, et des organismes donateurs qui visent à renforcer le soutien social et politique en vue d'arrêter la propagation de la TB. L'initiative se concentre sur l'expansion de DOTS, le traitement du VIH et de la TB, et la mise au point de nouveaux médicaments, vaccins ainsi que des procédures de diagnostic.

Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est une organisation indépendante pourvoyeuse de subventions et une source de financement majeure dans la lutte contre la tuberculose dans les pays en voie de développement. Depuis 2002, Le Fonds a offert des subventions totalisant plus de \$5 milliards US. Approximativement 15 pour cent de ce montant a été accordé aux programmes de lutte contre la tuberculose. Les initiatives telles que le Fonds mondial et Halte à la TB ont contribué à la coordination des efforts mondiaux de contrôle de la maladie et assuré qu'ils demeurent une priorité. À la conférence internationale sur le SIDA de 2004, Nelson Mandela a réaffirmé la nécessité de ces approches en ces termes, « nous ne pouvons pas gagner la bataille contre le SIDA si nous ne combattons pas également la TB. La tuberculose est trop souvent une sentence de mort pour des personnes atteintes du SIDA ».

RÉFÉRENCES ET SOURCES

Altman, Lawrence. «Mandela Appeals to AIDS Conference to Extend Fight to TB:» *New York Times* 16 July 2004, www.query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F30E11FE3E5EOC758DDDAE0894DC404482. Consulté en juin 2006.

Project Inform. (May 2004) *HIV and TB disease*, www.proinf.org/fs/tuberculosis.html

Stop TB. *What is Stop TB?* www.stoptb.org/stop.tb.initiative/default.asp

Stop TB. *Working Groups*, www.stoptb.org/Working Groups/default.asp

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *A Force for Change: The Global Fund at 30 Months*. 2004, www.theglobalfund.org/en/about/publications/forceforchange/default.asp. Consulté en juin 2006.

The Global Fund to Fight AIDS. *Tuberculosis and Malaria*. 2006, www.theglobalfund.org/en. Consulté en juin 2006.

UNAIDS. *TB & HIV - Facts at a glance*. 2004, www.stoptb.org/events/internationalaidsconference/xv/assets/InfoPack/1GB.pdf. Consulté en juin 2006.

UNAIDS. *Factsheet: Women, TB & HIV*. 2004, www.stoptb.org/events/internationalaidsconference/xv/assets/InfoPack/6G B.pdf. Consulté en juin 2006.

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, and TB Prevention. *Questions and Answers about TB*. 2005, www.cdc.gov/nchstp/tb/faqs/qa.htm. Consulté en juin 2006.

WHO. *Global Tuberculosis Control 2006*. March 2006, www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html. Consulté en juin 2006.

WHO. *Tuberculosis Fact Sheet. March 2006*, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/. Consulté en juin 2006.