Les progrès de la lutte antituberculeuse pourraient être considérablement accélérés si ces difficultés étaient surmontées

LONDRES/GENÈVE, 23 octobre 2013 – D'après le Rapport sur la tuberculose dans le monde 2013 publié par l'OMS aujourd'hui dans sa version anglaise, le traitement de la tuberculose a permis de sauver plus de 22 millions de vies. Le rapport révèle également que le nombre de malades a été ramené en 2012 à 8,6 millions, le nombre de décès dans le monde ayant quant à lui également été ramené à 1,3 million.

Les nouvelles données confirment que nous sommes en bonne voie pour atteindre deux cibles des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) consistant, d'ici 2015, à inverser la tendance concernant l'incidence de la tuberculose, et à réduire de 50 % le taux de mortalité (par rapport à 1990). Un supplément spécial (*Countdown to 2015*) vient compléter le rapport de cette année ; il fournit des informations complètes sur les progrès par rapport aux cibles internationales fixées en matière de tuberculose et indique précisément si le monde et les pays à forte charge de tuberculose sont ou non en bonne voie pour atteindre les cibles et ce qui peut être fait rapidement pour accélérer leur réalisation à mesure que la date limite de 2015 approche.

Principales difficultés

Le rapport souligne la nécessité de progrès décisifs en matière de soins et de lutte antituberculeux, progrès qui ne pourront être accomplis que si l'on parvient à surmonter deux difficultés majeures, à savoir :

- Près de 3 millions de personnes (soit l'équivalent d'un malade de la tuberculose sur trois) échappent actuellement aux systèmes de santé.
- La crise de la tuberculose pharmacorésistante – les efforts déployés pour dépister et traiter toutes les personnes touchées par la tuberculose multirésistante (tuberculose MR) sont insuffisants.

Le manque de ressources pour la lutte antituberculeuse est au cœur de ces deux problèmes. Les programmes antituberculeux n'ont pas les moyens de dépister et de traiter les personnes « difficiles à atteindre », souvent en dehors du système de santé public ou formel. La faiblesse des maillons de la chaîne antituberculeuse (qui comprend le dépistage, le traitement et les soins) fait que certaines personnes échappent au système.

Selon le Dr Mario Raviglione, Directeur du Programme mondial de lutte antituberculeuse à l'OMS, « Les soins antituberculeux de qualité dispensés à des millions de personnes dans le monde ont permis de faire considérablement diminuer le nombre de décès dus à la maladie ». « Mais beaucoup de gens échappent encore aux soins et souffrent. Ils ne sont pas diagnostiqués ou ne sont pas traités, ou l'on manque d'informations sur la qualité des soins

qu'ils reçoivent. » L'OMS estime que 75 % des trois millions de cas qui échappent ainsi aux activités de lutte sont concentrés dans 12 pays.

Quant à la deuxième difficulté, d'après le Rapport, elle n'est pas seulement due au fait que les maillons de la chaîne de la tuberculose multirésistante sont faibles mais au fait qu'ils sont tout simplement inexistants.

L'OMS estime que rien qu'en 2012, 450 000 personnes ont été atteintes de tuberculose multirésistante. La Chine, l'Inde et la Fédération de Russie sont les pays à plus forte charge de tuberculose MR, suivies par 24 autres pays.

Tandis que le nombre de personnes dépistées dans le monde grâce aux tests de diagnostic rapide a augmenté de plus de 40 %, pour atteindre 94 000 en 2012, trois cas de tuberculose MR sur quatre ne sont toujours pas diagnostiqués. Plus inquiétant encore, près de 16 000 cas de tuberculose MR notifiés à l'OMS en 2012 n'avaient pas été traités, la longueur des listes d'attente constituant un problème croissant. En outre, de nombreux pays n'obtiennent pas des taux de guérison élevés en raison d'un manque de capacité des services et de la pénurie de personnels de santé.

« La demande non satisfaite d'interventions de qualité et de l'ampleur voulue face à la tuberculose multirésistante constitue un réel problème de santé publique » estime le Dr Raviglione. Il est inacceptable qu'un accès accru au diagnostic n'aille pas de pair avec un accès accru au traitement de la tuberculose MR. Nous diagnostiquons les cas mais nous n'avons pas suffisamment de médicaments ou de personnel qualifié pour traiter les malades. Nous avons alerté au sujet du problème de la résistance aux antimicrobiens ; le moment d'agir pour stopper la tuberculose multirésistante est maintenant venu. »

Une autre difficulté a trait à la co-infection tuberculose-VIH. Si l'on a observé des progrès importants depuis dix ans dans l'extension du traitement antirétroviral pour les patients tuberculeux vivant avec le VIH, moins de 60 % étaient placés sous antirétroviraux en 2012. Cette situation doit absolument être améliorée, conclut le rapport.

Cinq mesures prioritaires

Le rapport de l'OMS recommande cinq mesures prioritaires qui pourraient apporter un changement rapide d'ici 2015 :

1. **Atteindre les trois millions de malades de la tuberculose qui échappent encore** aux systèmes de notification nationaux en élargissant l'accès à des services de dépistage et de traitement de qualité dans tous les cadres médicalisés, publics, privés ou communautaires, y compris les hôpitaux et les ONG qui desservent d'importants pourcentages de populations exposées.
2. **S'attaquer d'urgence à la crise de la tuberculose MR** – le fait de ne pas dépister et traiter tous les malades atteints de tuberculose MR entraîne des risques pour la santé publique et de graves conséquences pour les personnes touchées. Un engagement politique de haut niveau, l'appropriation par tous les partenaires, un financement suffisant et une coopération accrue sont donc nécessaires pour résorber les goulets d'étranglement dans l'approvisionnement en médicaments et développer les capacités de fourniture de soins de qualité.
3. **Intensifier les activités et exploiter les succès obtenus dans la lutte contre la co infection tuberculose-VIH** pour se rapprocher le plus possible d'une couverture

complète par le traitement antirétroviral (TAR) pour les personnes atteintes à la fois de tuberculose et d'infection à VIH.

4. **Accroître les financements nationaux et internationaux afin de combler le déficit de ressources** – estimé désormais à près de US $2 milliards par an – si l'on veut intervenir efficacement dans les pays revenu faible ou intermédiaire. Un réapprovisionnement complet du Fonds mondial est indispensable, étant donné que la plupart des pays à faible revenu s'en remettent en grande partie à l'aide de donateurs internationaux, le Fonds mondial consacrant près de 75 % de ses ressources financières à ces pays.

5. **Accélérer le recours rapide aux nouveaux outils** – grâce au transfert de technologie et à la recherche opérationnelle pour que les pays et les communautés les plus exposés puissent bénéficier de ces innovations.

D'après Osamu Kunii, Chef de la Division Stratégie, investissement et impact du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, « le Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose met en lumière les progrès considérables obtenus par la communauté internationale dans la lutte contre la tuberculose. Nous sommes maintenant parvenus à un moment crucial où nous ne pouvons pas nous permettre de laisser s'inverser cette progression. Nous avons besoin d'un engagement de la communauté internationale pour combler l'important déficit de financement et pouvoir lutter contre cette maladie. »

Le Rapport repose principalement sur les données fournies par les États Membres de l'OMS. En 2013, 178 États Membres et au total 197 pays et territoires, qui représentent collectivement plus de 99 % du nombre mondial de cas de tuberculose, ont communiqué des données.