

JM TB 2009
« Je m'engage. Halte à la Tuberculose. »
PRESSE

La campagne « Je m'engage. Halte à la Tuberculose.» initiée l'année dernière se poursuit en 2009.

Comme nous l'avions expliqué en 2008 une lutte acharnée d'un siècle a permis de réduire considérablement l'incidence ¹ de la maladie dans nos pays riches. Toutefois la maladie n'y est pas éradiquée. Ainsi, au Grand-duché, tous les ans moins d'une quarantaine de cas sont déclarés aux autorités sanitaires. Soit en 2008 une incidence d'environ 8 cas pour 100.000 habitants.

La tuberculose est une maladie contagieuse et transmissible. Son développement insidieux et sa moindre fréquence dans nos pays font que l'on y pense moins et que souvent son diagnostic est retardé. Mais il s'agit aussi d'une maladie qui affectionne les situations de fragilité. Elle affecte plus particulièrement les populations défavorisées, précarisées, migrantes ou fragiles sur le plan médical ou social.

Le dépistage, la prévention, la surveillance et la vigilance permettent, pas à pas, de faire reculer la maladie. Mais des efforts sont encore à fournir notamment auprès des populations vulnérables, les plus exposées à développer la maladie, d'autant que celles-ci risquent d'augmenter avec les difficultés socio-économiques actuelles. Il faut donc en ces temps difficiles redoubler d'attention et d'efforts.

La situation n'est pas du tout comparable dans les pays pauvres ou émergents, fortement touchés par la tuberculose et le virus HIV/Sida, même si des résultats encourageants y ont été obtenus. Dans bon nombre de ces pays l'incidence de la maladie est bien supérieure à 100 cas pour 100.000h. et souvent culmine à des sommets effarants et inadmissibles de 300, 400, voire parfois 1000 cas pour 100.000h selon les groupes de populations concernés.

Et rappelons qu'à l'échelle mondiale 95% des cas de tuberculose et 98% des décès surviennent dans ces pays alors que la maladie est curable et que le traitement standard complet d'un malade coûte moins de 25 dollars.

Toutefois depuis la mise en place en 1995 par l'OMS du programme mondial de lutte appelé « stratégie DOTS ² » les progrès sont indéniables. Les objectifs (toujours d'actualité) des instances internationales de dépister plus de 70% des malades contagieux et d'en guérir plus de 85% sont en passe d'être atteints.

Et pour 2015 le plan intensifié de lutte, « DOTS plus », a pour objet de réduire l'incidence de la maladie et de réduire de moitié sa prévalence ³ et sa mortalité. Des signes encourageants sont enregistrés car, à l'échelle mondiale, l'incidence de la maladie avec 8 millions de nouveaux cas tous les ans semble se stabiliser et le nombre de morts par tuberculose est passé en dessous de la barre des 2 millions par an.

Mais ces chiffres restent effroyables et inacceptables. Et il reste encore beaucoup à faire. L'intensification des programmes internationaux et l'engagement de tous est indispensable pour éliminer la tuberculose au niveau mondial. Cet objectif contribue aussi à lutter contre le virus du HIV/Sida et contre la pauvreté.

De plus, les outils dont nous disposons pour lutter contre la tuberculose sont de nos jours obsolètes. En effet, le test cutané tuberculinique est vieux de cent ans, le vaccin

BCG est âgé de plus de 85 ans et aucun médicament antituberculeux n'a été découvert depuis plus de 45 ans. Aussi il faut de façon urgente accélérer et amplifier considérablement la recherche afin de pouvoir disposer de tests diagnostiques rapides, fiables et peu coûteux, de nouveaux médicaments, plus actifs et plus sûrs, et enfin d'un vaccin plus efficace.

Chaque action, participation ou donation individuelle compte, le concours des acteurs de santé, des organismes non gouvernementaux, la recherche pharmaceutique et médicale et le soutien actif des décideurs et politiques sont indispensables. La mobilisation à tous les niveaux est essentielle.

Pour sa part l'intervention de la Ligue Médico-Sociale dans la lutte antituberculeuse a pour rôle d'identifier le plus précocement possible les malades contagieux, en particulier parmi les groupes à risque, et à dépister les personnes récemment infectées par un cas-source mais non malades (infection tuberculeuse latente) afin qu'elles n'évoluent pas vers la maladie. Ces interventions ont pour objet de rompre la chaîne de transmission de la maladie, d'en contrôler sa diffusion et enfin d'abaisser au maximum son incidence et sa prévalence. Cette mission a représenté en 2008 :

- 18000 consultations enregistrées
- 7400 tests cutanés tuberculiques réalisés
- 6000 radiographies pulmonaires effectuées
- 627 infections tuberculeuses latentes identifiées
- 24 déplacements pour dépistage effectués en entreprise ou collectivité

Et nous nous engageons à poursuivre le plus efficacement possible cette mission de santé publique et à œuvrer pour lutter contre la tuberculose comme nous le faisons depuis plus d'un siècle.

Nous devons tous nous sentir concernés par la lutte contre la tuberculose qui reste une source insupportable de souffrances humaines. Chaque action est importante. Et chacun peut participer, d'une manière ou d'une autre, à cet effort pour éliminer la tuberculose. « Engagez-vous » et dites « Halte à la tuberculose ».

-
- 1 Incidence : nombre de nouveaux cas pour 100.000 habitants et par an
 - 2 Stratégie DOTS : programme international basé sur le traitement supervisé des malades et l'approvisionnement suffisant et permanent en médicaments actifs
 - 3 Prévalence : nombre total de cas pour 100.000 habitants et par an



21-23, rue Henri VII
L-1725 Luxembourg
e-mail : ligue@ligue.lu
www.ligue.lu