3 JUILLET 2014 / ROME (ITALIE) – L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a présenté aujourd'hui, de concert avec la **European Respiratory Society** (ERS), un nouveau cadre pour éliminer la **tuberculose** dans les pays où cette maladie est peu répandue. Actuellement, 33* pays et territoires enregistrent moins de 100 cas de tuberculose pour un million d'habitants.

Le cadre définit une phase initiale de « pré-élimination », consistant à ramener le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose dans ces pays à moins de 10 pour un million d'habitants d'ici 2035. Le but est ensuite l'élimination complète de la tuberculose à l'horizon 2050, soit moins d'un cas par an pour un million d'habitants.

Alors qu'on peut prévenir et guérir la tuberculose, 155 000 personnes contractent encore la maladie et 10 000 en meurent chaque année dans ces 33 pays. Des millions de personnes sont porteuses du bacille tuberculeux et risquent de tomber malades.

Le cadre proposé s'appuie sur des méthodes qui font déjà leurs preuves. Il a été élaboré avec des experts des pays à faible charge de morbidité et s'inspire de la nouvelle stratégie mondiale OMS de lutte contre la tuberculose, 2016-2035, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2014. Des représentants des pays concernés ont examiné le cadre et débattu de son application lors d'une réunion co-organisée à Rome par l'OMS et l'ERS, en collaboration avec le Ministère de la santé italien.

L'Italie est l'un des 21 pays européens visés par le cadre. Au nombre des 33 pays, territoires et zones concernés figurent aussi sept pays des Amériques, trois de la Région OMS de la Méditerranée orientale et deux de la Région OMS du Pacifique occidental.

Les pays sont conscients qu'ils doivent ensemble redoubler d'efforts pour éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique et éviter sa recrudescence. La tuberculose ayant reculé dans beaucoup de ces pays, l'attention accordée à ce problème de santé publique s'est relâchée et la capacité à le combattre pourrait s'en trouver diminuée.

« Les pays à faible charge de morbidité ont déjà les moyens de faire énormément baisser le nombre de cas de tuberculose d'ici 2035 », constate le Dr Hiroki Nakatani, Sous-Directeur général de l'OMS. « La couverture sanitaire universelle, grâce à laquelle chacun a accès aux services de santé dont il a besoin sans pour autant s'exposer à des difficultés financières, est la base. Il reste à faire en sorte que les interventions bien pensées visent les gens qui en ont le plus besoin. »

Le nouveau cadre de l'OMS met en avant l'efficacité de huit interventions essentielles, réunies en un tout cohérent pour avoir un impact dans les pays visés :

1. Assurer un financement et une tutelle garantissant une planification et des services de grande qualité ;

2. Prendre en compte les groupes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre ;
3. Prendre en compte les besoins particuliers des populations migrantes et les problèmes transfrontières ;
4. Dépister la tuberculose évolutive et l'infection tuberculeuse latente dans les groupes à haut risque et fournir un traitement adéquat ; juguler les flambées ;
5. Optimiser la prévention et la prise en charge de la tuberculose multirésistante ;
6. Assurer une surveillance continue et procéder au suivi et à l'évaluation des programmes ;
7. Investir dans la recherche et dans de nouveaux outils ;
8. Soutenir la lutte contre la tuberculose à l'échelle mondiale.

Au nombre des groupes les plus vulnérables figurent les personnes démunies ou sans abri, les migrants et les membres de minorités ethniques. En outre, les toxicomanes et les détenus, de même que les personnes immunodéprimées (personnes vivant avec le VIH, souffrant de malnutrition ou de diabète, fumeurs et gros buveurs) risquent bien plus que les autres de contracter la tuberculose. Pour beaucoup de ces groupes vulnérables, l'accès aux services de santé est difficile.

La lutte contre la tuberculose dans le contexte des migrations transfrontalières peut aussi poser de sérieuses difficultés aux dispensateurs de soins de santé. Nombre de personnes sous traitement antituberculeux n'ont parfois pas d'autre choix que de changer de lieu pour travailler, même si elles n'ont pas fini leur traitement. « Les pays à faible charge de morbidité sont idéalement placés pour faire tomber les taux à un niveau encore jamais atteint », ajoute le Dr Mario Raviglione, Directeur du Programme mondial OMS de lutte contre la tuberculose. « Ils peuvent faire figure de précurseurs à l'échelle mondiale. ».

La mondialisation et l'intensification des mouvements de population favorisent la propagation de la tuberculose – maladie infectieuse à transmission aérienne – d'une communauté à une autre et d'un pays à un autre. Pour éliminer la maladie dans les pays à faible charge de morbidité, il faudra considérablement étendre les services de prévention et de prise en charge de la tuberculose dans les pays à forte incidence. Cette interdépendance appelle une action concertée et une proche collaboration entre les pays lourdement et faiblement touchés.

« L'utilisation d'antibiotiques puissants et l'amélioration des conditions de vie ont presque fait disparaître la maladie dans beaucoup de pays à haut revenu. Mais le but n'est pas encore atteint. Si nous faisons des erreurs maintenant, la tuberculose pourrait reprendre du terrain, y compris sous des formes plus résistantes », met en garde le Professeur G. B. Migliori, de l'ERS. « Mais si nous faisons ce qu'il faut en renouvelant notre engagement à combattre la maladie, aussi bien chez nous qu'à l'étranger, la tuberculose finira par ne plus être une menace pour la santé publique. »

Note aux rédacteurs :

En mai dernier, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la nouvelle stratégie mondiale OMS de lutte contre la tuberculose pour la période 2016-2035, qui vise à réduire de 90 % l'incidence de la tuberculose dans le monde et à mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose. La stratégie met l'accent sur la collaboration au niveau mondial et sur l'adaptation au niveau national. Elle insiste sur la nécessité d'adapter la politique nationale de lutte

antituberculeuse à l'épidémiologie locale et au système de santé du pays.

*Allemagne, Australie, Autriche, Bahamas, Belgique, Canada, Chypre, Cisjordanie et Bande de Gaza, Costa Rica, Cuba, Danemark, Émirats arabes unis, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Jordanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Puerto Rico, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

Le cadre ne sera pas seulement utile aux pays et territoires figurant dans cette liste, mais aussi aux pays qui se rapprochent d'une incidence annuelle inférieure à 10 cas pour 100 000 habitants.

Organisation mondiale de la Santé : L'OMS est l'autorité chargée de diriger et de coordonner l'action sanitaire dans le système des Nations Unies. Elle a pour mission d'indiquer la voie à suivre pour les questions de santé d'importance mondiale, d'orienter le programme de recherche en santé, de fixer des normes et des critères, d'élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles, de fournir un appui technique aux pays, de suivre et d'étudier les tendances sanitaires.

European Respiratory Society : L'ERS est une association professionnelle à but non lucratif qui se consacre à la pneumologie. Elle s'est donné pour mission d'alléger les souffrances que causent les maladies respiratoires et de promouvoir la santé respiratoire par la recherche, l'échange de savoirs, la formation médicale et la sensibilisation du public. Fondée en 1990, elle se compose de 11 assemblées scientifiques couvrant l'intégralité du domaine. Ouverte aux cliniciens, aux scientifiques et à d'autres professionnels de la santé, elle attire des membres sur tous les continents et joue un rôle dirigeant dans l'amélioration de la qualité des soins respiratoires en Europe et ailleurs.