



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

La lutte antituberculeuse dans le monde

Fight against tuberculosis in the world

**A. El Kamel*, S. Joobeur, N. Skhiri,
S. Cheikh Mhamed, H. Mribah, N. Rouatbi**

Service de pneumologie, hôpital universitaire F. Bourguiba, rue 1^{er}-juin-1955, 5000 Monastir, Tunisie

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Traitement ;
Contrôle ;
DOTS ;
Tuberculose
résistante ;
VIH

Résumé La tuberculose (TB) constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. L'OMS et ses partenaires, en particulier le partenariat Halte à la TB, ont lancé diverses stratégies de lutte contre cette maladie particulièrement à partir des années 1990. La stratégie DOTS (Directly Observed Therapy Short course) a été lancée en 1995 et dont l'une des clefs essentielles est la supervision de la prise des médicaments par le patient. Une nouvelle stratégie appelée « stratégie Halte à la tuberculose 2006–2015 » a été lancée en 2006 par l'OMS, et dans le contexte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) élaborés par les Nations Unies. Les objectifs communs étaient de freiner l'augmentation de l'incidence et inverser sa tendance vers 2015, réduire de 50% les taux de prévalence et de mortalité par rapport à 1990 et à plus long terme d'éliminer la TB en tant que problème de santé publique vers 2050. Après réévaluation, un nouveau « plan mondial Halte à la tuberculose 2011–2015 » a été lancé. Des cibles étaient fixées pour 2015, relatives au diagnostic et traitement de la TB, à la co-infection TB/VIH, à la résistance et à la découverte de nouveaux tests diagnostiques, médicaments, vaccins et de nouveaux schémas thérapeutiques de plus courte durée. L'OMS et ses partenaires se penchent actuellement sur les objectifs de l'après 2015, où l'on devrait, si on aspire à l'élimination de la tuberculose en 2050, prendre en compte les facteurs de risque (diabète, malnutrition, tabagisme...) et les facteurs socioéconomiques qui sont souvent associés à la TB.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ali.elkamel@rns.tn (A. El Kamel).

KEYWORDS

Tuberculosis;
Treatment;
Control;
DOTS;
Resistant
tuberculosis;
TB/VIH

Summary Tuberculosis (TB) is a major health problem in the world. WHO and its partners especially, the Stop TB partnership launched numerous strategies against TB especially in the 1990. Strategy DOTS (directly observed therapy short course) was launched in 1995. One main key was the direct supervision of drug intake by patients. Progress was achieved but it was insufficient. A new strategy called ‘‘Stop TB Strategy 2006–2015’’ was launched in 2006 in the context of Millennium Development Goals (MDG) elaborated by United Nations. The common goals were to halt and start to reverse the incidence of TB, reduce the prevalence and death rate by 50% compared to their level in 1990 by 2015 to eliminate TB as a public health problem by 2050. The end of 2010 marks the mid-point of the Global Plan and is an obvious time to update it and take into account actual progress with a focus on the 2015 to reach goals. So an updated Global Plan to stop TB 2011–2015, was launched. Expected progress and targets were defined for 2015, in diagnosis and treatment, in co-infection TB/HIV, in drug-resistant TB and achievements expected in new tests for diagnosis, new medications, new vaccines and new regimens with shorter duration of treatment. WHO and partners have started discussions to define the new post 2015 strategy to TB control and elimination. Risk factors (diabetes, malnutrition, tobacco smoke...) and socioeconomic factors, which are associated with TB, should be included in the new strategy to eliminate TB in 2050.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Des milliers d’années après que les premiers cas de tuberculose humaine ont été rapportés, plus de 130 ans après la découverte du *Mycobacterium tuberculosis* et plus de 60 ans après la découverte des premières drogues anti-tuberculeuses, la tuberculose est la 2^e cause infectieuse de mortalité dans le monde après le VIH/sida [1] et reste donc un problème de santé publique à l’échelle planétaire [2]. La tuberculose infecte, actuellement une personne sur trois dans le monde, soit plus de 2 milliards de sujets infectés [3]. Quoique la majorité des personnes infectées ne développent pas la maladie, l’OMS estime qu’en 2011 il y a eu 8,7 millions de cas de tuberculose maladie et 1,4 millions de personnes sont décédées par tuberculose [4,5]. La majorité des malades et des décès sont parmi les populations vulnérables [6] principalement dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Tous les pays sont affectés, mais 85 % des cas sont recensés en Afrique (30 %) et en Asie (55 %). Dans les années 1980, avec l’avènement du VIH, il y a eu émergence de la tuberculose comme maladie opportuniste associée au sida [7–10]. Actuellement la diffusion de la tuberculose résistante (MDR multirésistante et XDR ultrarésistante) constitue un nouveau défi dans la lutte anti-tuberculeuse [2,11–16]. La tuberculose reste donc toujours d’actualité malgré les multiples programmes nationaux et internationaux pour la combattre. En 1991, la 44^e Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution considérant la tuberculose comme un problème majeur de santé publique globale et a fixé 2 objectifs pour l’année 2000 : détecter 70 % des cas de tuberculose et en guérir 85 % [17–19]. L’OMS avec ses partenaires a lancé successivement diverses stratégies de lutte contre la tuberculose.

La stratégie DOTS

La stratégie DOTS (Directly Observed Therapy Short course) a été lancée à l’échelle mondiale en 1995 par l’OMS [17]. Cette stratégie se compose de 5 éléments :

- obtenir un engagement politique accompagné d’un financement adapté et durable ;
- assurer le dépistage précoce des cas et le diagnostic par un examen bactériologique de qualité garantie ;
- fournir un traitement standardisé accompagné d’une supervision, d’une surveillance et d’un soutien au patient ;
- mettre en place un système efficace d’approvisionnement et de gestion des médicaments ;
- suivre et évaluer les résultats de l’impact.

Une des clefs essentielles de cette stratégie est la supervision de la prise des médicaments par le patient. En effet, la faible adhérence et l’arrêt prématuré du traitement contribuent à la persistance de l’infection et le développement des résistances [17]. En 1995, 23 % seulement de la population mondiale avait accès à la stratégie DOTS ; en 2002, 89 % le sont et plus de 22 millions de patients ont été traités selon ce protocole [19]. Mais malgré les progrès évidents accomplis à l’échelle mondiale dans la lutte antituberculeuse, le contrôle de la tuberculose reste insuffisant. Dans le contexte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) conçus et élaborés par les Nations Unies en 2000 ; des cibles mondiales de réduction de la charge de morbidité de la tuberculose ont été fixées. Il s’agit de mettre un frein à l’augmentation de l’incidence de la tuberculose et d’inverser la tendance d’ici 2015 [20]. Les OMD comportent trois autres indicateurs en plus de l’incidence qui permettront d’évaluer les progrès accomplis et qui sont les taux de prévalence, de mortalité et la proportion de cas de tuberculose dépistés et guéris dans le cadre du DOTS [21]. Le partenariat Halte à la tuberculose est une coalition d’organisations internationales, de pays, d’organisations nationales gouvernementales et non gouvernementales et de donateurs ; elle groupe plus de 1200 organisations et est dédiée à l’élimination de la tuberculose comme problème de santé publique dans le monde. Le partenariat Halte à la tuberculose a approuvé la cible des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419420>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)