Francis Klotz [1]

L'HYDRE MALÉFIQUE

La tuberculose, qui paraissait maîtrisée et en voie de régression dans la décennie soixante-dix, ressemble à ce serpent mythique dont les têtes repoussaient dès qu'elles étaient coupées. Mais nous sommes loin de la mythologie grecque, où Héraclès débarrassait le monde de l'hydre de Lerne. En effet, depuis dix ans, les autorités sanitaires mondiales ont recommencé à s'inquiéter devant l'accroissement de l'incidence de la maladie, la consécration de cette infection comme pathologie opportuniste majeure du sida et l'apparition d'un chimiorésistance grandissante.

Les pays en voie de développement n'ont pas connu la chute des années soixante-dix, et le bacille de Koch a continué à ravager les populations, en particulier sur le continent africain, où l'éclosion de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se révèle être le plus puissant activateur de la transformation de l'infection tuberculeuse en tuberculose maladie. Sur les 8 à 10 millions de nouveaux cas de tuberculose apparaissant chaque année, 1,5 million vont éclore dans les vastes régions du continent noir où la pauvreté, la promiscuité et les soubresauts socio-politiques sont les ingrédient de prédilection du développement de la maladie.

L'OMS s'inquiète, et la presse générale et spécialisée s'en fait l'écho : *« La tuberculose pourrait provoquer 4 millions de décès par an*[2] *»*, *« Tuberculose, le retour*[3] *»*. Les chiffres alarmistes pleuvent : 2 milliards de sujets infectés en l'an 2000 ; la décennie quatre-vingt-dix apportera 90 millions de nouveaux cas, donc plus de cinq fois le nombre de sujets infectés par le VIH ; plus de 30 millions de décès, alors que les décès par le sida prévus dans le même temps sont estimés à 5 millions[4]. Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique de cette fin de siècle. Le directeur général de l'OMS ne déclarait-il pas en 1995 : *« Si les sujets infectés ne sont pas guéris, les nouvelles infections se propageront au rythme d'une par seconde. Les programmes inefficaces de lutte antituberculeuse favoriseront la propagation de souches pharmaco-résistantes, et bientôt il n'y aura plus aucun traitement contre la maladie, si ce n'est le retour à l'isolement en sanatorium. »*

La tuberculose est éminemment contagieuse. Elle est évitable grâce à des mesures d'hygiène simples, mais peu applicables dans les pays en voie de développement. Elle est curable si le traitement est adapté, avec une observance correcte, ce qui est loin d'être le cas dans nombre de régions d'Afrique noire. On a vu ressurgir dans certains programmes nationaux de lutte contre la tuberculose des médicaments peu efficaces et dangereux offerts dans le cadre de la coopération Nord-Sud, tels que la thioacétazone. L'Occident n'est pas protégé, car la facilitation des migrations intercontinentales permet l'afflux permanent de nouveaux malades qui s'ignorent. Il peut réagir avec suffisamment de moyens pour resserrer la vigilance thérapeutique et juguler ainsi des souches résistantes aux antituberculeux. Mais qu'en est-il des pays en voie de développement, où le bacille de Koch a fait un bond en avant avec son allié le VIH, profitant de toutes les faiblesses, physiques, sociales et politiques, pour progresser ? *« Le traitement de brève durée sous surveillance directe »* préconisé par l'OMS impose une prise d'antituberculeux quotidienne sous surveillance effective d'un personnel de santé pendant six mois. Cela est réalisable dans les centres de lutte antituberculeuse des grandes capitales africaines, mais combien de malades vont échapper à cette surveillance ou se trouver dans l'impossibilité sociale ou financière de se rendre sur le lieu de distribution des médicaments ?

Cette pandémie devrait entraîner une mobilisation urgente des pouvoirs publics des pays en voie de développement et la mise sur pied d'équipes médico-sociales itinérantes responsables et comptables des malades. La résurgence de la tuberculose nécessite une lutte organisée, grâce à des structures sanitaires qui puissent rester indépendantes des pressions socio-politiques. Utopie ?

1. Pr, Chef des services médicaux, hôpital principal de Dakar.
2. Nau JY. *Le Monde*, 27 mars 1995.
3. Bougnères P. Tuberculose, le retour. *Médecine thérapeutique* 1995 ; 1 : 6.
4. Murray JF. Tuberculose et infection par le virus de l'immunodéficience humaine dans les années 1990. *Bull Union Int Tuberc Mal Respir* 1991 ; 66 : 21-26.

IIACT/UB06829

13673