
Pour en finir avec la tuberculose

Rapport de plaidoyer Mars 2011

En partenariat avec

Sommaire

Messages clés	3
Un appel à l'action	4
Préface	4
Avant-propos	5
Introduction et aperçu général	6
Chapitre 1 – Ampleur de l'épidémie	8
La tuberculose multirésistante (MR) et ultrarésistante (UR)	9
L'effet aggravant de la co-infection par le VIH et d'autres maladies	10
La tuberculose en milieu carcéral : un assassin qu'on ne peut pas mettre derrière les barreaux	12
Le fardeau de la maladie	14
Chapitre 2 – Un appel à l'action	16
Évitable et curable	16
Une priorité en termes de santé publique et de développement	17
Chapitre 3 – La riposte de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	18
S'engager aux côtés des prestataires de soins et de la communauté	19
Chapitre 4 – Contraintes et opportunités	20
Partenariats	21
Financement de la lutte mondiale contre la tuberculose	22
Réorienter l'action	23

Études de cas

(Tous les noms ont été changés, sauf indication contraire.)

1. Afrique du Sud : la valeur sociale de nos volontaires	6
2. Inde : le cercle vicieux de la misère, de l'alcool et de la tuberculose	7
3. Chine : un projet de la Croix-Rouge freine la propagation de la tuberculose MR	9
4. Ukraine : au service des plus vulnérables	10
5. Afrique du Sud : fort taux de co-infection tuberculose/VIH	11
6. Azerbaïdjan : la lutte contre la tuberculose dans les prisons est payante	13
7. Inde : traité comme un paria	15
8. Russie : « Je ferai tout mon possible pour achever mon traitement »	16
9. Turkménistan : le Croissant-Rouge intensifie sa riposte contre la tuberculose	17
10. Tadjikistan : des milliers de cœurs pleins de compassion	18
11. Myanmar : les volontaires de la Croix-Rouge mobilisés contre la tuberculose	19
12. Afrique du Sud et Swaziland : visite de journalistes, janvier 2011	20
13. Kazakhstan : l'histoire d'Alexander, de la prison au volontariat	21
14. Russie : soutien psychosocial pour les tuberculeux	22
15. Afrique du Sud : l'histoire de Gerry Elsdon, rescapée de la tuberculose et ambassadrice mondiale de la FICR	23

Messages clés

.....

↳ **La tuberculose**, quoique curable, continue de faire près de 2 millions de morts et d'affecter quelque 9 millions de personnes par an.¹

↳ **L'accès universel** à des services peu coûteux et performants de diagnostic, de traitement et de soins devrait constituer une priorité absolue de la santé publique dans les pays à endémie de tuberculose.

↳ Le renforcement des systèmes locaux de santé – y compris les moyens de dépistage et de traitement – est crucial pour freiner **le développement des formes multirésistantes et ultrarésistantes de la tuberculose (MR et UR)**, qui sont beaucoup plus difficiles – parfois même impossible – à guérir.²

↳ L'heure est venue de s'engager énergiquement vers l'objectif de zéro mort par **tuberculose et co-infection par le VIH**. En 2009, la tuberculose a été responsable d'un décès sur cinq parmi les personnes vivant avec le VIH.³ Dans certains pays de l'Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH parmi les personnes infectées par la tuberculose peut atteindre jusqu'à 80 %.⁴ Des mesures concrètes doivent être mises en œuvre afin de promouvoir dans les meilleurs délais le développement de services intégrés de lutte contre la tuberculose et le VIH et de réduire les facteurs qui accroissent les risques de tuberculose associée au VIH.

↳ L'élimination de la tuberculose est un objectif réalisable moyennant **une réelle volonté politique** et des ressources adéquates et à condition de cibler en priorité les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables, qui sont particulièrement touchées et dont la précarité est souvent exacerbée par la maladie.

↳ En tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics, **les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** assurent un lien crucial avec **la société civile**. Par le biais de leurs volontaires et de leurs employés, elles donnent les moyens aux patients atteints de tuberculose de se prendre en charge et encouragent les communautés à participer plus activement aux soins contre la maladie.

Gouvernements et partenaires doivent mettre à profit cette force en vue de délivrer le monde de la tuberculose.



Un appel à l'action.

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) appelle à intensifier les efforts de lutte contre la tuberculose, à accélérer le dépistage des populations à risque et à développer les programmes de prévention, en prenant en compte les facteurs aussi bien sociaux qu'économiques

qui favorisent la propagation de la maladie. Nous devons repenser notre façon d'envisager la tuberculose en ne la considérant plus seulement comme un problème de santé publique, mais comme un enjeu du développement.⁵

Tuberculose et pauvreté vont de pair. C'est pourquoi, si nous

Préface

Un habitant de la planète sur trois est porteur du bacille de la tuberculose. La grande majorité des sujets infectés ne développe jamais la maladie, mais ceux qui tombent malades ignorent souvent leur état ou sont poussés à le dissimuler car ils ne font pas partie des prioritaires dans leur système de santé.

Les membres de la FICR s'emploient énergiquement à combattre la tuberculose en améliorant l'information et en favorisant la participation active des membres de leurs communautés respectives à tous les aspects de la lutte – prévention, soins, traitements et assistance.

En 2010, dans le monde entier, les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont touché plus de 5 millions de membres des communautés dans les pays à endémie. Actuellement, on compte plus de 80 000 employés et volontaires engagés dans la lutte contre la tuberculose, dont une majorité de femmes. Au sein de leurs communautés respectives, ils s'emploient à identifier les groupes vulnérables, à dispenser une éducation à la santé et à recenser les malades désespérément en attente de traitement. Le réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge assure quotidiennement des services à quelque 150 000 patients. Cette approche communautaire est cruciale pour épargner des vies humaines.

La force de la FICR réside dans son réseau de volontaires et dans leur implantation communautaire. Sans nos volontaires, nous ne pourrions pas gagner la guerre contre la tuberculose. En 2009, les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge actifs à travers le monde entier ont assuré des services bénévoles pour une valeur de près de 6 milliards de US\$, soit l'équivalent de près de 90 cents par habitant de la planète. Si beaucoup travaillent dans des domaines variés, la plupart sont engagés dans des programmes de soins et de promotion de la santé qui représentent aussi la plus large part de leur contribution. Rien qu'en 2010, les volontaires actifs dans le secteur de la santé ont assuré des services représentant plus de 2,4 milliards de US\$.

*Bien que la **Stratégie 2020** exhorte les Sociétés nationales membres de la FICR à faire plus, à le faire mieux et à aller plus loin, la tuberculose continue de tuer. Cette maladie est curable dans 85 % des cas à condition que le traitement soit scrupuleusement suivi jusqu'à son terme, faute de quoi nous risquons de voir se multiplier les souches de tuberculose résistantes. En opérant au cœur même des communautés vulnérables, nos volontaires contribuent de manière cruciale à accroître le nombre des patients susceptibles de guérir.*

Ce rapport est consacré à la tuberculose, et plaide clairement pour le renforcement et l'amélioration de l'information, un financement accru pour la recherche, des services de diagnostic et de traitement, ainsi que de l'assistance au bénéfice des plus démunis.

Il fournit aussi à notre réseau mondial de Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi qu'à vous, lecteur, un précieux outil de sensibilisation pour promouvoir au cours des années à venir les changements grâce auxquels nous pourrions délivrer une fois pour toute notre planète de cette vieille maladie.

Matthias Schmale,
secrétaire général adjoint, FICR

Stefan Seebacher,
directeur du département de la santé, FICR

voulons vraiment sauver les gens affectés et améliorer leurs conditions d'existence, nous devons nous attaquer simultanément aux deux problèmes.

Si nous ne prenons pas les mesures qui s'imposent d'ici à 2015 :¹

- plus de 50 millions de personnes contracteront une tuberculose active ;
- plus de 10 millions de personnes – dont 4 millions de femmes et d'enfants – succomberont à cette maladie évitable et curable ;
- des millions d'enfants se retrouveront orphelins, alors que cela aurait pu être évité ;
- plus de 2 millions de cas de tuberculose résistante se déclareront.

Avant-propos

La tuberculose est une vieille maladie. En tant que telle, elle devrait appartenir au passé – d'autant plus qu'elle est curable. Quand l'OMS a lancé en 2006 la Stratégie Halte à la tuberculose et le Plan mondial Halte à la tuberculose, on s'accordait à penser que l'épidémie continuait de gagner du terrain. Le succès de cette stratégie et de ce plan, aujourd'hui appliqués à travers toute la planète, est indiscutable. Depuis 1995, 41 millions de personnes ont été guéries de la tuberculose et quelque 6 millions de décès ont été évités. L'épidémie est désormais en recul, mais le déclin est lent et très modeste et la route encore longue.

La maladie se déclare encore chaque année chez plus de 9 millions de personnes et, en 2009, elle a fait 1,7 million de morts. Le bacille de la tuberculose est présent sous une forme inerte chez un habitant de la planète sur trois et peut à tout moment donner le jour à une pathologie véhiculée par l'air et contagieuse. Ces chiffres ne doivent pas nous plonger dans le découragement, mais bien plutôt nous faire comprendre que la tuberculose constitue une pandémie unique en son genre. De nombreuses années d'efforts intenses et soutenus seront nécessaires pour réduire ce réservoir humain d'infection. Une mobilisation internationale et nationale massive est absolument indispensable pour y parvenir.

La clé du succès de toute stratégie de lutte contre la tuberculose demeure le dépistage précoce et le traitement approprié de chaque malade. C'est précisément là que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont un rôle important à jouer. Leur contribution à la lutte contre la tuberculose et au traitement des malades, fondée sur la mobilisation communautaire, est reconnue de longue date par tous les acteurs comme une approche aussi pragmatique que performante. Dans une majorité de pays, les pouvoirs publics ne peuvent pas assurer à eux seuls la mise en œuvre des programmes. C'est pourquoi ils font fréquemment appel à des partenaires communautaires et, notamment, au réseau des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui ont la capacité d'intervenir au niveau local.

Les études de cas présentées dans ce rapport mettent en évidence l'énorme valeur ajoutée que représente cette forme d'engagement. Ainsi, dans de nombreuses régions de la planète, les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge assurent aux patients atteints de la forme résistante de la maladie des services à domicile dans le cadre des Programmes nationaux de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).

De nombreuses considérations nous imposent d'intensifier de toute urgence la lutte contre la tuberculose. En cette époque où des millions de personnes franchissent quotidiennement des frontières, voire des continents, cette maladie potentiellement fatale se propage par voie aérienne et représente une grave menace pour la sécurité du monde. De plus, l'émergence de formes résistantes aux médicaments, dont certaines sont pratiquement incurables, constitue un risque supplémentaire que nous ne pouvons pas accepter.

Mais, de notre point de vue, la raison la plus impérieuse réside dans le simple fait que chaque personne affectée par la tuberculose a un visage, un nom et une vie qui sont aussi précieux pour elle que pour n'importe lequel d'entre nous. Toutes les femmes, tous les hommes et tous les enfants qui ont besoin d'un diagnostic et d'un traitement sont en droit de les obtenir. Peu importe qui ils sont et où ils vivent, ils doivent pouvoir bénéficier des services appropriés gratuitement et dans le respect de leur dignité.

Les membres et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont en parfaite symbiose avec cette façon de voir et ils jouent un rôle crucial en défendant les droits fondamentaux des malades, en protégeant leur statut social, en combattant la stigmatisation et la discrimination. Au nom de toutes les personnes affectées par la tuberculose, nous saluons les efforts déployés par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge pour délivrer le monde de cette plaie.

Mario C. Raviglione,
Directeur, Département Halte à la tuberculose, OMS

Lucica Ditiu,
Secrétaire exécutif, Partenariat Halte à la tuberculose

Introduction et aperçu général

LA TUBERCULOSE ET LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD)

Les OMD liés à la santé sont interdépendants et leur réalisation exige un engagement fort et une approche intégrée.

L'OMD 6 vise à réduire l'incidence mondiale de la tuberculose et d'autres maladies.

Les OMD 4 (santé infantile) et 5 (santé maternelle) ne pourront être accomplis sans un engagement accru dans la lutte contre la tuberculose et les soins apportés aux malades, étant donné le très lourd tribut payé par les femmes et les enfants.



1. Afrique du Sud: la valeur sociale de nos volontaires

Shirley, qui travaille au centre Nyanga dans le cadre d'un projet pilote de lutte contre la tuberculose MR, explique que les volontaires de la Croix-Rouge appliquent la stratégie DOTS (pour l'anglais 'Directly Observed Treatment Short-course': traitement sous surveillance directe). « Nous veillons à ce que les malades prennent bien leurs médicaments jour après jour. Nous les accompagnons à la clinique ou nous les retrouvons sur place, et nous tenons un registre de leur traitement. Parfois, les patients sont trop faibles pour marcher jusqu'à la clinique. Dans ces cas-là, un volontaire les amène en chaise roulante. »

Les services assurés par les volontaires de la Croix-Rouge ne s'arrêtent pas à la porte de la clinique. « Nous effectuons des visites à domicile pour expliquer aux familles comment soigner les malades et comment se protéger de la contagion, mais aussi pour encourager nos patients et les persuader de bien suivre leur traitement. Malade ou bien portant, c'est un précieux réconfort de savoir que quelqu'un viendra vous voir tous les jours et que vous n'êtes pas abandonné à votre sort. »

La tuberculose
à travers le
monde en
2009³

9,4 millions
de nouveaux cas à travers le monde

1,7 million
de décès dus à la tuberculose

1,1 million
de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH

Près de 500 000
cas de tuberculose multirésistante aux médicaments (MR)



Au cours des trente dernières années, la santé s'est globalement améliorée de manière significative dans les pays les plus riches, où l'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Pour les pauvres, la réalité est différente et la tuberculose, une maladie évitable et curable, continue de ravager les communautés défavorisées. En 2009, elle a fait 1,7 million de morts et contaminé des millions d'autres personnes.

La tuberculose est une affection pulmonaire potentiellement fatale qui affecte sévèrement le monde entier, mais tout spécialement les régions déshéritées de l'Europe, de l'Afrique et de l'Asie. Elle peut toucher n'importe quelle partie de l'organisme, mais s'attaque le plus souvent aux poumons, provoquant des symptômes variés – toux persistante souvent accompagnée d'expectorations sanguinolentes, douleurs thoraciques, perte d'appétit et de poids, fièvre et sueurs nocturnes.

La tuberculose se transmet facilement : il suffit qu'une personne infectée tousse, éternue, ou crache, pour projeter dans l'air les germes de la maladie. Tout individu peut être contaminé en inhalant une quantité minimale de ces germes, sans toutefois se sentir malade ni manifester de symptômes si son système immunitaire est apte à neutraliser la bactérie. Près d'un habitant de la planète sur trois est porteur asymptomatique.

La seule manière de guérir la tuberculose consiste à administrer au patient une combinaison de médicaments. Le traitement dure au moins six mois parce que les médicaments n'agissent qu'au moment de la division du bacille, dont la croissance est très lente.

2. Inde: le cercle vicieux de la misère, de l'alcool et de la tuberculose

Située à la périphérie de Tumkur, une ville de l'Etat de Karnataka comptant près de 2,5 millions d'habitants, Maralur Dinne attire migrants et étudiants du fait de la proximité d'une grande voie de communication et de ses loyers modérés. Dépourvue de réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement, l'agglomération est classée en zone sous-développée et, par manque d'information et d'accès aux services de santé, ses habitants sont durement affectés par la tuberculose, la diarrhée et le VIH.

Shabbir est un migrant qui vit d'emplois journaliers. Pour compléter ses revenus très précaires et subvenir aux besoins de leurs quatre enfants, sa femme roule des beedis, petites cigarettes traditionnelles enveloppées dans une feuille de végétal. Alcoolique, Shabbir a été diagnostiqué tuberculeux à la suite d'un épisode de fièvre accompagnée de toux.

Au centre de soins de lutte contre la tuberculose local, il a été placé sous traitement, mais il lui était difficile de se rendre à l'hôpital en raison du coût des déplacements et parce que cela l'obligeait à négliger son gagne-pain. C'est ainsi qu'au bout de quelques semaines, se sentant mieux, il a interrompu son traitement. Quelques jours plus tard, son état s'est à nouveau dégradé et il a dû renoncer à travailler, ce qui l'a poussé à boire de plus en plus, happé par la spirale du désespoir.

« Lorsque je me suis senti mieux, j'ai cru que j'étais guéri. Mais un volontaire de la Croix-Rouge m'a expliqué qu'il fallait huit mois de traitement pour tuer les germes de la maladie et j'ai compris alors pourquoi j'étais de nouveau souffrant. »

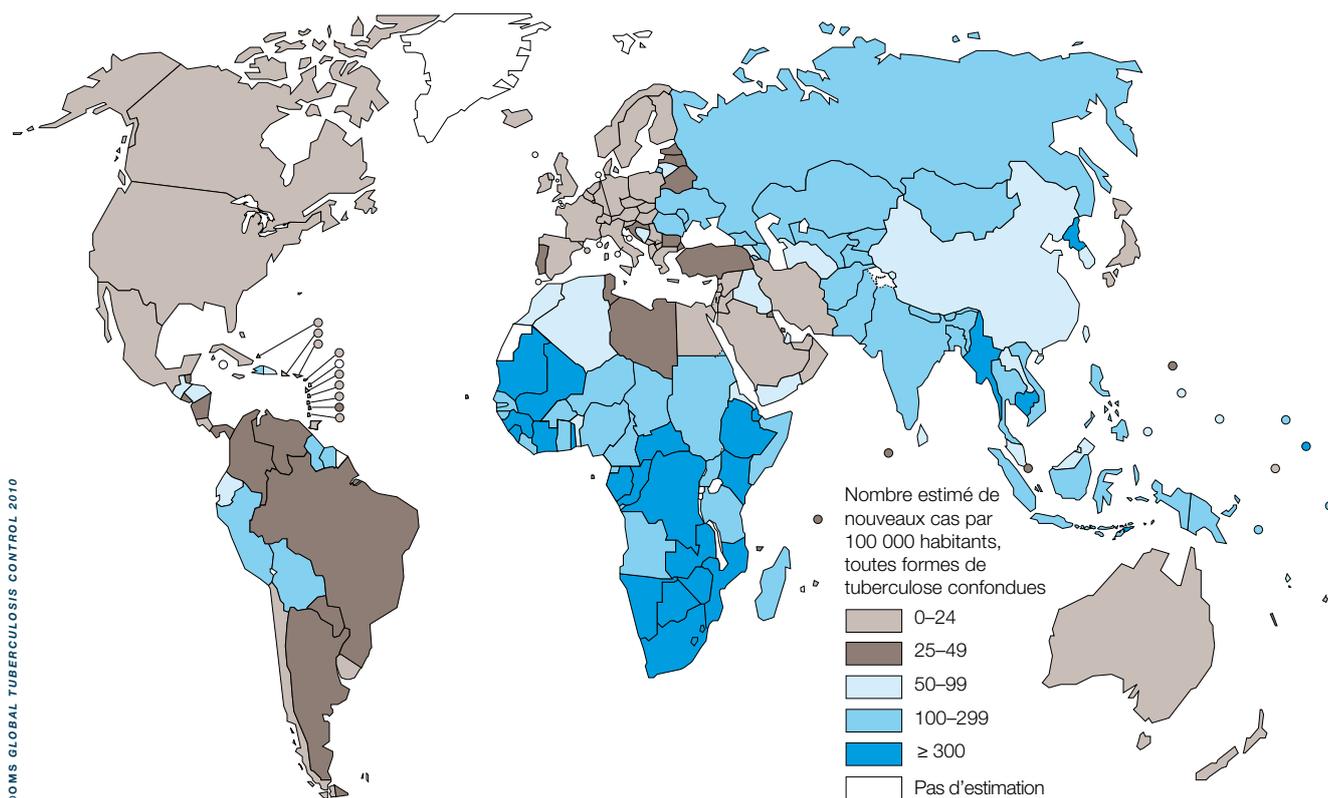
Les trois dernières analyses des expectorations se sont révélées négatives et il ne reste plus que deux semaines pour achever le traitement. Shabbir peut désormais envisager avec confiance un avenir délivré de la tuberculose et sa famille sait maintenant pouvoir s'adresser aux volontaires de la Croix-Rouge pour obtenir des conseils ou une assistance.



Chapitre 1

Ampleur de l'épidémie

Taux d'incidence estimée de la tuberculose par pays, 2009



En 2009, on a recensé 9,4 millions de nouveaux cas de tuberculose à travers le monde et près de 1,7 million de personnes ont succombé à la maladie. Par ailleurs, 20 % environ des 1,8 million de personnes ayant succombé au sida en 2009 étaient co-infectées par la tuberculose⁶. Si les nouveaux cas de tuberculose augmentent en chiffres absolus du fait de l'accroissement de la population, le nombre de cas par habitant est toutefois en léger recul au niveau mondial.

Selon l'OMS, 85 % des cas sont concentrés en Asie et en Afrique (respectivement 55 % et, 30 %), l'Inde et la Chine comptant à elles seules pour 35 % du total mondial.³

L'OMS a recensé 22 pays dits à 'forte charge de morbidité' qui rassemblent 81 % des cas mondiaux; qui font l'objet d'une attention prioritaire dans le cadre des efforts de lutte contre la tuberculose.

Les projections actuelles chiffrant à au moins 5 milliards d'habitants la population urbaine mondiale d'ici 2030,⁷ les villes continueront d'offrir un terrain fertile pour des maladies épidémiques comme la tuberculose.



La tuberculose multirésistante et ultrarésistante

La tuberculose multirésistante (MR) est une forme de la maladie qui ne répond pas aux médicaments standard de première intention. Elle est curable, mais exige un traitement long, coûteux et très pénible pour le patient.

Si le nombre global des cas de tuberculose a reculé au cours des dernières années, la tuberculose multirésistante continue de représenter une très sérieuse menace. En 2009, le nombre de nouveaux cas a été estimé à 440 000, 27 pays, dont 15 dans la région Europe, concentrant à eux seuls 86 % du total. Selon ces mêmes estimations, les quatre pays comptant le plus grand nombre de cas en chiffres absolus étaient la Chine

(22,7 %), l'Inde (22,7 %), la Fédération de Russie (8,6 %) et l'Afrique du Sud (2,9 %).³

La tuberculose MR peut être guérie grâce à des médicaments dits de seconde intention – avec toutefois un taux de réussite inférieur à celui de la tuberculose sensible aux médicaments –, mais le traitement est long et coûteux et il entraîne souvent des effets secondaires pénibles qui peuvent s'avérer dissuasifs pour certains patients. Or, l'interruption du traitement avant terme risque d'entraîner une résistance aux médicaments de seconde intention, avec pour conséquence l'apparition de formes dites ultrarésistantes de la tuberculose (UR) pour lesquelles

les options de traitement sont extrêmement limitées.

En juillet 2010, 58 pays et territoires avaient signalé au moins un cas de tuberculose UR. Le problème qui se pose pour les souches résistantes est que beaucoup de pays ne sont pas équipés pour poser un diagnostic précis de ces formes de la maladie.

Lorsque des cas de tuberculose résistante sont diagnostiqués, il est crucial, du point de vue de la prévention, de dépister et traiter sans le moindre délai les cas de tuberculose active parmi l'entourage des malades

3. Chine: un projet de la Croix-Rouge freine la propagation de la tuberculose MR

Feng Wenli, 38 ans, est secouée par une violente quinte de toux. Son mari, Li Jianbing, l'aide à se redresser dans son lit, où elle passe le plus clair de son temps depuis un an. « Chaque fois que j'essaie de me lever et de m'activer, je me remets à cracher du sang », raconte-t-elle.

Le foyer conjugal est envahi par les boîtes de médicaments, mais ceux-ci ont de moins en moins d'effets sur les symptômes tuberculeux de M^{me} Feng, dont l'état semble s'aggraver en dépit de quatre séjours à l'hôpital. Le sol est également jonché de sachets vides de nouilles instantanées, l'aliment principal du couple. Ce régime n'est guère équilibré, mais c'est à peu près tout ce que la famille peut se permettre, étant donné que M. Li ne travaille plus qu'épisodiquement, accaparé qu'il est par les soins à donner à son épouse et à son vieux père.

Une lueur d'espoir

Un espoir semble toutefois se dessiner avec la mise en place d'un projet pilote de la Croix-Rouge chinoise. Soutenu par la FICR, celui-ci vise à assister les malades de la tuberculose dans ce secteur de la province du Shanxi.

Les volontaires de l'organisation encadrent la prise de doses renforcées de médicaments antituberculeux et apportent une aide psychosociale aux

patients et à leurs familles. Ils leur procurent également des aliments nourrissants et assurent des services de transport à l'hôpital.

Au stade actuel, le projet cible plus spécialement des personnes qui ont interrompu leur traitement. Si le traitement de la tuberculose est gratuit en Chine, les patients doivent toutefois avancer le prix des médicaments qui leur sont ensuite remboursés par leur assurance maladie. S'ajoutant aux frais de transport, cette formule représente souvent un obstacle insurmontable.

« Pour des motifs divers, certains malades interrompent leur traitement », explique le docteur Amgaa Oyungerel, coordinateur des programmes de santé de la FICR en Asie orientale. « Si celui-ci n'est pas mené à terme, il faut tout reprendre du début, avec un risque accru d'apparition de formes de tuberculose qui ne réagissent plus aux médicaments. Ce projet contribue à limiter la propagation de ces souches résistantes. »

Des volontaires de proximité

Les volontaires de la Croix-Rouge ont été sélectionnés parmi les communautés proches des patients. Cette proximité est cruciale, car ils doivent visiter les malades cinq à six fois par semaine pour s'assurer que la prescription médicamenteuse est bien respectée.

En liaison avec ce projet, les services de santé gouvernementaux fournissent des médicaments supplémentaires pour les malades qui doivent être suivis attentivement afin de garantir la bonne application du traitement et de détecter les éventuels effets indésirables. « En ne respectant pas scrupuleusement la prescription, on augmente considérablement le risque de voir se développer une tuberculose multirésistante », souligne Li Meirong, qui travaille au centre de lutte contre les maladies de Changzhi.

Les volontaires reçoivent une formation intensive de deux jours qui inclut des jeux de rôles sur la façon de dissiper les doutes et les craintes des patients et de faire passer des messages destinés à promouvoir des comportements plus sûrs et plus responsables.

Si on le rapporte au nombre de malades souffrant de tuberculose MR en Chine et en Inde, deux des pays les plus peuplés de la planète, ce projet pourrait sembler dérisoire, mais il est appelé à s'étendre à d'autres régions. Tout en procurant une assistance vitale à des bénéficiaires comme Feng Wenli, il permet en outre de tester une approche qui pourrait servir de modèle pour d'autres maladies également.

4. Ukraine: au service des plus vulnérables

L'Ukraine est très durement touchée par la tuberculose, avec un cas pour 1 000 habitants. La co-infection par le VIH et la tuberculose multirésistante représentent également des menaces très sérieuses.

Il existe bien des dispensaires dans lesquels les malades peuvent bénéficier de traitements gratuits, mais, comme partout, les plus vulnérables – sans-abri, personnes âgées, toxicomanes, alcooliques, mères célibataires – passent souvent à côté.

« Les services gouvernementaux nous adressent les cas difficiles, car ils savent que nous pouvons nous en charger », explique Nina Muzalevska, une infirmière visiteuse de la Croix-Rouge d'Ukraine qui travaille depuis huit ans dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose.

« Nous assurons un encadrement permanent et arrivons à persuader les malades de se faire soigner ou de reprendre leur traitement lorsqu'ils l'ont interrompu. En dehors de ce suivi personnel, nous offrons aussi un service social sous forme de colis alimentaires, de visites à domicile, d'articles d'hygiène et de vêtements usagés. »

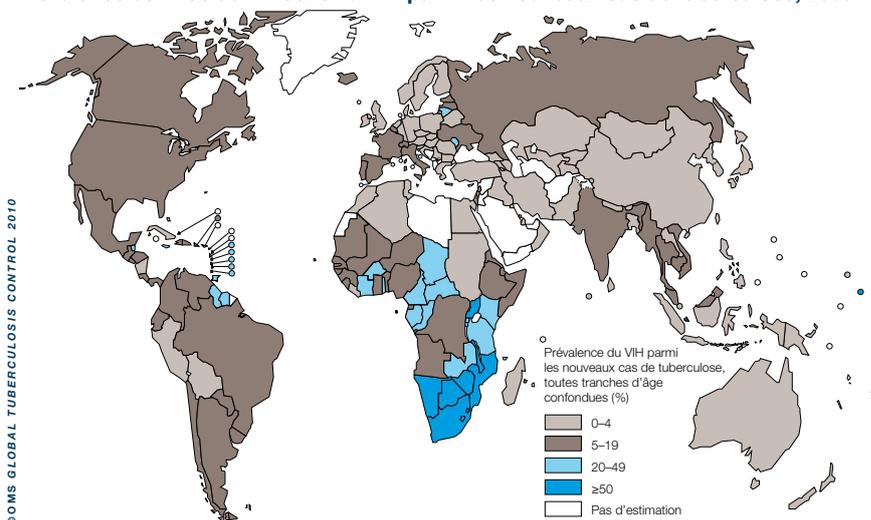
Chaque matin, entre 9 et 10 heures, Nina effectue une permanence dans un petit local accueillant du quartier de Podil, à Kiev, où ses clients viennent prendre leurs médicaments sous sa supervision. Lorsqu'ils ne se présentent pas, elle leur téléphone et, s'ils ne répondent pas, elle apporte les médicaments à leur domicile.

Toute amélioration de leur état de santé est pour elle une source de contentement, qu'il s'agisse du vieillard qui prend enfin du poids ou de la jeune femme de 30 ans qui voudrait avoir d'autres enfants.

Le travail de Nina est dur et parfois déprimant, mais elle trouve un réconfort dans les récentes données faisant état d'une stabilisation de l'épidémie de tuberculose à Kiev. « Nous avons beaucoup de toxicomanes, d'alcooliques et d'autres gens qui ne prennent pas soin de leur santé. Notre action contribue à améliorer les choses. »

L'effet aggravant de la co-infection par le VIH et d'autres maladies

Prévalence estimée de l'infection à VIH parmi les nouveaux cas de tuberculose, 2009



Certains groupes, comme les personnes vivant avec le VIH et d'autres sujets dont les défenses immunitaires sont affaiblies, sont plus vulnérables à la tuberculose. Les personnes vivant avec le VIH ont jusqu'à 37 fois plus de risques que les séronégatifs de contracter cette maladie.

Diverses mesures s'imposent d'urgence afin d'améliorer et de traiter conjointement la tuberculose et le VIH en prenant en compte les facteurs qui contribuent à accroître la vulnérabilité et à exposer les gens au risque d'une tuberculose associée au VIH.

La volonté politique est cruciale. Des plans nationaux d'envergure sont nécessaires pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles ainsi qu'une riposte opportune et efficace à des épidémies qui évoluent rapidement.

L'intensification des mesures de dépistage du VIH et de la tuberculose, une intégration accrue du traitement des deux affections, l'amélioration des services de conseil et de prévention, de santé maternelle et infantile et de santé sexuelle et génésique, en particulier au niveau communautaire, constituent autant d'éléments clés du renforcement des systèmes de santé.

Les services de santé communautaires devront être décentralisés de façon à améliorer l'accès aux soins. Cela réclamera un engagement actif de

la société civile dans les efforts de mobilisation communautaire, de fourniture de services et de plaidoyer en faveur des personnes affectées et vulnérables.

Afin de prévenir, de dépister et de traiter la tuberculose chez les personnes séropositives au VIH et de limiter le développement des tuberculoses multirésistantes et ultrarésistantes, il va falloir investir dans de nouveaux outils et optimiser l'utilisation des outils existants.

Le leadership des bailleurs de fonds, des pays du Grand Sud et des principaux organismes de santé est crucial pour galvaniser l'action collective et ranimer l'esprit combatif qui ont permis d'enregistrer ces dernières années des succès notables dans la lutte contre la tuberculose et le VIH. Un engagement accru de la société civile est indispensable tant au niveau national qu'international pour mettre en lumière l'importance vitale de la collaboration dans les interventions dans ce domaine.

Les ministères de la Santé et autres organismes internationaux ne devraient pas aborder la lutte contre la tuberculose de façon isolée, mais la coordonner avec le traitement d'autres maladies comme le VIH, le diabète, l'hépatite, le cancer, le tabagisme, l'alcoolisme, le stress et la toxicomanie.

5



5. Afrique du Sud: fort taux de co-infection tuberculose/VIH

Bien qu'il ne paie pas de mine, le centre Nyanga, situé dans le ghetto de Gugulethu, au Cap, conduit un des programmes Croix-Rouge de lutte contre la tuberculose les plus performants du pays. Il assure des services d'assistance à domicile depuis plus de quinze ans déjà. Focalisé au départ sur le VIH/sida, son champ d'activité a été ultérieurement élargi à la tuberculose.

« Nous avons compris qu'il fallait traiter les deux problèmes conjointement en raison du taux élevé de co-infection par le VIH et la tuberculose », explique David Stephens, coordinateur national des programmes de santé à la Croix-Rouge sud-africaine.

« En Afrique du Sud, 80 % des patients tuberculeux sont co-infectés par le VIH. Il y a quelques années, nous avons lancé notre programme de lutte contre la tuberculose, mais le problème continuait de s'aggraver et de plus en plus de personnes séronégatives au VIH contractaient la tuberculose. Nous avons alors résolu de mettre sur pied une campagne d'éducation. »

Shirley dirige un groupe d'une quinzaine de volontaires dans un quartier déshérité dont la plupart des habitants vivent entassés les uns sur les autres dans des taudis privés de tout confort, y compris de l'eau courante.

« Nous aidons les personnes infectées par le VIH, la tuberculose sensible et MR et nous animons trois jours par semaine des groupes de soutien pour les OVC* et pour les grands-mères du quartier. Ces groupes sont importants, car ils donnent aux gens l'occasion de rompre leur solitude et de nouer des liens avec leur entourage », explique-t-elle.

* Orphans and Vulnerable Children, autrement dit, les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida.



La tuberculose en milieu carcéral :



Les prisons, souvent caractérisées par la surpopulation, les carences nutritionnelles et la médiocrité des services de santé, offrent à la tuberculose un terrain idéal pour se développer – et se propager. De fait, la prévalence de cette maladie est presque partout plus élevée en milieu carcéral que parmi la population générale.

Hélas, si l'on peut enfermer un être humain dans une cellule, la tuberculose, elle, ne peut pas être gardée derrière les barreaux. Elle arrive toujours à se répandre, que ce soit par le truchement d'un gardien contaminé qui la ramène à son insu dans son foyer ou d'un détenu qui, ayant purgé sa peine, trouve trop difficile de poursuivre son traitement une fois rendu à la liberté. Bref, si on lui en laisse l'opportunité, la maladie parviendra tôt ou tard à s'échapper des prisons et à se diffuser parmi la communauté. C'est pourquoi les efforts visant à l'éliminer doivent inclure des stratégies propres à la juguler à l'intérieur des établissements carcéraux.

L'expérience a montré que le meilleur moyen d'y arriver consiste à s'assurer en premier lieu de la disponibilité des outils et ressources appropriés pour identifier et traiter le problème. Des procédures de contrôle et d'isolement à l'entrée aux laboratoires d'analyse sur site en passant par la formation spécialisée du personnel carcéral, il est essentiel de mettre en place un système de dépistage précoce et d'investir dans des équipements médicaux modernes.

Mais dépistage et prévention ne représentent qu'une moitié de la bataille. L'expérience a également montré que le traitement médical encadré à l'intérieur des prisons, comme la stratégie DOTS (traitement sous surveillance directe) développée par l'OMS, permet de réduire dans une proportion notable le nombre de nouveaux cas parmi les détenus et de limiter de façon radicale les décès liés à la tuberculose. Des initiatives de ce genre protègent non seulement les détenus, mais aussi le personnel carcéral, les visiteurs et la population dans son ensemble.

Par ailleurs, soins et suivi ne devraient pas s'interrompre lorsqu'un détenu est libéré. Dans bien des cas, les personnes ayant purgé leur peine réintègrent la société sans disposer de la moindre protection sociale. Sans emploi, souvent sans logement et esseulées, elles rompent facilement avec la discipline très exigeante du traitement de la tuberculose, en particulier lorsqu'elles souffrent de la forme multirésistante de la maladie, dont le traitement est plus complexe.

En leur procurant les médicaments requis dans le cadre de dispensaires, et en leur offrant des rations alimentaires et autres produits de première nécessité en guise d'encouragement, on favorisera l'application stricte et complète du traitement. De récentes expériences ont confirmé que les ex-détenus qui ne sont pas abandonnés à leur sort sont plus susceptibles d'achever leur traitement avec succès et risquent moins de contaminer d'autres personnes.

La tuberculose continuant de se propager à travers la planète, il est de plus en plus vital que la menace qu'elle représente, ainsi que d'autres maladies contagieuses, pour la santé publique, reçoive une attention prioritaire et soit prise en compte tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des prisons, de manière à empêcher que cette tueuse de l'ombre ne multiplie le nombre de ses victimes.

Dr Raed Aburabi,
coordinateur des programmes de santé sur les lieux de détention
pour le Comité international de la Croix-Rouge (CICR)



*Une technicienne du centre de traitement aménagé à la périphérie de Bakou pour les détenus tuberculeux examine des échantillons de glaires de prisonniers infectés.
© CICR/AHAD, Zalmai*

*Le CICR fournit des denrées alimentaires et des articles d'hygiène à d'anciens détenus azerbaïdjanais afin de les encourager à poursuivre leur traitement jusqu'à guérison complète.
© CICR/AHAD, Zalmai*

un assassin qu'on ne peut pas mettre derrière les barreaux



En Azerbaïdjan, la tuberculose continue de représenter une menace très sérieuse pour la santé publique, le problème étant aggravé par la prolifération d'une souche résistante de la maladie. Le CICR s'emploie à trouver des solutions avec le gouvernement et d'autres organismes.
© CICR/AHAD, Zalmai

6. Azerbaïdjan: la lutte contre la tuberculose dans les prisons est payante

A la périphérie de la capitale azerbaïdjanaise Bakou, non loin des riches champs pétrolifères, les autorités mènent une course contre la montre pour vaincre un assassin de l'ombre. Depuis plus de quinze ans, des fonctionnaires se battent pour tenter d'enrayer la propagation de la tuberculose à l'intérieur des prisons où des formes résistantes de la maladie se développent fréquemment en raison de la surpopulation, des carences nutritionnelles et de la médiocrité des services de santé. Très contagieuse, la maladie se propage facilement parmi le personnel carcéral, les visiteurs et les familles des détenus libérés.

« Un homme peut tuer un autre homme avec ses mains, mais il peut tuer des centaines de gens avec la tuberculose », commente Nahmat Rahmanov, médecin en chef au centre de traitement spécialisé de Bakou qui héberge un millier de détenus infectés provenant de toutes les prisons du pays.

A première vue, le centre ressemble à n'importe quelle autre prison : de hauts murs coiffés de rouleaux de fil de fer barbelé, des gardiens en armes veillant au sommet de miradors et un lourd portail d'acier isolent les criminels du monde extérieur. Une fois à l'intérieur, toutefois, on découvre un

établissement qui tient davantage de l'hôpital.

Durant les années qui ont suivi l'effondrement de l'Union soviétique, les maladies infectieuses ont enregistré une hausse brutale. Quand le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a commencé à visiter les prisons de l'Azerbaïdjan en 1995, ses délégués ont découvert que la tuberculose était la première cause de mortalité parmi les détenus. Depuis lors, le nombre de cas baisse lentement, mais sûrement, grâce aux efforts déployés par les autorités et le CICR pour améliorer le dépistage, la prévention, le traitement et le suivi.

« En 1999, 285 prisonniers ont succombé à la maladie. Dix ans plus tard, nous n'avons déploré qu'une vingtaine de décès », note Nizami Guliyev, directeur du centre, tout en nous montrant le système élaboré de ventilation mis en place pour aérer les cellules et les salles communes. Sur les murs, des affiches illustrées expliquent que les espaces sombres et confinés sont le terrain de prédilection de la maladie.

Un équipement chirurgical dernier cri a récemment été installé dans une nouvelle aile du bâtiment, qui abrite également un laboratoire d'analyses et une pharmacie. Au fil des ans, les gardiens ont appris qu'à côté des comprimés, des rayons X

et des blouses blanches, un peu de dignité et d'humanité encouragent les patients à observer le traitement prescrit.

C'est pourquoi, au centre de traitement de Bakou, les cellules et les salles communes sont propres et lumineuses, et les familles sont autorisées à apporter de la nourriture à leurs proches incarcérés. On y a même aménagé une petite bibliothèque dont les ouvrages sont méticuleusement rangés par sections en fonction du degré de contagion des lecteurs.

Ces efforts se sont révélés si payants que le CICR prévoit de transmettre aux autorités la responsabilité de ses activités liées à la tuberculose à la fin du mois de mars 2011, tout en continuant d'assurer selon les besoins des services de formation et de soutien technique.

« La détermination, les changements et la créativité requis pour vaincre la tuberculose ne se réalisent pas du jour au lendemain », commente Nick Sadradze, employé du CICR à Bakou. « Cela prend du temps, mais, si nous parvenons à reproduire à grande échelle les succès engrangés dans les prisons azerbaïdjanaises, nous aurons de sérieuses chances de prendre le dessus sur cette maladie meurtrière au niveau mondial. »

© CICR

Le fardeau de la maladie

Alors que les pays développés ont tendance à considérer que la tuberculose a disparu en même temps que la peste, elle poursuit ses ravages parmi les couches marginalisées de nos sociétés modernes que sont les immigrants, les sans-abri, les toxicomanes, les personnes souffrant d'autres maladies et celles qui vivent dans des environnements surpeuplés ou mal ventilés, y compris les prisons. La tuberculose a un impact économique dévastateur, plus des trois quarts des cas se recensant parmi des individus de 15 à 54 ans, autrement dit la population la plus active. Elle est une cause majeure de pauvreté, car les malades sont souvent dans l'incapacité de travailler et parce que le traitement entraîne de lourdes dépenses pour les patients et leurs familles.

La tuberculose est la troisième cause de mortalité chez les femmes et a de ce fait un impact dramatique également sur les mères et leurs enfants. A défaut d'une intensification rapide des soins prodigués aux malades, elle pourrait entraîner entre 2011 et 2015 le décès de quelque 4 millions de femmes et faire ainsi des millions d'orphelins.

Des enfants sont exclus du système scolaire parce qu'ils sont infectés ou parce qu'ils ont un parent malade, des femmes contaminées sont stigmatisées, marginalisées ou répudiées par leur communauté et leur propre famille.

Bien que la tuberculose soit curable, elle est très redoutée et les personnes sous traitement sont souvent rejetées par leurs propres familles, les femmes

étant encore une fois particulièrement touchées à cet égard. Dans l'espoir d'éviter cette stigmatisation, certains patients espacent leurs visites aux centres de soins ou stoppent purement et simplement le traitement. Un grand nombre des personnes assistées par les programmes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à travers le monde se plaignent d'une forme ou une autre de discrimination en relation avec leur maladie.

Sachant qu'un patient atteint de tuberculose non traité infecte en moyenne 10 à 15 autres personnes, on comprendra aisément que la maladie aurait un impact absolument catastrophique si rien n'est fait.





7

7. Inde : traité comme un paria

« On nous a dit de limiter au strict minimum nos contacts avec lui. Nous ne laissons pas nos enfants s'approcher de lui, nous lui avons donné sa propre assiette pour manger et il lave lui-même ses vêtements. Il ne guérira pas. Il est vieux et il ne lui reste plus longtemps à vivre », affirme cette parente d'Iqbal. Elle nous explique que la famille craignant qu'il ne contamine des proches, le vieil homme est relégué presque en permanence dans un coin de la maison.

Agé de 60 ans, Iqbal vit à Sira Gate, une banlieue de Tumkur, dans l'Etat de Karnataka, où s'entassent un grand nombre de migrants et familles appartenant à des groupes socio-économiques défavorisés. L'infrastructure locale est très limitée, y compris les services de santé et d'assainissement. Pour cette famille, la tuberculose est considérée comme une irrémédiable malédiction.

Un volontaire de la Croix-Rouge travaillant pour le programme gouvernemental de lutte contre la tuberculose s'est rendu chez Iqbal après que celui-ci eut interrompu son traitement. Après plusieurs visites, les membres de sa famille ont compris que la Croix-Rouge souhaitait réellement les aider. Avec le concours d'auxiliaires de santé locaux, un anganwadi (professionnel de santé communautaire) et un ASHA (pour l'anglais accredited social health activist, militant accrédité pour la santé sociale), les volontaires ont expliqué en quoi consiste la tuberculose et son traitement, et comment Iqbal pouvait espérer une guérison totale. Ils ont aussi expliqué pourquoi il était indispensable de suivre scrupuleusement le traitement sans la moindre défaillance pendant huit mois complets. L'information la plus importante concernait le risque lié à l'interruption de la prise des médicaments, laquelle pouvait entraîner l'apparition d'une tuberculose résistante.

Iqbal a commencé à fréquenter le centre de soins de santé primaires accompagné par des volontaires de la Croix-Rouge. Une fois terminée la phase initiale intensive du traitement, un des auxiliaires de santé locaux a pris le relais. On a également expliqué à la famille comment se nourrir de façon équilibrée avec les denrées locales et comment éviter la propagation des infections des voies respiratoires en se lavant soigneusement les mains et en se couvrant la bouche et le nez lorsqu'on tousse ou éternue.

Iqbal a achevé son traitement en novembre 2010 et a été déclaré guéri. Il éprouve une profonde gratitude et une grande admiration pour la Croix-Rouge et le dévouement de ses volontaires qui les ont conseillés et encouragés, lui et les siens. Lui-même propage désormais activement les messages relatifs au traitement de la tuberculose.



FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Chapitre 2

Un appel à l'action

Evitable et curable

.....

La stratégie DOTS reste la pierre angulaire de la Stratégie Halte à la tuberculose. Pour être en mesure de surmonter les obstacles actuels et de relever les défis futurs, il faut impérativement renforcer encore les cinq composantes de base de cette approche.

Surveillance et soutien des patients

Les services de soins de la tuberculose doivent repérer et résoudre les problèmes qui conduisent les patients à interrompre ou arrêter leur traitement. La surveillance du traitement, y compris la stratégie DOTS, aide les patients à prendre leurs médicaments régulièrement et à aller au bout de leur traitement, ce qui leur permet de guérir et évite l'apparition de résistances.

Cette surveillance doit s'exercer d'une manière adaptée à la situation et au patient et elle a pour but de garantir l'observance au niveau du dispensateur de soins (donner les soins et le soutien appropriés) comme du patient (prendre régulièrement le traitement). En fonction de la situation locale, la surveillance peut avoir lieu à l'établissement de soins, sur le lieu de travail, dans la communauté ou encore à domicile. Elle doit être assurée en accord avec le patient, par un partenaire du traitement ou un aidant, acceptable pour le patient et encadré par les services de santé. Les groupes de patients et de soutien entre malades peuvent aider à l'observance. Certains groupes de patients, par exemple les prisonniers, les consommateurs de drogues, les personnes atteintes de certains troubles mentaux,

peuvent avoir besoin d'une aide intensive, comme le traitement sous surveillance directe.

Amélioration de l'accès au traitement

Il convient de prendre des mesures adaptées au niveau local pour repérer et surmonter les obstacles physiques, financiers, sociaux, culturels ou liés au système de santé qui gênent l'accès aux services de soins. Il faut être particulièrement attentif aux groupes les plus démunis et les plus vulnérables de la population. Parmi ces mesures, on peut chercher à : multiplier les points de service assurant les traitements dans les milieux ruraux ou urbains les plus pauvres, impliquer les agents de santé exerçant à proximité du domicile des patients, veiller à ce que les services soient gratuits ou fortement subventionnés, offrir une aide psychologique et juridique, résoudre la problématique hommes-femmes, améliorer l'attitude du personnel, entreprendre des activités de plaidoyer et de communication.⁸



.....

8. Russie: « Je ferai tout mon possible pour achever mon traitement »

Victor, 42 ans, souffre d'une tuberculose multirésistante. Il a eu pour la première fois un contact avec la Croix-Rouge alors qu'il était en prison, où il a appris qu'il pourrait poursuivre son traitement après avoir purgé sa peine.

Une fois libéré, il s'est présenté à cet effet au dispensaire d'Abakan, en Sibérie orientale. Bientôt, cependant, ayant sombré dans l'alcoolisme, puis perdu tout son argent ainsi que ses papiers, il a été radié du programme gouvernemental.

En désespoir de cause, il a sollicité les conseils d'un psychologue à la section locale de la Croix-Rouge, lequel lui a expliqué qu'il recevrait une assistance à la condition qu'il cesse de boire. Il s'y est solennellement engagé et a pu ainsi continuer à se soigner grâce aux médicaments fournis par le dispensaire local.

« Désormais, je ferai tout mon possible pour achever mon traitement », a-t-il déclaré. Quelques mois plus tard, ne pouvant trouver d'emploi, il a obtenu un soutien financier de la Croix-Rouge pour tenter sa chance ailleurs. Aujourd'hui, il fréquente le dispensaire de traitement de la tuberculose et la section Croix-Rouge de son nouveau lieu de résidence, mais il appelle régulièrement l'équipe Croix-Rouge d'Abakan pour lui donner des nouvelles et la remercier de son aide.

.....

Une priorité en termes de santé publique et de développement

La tuberculose figure au nombre des priorités du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en termes de santé et de développement. Entre 1995 et 2009, 41 millions de patients ont été suivis dans le cadre des programmes DOTS. On estime que cela a permis de sauver quelque 6 millions de personnes, dont 2 millions de femmes et d'enfants.³

Le programme DOTS ne peut pas, hélas, à lui seul, empêcher la propagation de la maladie, faute d'un test peu coûteux, simple et fiable permettant d'établir qui est malade et qui ne l'est pas. En bref, le principal obstacle à l'éradication de la tuberculose réside dans l'absence d'un dispositif fiable, efficace et disponible de dépistage. La pauvreté joue également un rôle déterminant, le problème étant encore aggravé par la perte de productivité qu'entraînent des traitements longs et très coûteux.

Il est urgent d'intensifier les efforts dans les interventions de lutte contre la tuberculose

- L'heure est venue de s'engager résolument vers l'objectif de zéro mort par co-infection tuberculose/VIH.
- Les gouvernements doivent accorder une attention accrue à la lutte contre la tuberculose et le VIH.
- Seule une détermination politique soutenue permettra aux pays de sortir de la crise actuelle.
- Le dépistage et le diagnostic plus rapide des populations à risque sont cruciaux.
- La prévention doit être renforcée.
- Le potentiel d'interventions basées sur des déterminants sociaux et économiques comme la malnutrition, l'alcoolisme, la précarité du logement, l'insalubrité du milieu ambiant et la pauvreté doit être évalué.
- Les gouvernements ne doivent pas se soustraire à leurs responsabilités. Un engagement accru de leur part s'impose afin de réaliser l'accès universel aux soins de santé, y compris pour la tuberculose.
- La tuberculose doit mobiliser davantage de ressources, de fonds pour la recherche et d'attention de la part de la communauté mondiale de la santé.

La tuberculose est partout – ce n'est pas parce qu'elle est moins visible dans les pays développés qu'elle n'y constitue pas une menace. Il est dans l'intérêt de tous de combattre cette maladie et d'empêcher l'émergence de formes multirésistantes et dangereuses.

9. Turkménistan: le Croissant-Rouge intensifie sa riposte contre la tuberculose

Le nombre de patients guéris grâce au programme de soins infirmiers à domicile du Croissant-Rouge du Turkménistan est en constante augmentation. Sur la recommandation des infirmiers et des volontaires de la Société nationale, beaucoup de gens consultent un médecin pour un examen des poumons, ce qui optimise les chances d'un diagnostic précoce de la tuberculose.

Myahri, 40 ans, infirmière visiteuse à Ashgabat, a souffert à deux reprises de la maladie. La première fois dans son enfance, puis à l'âge de 33 ans, alors qu'elle était employée dans une clinique.

« J'étais très déprimée, mais le Croissant-Rouge m'a encouragée et aidée à mener mon traitement à terme. C'est après ma guérison que j'ai adhéré à l'Organisation pour tenter de redonner à mon tour espoir à des malades », raconte-t-elle.

« J'ai été volontaire pendant un an et je travaille à présent comme infirmière visiteuse auprès des patients souffrant de tuberculose. Ma propre expérience m'aide à les comprendre, les conseiller et les soutenir. »



Chapitre 3

La riposte de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge offre des services décentralisés afin d'améliorer l'accès aux soins au niveau local. Ses volontaires contribuent à mobiliser la société civile et à faire entendre la voix des personnes vulnérables. En 2010, on comptait 2 volontaires Croix-Rouge ou Croissant-Rouge pour 1 000 habitants à travers le monde. Vivant au cœur même des communautés parmi lesquelles ils exercent leurs activités, ils leur assurent des services vitaux de santé curative et préventive.

L'approche de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge diffère des autres programmes de lutte contre la tuberculose car elles sont en mesure d'aller apporter le traitement directement aux patients. Elles n'ont pas leur égal pour combler le fossé qui prive un individu sur trois de services adéquats de diagnostic fiable et de traitement approprié. →

La riposte de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en chiffres

Nombre de malades souffrant de tuberculose bénéficiant de soins à domicile, de soutien psychosocial et d'assistance matérielle de la part de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge:	150 000
Nombre de patients bénéficiant d'une surveillance directe du traitement de la tuberculose:	70 000
Nombre de personnes atteintes de tuberculose MR bénéficiant d'une surveillance directe du traitement:	10 000
Nombre de personnes souffrant d'une co-infection tuberculose/VIH bénéficiant d'une surveillance directe du traitement:	40 000
Nombre de patients souffrant de tuberculose dépistés grâce aux programmes Croix-Rouge et Croissant-Rouge:	30 000
Nombre de personnes touchées par des messages clés sur la transmission et le dépistage de la tuberculose:	5 000 000
Nombre de membres de la communauté mobilisés dans le cadre des programmes tuberculose de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge:	80 000

10. Tadjikistan: des milliers de cœurs pleins de compassion

Lorsque Zarina, 23 ans, a appris qu'elle avait la tuberculose, des volontaires du Croissant-Rouge du Tadjikistan lui ont rendu visite quotidiennement pour lui expliquer la situation et l'aider à suivre son traitement de longue durée. Grâce à leur soutien, Zarina a réussi à prendre régulièrement ses médicaments pendant six mois et, quatre mois plus tard, au terme d'examens périodiques, on lui a confirmé qu'elle était complètement guérie.

« Je suis profondément reconnaissante aux volontaires qui ont été à mes côtés tout au long du traitement. Sans eux, je ne serais jamais arrivée au bout », confiait Zarina lors d'une visite à un dispensaire du Croissant-Rouge à Douchanbé.

« L'expérience de chaque volontaire est unique, mais nous sommes tous unis par le désir de servir et d'aider des gens qui, confrontés à d'énormes difficultés, s'efforcent de construire un avenir meilleur pour eux-mêmes, pour leurs enfants et leurs communautés », déclare Karim, un jeune volontaire du Croissant-Rouge.

La stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose sont souvent associés au sexe du sujet. Au dispensaire, une femme se plaint avec amertume de la discrimination dont la fille d'une amie a été victime après qu'on eut appris qu'elle avait la tuberculose. Mais la conversation s'achève sur une note plus optimiste quand Zarina demande timidement si, à présent qu'elle est guérie, elle pourra avoir un enfant. « Bien sûr, que tu pourras! », s'exclament en chœur les volontaires. Le visage de la jeune femme s'illumine d'un radieux sourire.

En aidant les personnes dans le besoin, ne serait-ce que par leur compassion, les volontaires contribuent à construire un avenir meilleur pour l'ensemble de leur communauté.

→ Pour bénéficier des services offerts par les établissements de santé publics, les habitants des régions reculées et des quartiers déshérités doivent souvent parcourir de longues distances, ce qui les contraint à délaisser leur travail et les prive par là-même de précieux revenus. De ce fait, beaucoup renoncent purement et simplement à se faire examiner ou à se soigner. Les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge règlent ce problème en intervenant directement parmi ces communautés, assurant ainsi l'accès au traitement aux habitants les plus défavorisés des agglomérations urbaines et des campagnes sans que cela affecte trop gravement leurs revenus et leur existence quotidienne. Lorsque c'est nécessaire, ils procurent en outre aux patients des aliments nutritifs ainsi qu'un soutien émotionnel extrêmement précieux pour les malades comme pour leurs familles.

Sur quoi cela a-t-il débouché ?
En 2010, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ont assuré un soutien quotidien à quelque 150 000 malades de tuberculose dont 10 000 souffraient d'une forme multirésistante et 40 000 étaient co-infectés par le VIH. Dans le cadre de ces efforts, près de 5 millions de membres de la communauté ont été mobilisés et environ 14 millions d'heures de travail ont été accomplies par quelque 80 000 employés et volontaires du Mouvement. L'objectif est d'étendre les programmes de lutte contre la tuberculose de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à 1,7 million de personnes difficiles à atteindre d'ici à 2015.⁹

S'engager aux côtés des prestataires de soins et de la communauté



11. Myanmar: les volontaires de la Croix-Rouge mobilisés contre la tuberculose

Le Myanmar fait partie des 22 pays dits à 'forte charge de morbidité' où se concentrent environ 80 % des nouveaux cas annuels de tuberculose. C'est aussi l'un des 27 pays qui rassemblent 85 % du total mondial des cas de tuberculose multirésistante. Face à ce défi, la Croix-Rouge du Myanmar a mis en œuvre des programmes communautaires de lutte contre la maladie dans les agglomérations de Tharkayta et Mayangone dont la population cumulée se chiffre à quelque 200 000 habitants.

En 2007, Ma Ei Win, âgée de 23 ans à l'époque, vivait de la vente de plats cuisinés sur son pas de porte. Elle s'occupait en outre des diverses tâches ménagères d'un foyer composé de son mari, ouvrier d'usine à Mayangone, de leurs deux enfants et de ses propres parents. Dans le courant de l'hiver, elle commença à souffrir de fièvre et de toux ainsi que d'une gêne respiratoire. Malgré les médicaments achetés dans le voisinage, elle fut bientôt contrainte de fermer boutique.

C'est alors que Ma Ei Win fit la connaissance de Myint Myint, une voisine volontaire de la Croix-Rouge qui avait entendu dire qu'elle était malade. Myint Myint avait suivi un cours de formation sur la tuberculose et en connaissait les symptômes. Elle adressa Ma Ei Win à un dispensaire aux fins de diagnostic et de traitement. L'analyse des expectorations confirma qu'il s'agissait bien de la tuberculose. Chaque jour, pendant deux mois, Ma Ei Win prit alors ses médicaments sous la supervision d'un employé de la Croix-Rouge, conformément à la stratégie DOTS (traitement sous surveillance directe) préconisée par l'OMS.

A l'issue de cette période, une nouvelle analyse donna un résultat négatif qui procura à la jeune femme un immense soulagement. Sa voisine continua de veiller sur elle durant les quatre mois suivants et les tests ultérieurs des expectorations se révélèrent tous négatifs. Ma Ei Win a eu la chance de se rétablir rapidement.

« C'est grâce à l'intervention de la volontaire de la Croix-Rouge que j'ai bénéficié d'un diagnostic et d'un traitement précoces », explique-t-elle. « La guérison a été rapide. Sans l'aide de Myint Myint, je n'aurais pas été soignée ni assistée convenablement. Elle s'est occupée de moi comme une sœur. Je lui en suis tellement reconnaissante que je voudrais moi aussi m'engager comme volontaire dans le programme de lutte contre la tuberculose de la Croix-Rouge », ajoute-t-elle avec un grand sourire.

Chapitre 4

Contraintes et opportunités



12. Afrique du Sud et Swaziland: visite de journalistes, janvier 2011

Plus de vingt journalistes provenant de huit pays ont visité en janvier 2011 les programmes tuberculose de la Croix-Rouge en Afrique du Sud et au Swaziland dans le cadre d'une tournée parrainée par le partenariat Lilly contre la tuberculose MR*.

Venus d'Autriche, de France, d'Italie, des Pays-Bas, de Pologne, du Portugal, de Suisse et de Turquie, ils se sont joints à des collègues locaux dans le cadre de séances d'information et de visites sur le terrain destinées à accroître leur sensibilisation et à renforcer leurs connaissances sur la tuberculose et ses formes résistantes.

La tournée a démarré dans le ghetto de Gugulethu, au Cap, où le groupe a visité le centre Nyanga de la Croix-Rouge africaine ainsi que plusieurs des patients assistés par ses volontaires. Elle comprenait également la visite d'une clinique communautaire et le lancement dans une école primaire de la campagne 'Kick TB'. Sous la houlette de Gerry Elsdon, ambassadrice mondiale contre la tuberculose à la FICR, cette dernière a pour objet d'informer et d'éduquer les enfants sur la maladie par le biais du football.

Au Swaziland, le groupe a visité la clinique de Sigombeni, un dispensaire de soins de santé primaires administré par la Croix-Rouge du Swaziland en partenariat avec la Croix-Rouge suisse. Dans son allocution de bienvenue aux journalistes, Nathi Gumede, secrétaire général de Baphalali, a souligné que le succès de cet établissement n'aurait pas été possible « sans le remarquable travail des professionnels de la santé et la mobilisation de l'ensemble de la population locale, à commencer par les chefs communautaires. »

A la fin de la tournée, Andrej Wrobel, directeur d'antenne à la chaîne de télévision polonaise Plus Minus TV, a prononcé une émouvante déclaration. « J'ai énormément appris sur la tuberculose pendant ce bref séjour. Nous avons vu tous les aspects de la lutte menée pour vaincre cette maladie, de la prévention au traitement en passant par les services de soins et de soutien, et nous avons été témoins de l'admirable travail accompli jour après jour par les volontaires de la Croix-Rouge. Grâce à cela, nous comprenons beaucoup mieux le problème, à présent. »

« Pour moi, le moment le plus bouleversant de notre périple aura été la rencontre avec Blessing. Cet enfant de 7 ans, hospitalisé à Johannesburg pour une tuberculose multirésistante, m'a fièrement lu les mots qu'il venait d'apprendre en faisant ses devoirs scolaires. Puis, il m'a demandé mon adresse afin de pouvoir m'écrire et m'a invité à revenir le voir en juillet. « Pourquoi en juillet ? » lui ai-je demandé. « Parce que ce sera le moment de ma guérison. » »

Les participants à cette tournée ont été invités à faire de leur mieux pour éduquer leurs compatriotes sur la tuberculose et pour sensibiliser la population en général et la communauté des donateurs en particulier aux défis que présente la lutte contre la maladie.

* Le partenariat Lilly tuberculose multirésistante est une initiative public/privé ayant pour but de combattre le fléau de la tuberculose sensible et multirésistante, regroupant plus de 20 acteurs (y compris la FICR) sur cinq continents. Pour plus d'informations : <http://www.lillymdr-tb.com>

13



CROIX-ROUGE BRITANNIQUE

Partenariats

Aucune organisation n'est en mesure de remporter à elle seule le combat contre la tuberculose. Afin de répondre aux besoins des membres les plus vulnérables des populations affectées et de réduire le bilan de la maladie, il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec des soignants publics et privés. Le partenariat entre des organismes comme la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge, les agences des Nations Unies, les ONG et d'autres organisations humanitaires, les secteurs privé et public est indispensable. Tous ces acteurs doivent montrer combien ils sont préoccupés par la menace que représente la tuberculose pour la santé des groupes vulnérables.

La FICR est activement engagée depuis 2004 dans le Partenariat Halte à la tuberculose. Elle a servi au sein de son conseil de coordination en qualité de représentante de la société civile et des ONG de 2004 à 2009. La FICR et son réseau mondial ont en outre signé avec l'OMS divers mémorandums d'accord aux niveaux international et régional en vue d'améliorer la santé mondiale dans son ensemble et de renforcer la collaboration avec les ministères de la santé au niveau local.

La FICR, ses Sociétés nationales membres et leurs volontaires communautaires constituent un trait d'union sans équivalent entre les pouvoirs publics, la société civile et les personnes vulnérables. Grâce à leurs compétences, à leur compassion et à leur connaissance inégalée de la situation locale, les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont en mesure de toucher et d'améliorer les conditions d'existence des plus défavorisés, notamment ceux qui sont en butte à la discrimination et qui vivent en marge de la société.

13. Kazakhstan : l'histoire d'Alexander, de la prison au volontariat

« Il n'y avait rien de bon dans ma vie passée », affirme Alexander, 36 ans. « Je me droguais et j'ai été condamné à deux ans de prison. Une fois libéré, je suis aussitôt retombé dans la dépendance. Le jour où j'ai postulé pour un emploi, on a découvert que j'avais la tuberculose et j'ai été envoyé directement à l'hôpital. La maladie faisait des ravages. Chaque jour, deux ou trois patients décédaient. »

« J'étais au bord du précipice », poursuit Alexander. « Confronté à la sordide réalité de mon existence, j'ai pris une décision énergique : j'irais jusqu'au bout de mon traitement. C'était dur, mais j'ai tenu bon neuf mois durant et j'ai survécu. J'avais choisi la vie. »

Alexander est aujourd'hui volontaire au Croissant-Rouge du Kazakhstan et membre d'une équipe d'entraide pour les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose. L'existence de cet ancien toxicomane et détenu a changé du tout au tout grâce au soutien qu'il a reçu du Croissant-Rouge. A présent, il rend à sa communauté une partie de ce qui lui a été donné en assistant d'autres malades.

Après la prison

Trois ans après avoir été libéré de prison et délivré de sa dépendance à la drogue, Alexander a éprouvé le devoir de partager ses expériences avec d'autres personnes se trouvant dans des situations similaires, car il sait ce qu'elles traversent et peut les soutenir durant leur traitement.

« Aider d'autres personnes souffrant de la même co-infection est devenu pour moi une véritable mission », déclare Alexander. « Ce programme est vital. Nous sommes parfois le seul fil auquel ces gens peuvent se raccrocher, surtout lorsqu'ils viennent d'être libérés de prison. »

En tant que volontaire du Croissant-Rouge opérant dans des secteurs qui affichent la plus haute prévalence de VIH, Alexandre est en contact avec les individus les plus vulnérables. Les volontaires communautaires, souvent d'anciens malades de la tuberculose, ont été formés à travailler dans ces véritables « nids à VIH » pour sensibiliser les gens aux signes et symptômes de la tuberculose et les encourager à se faire soigner en s'astreignant à suivre le traitement jusqu'à son terme. Ils leur dispensent également une éducation sur les dangers de la toxicomanie et des relations sexuelles non protégées et leur fournissent de la nourriture.

Changer de vie

« Je connais les toxicomanes et ils me font confiance », poursuit Alexander. « Quand je vais les voir avec des aiguilles stériles et des conseils, ils m'écoutent. J'essaie de les motiver et ils me respectent, parce que j'ai eu la force de me battre contre la tuberculose et pour limiter les conséquences de mon infection par le VIH. »

« J'ai connu un homme co-infecté par la tuberculose et le VIH qui vivait dans une solitude totale. Je lui ai apporté de la nourriture et j'ai veillé sur lui, pour m'assurer notamment qu'il prenait bien ses médicaments. Peu à peu, son état s'est amélioré. Des médicaments, de la nourriture et un peu de chaleur humaine peuvent faire des miracles. Le reste est une affaire de choix personnel. Lorsqu'une personne est déterminée à changer de mode de vie, je suis là pour l'épauler. »

« Une autre fois, j'ai réussi à persuader un toxicomane par injection qui ne voulait pas se faire examiner de passer un test et il a alors découvert qu'il avait la tuberculose. C'est très difficile d'amener des toxicomanes à faire des analyses, parce qu'ils consacrent tout leur temps à essayer de se procurer de la drogue. Pour moi, c'était un formidable succès. »

Alexander sait de quoi il parle. Sa propre existence a changé du tout au tout. Il a un job, il prend soin de sa santé et s'emploie à aider ceux qui l'entourent. « Avec de la volonté, on peut toujours s'en sortir. J'en suis la preuve vivante », conclut-il avec un grand sourire.

© Croix-Rouge britannique.

Financement de la lutte contre la tuberculose

En 2009, la Banque mondiale estimait qu'environ 53 millions d'habitants de pays en développement resteraient pauvres en raison du ralentissement de la croissance mondiale, annulant ainsi en grande partie les avancées enregistrées dans la réduction de la pauvreté.¹⁰ De plus, si la crise économique en cours devait se prolonger, on pourrait recenser entre 200 000 et 400 000 décès d'enfants supplémentaires par an – soit entre 1,4 million et 2,8 millions d'ici 2015 – et quelque 100 millions d'habitants parmi les plus démunis de la planète pourraient sombrer dans la misère.

Il est évident que toute réduction des budgets de la santé aurait des conséquences dévastatrices pour les malades, y compris ceux souffrant de tuberculose, réduisant à la misère de nouveaux groupes et les exposant à des risques accrus pour leur santé.

La FICR et ses partenaires

continueront d'exhorter toutes les parties prenantes qui partagent notre vision et notre engagement à faire en sorte non seulement de préserver, mais encore de consolider une riposte cohérente, efficace et appropriée à la tuberculose.

- Le coût du traitement par patient oscille entre moins de 100 et 7 500 dollars US.³
- Le déficit de financement pour la réalisation de tous les buts et objectifs du Plan mondial Halte à la tuberculose 2011 – 2015 est estimé à 21 milliards de dollars US.
- Le défi que représente le financement des programmes Croix-Rouge et Croissant-Rouge de lutte contre la tuberculose qui devront trouver 250 millions de dollars US sur les quatre prochaines années afin de couvrir les besoins de 1,7 million de patients à travers le monde.

- La stagnation et la réduction des investissements risquent de compromettre la riposte à la tuberculose et notre aptitude à réaliser l'OMD 6, de même que les autres OMD liés à la santé.
- Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont fourni une contribution substantielle. Il convient de saluer également les efforts consentis par Eli Lilly, AstraZeneca, le Fonds mondial et USAID.

Pour faire bouger les choses en profondeur, des mécanismes de financement novateurs doivent être mis en place avec la participation active d'acteurs différents.

14. Russie: soutien psychosocial pour les patients atteints de tuberculose

La Croix-Rouge russe dans la République de Khakassie, en Sibérie, a créé un club social, la Camomille Blanche, pour les patients atteints de tuberculose. Les usagers y reçoivent des informations détaillées sur la maladie et ceux qui en guérissent sont invités à partager leur expérience et à encourager les patients en cours de traitement. Les anciens malades ont constitué une équipe de volontaires qui assure un soutien psychosocial régulier aux patients enclins à interrompre leur traitement.

Vladimir, 42 ans, fait partie de ce groupe de soutien. Les médecins avaient découvert qu'il avait la tuberculose en l'examinant pour une fracture costale. Il se souvient avoir reçu le diagnostic comme une condamnation à mort. Profondément déprimé, il avait interrompu la prise de médicaments en cours de traitement.

« Mes amis m'avaient abandonné et tout le monde m'évitait alors que je n'étais pas contagieux. Quand la femme que j'aimais m'a quitté à son tour, le monde s'est écroulé pour moi », raconte-t-il. Son ancien médecin l'incita à poursuivre son traitement avec l'aide de la Croix-Rouge, dont le personnel l'a accompagné tout au long de cette période difficile.

« Lorsque je venais prendre mes médicaments, je passais beaucoup de temps à bavarder avec les infirmiers de la Croix-Rouge. Cela me remontait le moral », poursuit-il.

Au bout de quelque temps, Vladimir a commencé à fréquenter le club des patients – une sorte de 'fraternité des malades de tuberculose', selon ses propres termes. Aujourd'hui, il est complètement guéri. Il a repris le travail et une existence normale, mais il s'efforce de venir de temps en temps au club pour convaincre les nouveaux venus de la nécessité vitale d'une attitude responsable et positive face au traitement.



15



14

15. Afrique du Sud: l'histoire de Gerry Elsdon, rescapée de la tuberculose et ambassadrice mondiale de la FICR pour la tuberculose

Il y a dix ans, j'ai appris que j'avais la tuberculose. A l'époque, ma carrière était en plein essor et je commençais à être connue en Afrique du Sud – la vie était belle dans cette nouvelle Afrique du Sud. Je n'aurais jamais imaginé que cela puisse m'arriver. Je ne savais pas grand chose sur la maladie ni sur la façon de la soigner. Heureusement, la tuberculose est parfaitement curable et je me suis bientôt retrouvée sur la voie de la guérison. Mais le bruit a commencé à courir que je devais être séropositive au VIH et j'ai dû me battre contre l'ignorance et la stigmatisation. C'est à ce moment que j'ai compris que je devais m'engager personnellement dans la lutte contre la tuberculose dans mon pays. Dans ma superbe robe du soir rouge, j'étais la glamouruse incarnation de LUX Beauté*, placardée sur des panneaux d'affichage à travers tout le territoire. Mais sous les panneaux d'affichage s'étendent des bidonvilles dont les habitants vivent dans une promiscuité insalubre, et notre pays est durement touché par la tuberculose.

Je me suis donc résolument engagée dans le combat contre cette maladie, plus spécialement en faveur d'une meilleure prévention, de soins et de traitement améliorés pour les femmes. Le diagnostic de la tuberculose n'est pas nécessairement un arrêt de mort, mais les femmes souffrent en silence et leur maladie affecte toute la famille. C'est pourquoi elles ont besoin d'un soutien particulier.

Aujourd'hui, je suis engagée dans plusieurs campagnes et partenariats axés sur l'éducation à la tuberculose. Je voulais dès le départ travailler avec la Croix-Rouge, parce que, ayant grandi dans un ghetto près du Cap, j'avais eu l'occasion d'apprécier personnellement le travail et les valeurs de cette organisation. Les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont la majorité sont des femmes, jouent un rôle crucial en menant des activités au cœur des communautés à risque, ce qui est le moyen le plus efficace de combattre la maladie, non seulement dans les zones reculées et difficiles d'accès, mais aussi dans les agglomérations urbaines.

* Entreprise de cosmétiques

Références

- 1 *Plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015*. Genève, OMS, 2010 (WHO/HTM/STB/2010.2). Disponible via le lien suivant: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011_overview_FR.pdf
- 2 « *Multidrug and extensively drug-resistant TB. 2010 Global report on surveillance and response* », Genève 2010 (WHO/HTM/TB/2010.3)
- 3 OMS, « *Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose* », Genève, 2010 (WHO/HTM/TB/2010.7)
- 4 ONUSIDA, *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, Genève, 2010 (UNAIDS/10.11E;JC1958E)
- 5 Marais, B.J., Raviglione, M.C., Donald, P.R. et al. « *Scale-up of services and research priorities for diagnosis, management, and control of tuberculosis: a call to action* » in *The Lancet*, Volume 375, Numéro 9732, pp.2179 – 2191, 19 juin 2010
- 6 ONUSIDA, 'Tuberculosis and HIV'. Lien Internet: <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/tuberculosisandhiv>
- 7 *Etat de la population mondiale 2007*, FNUAP
- 8 Lien Internet: <http://www.who.int/tb/dots/treatment/en/index.html>
- 9 FICR, *rapport sur les programmes de lutte contre la tuberculose*, 2010.
- 10 *Projections de la Banque mondiale, 12 février 2009*. Pour plus d'informations: <http://go.worldbank.org/1FWPZ7KCJO>

Réorienter l'action

Nous appelons à un changement d'approche radical qui révolutionnera les dispositifs de lutte contre la tuberculose dans les pays les plus pauvres de la planète. En dépit des progrès substantiels accomplis à ce jour, nous devons bien admettre que nous n'avons pas atteint nos objectifs. Mais nous savons aussi qu'il faudra du temps pour réorienter en profondeur notre façon de combattre la maladie.

La FICR et ses partenaires continueront de travailler en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations internationales et les bailleurs de fonds, et d'inciter les gouvernements à prendre les mesures concrètes requises

pour promouvoir le changement radical que nous imposent nos responsabilités au regard de la santé publique, du développement et de la protection des droits de l'homme.

Au nom de la santé publique, il est urgent d'intensifier les efforts de lutte contre la tuberculose, d'améliorer le dépistage des populations à risque et de développer les programmes de prévention.

Dans la perspective du développement, il convient d'évaluer le potentiel d'interventions basées sur des déterminants sociaux et économiques comme les inégalités entre les sexes, l'alcoolisme, une éducation de faible

niveau, l'insalubrité du milieu ambiant et la pauvreté.

Au regard des droits de l'homme, les malades de la tuberculose doivent pouvoir vivre dans la dignité et le respect. Pour cela, nous devons aller à la rencontre des communautés pour assurer des services de prévention, de traitement, de soutien et de soins médicaux tant aux malades qu'à ceux qui sont exposés au risque de contamination.

Nous espérons que ce nouveau tournant sera pris dans un très proche avenir en vue de garantir une protection universelle contre la tuberculose.

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et la santé

- L'extension mondiale du réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de ses volontaires communautaires, le rôle d'auxiliaires publics qu'assument les Sociétés nationales auprès de leurs gouvernements respectifs et leur capacité à nouer des partenariats constituent autant d'atouts pour améliorer de façon significative la santé et le bien-être des personnes vulnérables à travers toute la planète.
- Les programmes de la FICR s'inscrivent dans le long terme et touchent à des domaines très variés, des premiers secours aux interventions d'urgence en passant par la prévention des épidémies, l'éducation à la santé, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le soutien psychosocial et l'autonomisation des communautés.
- Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) assure un accès vital aux soins préventifs et curatifs à des populations affectées par des conflits, en appliquant des normes universellement reconnues. Pour ce faire, il seconde les services locaux de santé – ou, dans certains cas, se substitue provisoirement à eux. Il s'attache également à améliorer les conditions de santé de toutes les personnes détenues en relation avec des conflits armés ou des troubles internes.

Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détrences les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leur pays respectif, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

FICR
Service de presse
media.service@ifrc.org
www.ifrc.org

Partenariat Halte à la tuberculose
Secrétariat
stoptbadvocacy@who.int
www.stoptb.org