

ARCHIVES

de l'Institut Pasteur de Madagascar

EDITORIAL

La tuberculose, maladie d'actualité! Il y a quelques années cela aurait semblé une boutade, aujourd'hui c'est un triste constat. Certes depuis plusieurs années, des spécialistes, particulièrement ceux s'intéressant aux pays en développement (PED), le prédisaient, mais peu de gens les écoutaient: la tuberculose disparaissait d'Occident, elle était passée de mode, il convenait de l'oublier...

L'ampleur du problème dans les PED est un sujet d'inquiétude. Pour s'en convaincre, il suffit de se redire que chaque année la tuberculose atteint 8 à 10 millions de personnes et qu'elle en tue le tiers. L'inquiétude devient angoisse lorsque l'on connaît les liens étroits qui l'unissent au VIH, créant ce "couple maudit" selon le mot du professeur Chrétien : cette association est à l'origine du regain d'intérêt porté à la Tuberculose. Un second facteur explique aussi le renouvellement de l'intérêt porté à la tuberculose: la notion de coût-efficacité mise en exergue par un travail fait pour la Banque mondiale par C.Murray, K. Styblo et A.Rouillon.

Si Madagascar a la chance d'avoir une faible prévalence de l'infection à VIH, le niveau de prévalence de la tuberculose est par contre élevé car 18000 cas contagieux sont attendus chaque année; la Grande Ile est ainsi l'un des pays francophones les plus touchés du monde. Grâce à l'appui de certains bailleurs de fonds dont le Ministère Français de la Coopération, le Programme National de Lutte AntiTuberculeuse (PNLAT) commencé en 1991 prend une ampleur justifiée par l'importance prioritaire de ce fléau sanitaire. Pour faire face aux problèmes, ce Programme a adopté des stratégies originales. La collaboration étroite et confiante avec les ONG, notamment luthériennes et catholiques traduit bien le souhait de mobilisation générale. Les relations avec l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM) ont été organiquement et opérationnellement renforcées, sources d'intérêts réciproques, le Programme y trouvant un appui technique et un renfort pour une inscription dans la durée, l'IPM bénéficiant d'une connexion plus étroite avec la santé publique. Tous deux y gagnent la possibilité de développer des recherches opérationnelles pertinentes. L'implantation du Programme dans les prisons doit être soulignée, car trop souvent négligée dans les PED, l'univers carcéral étant universellement reconnu comme un milieu de très haute prévalence tuberculeuse, source de disséminations sévères. La participation de centres en recouvrement des coûts, notamment le Centre Hospitalier de Soavinandriana, a permis de mieux percevoir l'importance de la gratuité de la prise en charge des tuberculeux. Outre ces aspects opérationnels de santé publique, le présent numéro spécial est l'occasion de rappeler la richesse clinique et les originalités de la tuberculose dans les PED, sources de motivation des cliniciens et de captation de leur intérêt pour une "vision de santé publique". C'est l'occasion aussi de rappeler les apports du laboratoire dans le diagnostic des formes cliniques de la tuberculose. Le laboratoire occupe la place de pilier dans un PNLAT tant pour les activités de routine que pour le contrôle de qualité puis le développement d'activités de recherches opérationnelles. Les recherches qui restent liées aux réalités de santé publique du pays apportent des réponses spécifiques aux problèmes malgaches. De même, la réalisation de ces recherches a développé un esprit d'équipe très important pour la cohésion et l'expansion du Programme.

Tous ces facteurs permettent d'espérer une rapide amélioration des résultats épidémiologiques et font souhaiter l'inscription du Programme dans une longue durée grâce à l'association de divers bailleurs de fonds intéressés par une lutte médicalement nécessaire, politiquement rentable et socialement exemplaire.

Docteur Guy AUREGAN
Conseiller Technique de la MCAC
auprès de la DLMT pour le PNLAT