



EUR/TB/FS05
3 septembre 2007

Tuberculose au masculin et au féminin

Position du problème

Le sexe influence considérablement le risque d'infection et de contraction de la tuberculose, l'accès à l'information sanitaire, le comportement de la personne concernée dans sa recherche d'un service de soins antituberculeux, et finalement les résultats du traitement. En outre, les capacités individuelles de lutte contre la tuberculose ainsi que les conséquences sociales de la maladie sont également motivées par les différences de sexe. Cette influence ne porte pas seulement sur le risque de contracter la tuberculose. En effet, les structures et les obstacles définis par le sexe sont la source d'inconvénients spécifiques à l'homme ou à la femme dans des contextes différents, un phénomène qui s'observe à chaque étape du diagnostic et du traitement de la maladie.

On entend ici par « sexe » les conditionnements sociaux propres à l'homme ou à la femme, à la différence de leurs caractéristiques biologiques prédéterminées. En effet, contrairement à la définition essentielle et immuable de la masculinité et de la féminité biologiques, la notion de sexe dans le cas présent met en lumière l'ordre hiérarchique de la société ainsi que le déséquilibre des pouvoirs entre les hommes et les femmes.

Si davantage d'hommes que de femmes sont diagnostiqués avec la tuberculose au niveau mondial, les différences spécifiques aux sexes en ce qui concerne les taux de déclaration de la maladie dépassent les niveaux escomptés dans bon nombre de pays d'Europe orientale. On ne peut dès lors que remettre en question la validité des données rapportées, et le problème doit faire l'objet d'études plus approfondies.

Les données disponibles

- Un tiers des cas signalés de tuberculose dans le monde concernent les femmes. Comme la prévalence ou l'incidence de cette maladie a fait l'objet de peu d'études populationnelles, il est impossible de déterminer l'ampleur du lien existant entre les variations spécifiques au sexe ainsi signalées et les différences réelles en termes d'incidence, ni d'attribuer ce phénomène dans certains contextes à une sous-déclaration des cas de tuberculose chez les sujets féminins.
- En Europe orientale, les différences observées entre les sexes en ce qui concerne les taux de déclaration de la tuberculose sont encore plus frappantes. En effet, la proportion de cas signalés chez les femmes oscille entre environ 33 % en Ouzbékistan à 12 % au Bélarus. Ces différences sont particulièrement manifestes dans les groupes en âge de procréer (15 à 45 ans). Les données rapportées n'ont pas été validées ou justifiées.
- Cependant, certaines études mettent en lumière des différences entre les sexes en ce qui concerne les comportements à risque liés à la tuberculose. Si le nombre de femmes adoptant ce genre de comportements (alcoolisme, toxicomanie, tabagisme) a fortement augmenté, ceux-ci s'observent toujours principalement chez leurs congénères masculins.
- La forte incidence de la tuberculose en milieu carcéral constitue un autre facteur contribuant à ces inégalités entre les sexes, dans la mesure où la plupart des détenus sont des hommes.

- La tuberculose est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les femmes. Les familles des femmes atteintes par cette maladie doivent subir des conséquences graves sur le plan social. En effet, les femmes sont spécialement exposées à la stigmatisation et aux contraintes en matière de ressources, ce qui suscite des inégalités entre les sexes en termes d'accès aux soins et aux traitements antituberculeux.
- Dans certains pays d'Europe orientale, la discrimination à l'encontre des minorités ethniques ou religieuses est fréquente et même parfois légale. Les minorités ethniques peuvent avoir un accès limité aux soins de santé, et cette situation ne s'améliore pas forcément quand on est une femme, bien au contraire.

La politique à mener

Bien que l'impact de la tuberculose soit nettement plus prononcé dans la population masculine adulte de la plupart des pays d'Europe orientale, les différences ainsi observées entre les sexes doivent encore être vérifiées dans le cadre d'études populationnelles. Si un nombre croissant de femmes subissent une marginalisation sociale, cette situation ne se reflète pas encore de manière « visible » dans les statistiques nationales relatives à la tuberculose. En outre, l'absence de données émanant des prisons pour femmes vient aggraver ce manque de connaissances.

Il existe des similarités entre les pays d'Europe orientale, ainsi qu'aux niveaux sous-régionaux, notamment en termes de comportements à risque et de structures selon le sexe qui affectent le risque de contracter la tuberculose et l'accès aux soins. Les contextes nationaux et locaux doivent faire l'objet d'études afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des interventions particulièrement ciblées. Des données ventilées selon le sexe et l'âge doivent être examinées aux niveaux national et sous-national.

Un protocole générique permettant d'examiner toute inégalité éventuelle entre les sexes à chaque stade de développement et de traitement de la tuberculose doit être utilisé afin de déterminer l'ampleur du problème au niveau national ou sous-national. Il s'agit notamment de préciser le nombre d'hommes et de femmes présentant des symptômes de la tuberculose et cherchant à se faire soigner, ceux examinés et diagnostiqués avec la maladie, ceux faisant des visites de suivi pour obtenir des résultats, et ceux commençant et achevant un traitement. Le cas échéant, les différences observées entre les sexes en matière de taux de tuberculose doivent être vérifiées dans le cadre d'enquêtes populationnelles.

Toute intervention visant à aplanir les inégalités entre les sexes doit aussi viser à sensibiliser les dispensateurs de soins de santé au niveau sous-national. Dans certains cas, des efforts doivent être probablement consentis afin d'atteindre les services privés. Les campagnes d'informations sur la tuberculose visant la population générale peuvent se greffer sur les activités de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) afin d'atteindre les groupes marginalisés des deux sexes.

Texte rédigé par Anna Thorson.