

# HALTE À LA TUBERCULOSE: ENGAGEMENT DE WASHINGTON

22-23 OCTOBRE 2001, WASHINGTON, D.C., ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE



*Le premier Forum du Partenariat Halte à la Tuberculose*

# HALTE À LA TUBERCULOSE: ENGAGEMENT DE WASHINGTON

22-23 OCTOBRE 2001, WASHINGTON, D.C., ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

## *Le Premier Forum du Partenariat Halte à la tuberculose,*

**Avec les représentants ministériels des pays à forte charge de morbidité totalisant 80% de la charge mondiale de morbidité liée à la tuberculose, les chefs de secrétariat d'institutions et organismes spécialisés et les représentants des partenaires de l'initiative Halte à la tuberculose réunis à Washington, D.C. au siège de la Banque mondiale, reconnaissant que la tuberculose contribue de façon décisive à l'enfermement persistant dans la pauvreté, et qu'elle entrave en cela le développement économique, s'engage par la déclaration ci-après à continuer d'assurer la mise en œuvre de la Déclaration d'Amsterdam en faveur de l'initiative Halte à la tuberculose :**

***en appliquant des mesures urgentes et accélérées contre la tuberculose pendant ces 50 prochains mois; en intensifiant les efforts déployés pour atteindre les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse d'ici à 2005; en dépistant 70% des cas de tuberculose infectieuse, et en traitant efficacement 85% des cas dépistés; et en mobilisant des ressources supplémentaires par une coordination croissante des efforts.***

## **LES PARTICIPANTS AU FORUM DES PARTENAIRES, PAR LES PRESENTES, DECLARENT CE QUI SUIT:**

### **I NOUS SOMMES ENCOURAGÉS PAR LES PROGRES ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION D'AMSTERDAM:**

- La tuberculose est maintenant de plus en plus reconnue au plan international comme un problème social et politique - ainsi que comme un problème de santé;
- Le nombre des pays qui adoptent la stratégie DOTS a sensiblement augmenté;
- Plusieurs pays à forte charge de morbidité tuberculeuse ont rapidement étendu la couverture par la stratégie DOTS;
- Un nombre croissant de pays à forte charge de morbidité tuberculeuse ont mis en place des mécanismes de coordination nationaux tels que des partenariats pour optimiser le soutien aux programmes de lutte; certains ont également établi des partenariats avec le secteur privé;
- Le partenariat mondial Halte à la tuberculose ne cesse de s'étendre et d'élaborer des mécanismes opérationnels destinés à accélérer l'action;
- Un plan mondial Halte à la tuberculose qui décrit de façon complète les mesures, les ressources et les partenariats qui accéléreront les progrès vers l'élimination de la tuberculose a été élaboré;
- Les ressources nationales et internationales investies dans la lutte antituberculeuse et la recherche sur cette maladie ont été sensiblement accrues;
- Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme actuellement mis en place canaliserait des ressources supplémentaires vers les pays;
- Un plan mondial d'extension de la stratégie DOTS, qui définit les mesures et les ressources requises pour atteindre les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse dans les 22 pays à forte charge de morbidité, a été mis au point par les pays et les partenaires.
- Le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux qui a été mis en place fournit déjà des médicaments antituberculeux à des pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe orientale, à des prix sensiblement réduits;
- Le Comité Green Light de l'Initiative DOTS-Plus chargé de faciliter l'accès aux médicaments de deuxième intention pour la prise en charge de la tuberculose à bacilles multirésistants a approuvé des projets qui bénéficieraient actuellement de réductions de prix pouvant atteindre 94%;
- L'Alliance mondiale pour la mise au point de médicaments antituberculeux qui a été mise en place finance la recherche de nouveaux médicaments;
- Le Groupe de travail mondial sur la tuberculose/VIH encourage la mise en œuvre de tout l'éventail des interventions disponibles pour réduire la charge de morbidité liée à la tuberculose/au VIH.
- L'élaboration de vaccins antituberculeux a bénéficié d'un regain d'attention et d'un appui renforcé sous forme d'activités de coordination et de ressources;
- L'initiative pour le diagnostic de la tuberculose a été étendue à de nouveaux partenaires.

### **II MALGRÉ CES PROGRES SATISFAISANTS, LES EFFORTS NE DOIVENT PAS ÊTRE RELACHÉS. NOUS OBSERVONS AVEC**

#### **UNE GRANDE INQUIETUDE QUE:**

- Le niveau de sensibilisation de l'opinion, ainsi que le degré d'engagement politique et financier, restent insuffisants. Il s'ensuit que l'épidémie mondiale de tuberculose continue de s'aggraver, sapant le développement des familles, des communautés et, partant, des économies nationales. Elle enferme les populations les plus pauvres du monde, stigmatisant les personnes et les groupes marginalisés et vulnérables (y compris les détenus, les réfugiés, les migrants et les sans-domicile), dans un cercle infernal de maladie et de pauvreté;
- parmi les personnes atteintes de tuberculose, une sur quatre seulement bénéficie de la stratégie DOTS. Le rythme actuel d'extension de la stratégie DOTS est encore beaucoup trop lent pour permettre d'atteindre les cibles mondiales d'ici à 2005. Si ces cibles ne sont pas atteintes, des millions de personnes seront condamnées à la maladie et à la mort;
  - L'épidémie de tuberculose continue de progresser, et les décès par tuberculose sont plus nombreux que jamais - près de deux millions par an;

- En Afrique, l'épidémie de tuberculose progresse de dix pour cent par an - en grande partie sous l'effet du VIH/SIDA. Treize millions de personnes dans le monde sont infectées à la fois par le VIH et par la tuberculose, pour la majorité en Afrique et en Asie;
- On a observé une augmentation comparable des taux de tuberculose dans l'ex-Union soviétique, conséquence des graves difficultés sociales et économiques de ces dix dernières années;
- Sur trois personnes atteintes de tuberculose, deux sont de jeunes adultes à l'âge le plus productif - dont beaucoup vivent aussi avec le SIDA - qui sont fauchés à la fleur de l'âge;
- Des centaines de milliers de personnes, dont beaucoup sont socialement défavorisées et privées de l'accès à un traitement efficace, souffrent de tuberculose pharmacorésistante;
- L'ampleur des souffrances et de la mortalité dues à la pandémie mondiale de tuberculose est à la fois alarmante et inacceptable. Beaucoup plus qu'un simple problème de santé, c'est une tragédie humaine qui exige des mesures urgentes à l'échelle mondiale pour combattre tant l'épidémie de tuberculose que celle de VIH/SIDA et leurs incidences sur le développement mondial;
- De nombreux pays restent impuissants à lutter contre la tuberculose, manquant sérieusement de ressources humaines et financières, et ne disposant pas d'une infrastructure de soins de santé adéquate.

### **III EN TANT QUE PARTENAIRES, Y COMPRIS LES REPRESENTANTS DES GOUVERNEMENTS NATIONAUX DE 18 DES PAYS LES PLUS TOUCHÉS PAR LA TUBERCULOSE, NOUS RECONNAISSONS QUE DES MESURES URGENTES ET SPECIFIQUES DEVRONT ÊTRE PRISES AU COURS DES 50 PROCHAINS MOIS POUR ACCELERER LES PROGRES DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE ET ATTEINDRE LES CIBLES MONDIALES, A SAVOIR DEPISTER 70% DES CAS INFECTIEUX ET GUERIR 85% DES CAS DEPISTES. NOUS NOUS ENGAGEONS:**

- **A faire en sorte que toutes les personnes atteintes de tuberculose aient accès à des soins efficaces par les moyens suivants:**
  1. en élaborant et mettant en œuvre des stratégies visant à déployer des ressources humaines et financières suffisantes et durables pour réussir à faire barrage à la tuberculose;
  2. en étendant les programmes de prévention et de traitement de la tuberculose fondés sur la stratégie DOTS dans tous les services de santé publique, conformément aux normes et pratiques acceptées au plan international;
  3. en renforçant durablement la capacité des systèmes à planifier, mettre en œuvre, gérer et évaluer les programmes de lutte antituberculeuse;
  4. en surveillant et évaluant les programmes nationaux de lutte antituberculeuse pour faire échec à la maladie et prévenir l'émergence de souches pharmacorésistantes et assurer la prise en charge efficace des malades atteints de tuberculose pharmacorésistante;
  5. en veillant à ce que le secteur public et le secteur privé travaillent en collaboration étroite avec d'autres dispensateurs de services de santé du secteur privé, des organisations non gouvernementales (ONG) et les systèmes de sécurité sociale;
  6. en sensibilisant l'opinion et en mobilisant la société pour assurer la prévention et le traitement de la tuberculose;
  7. en encourageant l'établissement de partenariats nationaux et locaux avec toutes les parties intéressées de la société, y compris les départements et organisations publics, les partenaires du secteur privé de la santé, l'industrie, les ONG, les systèmes de sécurité sociale et la communauté.
- **A nous pencher sur le problème urgent de l'épidémie concomitante de tuberculose et de VIH/SIDA par les moyens suivants:**
  1. en étendant massivement la couverture par la stratégie DOTS pour faire en sorte que les personnes atteintes de tuberculose, qu'elles soient positives pour le VIH ou non, aient accès à des soins et un soutien efficaces;

2. en assurant une collaboration efficace entre les programmes de prévention et de traitement de la tuberculose et du VIH/SIDA, en encourageant l'utilisation accrue de toutes les interventions appropriées, y compris le dépistage et le conseil volontaires, et les initiatives communautaires d'éducation, de soins et de soutien;
3. en s'inspirant des enseignements retirés des succès remportés par les programmes DOTS pour traiter, soigner et soutenir convenablement les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

#### **• A coordonner les mesures efficaces par les moyens suivants:**

1. en établissant des liens de collaboration à l'intérieur du secteur de la santé. Les soins aux adultes et aux enfants atteints de tuberculose font partie intégrante des soins de santé primaires et ils contribuent dans une mesure importante au développement général des systèmes de santé nationaux;
2. en établissant des liens de collaboration entre les différents secteurs. La lutte contre la tuberculose exige une collaboration entre divers départements publics et une action s'étendant à l'ensemble de la société. C'est un problème socio-économique complexe qui entrave le développement humain et ne peut être résolu par le seul secteur de la santé;
3. en établissant des liens de collaboration transfrontières. Reconnaisant que la tuberculose ne respecte aucune frontière et que d'autres pays non représentés à ce Forum connaissent un grand nombre, voire la totalité de ces mêmes problèmes, nous invitons instamment nos collègues du monde entier à se joindre à nous et à participer activement au renforcement du nouvel élan contre la tuberculose pour améliorer la santé pour tous. La lutte antituberculeuse est un bien public mondial et elle exige une action mondiale. L'épidémie continuera de s'aggraver si nous ne partageons pas les ressources, les meilleures pratiques et les outils à l'intérieur des pays et entre les pays.

### **IV EN TANT QUE PARTENAIRES, Y COMPRIS LES PAYS A FORTE CHARGE DE MORBIDITE TUBERCULEUSE, ENGAGES A ATTEINDRE LES CIBLES MONDIALES DE L'INITIATIVE HALTE A LA TUBERCULOSE DANS CES 50 PROCHAINS MOIS, NOUS NOUS ENGAGEONS A SOUTENIR CES EFFORTS.**

Tout en reconnaissant qu'il incombe avant tout aux pays affectés de prendre et de pérenniser les mesures contre la tuberculose, nous appelons l'attention sur le fait que ce sont souvent les pays les moins à même de prendre les mesures nécessaires qui sont les plus gravement touchés. Parce qu'il est dans l'intérêt de la communauté mondiale de soutenir la lutte antituberculeuse dans le monde entier:

#### **• Nous nous engageons à partager nos ressources :**

1. en fournissant une assistance technique à l'appui des programmes et activités Halte à la tuberculose aux niveaux mondial, régional et national;
2. en mobilisant des ressources financières accrues pour les pays et les partenaires à l'appui du Plan mondial Halte à la tuberculose, en recourant aux mécanismes existants et à de nouvelles initiatives telles que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
3. en établissant un mécanisme pour assurer le financement direct du partenariat Halte à la tuberculose

#### **• Nous nous engageons à travailler en partenariat:**

1. en approuvant le Cadre du Partenariat mondial Halte à la tuberculose;
2. en collaborant par le biais des groupes de travail Halte à la tuberculose et d'autres structures opérationnelles mises en place par le partenariat pour atteindre les objectifs du Plan mondial Halte à la tuberculose;
3. en encourageant et en soutenant la création de comités de coordination interorganisations, ou de mécanismes analogues, aux niveaux national et régional;
4. en soutenant le développement du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux et d'autres initiatives du Partenariat mondial Halte à la tuberculose



**ENSEMBLE, EN TANT QUE GOUVERNEMENTS NATIONAUX ET AUTRES PARTENAIRES DE L'INITIATIVE HALTE A LA TUBERCULOSE, NOUS NOUS ENGAGEONS A SUIVRE LES PROGRES QUE NOUS AURONS REALISES, ET A PRENDRE LES MESURES PARTICULIERES SUIVANTES:**

***Dans ces 50 prochains jours - d'ici à la fin de 2001:***

- tous les pays à forte charge de morbidité achèveront la mise au point de leur plan national pour la réalisation des cibles mondiales de la lutte antituberculeuse;
- tous les partenaires représentés à cette réunion affirmeront leur engagement vis-à-vis du Plan mondial Halte à la tuberculose;
- tous les partenaires appuient le lancement du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

***Dans ces 50 prochaines semaines - d'ici à la fin de 2002:***

- nous atteindrons un taux de dépistage par la stratégie DOTS d'au moins 70% tout en maintenant un taux de réussite thérapeutique d'au moins 85%;
- nous élaborerons des ripostes efficaces contre les infections concomitantes par la tuberculose et le VIH et contre la tuberculose polychimiorésistante, et accélérerons leur mise en œuvre;
- nous élaborerons le Plan mondial Halte à la tuberculose pour la période 2006-2010.

***Dans ces 50 prochains mois - d'ici à la fin de 2005:***

- nous atteindrons un taux de dépistage par la stratégie DOTS d'au moins 70% tout en maintenant un taux de réussite thérapeutique d'au moins 85%;
- nous élaborerons des ripostes efficaces contre les infections concomitantes par la tuberculose et le VIH et contre la tuberculose polychimiorésistante, et accélérerons leur mise en œuvre;
- nous élaborerons le Plan mondial Halte à la tuberculose pour la période 2006-2010

***Dans ces 50 prochaines années - d'ici à 2050:***

- nous éliminerons la tuberculose en tant que problème de santé publique dans le monde..

**NOUS CHARGERONS LE SECRÉTARIAT DE L'INITIATIVE HALTE À LA TUBERCULOSE DE FAIRE RAPPORT CHAQUE ANNÉE AU FORUM SUR LES PROGRÈS DE LA RÉALISATION DE CES OBJECTIFS.**

**PAYS ET ORGANISATIONS AYANT PARTICIPÉ AU PREMIER FORUM DU PARTENARIAT HALTE À LA TUBERCULOSE**

*American Lung Association, American Thoracic Society, Bangladesh, Belgique, Brésil, Cambodge, Canada, Center for TB in Children, Chine, Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique, Community Health Tuberculosis/Australie, Development Communication Associates, Médecins du Monde, République démocratique du Congo, Eurasian Medical Education Program, Commission européenne, Fairfax County Health Department, Family Health International, France, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, Alliance mondiale pour la mise au point de médicaments antituberculeux, Conseil mondial de la Santé, Gorgas Memorial Institute/Tuberculosis Initiative, HDNET, Indonésie, Organisation internationale pour les Migrations, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, Infectious Diseases Society of America, Japon, John Snow, Inc., J.R. Garrison & Assoc., Kenya, Royal Netherlands Tuberculosis Association, Norwegian Heart & Lung Association, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Management Sciences for Health, MERLIN, Myanmar, Pays-Bas, New Jersey Medical School National TB Center, National Institute of Allergies and Infectious Diseases, Nigeria, Norvège, Open Society Institute, Partenaires pour la Santé, Pakistan, Pérou, Philippine Coalition against TB, Philippines, Princeton Project 55, Project Hope, Research Institute for Tuberculosis, Results International, RIVM (National Institute of Public Health and Environmental Protection), Rockefeller Foundation, Fédération de Russie, Ryder-Cheshire, Sequella Global Tuberculosis Foundation, Afrique du Sud, Stop TB Canada, Suisse, Groupe spécial pour la survie et le développement de l'enfant, TB Alert, Treatment Action Group, Ouganda, ONUSIDA, PNUD/LAPSO, UNICEF, Royaume-Uni, Université de Sao Paulo, République-Unie de Tanzanie, Etats-Unis d'Amérique, USAID, Viet Nam, OMS, Banque mondiale, Programme alimentaire mondial, Wyeth Whitehall Export, Zimbabwe*



World Health Organization



The **Stop TB Partnership** is hosted by the

World Health Organization – 20, avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland  
Tel. +(41) 22 791 2385/791 4749 – Fax +(41) 22 791 4199/791 4886 – www.stoptb.org



The World Bank