

Le Comité régional,

Notant que le tiers de la charge mondiale de la tuberculose se trouve dans les Etats Membres de la Région du Pacifique occidental;

Reconnaissant que la tuberculose affecte toutes les couches de la société, mais particulièrement les populations les plus pauvres et les plus vulnérables et le groupe d'âge le plus productif du point de vue économique ;

Préoccupé par le fait que, malgré l'expansion continue du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), le taux de détection des nouveaux cas estimés à frottis positifs dans les zones de la Région appliquant le DOTS, qui est actuellement de 39 %, reste bien inférieur à la cible régionale de 70 % ;

Préoccupé également par le fait que la qualité des programmes DOTS est compromise par une affectation insuffisante de ressources humaines aux programmes de lutte contre la tuberculose pour assurer un suivi et une supervision systématiques ;

Reconnaissant que dans la plupart des pays de la Région où la charge de la maladie est de niveau intermédiaire, les taux de notification de la tuberculose ont cessé de baisser ;

Notant en outre que les nouveaux défis de la lutte antituberculeuse sont entre autres la polychimiorésistance, la coinfection tuberculose/VIH et le faible niveau de mise en oeuvre du DOTS dans le secteur privé ;

Se félicitant des bases solides qui ont été établies par les Etats Membres et le projet spécial Halte à la tuberculose depuis que la situation de la tuberculose dans la Région a été déclarée critique en 1999 ;¹

Notant avec satisfaction l'appui accru aux niveaux mondial et régional à la lutte antituberculeuse grâce à des dispositifs comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

(1) à renforcer la détermination politique en faveur de la lutte antituberculeuse et à mettre en oeuvre des plans nationaux quinquennaux de lutte contre la tuberculose pour la période 2001-2005 afin que les cibles régionales soient atteintes d'ici à 2005, à savoir : détection d'au moins 70 % des cas de tuberculose à frottis positifs et traitement par le DOTS de tous les nouveaux cas détectés ;

(2) à continuer d'augmenter les ressources financières compte tenu de l'augmentation récente des engagements pris par les partenaires internationaux afin d'élargir la couverture du DOTS et de garantir l'approvisionnement en médicaments antituberculeux ;

¹ Résolution WPR/RC50.R1.

(3) à renforcer les partenariats dans les pays par l'intermédiaire des organes de coordination (CCM) du Fonds mondial et des comités nationaux de coordination interinstitutions ;

(4) à accroître les ressources humaines et la capacité de gestion de la lutte antituberculeuse à tous les niveaux et à renforcer le suivi et la supervision pour améliorer la qualité des programmes DOTS ;

(5) à répondre aux nouveaux défis (a) en adoptant le cadre de travail régional pour la prévention, la surveillance et les soins de la coinfection tuberculose/VIH, (b) en renforçant la surveillance continue et la prise en charge de la tuberculose chimiorésistante, et (c) en mettant en place le programme DOTS dans le secteur privé en collaboration avec le secteur public ;

(6) à améliorer l'efficacité des systèmes de gestion des médicaments, y compris la planification et le suivi, grâce à une collaboration plus étroite entre les programmes de lutte antituberculeuse et ceux chargés de la gestion des médicaments ;

(7) dans les pays où la charge de la tuberculose est de niveau intermédiaire, à améliorer la disponibilité et la qualité des données de surveillance de la tuberculose et à déterminer les facteurs spécifiques à ces pays qui peuvent entraver la baisse des taux de notification de la tuberculose ;

2. PRIE le Directeur régional :

(1) de collaborer étroitement avec les Etats Membres ainsi qu'avec d'autres organisations internationales et partenaires, y compris le Fonds mondial, afin de combler le manque de fonds pour la lutte antituberculeuse dans la Région ;

(2) de continuer à apporter un appui technique aux pays où la charge de la tuberculose est élevée afin de parvenir d'ici à 2005 aux cibles régionales, à savoir un taux de détection des cas de 70 % et une couverture par le DOTS de tous les nouveaux cas détectés ;

(3) d'apporter un appui aux Etats Membres afin de répondre efficacement à de nouveaux enjeux tels que la coinfection tuberculose/VIH, la tuberculose chimiorésistante et la collaboration entre secteurs public et privé pour la mise en oeuvre du DOTS ;

(4) de continuer à oeuvrer avec les comités nationaux de coordination interinstitutions, notamment dans l'examen et l'évaluation complète des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ;

(5) d'appuyer les pays où la charge de la tuberculose est de niveau intermédiaire afin qu'ils renforcent leurs systèmes de surveillance et analysent les facteurs spécifiques qui influent sur la tuberculose dans ces pays.