

Le Comité régional,

Notant que la tuberculose tue dans le monde plus de jeunes et d'adultes que toute autre maladie infectieuse ;

Notant en outre que la tuberculose est un important problème de santé publique réémergent dans la Région, comme le démontre l'augmentation constante des cas notifiés au cours des dix dernières années, et le fait que 29% du nombre mondial des cas de tuberculose se trouvent dans la Région du Pacifique occidental ;

Notant que l'engagement politique ne s'est pas encore traduit par une augmentation des ressources consacrées à la lutte contre la tuberculose ;

Reconnaissant que les conséquences socio-économiques de la tuberculose sont considérables, notamment dans les pays en développement, car la maladie touche principalement les pauvres et les personnes en activité ;

Reconnaissant en outre que la tuberculose représente également un grave problème de santé publique dans les pays développés et les nouveaux pays industriels ;

Constatant que le traitement de brève durée sous surveillance directe (ou stratégie DOTS) est le moyen le plus rentable et le plus efficace de combattre la tuberculose, de sauver la vie des patients et de prévenir l'apparition de la résistance aux antibiotiques ;

Se déclarant préoccupé par le fait que seulement 46 % des cas notifiés de tuberculose étaient inscrits dans un programme DOTS en 1998 ;

Exprimant en outre sa préoccupation devant les effets négatifs de l'infection à VIH sur la tuberculose dans certains pays de la Région ;

1. DECLARE que la situation de la tuberculose est critique dans la Région du Pacifique occidental ;

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) d'accorder un rang de priorité élevé à l'intensification de la lutte antituberculeuse et d'y affecter des ressources suffisantes ;

2) de viser à accroître le pourcentage de tuberculeux traités dans les programmes DOTS afin d'atteindre les cibles régionales, à savoir le traitement par la stratégie DOTS, d'ici 2001, de 60 % des cas notifiés et, d'ici 2005, de 100 % des cas ;

3) d'atteindre et de maintenir un taux de guérison d'au moins 85 % grâce à une bonne mise en œuvre de la stratégie DOTS ;

4) d'établir d'ici 2001, une surveillance de la tuberculose résistante aux antibiotiques ;

5) de mettre en place d'ici 2001, là où cela est approprié, une surveillance et une notification régulières des conséquences de l'infection à VIH sur la tuberculose ;

3. PRIE le Directeur régional :

1) d'accorder un rang de priorité élevé à la lutte antituberculeuse et de créer un projet spécial intitulé "Halte à la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental" ;

2) de prendre toutes les mesures possibles pour que le problème de la tuberculose soit mieux reconnu sur la base d'études épidémiologiques et d'analyses coûts-avantages et socio-économiques et de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour aider les Etats Membres à mobiliser les dirigeants du rang le plus élevé afin qu'ils transforment l'engagement politique en ressources financières plus importantes ;

3) de renforcer la collaboration technique avec les Etats Membres afin d'introduire et de généraliser la stratégie DOTS dans la Région dans le cadre de la réforme du secteur de la santé et de la réduction de la pauvreté ;

4) de renforcer dans la Région du Pacifique occidental le partenariat avec d'autres institutions techniques et bailleurs de fonds ; et

5) de rendre compte au Comité régional chaque année des progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose.