
Progress towards the 2005 international targets for tuberculosis control

Following WHO's declaration of tuberculosis (TB) as a global emergency in 1993,¹ the DOTS strategy was promoted for control of the disease.² Progress in implementing the strategy has been assessed mainly in relation to the two targets set for 2005 for global TB control: to detect 70% of new cases with sputum smear-positive pulmonary TB and to cure 85% of those detected.³ In the final report of progress against these

¹ WHO declares tuberculosis a global emergency [press release dated 23 April 1993]. Geneva, World Health Organization, 1993.

² Framework for effective tuberculosis control. Geneva, World Health Organization, 1994 (WHO/TB/94.179).

³ Resolution WHA 44.8. *Tuberculosis control programme*. In: Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and Executive Board. Volume III, 3rd edition (1985–1992). Geneva, World Health Organization, 1993 (WHA44/1991/REC/1).

Progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles internationales fixées pour 2005 dans le cadre de la lutte contre la tuberculose

L'OMS ayant déclaré que la tuberculose était une urgence mondiale en 1993,¹ on a ensuite mis en avant la stratégie DOTS pour lutter contre cette maladie.² Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette stratégie ont été évalués surtout en fonction des deux cibles fixées pour l'année 2005, à savoir: dépister 70% des nouveaux cas à frottis positif chez qui une tuberculose pulmonaire a été diagnostiquée et guérir 85% des cas dépistés.³ Dans le rapport final sur les progrès accomplis

¹ Communiqué de presse du 23 avril 1993, dans lequel l'OMS déclare que la tuberculose est une urgence mondiale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.

² Framework for effective tuberculosis control. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1994 (WHO/TB/94.179).

³ Résolution WHA44.8. Programme de lutte antituberculeuse. Dans : Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Volume III, 3e édition (1985–1992). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.

Table 1 **Progress towards the tuberculosis control targets for 2005⁴**Tableau 1 **Progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles de la lutte antituberculeuse fixées pour 2005⁴**

WHO region – Région OMS	Progress towards targets for 2005 – Progrès vers les cibles fixées pour 2005				
	Case-detection rate (in 2005) (%) – Taux de dépistage (en 2005) (%)	No. of countries achieving 70% case-detection target – Nombre de pays ayant atteint la cible de 70% de cas dépistés	Treatment-success rate (in 2004) (%) – Taux de guérison (en 2004) (%)	No. of countries achieving 85% treatment-success target – Nombre de pays ayant atteint la cible de 85% de malades guéris	No. of countries achieving both targets – Nombre de pays ayant atteint les deux cibles
African – Afrique	50	9	74	7	1
Americas – Amériques	65	18	80	7	4
South-East Asia – Asie du Sud-Est	64	5	87	7	3
European – Europe	35	13	74	11	5
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	44	7	83	7	5
Western Pacific – Pacifique occidentale	76	15	91	18	8
Global – Ensemble du monde	60	67	84	57	26

Note: italics indicate rates that exceed the targets. – Note: Les italiques indiquent des taux supérieurs aux cibles.

targets presented to the World Health Assembly in May 2007,⁴ the global estimates indicate that, among patients with sputum smear-positive pulmonary TB diagnosed and treated under the DOTS strategy, the case-detection rate was 60% (for the cohort of patients diagnosed in 2005) and the treatment-success rate was 84% (for the cohort of patients treated in 2004) (Table 1).

All WHO regions have made progress, with the Western Pacific Region achieving and surpassing the targets, but considerable variation exists among different countries. In all countries, the expected epidemiological impact on incidence, prevalence and mortality depends on the good performance of national TB control programmes in ensuring the highest possible rates of case detection and treatment success. Maximizing the expected epidemiological impact on the TB burden depends, for countries that have not reached the targets by 2005, on reaching them as soon as possible, and, for countries that have reached the targets for 2005, on sustaining and surpassing this achievement. It is important to attain the targets not only globally but also in each region and country.

Achievement of global rates of 60% for case detection and 84% for treatment success by 2005 represents major progress in TB control since the targets were set in 1991. At that time, no system existed for measuring the global burden of TB, and the worldwide effort to implement the DOTS strategy was at an early stage. With the establishment of the global monitoring and surveillance system in the mid-1990s, the rates were determined for the first time: 11% for case detection in 1995 and 77% for treatment success in 1994. Not only has the case-detection rate risen substantially over the past decade but it has doubled over the past 5 years, from 30% in 2001. The treatment-success rate has increased at the same time as an approximate 10-fold increase in the number of cases detected.

en vue d'atteindre ces cibles présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007,⁴ les estimations mondiales indiquent que, parmi les malades à frottis positif chez qui une tuberculose pulmonaire a été diagnostiquée et traitée dans le cadre de la stratégie DOTS, le taux de dépistage est de 60% (pour la cohorte de malades diagnostiqués en 2005) et le taux de guérison de 84% (pour la cohorte de malades traités en 2004) (Tableau 1).

Toutes les Régions de l'OMS ont accompli des progrès, la Région du Pacifique occidentale ayant atteint et même dépassé les cibles, mais il y a des écarts considérables entre les pays. Dans tous les pays, l'impact épidémiologique attendu sur l'incidence, la prévalence et la mortalité repose sur la capacité des programmes nationaux de lutte antituberculeuse de parvenir aux taux de dépistage et de guérison les plus élevés possibles. Pour que l'effet soit maximum sur le poids de la tuberculose, les pays qui n'ont pas atteint les cibles en 2005 doivent y parvenir le plus vite possible et ceux qui les ont atteintes doivent préserver cet acquis et continuer de progresser. Il importe d'atteindre les cibles non seulement à l'échelle mondiale, mais aussi dans chaque Région et dans chaque pays.

Un taux de dépistage de 60% et un taux de guérison de 84 % à l'échelle mondiale en 2005 représentent un immense progrès dans la lutte antituberculeuse depuis que des cibles ont été fixées en 1991. A l'époque, il n'existait pas de système pour mesurer le poids mondial de la tuberculose et on commençait seulement à appliquer la stratégie DOTS dans le monde entier. Le système mondial de suivi et de surveillance mis sur pied au milieu des années 90 a permis de calculer les taux pour la première fois: taux de dépistage de 11% en 1995 et taux de guérison de 77% en 1994. Le taux de dépistage a non seulement nettement augmenté au cours des 10 dernières années mais, de 30% en 2001, il a doublé en 5 ans. Le taux de guérison a progressé parallèlement au taux de dépistage, qui a été multiplié par 10 environ.

⁴ Sixtieth World Health Assembly. *Tuberculosis control: progress and long-term planning. Report by the Secretariat.* Geneva, World Health Organization, 2007 (document A60/13).

⁴ Soixantième Assemblée mondiale de la Santé. *Lutte contre la tuberculose: progrès et planification à long terme. Rapport du Secrétariat.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (document A60/13).

Box 1 **Components of the Stop TB Strategy and implementation approaches⁶**
Encadré 1 **Composantes de la stratégie Halte à la tuberculose et modalités de mise en œuvre⁶**

- 1. Pursue high-quality DOTS expansion and enhancement – Poursuivre l'élargissement et le renforcement d'une stratégie DOTS de qualité**
 - Political commitment with increased and sustained financing – Engagement politique accompagné d'un financement accru et soutenu
 - Case detection through quality-assured bacteriology – Dépistage des cas grâce à des examens bactériologiques dont la qualité est garantie
 - Standardized treatment with supervision and patient support – Traitement normalisé avec supervision et soutien au malade
 - An effective drug supply and management system – Système efficace d'approvisionnement et de gestion des médicaments
 - Monitoring and evaluation system, and impact measurement – Système de surveillance et d'évaluation et mesure des effets obtenus
- 2. Address HIV-related tuberculosis, multidrug-resistant TB (MDR-TB) and other challenges – Résoudre les problèmes posés par la tuberculose liée au VIH, la tuberculose à bacilles multirésistants et autres problèmes**
 - Implement collaborative TB/HIV activities – Mettre en œuvre des activités concertées tuberculose/VIH
 - Prevent and control MDR-TB – Prévenir et combattre la tuberculose à bacilles multirésistants
 - Address prisoners, refugees, and other high-risk groups and special situations – Se préoccuper de la situation des prisonniers, des réfugiés et autres groupes à haut risque et des situations exceptionnelles
- 3. Contribute to health system strengthening – Participer au renforcement des systèmes de santé**
 - Actively participate in efforts to improve system-wide policy, human resources, financing, management, service delivery and information systems – Participer activement aux efforts visant à améliorer à l'échelle de l'ensemble du système les politiques, les ressources humaines, le financement, la gestion, la fourniture de services et les systèmes d'information
 - Share innovations that strengthen systems, including the Practical Approach to Lung Health – Mettre en commun les innovations qui renforcent les systèmes, y compris la Practical Approach to Lung Health
 - Adapt innovations from other fields – Adapter les innovations faites dans d'autres domaines
- 4. Engage all care providers – Faire participer tous les dispensateurs de soins**
 - Public–Public and Public–Private Mix approaches – Stratégies public-public et public-privé combinées
 - *International Standards for Tuberculosis Care⁹* – *International Standards for Tuberculosis Care⁹*
- 5. Empower people with TB, and communities – Confier des responsabilités accrues aux tuberculeux et aux communautés**
 - Advocacy, communication and social mobilization – Sensibilisation, communication et mobilisation sociale
 - Community participation in care of TB patients – Participation des communautés aux soins prodigués aux tuberculeux
 - *Patients' Charter for Tuberculosis Care¹⁰* – *Patients' Charter for Tuberculosis Care¹⁰*
- 6. Enable and promote research – Stimuler et promouvoir la recherche**
 - Programme-based operational research – Recherche opérationnelle propre au programme
 - Research to develop new diagnostics, drugs and vaccines – Recherche visant à mettre au point de nouveaux moyens diagnostiques, médicaments et vaccins

The latest estimates of the global burden of TB refer to cases arising in 2005.⁵ Of the 8.8 million estimated cases, some 3.9 million were sputum smear-positive and 629 000 occurred in adults infected with HIV; 1.6 million people died of TB, including 195 000 people coinfecting with HIV. The estimated total number of multidrug-resistant cases arising worldwide in 2004 is put at 424 000. After more than a decade of increase, the global annual incidence rate of TB (per 100 000 population) appears to have stabilized and may be now declining.⁵ *WHO's new Stop TB Strategy (Box 1)⁶* is aimed at achieving the Stop TB Partnership's targets to decrease the prevalence of and deaths from TB by half by 2015 (in comparison with a 1990 baseline).⁷ As the blueprint for implementation of the Stop TB Strategy, the *Global Plan to Stop TB, 2006–2015* sets out the steps in research and development for new tools (diagnostics, drugs and vaccines) and the planned implementation of currently available interventions expected to result in global achievement of these targets for 2015.⁸ ■

Les estimations les plus récentes du poids mondial de la tuberculose concernent les cas survenus en 2005.⁵ Sur un nombre estimé de 8,8 millions de cas, quelque 3,9 millions avaient un frottis positif et 629 000 touchaient des adultes infectés par le VIH; 1,6 million de personnes sont mortes de la tuberculose, dont 195 000 présentaient une co-infection tuberculose-VIH. Selon les estimations, le nombre total de cas de tuberculose à bacilles multirésistants apparus dans le monde en 2004 atteignait 424 000. Après avoir augmenté pendant plus de dix ans, l'incidence annuelle de la tuberculose dans le monde (pour 100 000 habitants) semble s'être stabilisée et pourrait avoir entamé une décrue.⁵ La nouvelle *Stratégie Halte à la tuberculose* de l'OMS (*Encadré 1)⁶* vise d'ici à 2015 à atteindre les cibles du partenariat Halte à la tuberculose, qui sont d'abaisser la prévalence de la maladie et le nombre de décès qu'elle entraîne (par comparaison avec les données initiales de 1990).⁷ Le *Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015*, en tant que schéma de mise en œuvre de la stratégie Halte à la tuberculose, fixe le programme de recherche et développement de nouveaux outils (diagnostic, médicaments et vaccins) et la mise en œuvre planifiée des interventions actuellement disponibles dont on espère qu'elles permettront d'atteindre ces cibles à l'échelle mondiale en 2015.⁸ ■

⁵ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. WHO report 2007. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO/HTM/TB/2007.376).

⁶ *The Stop TB Strategy*. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/HTM/TB/2006.368).

⁷ Dye C et al. Targets for global tuberculosis control. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2006, 10(4):460–462.

⁸ Stop TB Partnership and WHO. *Global Plan to Stop TB, 2006–2015. Actions for life – towards a world free of tuberculosis*. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

⁹ *International Standards for tuberculosis care*. The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006.

¹⁰ *The patients' charter for tuberculosis care: patients' rights and responsibilities*. World Care Council, 2006.

⁵ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. Rapport OMS 2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/HTM/TB/2007.376).

⁶ *The Stop TB Strategy*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (WHO/HTM/TB/2006.368).

⁷ Dye C et al. Targets for global tuberculosis control. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2006, 10(4):460–462.

⁸ Stop TB Partnership and WHO. *Global Plan to Stop TB, 2006–2015. Actions for life – towards a world free of tuberculosis*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

⁹ *International Standards for Tuberculosis Care*. La Haye, Coalition pour l'assistance technique en matière de lutte antituberculeuse, 2006.

¹⁰ *The patients' charter for tuberculosis care: patients' rights and responsibilities*. World Care Council, 2006.