



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC53/7

**Cinquante-troisième session
Kyoto (Japon)
16-20 septembre 2002**

18 juillet 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

TUBERCULOSE

La tuberculose demeure la maladie infectieuse qui tue le plus grand nombre d'adultes et de jeunes dans la Région du Pacifique occidental où elle occasionne un millier de décès par jour. À sa cinquantième session, en septembre 1999, le Comité régional a déclaré que la situation de la tuberculose était critique dans la Région et demandé au Directeur régional de faire en sorte que "Halte à la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental" devienne un projet spécial du Bureau régional.

À sa première réunion, en février 2000, le Groupe consultatif technique (GCT) pour le projet spécial Halte à la tuberculose a approuvé un objectif régional consistant à réduire, d'ici à 2010, la prévalence de la tuberculose et la mortalité tuberculeuse de 50% par rapport aux chiffres de 1999. Un "Plan stratégique régional Halte à la tuberculose dans le Pacifique occidental" a été adopté à la cinquante et unième session du Comité régional, en septembre 2000. À sa deuxième réunion, en juin 2001, le GCT a jugé techniquement valables les plans quinquennaux Halte à la tuberculose élaborés par les pays de la Région où la morbidité tuberculeuse est élevée et a recommandé qu'ils soient intégralement mis en application. À sa troisième réunion, en février 2002, le GCT a analysé les facteurs qui contribuent à la stagnation du recul de la tuberculose dans les pays à morbidité tuberculeuse intermédiaire; appuyé le projet de cadre régional applicable à la co-infection VIH/tuberculose; et formulé des recommandations en vue d'accélérer l'extension du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), d'intensifier la surveillance et de coordonner les partenariats. Le GCT a pris note des possibilités supplémentaires d'accélérer l'extension du DOTS dans la Région offertes par la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Le présent rapport est présenté au Comité régional à des fins d'information ainsi que de discussion au cours de sa cinquante-troisième session.

1. SITUATION ACTUELLE

On trouvera une analyse détaillée de la situation de la tuberculose dans la Région dans *L'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental: 1^{er} juillet 2001–30 juin 2002* (pp. 40-49). Ce rapport rend compte de l'état d'avancement du projet spécial Halte à la tuberculose en insistant sur les grands enjeux de l'opération et en proposant des mesures à l'intention des Etats Membres.

1.1 Achèvement de la mise en place

Pendant la phase initiale (1999-2001), le projet spécial Halte à la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental a jeté les bases de son action future. Un plan stratégique régional¹ a été préparé et des plans d'action quinquennaux ont été mis en forme définitive pour les sept pays de la Région à forte morbidité tuberculeuse. À sa deuxième réunion, tenue à Beijing en juin 2001, le Groupe consultatif technique (GCT) Halte à la tuberculose a jugé les plans d'action techniquement valables et a recommandé qu'ils soient intégralement mis en application.

Un plan financier a été élaboré pour le programme Halte à la tuberculose, en comptant sur une attribution accrue des ressources. La collaboration avec les partenaires a été renforcée grâce à la constitution d'un Comité de Coordination interorganisations (CCI) régional. Le CCI régional a permis d'accroître les moyens mis à la disposition de la lutte antituberculeuse et l'on s'attend à ce que cela se poursuive à l'avenir. La collaboration avec les partenaires se renforce également au niveau national avec la constitution de CCI nationaux dans la plupart des pays à forte morbidité tuberculeuse. On prévoit que les ressources servant à soutenir les plans d'action des pays augmentent à mesure de l'entrée en fonction de ces CCI nationaux.

Au niveau mondial, de nouveaux mécanismes de financement ont été récemment institués pour soutenir la lutte antituberculeuse, notamment le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Parmi les sept propositions de la Région du Pacifique occidental retenues dans le cadre de la première distribution de subventions annoncée par le Fonds mondial, en avril 2002, figuraient des projets de lutte antituberculeuse émanant de la Chine et de la Mongolie. Une autre proposition de lutte antituberculeuse, émanant du Viet Nam, a figuré sur une liste supplémentaire de propositions dont le financement différé a été approuvé sous réserve de modifications ou d'éclaircissements. La proposition chinoise d'étendre à l'ensemble du territoire le traitement de brève

¹ Adopté par le Comité régional en 2000 (résolution WPR/RC51.R4).

durée sous surveillance directe (DOTS) a été, par ordre d'importance, le septième des projets approuvés à cette occasion.

Un élément important de la mise en place du projet Halte à la tuberculose a été la progression de la couverture du DOTS dans la Région. Le nombre de pays et territoires appliquant ce mode de traitement est passé de 21 en 1999 à 28 en 2000. Selon les chiffres annoncés, la couverture totale de la population de la Région par le DOTS est passée de 58 % en 1998 à 67 % en 2000.

Partout dans la Région, le programme Halte à la tuberculose a épaulé le potentiel technique de mise en application du DOTS en organisant des cours de formation à l'intention du personnel des programmes nationaux. C'est ainsi que des administrateurs de programmes antituberculeux et des personnels de programmes DOTS de 18 pays insulaires du Pacifique ont participé à un cours de formation à la lutte antituberculeuse organisé à Fidji en novembre 2001.

1.2 De nouveaux défis

Le projet spécial Halte à la tuberculose se heurte à des difficultés nouvelles en matière de lutte antituberculeuse, telles que la menace représentée par l'épidémie de VIH/SIDA. Un cadre stratégique régional pour faire face à la co-infection VIH/tuberculose a été publié. Ce document sera adapté aux situations particulières des pays, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et contre la tuberculose.

La polypharmacorésistance (PPR) suscite une inquiétude grandissante. En Chine, six provinces ont effectué des enquêtes sur ce sujet depuis 1995 et, à cette occasion, il est apparu que, parmi les cas nouveaux et traités pour la deuxième fois, la prévalence de la tuberculose PPR était de 6,3 à 9,1 % dans certaines provinces. Le niveau de tuberculose PPR est étroitement lié à l'efficacité des programmes DOTS. La prévalence de la tuberculose PPR dans certaines parties de la Région incite à penser qu'il faut renforcer la mise en application du DOTS afin d'éviter une nouvelle extension de la tuberculose PPR. On s'emploie aussi à développer la surveillance de la polypharmacorésistance dans la Région.

2. ENJEUX

2.1 L'extension du DOTS

La couverture par le DOTS ne progresse pas suffisamment vite pour que soit atteint l'objectif d'un accès de toute la population de la Région à ce programme en 2005.² Toutes les parties intéressées devront redoubler d'efforts au cours des deux prochaines années. Malgré le soutien de la communauté internationale et, en particulier, du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'insuffisance des moyens financiers demeure un obstacle, notamment du point de vue de la continuité de l'approvisionnement en médicaments antituberculeux. Le bon fonctionnement des divers aspects du DOTS suppose une étroite coordination entre les programmes antituberculeux nationaux et les différents partenaires. Toutefois, le grand défi consiste à améliorer et à préserver la qualité de la mise en application du DOTS. Il faut que les programmes antituberculeux nationaux renforcent leurs moyens humains afin d'améliorer l'encadrement et le contrôle. La gestion des programmes, notamment les achats des médicaments mais aussi l'encadrement et le contrôle, laisse également à désirer dans la plupart des pays. Il faut renforcer le réseau régional de laboratoires antituberculeux et privilégier les procédures de contrôle de la qualité.

2.2. Les taux de tuberculose dans les pays à morbidité tuberculeuse intermédiaire

Même si le projet spécial continuera à concentrer son action sur les pays à forte morbidité tuberculeuse, l'arrêt du recul de la tuberculose dans les sept pays et territoires de la Région à morbidité tuberculeuse intermédiaire (Brunéi Darussalam, Hong Kong (Chine), Japon, Macao (Chine), Malaisie, République de Corée et Singapour) ne laisse pas d'inquiéter. Exception faite de la République de Corée, la tuberculose ne régresse plus dans ces pays. Certes, des facteurs généraux contribuent à cette stagnation : vieillissement démographique, mobilité de certains groupes de population, présence de la co-infection VIH/tuberculose, etc. Toutefois, bon nombre de ces facteurs sont propres aux pays où ils influent, notamment en ce qui concerne la transmission (changements intervenus dans les systèmes de notification ; problèmes urbains, y compris l'accroissement numérique des groupes particulièrement vulnérables tels que les sans abris ; immigration ; prévalence du VIH ; prévalence du diabète, par exemple). Une analyse plus fouillée s'impose afin de déterminer

² En 1999, le Comité régional a instamment demandé aux Etats Membres d'accroître la couverture par le DOTS de manière à réaliser cet objectif (résolution WPR/RC50.R6).

les facteurs spécifiques qui interviennent dans chaque pays. Il conviendra de procéder à des analyses de cohortes des résultats de traitement qui, à l'heure actuelle, ne sont pas effectuées régulièrement dans la plupart de ces pays, si l'on veut disposer d'évaluations précises de la situation particulière de chaque pays.

2.3 La montée des périls

La menace d'une augmentation de la prévalence du VIH attisant l'épidémie de tuberculose est un grave péril montant dans la Région. L'OMS a publié un cadre stratégique régional applicable à la prévention, à la surveillance et au traitement de la co-infection VIH/tuberculose, qui est destiné à être adapté et adopté par les pays où cette co-infection atteint des taux élevés.

L'élévation des taux de polypharmacorésistance en Chine montre que l'extension du DOTS s'impose de toute urgence si l'on veut éviter que la tuberculose PPR n'apparaisse et ne se transmette davantage encore. Une surveillance systématique de la pharmacorésistance permettra de suivre et d'évaluer l'impact du DOTS.

Un autre problème de plus en plus préoccupant est celui de l'engagement du secteur privé qui, actuellement, s'abstient d'appliquer la stratégie DOTS dans certains pays et notamment aux Philippines. Des efforts soutenus, menés en collaboration avec des médecins du secteur privé et des organisations non gouvernementales, s'imposeront pour maximiser le rôle joué par le secteur privé dans la mise en application du DOTS.

3. ACTIONS PROPOSÉES

Il est proposé à l'examen du Comité régional que les Etats Membres prennent les mesures suivantes :

1. Veiller à l'application, dans les délais prévus, des plans d'action quinquennaux nationaux afin d'atteindre l'objectif consistant à faire en sorte que, d'ici à 2005, 100 % des cas notifiés dans la Région soient traités par le DOTS.
2. Exploiter toutes les possibilités, et notamment celles du Fonds mondial, pour poursuivre les partenariats en faveur du programme Halte à la tuberculose dans la Région, traduire les

volontés politiques en engagements financiers et combler le manque de moyens qui fait actuellement obstacle à une nouvelle extension du DOTS.

3. Renforcer, du niveau central aux échelons locaux, le potentiel de gestion de la lutte antituberculeuse, en commençant par procéder à un examen général du programme afin de renforcer le l'encadrement et le contrôle systématiques.
4. Mettre en place un système efficace de gestion pharmaceutique prévoyant notamment une planification et un contrôle détaillés. Renforcer la coordination entre les programmes antituberculeux nationaux et les organismes d'achats de médicaments.
5. Diriger l'application du cadre régional VIH/tuberculose dans certains pays, en l'adaptant, si besoin est, au contexte local. Mener des activités de surveillance de la co-infection VIH/tuberculose.
6. Garantir une grande qualité dans la mise en application du DOTS et renforcer les mécanismes d'assurance de la qualité pour les services de laboratoire.
7. Améliorer les systèmes de surveillance de la prévalence et de la pharmacorésistance du bacille tuberculeux en renforçant les capacités à tous les niveaux.
8. Faire en sorte que le DOTS soit à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Favoriser la participation de tous les soignants, y compris ceux du secteur privé.