



**Tous contre la tuberculose  
Forum ministériel européen de l'OMS**

**Berlin (Allemagne), 22 octobre 2007**

**EUR/07/5061622/5  
74415  
22 octobre 2007  
Original : anglais**

## **Déclaration de Berlin sur la tuberculose**

1. Nous, ministres des États membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), réunis avec le directeur régional de l'OMS pour l'Europe et des partenaires de haut niveau lors du Forum ministériel européen de l'OMS sur la tuberculose, qui s'est tenu à Berlin le 22 octobre 2007, **notons avec préoccupation** que la tuberculose redevient une menace de plus en plus lourde pour la sécurité sanitaire dans la Région européenne de l'OMS.

- En 2005, 445 000 nouveaux cas de tuberculose et 66 000 décès liés à la tuberculose ont été recensés dans la Région.
- La Région connaît certains taux de prévalence élevés pour la tuberculose.
- Même dans certains pays à faible incidence, la tendance s'est inversée par rapport au recul précédemment enregistré.
- Dans toute la Région, la présence de la tuberculose est souvent liée à des facteurs socio-économiques et aux migrations.
- Les pratiques reconnues de lutte contre la tuberculose sont négligées, ce qui a entraîné une importante prévalence de la tuberculose multirésistante et de la tuberculose ultrarésistante du fait des pratiques humaines.
- Aucune mise au point de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouveaux médicaments ou vaccins n'a eu lieu ces dernières décennies.
- Beaucoup de pays de la Région sont confrontés à un manque de ressources humaines compétentes et motivées pour la lutte contre la tuberculose.
- Dans la Région, la tuberculose est la cause de morbidité et de mortalité la plus fréquente chez les personnes vivant avec le VIH/sida, et peu de pays luttent de manière globale contre la co-infection tuberculose/VIH.
- La tuberculose fait fi des frontières.

2. Nous **notons** qu'en dépit de certains succès enregistrés au cours des dix dernières années, il convient de continuer à progresser en matière de lutte contre la maladie et d'efforts consentis en vue de son élimination dans la Région.

- On dénombre dans la Région une proportion élevée de traitements à issue défavorable résultant d'une mauvaise application de stratégies de lutte contre la tuberculose internationalement acceptées.
- Il est nécessaire de continuer à intensifier le recours aux diagnostics à qualité contrôlée actuellement disponibles, ainsi qu'à des stratégies de traitement adéquates, fondées sur des bases scientifiques.

- Il faut tenter de maîtriser la tuberculose au sein des groupes à haut risque tels que les populations d'émigrés, les sans-abri, les détenus et les autres groupes socialement vulnérables.
  - Il convient de mener des actions ciblées pour lutter contre les co-infections tuberculose multi/ultrarésistante et tuberculose/VIH.
  - La prévention, qui englobe le contrôle de l'infection, est un facteur d'importance constante dans la lutte contre la maladie, notamment chez les groupes vulnérables.
  - La collecte, la transmission, la validation et l'analyse, réalisées en temps utile, de données de surveillance de qualité sur la tuberculose sont essentielles pour une lutte efficace contre la maladie et des interventions en vue de son élimination.
3. Nous **reconnaissons** que :
- beaucoup de pays ont des plans nationaux de lutte contre la tuberculose ;
  - un plan a été adopté pour contrôler la tuberculose dans les pays à haute priorité de la Région européenne de l'OMS pour la période 2007-2015 et qu'un plan d'action de l'Union européenne (UE) sur la tuberculose est en cours d'élaboration ;
  - les États membres de la Région européenne de l'OMS peuvent apporter une contribution importante, sous forme de compétences et de financement, pour l'élaboration de nouveaux outils en vue du diagnostic, du traitement et de la vaccination ;
  - le financement et l'appui consentis, à l'échelon national et international, aux activités antituberculeuses dans la Région européenne sont plus importants ;
  - l'ancien Secrétaire général des Nations Unies a désigné le docteur Jorge Sampaio, ancien Président portugais, envoyé spécial pour le programme Halte à la tuberculose ;
  - le Partenariat Halte à la tuberculose pour l'Europe et l'Asie centrale a été instauré avec une aide substantielle du Partenariat Halte à la tuberculose.
4. Nous **notons avec préoccupation** les lacunes à combler pour parvenir à la mise en œuvre intégrale de la stratégie Halte à la tuberculose pour lutter efficacement contre cette maladie et **convenons** des priorités suivantes :
- promouvoir un accès universel à la stratégie Halte à la tuberculose en renforçant le secteur de la santé et en s'assurant la participation de tous les organismes dispensateurs de services de santé, qu'ils soient privés ou publics, civils ou pénitentiaires, qui devraient tous suivre les *International Standards for Tuberculosis Care* (Normes internationales pour le traitement de la tuberculose) et promouvoir la *Patients' Charter* (Charte du patient) ;
  - reconnaître la société civile et les communautés touchées comme des partenaires essentiels de la lutte contre la tuberculose et les faire participer à celle-ci ;
  - remédier au manque de fonds signalé dans le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 en augmentant de façon durable et ciblée le financement local, national et international, avec établissement de priorités précises ;
  - donner à la lutte contre la tuberculose un caractère hautement prioritaire dans les plans de développement nationaux présentés pour un financement extérieur ;
  - faire un meilleur usage des outils efficaces actuellement disponibles, et mettre au point de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins grâce à la recherche fondamentale et au développement de produits, y compris dans le cadre de partenariats entre le public et le privé, dans l'industrie privée et dans les instituts nationaux de recherche ;
  - intégrer la tuberculose aux programmes de traitement et de soins contre le VIH, puisque ces deux maladies prises ensemble représentent une combinaison mortelle plus destructrice que chacune d'entre elles séparément ;

- consentir des efforts particuliers pour veiller à ce que les populations extrêmement vulnérables, notamment les migrants pourvus ou non de documents, aient accès à des services adéquats, adaptés aux diverses cultures et où des soins de qualité sont fournis contre la tuberculose ;
  - promouvoir un partenariat et une coordination plus étroites entre les secteurs des services sanitaires, pénitentiaires et sociaux, ainsi qu'une collaboration transfrontalière.
5. Dès lors, nous **nous engageons** à réagir sans attendre à la situation actuelle.
- a) Nous **renforcerons** :
- l'engagement politique ;
  - les systèmes de santé publique et les services sociaux ;
  - l'engagement de tous les prestataires de soins ;
  - les capacités en ressources humaines, de manière adéquate, tant en qualité qu'en quantité, pour des soins efficaces contre la tuberculose ;
  - les bases factuelles sous-tendant les politiques et pratiques en matière de tuberculose, et ce en intensifiant la surveillance et le suivi de la maladie ;
  - la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH ;
  - la collaboration avec le secteur privé ;
  - la coordination aux niveaux national et international ;
  - la participation de la société civile.
- b) Nous **adopterons** la stratégie Halte à la tuberculose en tous ses points, et ce faisant :
- nous assurerons l'expansion et l'intensification de l'application de la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe, dont la qualité est élevée ;
  - nous relèverons le défi – entre autres – de la tuberculose multirésistante, ultrarésistante ou liée au VIH, notamment chez les populations à haut risque ;
  - nous intégrerons les soins dispensés contre la tuberculose dans les services de santé généraux et renforcerons les activités visant à consolider les systèmes de santé ;
  - nous obtiendrons un engagement de la part de tous les prestataires de soins ;
  - nous renforcerons l'autonomie des personnes souffrant de tuberculose et des communautés dont elles font partie, et éliminerons la stigmatisation ;
  - nous permettrons et encouragerons la recherche de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins, ainsi que la recherche opérationnelle basée sur des programmes.
- c) Nous **nous efforcerons** de garantir un financement durable par les mesures suivantes :
- la mise en œuvre des résolutions sur la prévention et la lutte antituberculeuses, telles qu'elles ont été adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé en 2005 et 2007 ;<sup>1</sup>
  - le soutien au Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, en collaboration avec les pays du G8 ;
  - la sollicitation de fonds issus de mécanismes multilatéraux appropriés aux niveaux international et européen, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose

---

<sup>1</sup> Résolutions WHA58.14 de l'Assemblée mondiale de la santé sur le financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuses et WHA60.19 sur la lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme.

et le paludisme, UNITAID, la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres organismes intergouvernementaux et philanthropiques, ainsi que de mécanismes bilatéraux.

d) Nous **affecterons** ces fonds pour :

- garantir la mise en œuvre de plans régionaux et nationaux de lutte antituberculeuse, dont le Plan Halte à la tuberculose de l'OMS dans les pays à haute priorité de la Région européenne de l'OMS ;
- combler le déficit de financement résultant de la différence entre l'ensemble des moyens disponibles et les ressources nécessaires pour contrôler la tuberculose et accélérer la mise au point de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins dans le but d'atteindre, d'ici à 2015, la cible concernant la tuberculose dans les objectifs du Millénaire pour le développement.

6. Nous nous **engageons** à assurer un suivi étroit et une évaluation précise de la mise en œuvre des mesures détaillées dans la présente Déclaration, et exhortons le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en partenariat avec l'UE et d'autres institutions et organismes régionaux concernés, à instaurer des forums et des mécanismes adéquats avec participation de la société civile, des collectivités et du secteur privé, entre autres, pour réaliser des estimations des progrès accomplis au niveau de la Région, et ce une année sur deux à compter de 2009.