



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL EM AFRICA

**JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
24 MARS 2002 ALLOCUTION DU
DR EBRAHIM M. SAMBA
DIRECTEUR REGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

La Région africaine contribue pour environ 25 % au fardeau mondial de la tuberculose. Selon les estimations, plus de 200 millions de personnes dans la Région sont des porteurs sains du germe de la tuberculose. Face à l'épidémie menaçante du VIH, l'épidémie actuelle de tuberculose a le potentiel de s'accroître considérablement si des mesures urgentes ne sont pas prises pour y remédier. Actuellement, l'OMS estime que plus d'un million six cent mille nouveaux cas de maladie et plus de six cent mille décès surviennent chaque année dans la Région. Cette situation est aggravée par le fait que 30 à 50 % de tous les nouveaux cas de tuberculose sont co-infectés par le VIH.

La tuberculose est l'une des nombreuses maladies qui affectent les pauvres. Cela est tout à fait évident dans notre Région où une proportion significative de la population de la plupart des pays vit en dessous du seuil de pauvreté. Ainsi, vigoureusement renforcée par l'épidémie à VIH, la tuberculose a prélevé et continue de prélever un très lourd tribut sur les plus pauvres dans la société.

L'OMS estime qu'à elle seule, la tuberculose prélève un tribut économique annuel équivalant à 12 milliards de dollars des Etats Unis, du fait du manque à gagner sur les revenus des communautés pauvres. Les taux de séro - prévalence de 10 à 15 % qui sont courants dans beaucoup de nos Etats- Membres peuvent se traduire par une réduction du taux de croissance du PNB par tête qui peut aller jusqu'à 1 % par an. D'autres études révèlent également qu'en moyenne, la tuberculose cause 3 à 4 mois de perte du temps de travail par an, entraînant 20 à 30 % en moyenne de manque à gagner en ce qui concerne les revenus annuels des ménages. Pour les familles de ceux qui meurent de la tuberculose, il y a un manque à gagner supplémentaire d'environ 15 ans de revenus, du fait du décès prématuré des tuberculeux.

Tout le monde sait que l'amélioration de la santé de toute communauté constitue sans aucun doute un moyen concret de réduire la pauvreté et les inégalités dans la société. Les investissements réalisés dans le domaine de la santé sont sans aucun doute des investissements en potentiel humain. Ainsi, la lutte contre les maladies de la pauvreté constitue un moyen de réinjecter des milliards de dollars dans les économies nationales des pays les plus pauvres.

C'est dans cette situation que l'OMS commémore cette année la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, qui doit déboucher sur une campagne tout au long de l'année sur le thème "Halte à la tuberculose, Lutte contre la Pauvreté". C'est un appel lancé à tous nos Gouvernements et à la Communauté internationale pour élargir l'accès aux services de DOTS (Traitement de courte durée sous observation directe), accroître l'accès au traitement contre la tuberculose et enrayer la tuberculose. En octobre 2001, l'OMS et ses partenaires ont lancé le Plan mondial pour enrayer la tuberculose dont la pierre angulaire est l'accélération de l'expansion de DOTS dans tous les pays afin de s'assurer que chaque tuberculeux a accès à un traitement antituberculeux adéquat. C'est sans doute un défi à relever par nous tous, les gouvernements comme les partenaires. De plus, avec la création de la Facilité mondiale d'accès aux médicaments antituberculeux (GDF) et du Fonds mondial pour le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM), on a instauré un environnement favorable pour une action plus intensifiée de la part des gouvernements pour accélérer l'expansion de DOTS dans l'ensemble de tous nos Etats Membres.

Les statistiques actuelles révèlent que même si beaucoup de pays (40 pays de notre Région sur 46) mettent en oeuvre la Stratégie DOTS, la couverture de DOTS est toujours inférieure à nos attentes. Il n'y a que 16 pays sur 46 (35 %) qui ont atteint une couverture nationale. Avec un taux moyen de succès du traitement de 68 % pour notre Région, nous sommes en dessous de la cible mondiale/régionale de 85 %.

J'aimerais par conséquent saisir cette opportunité pour lancer un défi à tous nos gouvernements et à tous nos partenaires et pour les encourager à tirer profit des nouvelles opportunités disponibles pour compléter leurs propres ressources et lancer une offensive intensifiée contre ce fléau que constitue la tuberculose dans nos pays respectifs. Bien plus, je lance également un défi à chaque Etat Membre qui n'a pas encore atteint un taux de couverture de 100 % de DOTS, pour qu'il s'efforce d'atteindre cet objectif dans les trois ans à venir. Cette fois-ci, nous n'avons aucune excuse pour échouer car la Stratégie DOTS est efficace, abordable et que de nouveaux mécanismes de financement (par exemple le Fonds mondial pour le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme et la Facilité mondiale d'accès aux médicaments antituberculeux) sont disponibles pour les pays, pour lutter contre la tuberculose et d'autres maladies liées à la pauvreté, avec davantage de détermination.

Nous avons les moyens et la volonté de rendre efficace la lutte contre la tuberculose, même si nous sommes confrontés à l'épidémie de VIH/SIDA, une réalité dans notre Région. Associons donc toutes nos forces et faisons en sorte que les services du Traitement de courte durée sous observation directe (DOTS) soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Ce sera de l'argent bien dépensé qui contribuera de manière significative à la lutte contre la pauvreté dans notre Région.

Signé

Dr Ebrahim M.Samba.

