

Appel à l'action contre la Tuberculose et le VIH

Nous, soussignés, sommes des militants, chercheurs, et personnes vivant avec la Tuberculose et le VIH de toutes les régions du monde, réunis pour mobiliser une réponse urgente à la double épidémie de la Tuberculose et du VIH.

Nous exprimons collectivement notre indignation devant l'épidémie de l'XDR-TB, générée par l'échec persistant des gouvernements et des acteurs internationaux à fournir des services de base de qualité en matière de la lutte contre la Tuberculose et le VIH.

La séparation contre productive et non pertinente des programmes de la lutte contre le Tuberculose et du VIH compromet nos capacités à faire face à ces deux maladies et nous devons y mettre un terme. Les données épidémiologique actuelles sont inacceptables – 40 million de personnes vivant avec le VIH, deux milliards de personnes infectées à la tuberculose, et au moins 13 millions de personnes souffrant de co-infection Tuberculose et VIH co-infectées à la Tuberculose et au VIH¹. Or, on le sait, la tuberculose peut être guérie même chez les personnes vivant avec le VIH.

Nous devons prendre des mesures immédiates et vigoureuses pour assurer l'accès universel à la prévention et à la prise en charge intégrée de la Tuberculose et du VIH.

Nous demandons aux gouvernements, aux décideurs internationaux, aux agences de coopération et de développement international, aux donateurs et à la société civile de :

1. Prendre des engagements politiques immédiats et visibles en vue d'arrêter la propagation de la tuberculose XDR (tuberculose ultrarésistante) ;
2. Fournir urgemment les 650 millions de dollars US nécessaires en 2007 pour une réponse immédiate dans le cadre de la lutte tuberculose MDR (la tuberculose à bacilles multirésistants) et une aide supplémentaire de 138 millions de dollars US en 2007 pour accélérer le développement de diagnostics et de médicaments appropriés.
3. Augmenter de manière significative les investissements en faveur des programmes de lutte contre la tuberculose et les soins de santé primaires, comme élément clef de prévention du développement et de la propagation de la tuberculose à bacilles résistants
4. Consacrer des ressources additionnelles considérables aux programmes visant à combler les déficits de financement à long terme de la lutte globale contre la tuberculose et le VIH.
5. Fournir des services de lutte contre la tuberculose dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires fonctionnant de manière optimale afin d'assurer le diagnostic précoce des cas, la disponibilité et l'accessibilité des services de prévention et de traitement. Ceci de manière durable.
6. consacrer des ressources additionnelles considérables dans la recherche et l'accélération du développement de nouvelles technologies de diagnostic, de prévention et de traitement de la tuberculose et du VIH ;
7. Rendre les services de lutte contre la tuberculose et le VIH accessibles aux populations les plus vulnérables et réparer les injustices sociales qui alimentent la propagation de ces deux épidémies ainsi la tuberculose XDR.

¹ Il est estimé que le tiers de la population du monde est infecté à la tuberculose et, par conséquent, au moins le tiers des personnes vivant avec le VIH est également infecté à la tuberculose.

Enfin, nous réaffirmons le rôle capital que les personnes vivant avec la tuberculose et le VIH doivent jouer en tant que militant, prestataires de services, et partenaires dans la formulation des réponses efficaces à ces maladies que l'on peut aujourd'hui prévenir et traiter

Glen Cove, New York, 7 mars 2007.

Olayide Akanni, Journalists Against AIDS, Nigeria
Nazneen Akhter, VIH/AIDS & STD Alliance, Bangladesh
Andriy Bega, International Centre for Policy Studies, Ukraine
Emily Bell, Open Society Institute, United States
Roxana Bonnell, Open Society Institute, United States
Arachu Castro, Harvard Medical School, United States
Lucy Chelimo Chesire, tbACTION, Kenya
Helena Choi, Open Society Institute, United States
Yuliya Chorna, Salvation, Ukraine
Afsan Chowdhury, BRAC, Bangladesh
Jonathan Cohen, Open Society Institute, United States
Chris Collins, AIDS activist, United States
Daouda Diouf, ENDA Santé, Senegal
Claudio Galvez-Kovacic, SOIS Institute, Brazil
Françoise Girard, Open Society Institute, United States
Tamara Gvaramadze, Georgian Plus Group, Georgia
Ayesha Hasan, Open Society Institute, Pakistan
Zoe Hudson, Open Society Institute, United States
Eleonora Jimenez, Open Society Institute, United States
Bobby John, Center for Sustainable Health and Development / Global Health Advocates,
India
Ronald Kayanja, Panos Global AIDS Programme, Zambia
Jacob Kayombo, VUKA Tanzania, Tanzania
Oanh Thi Hai Khuat, Institute for Social Development Studies, Vietnam
Jim Kim, François Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, United States
Shannon Kowalski-Morton, Open Society Institute, United States
Simon Leopold Lobo, Misbah, India
Jamillah Mwanjisi, African Civil Society Network on Water and Sanitation, Tanzania
Manisha Nayi, Open Society Institute, United States
Alessandra Nilo, Gestos, Brazil
Carol Nawina Nyirenda, Treatment Advocacy & Literacy Campaign, Zambia
Miguel Orozco, National Independent University of Nicaragua, Nicaragua
Nelson Juma Otwoma, Multifaceted Development and Research Centre, Kenya
Laura Gabriela Pedraza-Farina, Harvard Law School, United States
Sue Perez, RESULTS Educational Fund, United States
Nina Schwalbe, United States
Shona Schonning, Community of People Living with VIH, Russia
Sara Simon, Care International, Belgium
Konjengbam Birjit Singh, India
Aiste Slobokaite, Open Society Institute, Lithuania
Amara Soonthornhdada, Mahidol University, Thailand
Ezio Tavora dos Santos Filho, TB/VIH Activist, Brazil
Tamari Trapaidze, Welfare Foundation, Georgia
Pervaiz Tufail, TB/VIH Activist, Pakistan