



Assemblée générale

Distr. générale
18 mai 2023
Français
Original : anglais

Soixante-dix-huitième session

Point 129 de l'ordre du jour provisoire*

Santé mondiale et politique étrangère

Examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution [77/274](#) de l'Assemblée générale, dans laquelle celle-ci a prié le Secrétaire général, avec le concours de l'Organisation mondiale de la Santé, de présenter un rapport d'activité complet et analytique sur les progrès accomplis et les difficultés qu'il reste à surmonter pour atteindre les objectifs convenus en matière de lutte contre la tuberculose dans le cadre de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la déclaration politique de 2018 de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui éclairera la préparation d'un examen d'ensemble de la question par les chefs d'État et de gouvernement lors d'une réunion de haut niveau en 2023. Il donne un aperçu des mesures prises par les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé, les communautés et les partenaires durant une période de cinq ans, soit de 2018 à 2022.

* [A/78/50](#).

** Le présent rapport est soumis tardivement pour que l'information la plus récente puisse y figurer.



I. Introduction

1. L'épidémie mondiale de tuberculose, qui menace gravement la santé humaine et le développement, requiert une action urgente. Comme le présent rapport le montre, elle ne donne pas de signe d'affaiblissement. En 2021, le nombre de personnes ayant contracté la maladie a augmenté après plusieurs années de lent déclin. On estime que 10,6 millions de personnes¹ sont tombées malades et que 1,6 million² en sont mortes durant cette même année. Près d'un tiers des décès de personnes vivant avec le VIH sont causés par la tuberculose. Avec près d'un demi-million de personnes affectées d'une forme de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine tous les ans³, la maladie contribue largement à la résistance aux antimicrobiens. Environ un quart de la population mondiale a été infecté par *Mycobacterium tuberculosis*⁴, ce qui accroît le risque d'être atteint de tuberculose^{5, 6}.

2. Alors que des progrès encourageants avaient été réalisés en matière de prévention et de prise en charge de la tuberculose en 2018 et 2019, cette tendance a été inversée en raison des effets négatifs de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID 19), l'incidence de la maladie et la mortalité qui lui est associée ayant augmenté en 2020 et 2021. Dans ce contexte, les progrès enregistrés concernent le développement des démarches collaboratives multisectorielles ; la mise à disposition de nouveaux moyens de prévention, outils de diagnostic et options thérapeutiques plus efficaces ; l'amélioration de la prise en charge au niveau local et la création de bases solides pour mener une lutte vigoureuse et efficace contre la tuberculose. Avec le financement voulu, une force mobilisatrice, des initiatives visant à faciliter la fourniture équitable de services d'un coût abordable, des mesures de protection sociale et des vaccins efficaces, il est possible de mettre un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030.

3. Dans la déclaration politique historique issue de la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose intitulée « Unis pour éliminer la tuberculose : à urgence mondiale, action mondiale » (résolution 73/3), les États Membres se sont engagés à fixer des objectifs assortis de délais et à renforcer l'accès équitable aux services en matière de tuberculose, à protéger les droits humains, à remédier aux déterminants, à réduire la vulnérabilité, à accélérer la recherche et l'innovation et à mobiliser les ressources suffisantes pour appuyer ces efforts. Ils y ont réaffirmé les engagements pris pour mettre fin à la tuberculose tels qu'ils sont envisagés dans la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose et les objectifs de développement durable.

4. Comme il a été demandé dans la déclaration politique, un rapport d'activité à mi-parcours a été établi par le Secrétaire général et publié en 2020 (A/75/236), en collaboration avec le Directeur général de l'OMS. Ce rapport a montré que la déclaration politique avait été largement adoptée comme un outil majeur propre à renforcer et accélérer la réponse mondiale et à ancrer plus fermement l'application du principe de responsabilité dans la lutte contre la tuberculose. Durant la période

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Global Tuberculosis Report 2022* (Genève, 2022), p. 13.

² Ibid., p. 9.

³ Ibid., p. 2.

⁴ Rein M.G.J. Houben et Peter J. Dodd, « The global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling », *PLoS Medicine*, vol. 13, article n° e1002152 (2016).

⁵ Jon C. Emery et al., « Self-clearance of *Mycobacterium tuberculosis* infection: implications for lifetime risk and population at-risk of tuberculosis disease », *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 288, n° 1943 (janvier 2021).

⁶ Marcel A. Behr, Paul H. Edelstein et Lalita Ramakrishnan, « Is *Mycobacterium tuberculosis* infection life long? », *BMJ*, article n° 15770 (octobre 2019).

considérée, un certain nombre d'États Membres avaient franchi des étapes importantes vers la réalisation des objectifs à l'horizon 2030 fixés dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Les progrès n'avaient toutefois pas été répartis de manière égale entre les pays et les régions et, dans la plupart des cas, l'accès aux services en matière de tuberculose et le financement de la lutte contre l'épidémie avaient subi les effets négatifs de la pandémie de COVID-19.

5. Le présent rapport fait fond sur le rapport du Secrétaire général de 2020 pour présenter un examen d'ensemble des progrès réalisés en regard du contexte actuel où la santé mondiale fait face à des défis sans précédent, et il met en évidence les mesures prioritaires pouvant contribuer à un monde sans tuberculose. Il vise à fournir des éléments sur lesquels les chefs d'État et de gouvernement pourront s'appuyer pour examiner la question lors de la deuxième réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose en 2023. Il couvre les points suivants :

- a) Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose ;
- b) Progrès accomplis dans la traduction des engagements en mesures concrètes ;
- c) Effets de la pandémie de COVID-19, des conflits armés et des changements climatiques sur la lutte contre la tuberculose ;
- d) Recommandations.

II. Progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles fixées au niveau mondial en matière de lutte contre la tuberculose

6. Les cibles fixées au niveau mondial en matière de lutte contre la tuberculose figurant dans les objectifs de développement durable et la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose visent à réduire la charge de la maladie, qui est mesurée par son incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants par an)⁷, le nombre de décès qui lui sont imputables et le nombre de ménages touchés qui assument des dépenses disproportionnées. Dans la déclaration politique de 2018, ces cibles ont été réaffirmées et de nouvelles cibles concernant le traitement antituberculeux, la prévention de la maladie et le financement ont été fixées (voir tableau)⁸.

⁷ L'indicateur relatif à l'incidence de la tuberculose concernant l'objectif de développement durable n° 3, cible 3.3, correspond au nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants par an. Voir à l'adresse suivante : https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf.

⁸ Les cibles relatives au financement ont été fixées sur la base du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, *The Paradigm Shift: Global Plan to End TB 2018–2022* (Genève, 2019).

Cibles fixées au niveau mondial en matière de lutte contre la tuberculose figurant dans les objectifs de développement durable, la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose

<i>Plan d'action</i>	<i>Cibles</i>
Objectif de développement durable n° 3, cible 3.3	D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles
Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose	80 % de réduction de l'incidence de la tuberculose d'ici à 2030 par rapport à 2015 Objectif d'étape à l'horizon 2020 : 20 % de réduction Objectif d'étape à l'horizon 2025 : 50 % de réduction 90 % de réduction du nombre de décès dus à la tuberculose d'ici à 2030 par rapport à 2015 Objectif d'étape à l'horizon 2020 : 35 % de réduction Objectif d'étape à l'horizon 2025 : 75 % de réduction Aucun ménage touché ne fait face à des dépenses disproportionnées d'ici à 2020
Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (2018)	40 millions de personnes atteintes de tuberculose traitées entre 2018 et 2022, dont : <ul style="list-style-type: none"> • 3,5 millions d'enfants • 1,5 million de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, dont 115 000 enfants Au moins 30 millions de personnes traitées préventivement contre la tuberculose entre 2018 et 2022, dont : <ul style="list-style-type: none"> • 6 millions de personnes vivant avec le VIH • 4 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans et 20 millions de personnes dans d'autres groupes d'âge qui sont des contacts au sein du ménage Financement à hauteur de 13 milliards de dollars au moins par an de l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins en matière de tuberculose d'ici à 2022 Financement à hauteur de 2 milliards de dollars au moins par an de la recherche en matière de tuberculose de 2018 à 2022

7. On trouvera dans les sections ci-après une vue d'ensemble, à la fin de 2021, des progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles fixées au niveau mondial, qui se fonde principalement sur les données recueillies dans le cadre du Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS par tous les États Membres à l'occasion de collectes annuelles, complétées par les données nationales mensuelles et trimestrielles relatives aux notifications de cas, ainsi que par celles provenant d'enquêtes conduites par les pays et de bases de données administrées par d'autres programmes de l'OMS et organismes mondiaux. Dans la section suivante, les cibles des objectifs de développement durable et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose sont traitées

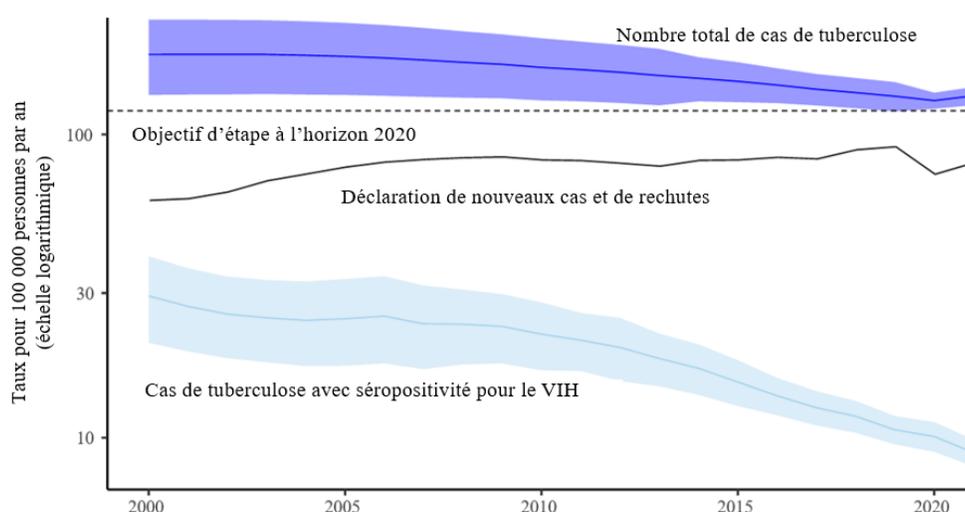
en premier lieu (sections II.A, II.B et II.C), suivies par les nouvelles cibles fixées dans la déclaration politique (sections II.D, II.E et II.F).

A. L'incidence mondiale de la tuberculose a augmenté durant la pandémie de COVID-19

8. La réduction de l'incidence de la tuberculose est une cible des objectifs de développement durable et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Sans une réduction substantielle de l'incidence de la tuberculose, il ne sera pas possible à long terme de développer l'accès aux soins et les gens continueront de contracter la maladie et d'en mourir. Le taux d'incidence de la tuberculose (soit le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants par an) avait baissé lentement de 2 % par an durant la majeure partie des 20 dernières années puis cette tendance s'est inversée avec une remontée de 3,6 % entre 2020 et 2021 (voir figure I). En conséquence, le nombre absolu de personnes malades de la tuberculose a augmenté pour la première fois depuis 2006, atteignant 10,6 millions en 2021 (soit une augmentation de 4,5 % par rapport à l'année précédente). Plus spécifiquement, l'incidence de la tuberculose a augmenté dans 80 pays et territoires entre 2020 et 2021 sous l'effet des perturbations survenues dans les services de lutte contre la maladie durant la pandémie.

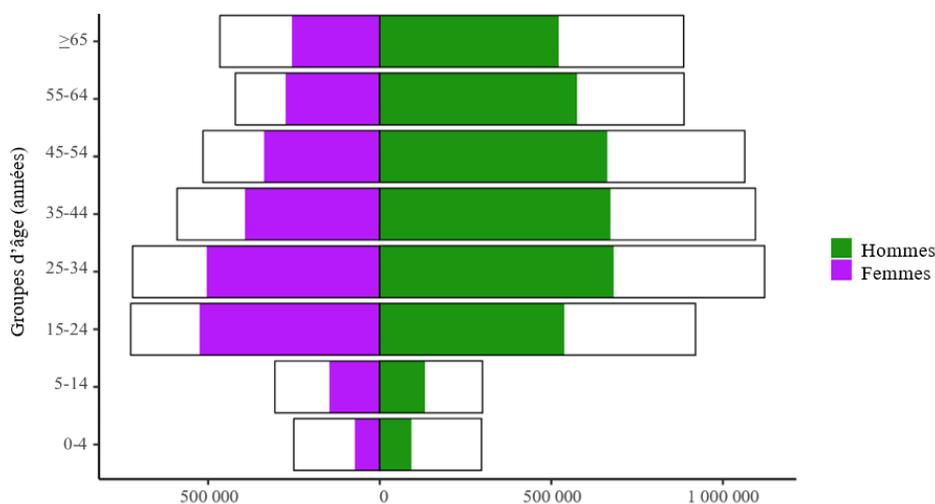
9. La tuberculose touche les personnes de tous les groupes d'âge (voir figure II) mais principalement les adultes et les adolescents, qui représentent plus de 90 % des cas, proportionnellement plus souvent les hommes (56,5 % des cas) que les femmes (32,5 % des cas) ou les enfants (11 % des cas). Près de 7 % de l'incidence totale de la maladie concerne les personnes vivant avec le VIH. Les 30 pays à forte prévalence de la tuberculose représentent 86 % des pays touchés. Sur le plan géographique, en 2021, la plupart des personnes ayant contracté la maladie se trouvaient dans les régions OMS de l'Asie du Sud-Est (45 %), de l'Afrique (23 %) et du Pacifique occidental (18 %), et en plus faible proportion dans les régions de la Méditerranée orientale (8,1 %), des Amériques (2,9 %) et de l'Europe (2,2 %).

Figure I
Incidence mondiale de la tuberculose au fil des ans (2000-2021)



Note : À des fins de comparaison, la ligne noire reflète le nombre de personnes atteintes de la tuberculose qui ont été signalées (officiellement déclarées) aux autorités nationales, pour 100 000 habitants.

Figure II
Estimations au niveau mondial de l'incidence de la tuberculose et du nombre de déclarations de nouveaux cas, par âge et par sexe



Note : Pour chaque groupe d'âge, le contour noir indique l'incidence mondiale et les zones colorées représentent les déclarations de cas.

10. Au niveau planétaire, la réduction cumulée de l'incidence de la tuberculose de 2015 à 2020 a été de 13,5 % puis s'est tassée à 10,4 % en 2021 en raison des difficultés associées à la pandémie de COVID-19, ce qui représente la moitié de l'objectif d'étape à l'horizon 2020 (20 %) fixé dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et est très éloigné du deuxième objectif d'étape à l'horizon 2025 (50 %). Même si les progrès sont largement insuffisants pour atteindre l'objectif mondial, dans quelques pays et régions l'incidence de la maladie a diminué de manière sensible. Ainsi, selon les données les plus récentes, les régions de l'OMS de l'Europe et de l'Afrique ont dépassé l'objectif d'étape à l'horizon 2020, avec une réduction de l'incidence atteignant 24 % et 22 % respectivement. En ce qui concerne les autres régions, les réductions ont atteint 5,3 % dans la Méditerranée orientale, 11 % en Asie du Sud-Est et 2,3 % dans le Pacifique occidental. Dans les Amériques, l'incidence a augmenté de 9,4 % durant cette période.

11. Dans l'ensemble, 89 pays et territoires, dont sept pays à forte prévalence de la tuberculose⁹ (Afrique du Sud, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Namibie, République-Unie de Tanzanie et Zambie) et trois pays figurant sur la liste de surveillance de la maladie¹⁰ (Cambodge, Fédération de Russie et Zimbabwe), ont atteint voire dépassé, en 2021, l'objectif d'étape à l'horizon 2020 relatif à la réduction de l'incidence fixé dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

12. Soixante pays et territoires, pour la plupart situés dans les régions OMS des Amériques et de l'Europe et pour un petit nombre dans les régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, connaissaient une faible incidence de la tuberculose (<10 cas pour 100 000 habitants par an) en 2021. Ces pays sont en

⁹ En 2021, l'OMS a mis à jour la liste des 30 pays à forte prévalence de la tuberculose pour la période 2021-2025. Elle a aussi établi la liste des pays à forte prévalence de la tuberculose pharmacorésistante et de la tuberculose associée au VIH/sida.

¹⁰ En 2021, l'OMS a mis en place une catégorie relevant de la liste mondiale de surveillance de la tuberculose, qui visait à signaler les pays qui avaient été retirés de la liste mondiale des 30 pays à forte prévalence de la maladie cette année-là, soit le Cambodge, la Fédération de Russie et le Zimbabwe.

position favorable pour atteindre l'objectif d'élimination de la tuberculose (<1 cas pour 1 000 000 habitants par an).

B. L'augmentation du nombre de décès dus à la tuberculose en 2020 et 2021 est liée à la pandémie de COVID-19

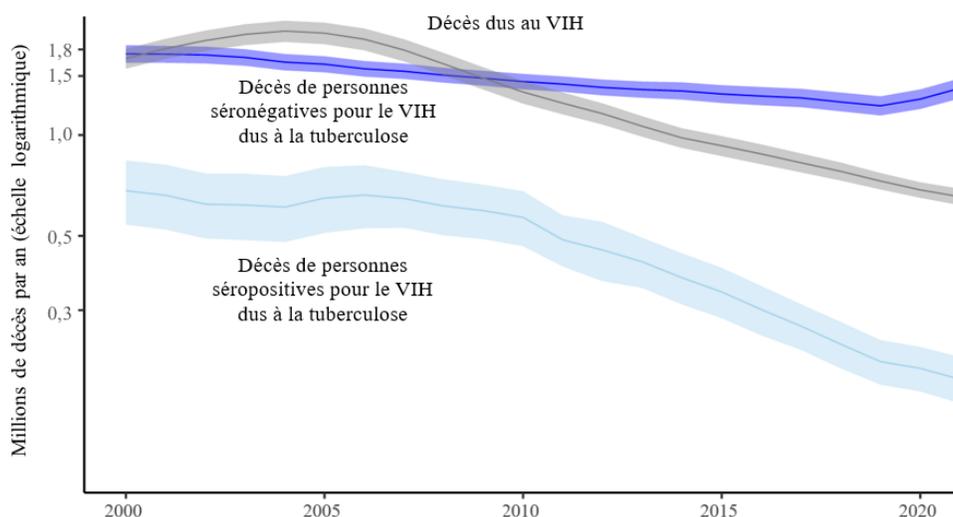
13. Dans le monde, la tuberculose est l'une des principales maladies infectieuses mortelles¹¹. Les dernières estimations publiées par l'OMS relativement au nombre de décès ventilés par cause à l'échelle mondiale remontent à 2019. Cette année-là, la tuberculose représentait la treizième cause de décès dans le monde et la première cause par un unique agent infectieux. D'un point de vue régional, elle était la cinquième cause de mortalité dans la région OMS de l'Asie du Sud-Est, la huitième dans la région de l'Afrique et la treizième dans la région de la Méditerranée orientale. Le nombre annuel de décès dus à la tuberculose a chuté entre 2005 et 2019, mais cette tendance s'est inversée en 2020 et 2021. En 2021, la maladie a été la cause de 1,6 million de décès, notamment chez les personnes séropositives pour le VIH¹² et, selon les estimations, à l'origine de 187 000 décès chez les personnes vivant avec le VIH, soit une réduction de 67 % depuis 2010. Dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (résolution 75/284 de l'Assemblée générale), il est demandé de réduire le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH de 80 % d'ici à 2025 (par rapport au nombre de référence de 2010).

14. Les régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est ont cumulé 82 % du nombre de décès dus à la tuberculose à la fois chez des personnes séronégatives et séropositives pour le VIH. Le premier objectif d'étape de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose fixe une réduction de 35 % du nombre de décès entre 2015 et 2020, alors que celle-ci n'aura été que de 9,5 % à l'échelle mondiale durant la période considérée, soit moins de la moitié. Ce taux a toutefois encore régressé à 5,9 % en 2021 (voir figure III). Dans cinq des six régions OMS, il apparaît de manière évidente que le taux de mortalité lié à la tuberculose a chuté à l'échelle mondiale avant 2019 pour remonter en 2020 et 2021 ; seule exception, la région de l'Afrique où la baisse a été continue et la réduction a atteint 26 % entre 2015 et 2021. La région OMS de l'Europe était sur la bonne voie pour atteindre l'objectif d'étape à l'horizon 2020, la réduction y ayant été de 28 % entre 2015 et 2019, mais cette évolution s'est inversée en 2020 et 2021. La mortalité a aussi légèrement baissé de 2 % dans la région OMS de la Méditerranée orientale. Elle a toutefois augmenté de 31 % dans la région des Amériques, de 9 % en Asie du Sud-Est et de 19 % dans le Pacifique occidental entre 2015 et 2021.

¹¹ Pour de plus amples informations, voir les rapports de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (*Global Tuberculosis Reports*), à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.

¹² Quand une personne séropositive pour le VIH décède de la tuberculose, c'est le VIH qui est répertorié comme la cause première de ce décès dans le système de classification internationale des maladies.

Figure III
Nombre de décès dus à la tuberculose au fil des ans (2000-2021)



15. Parmi les pays à forte prévalence de la tuberculose, six (Bangladesh, Kenya, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie) ont atteint l'objectif d'étape à l'horizon 2020, soit 35 % de réduction de la mortalité liée à la maladie en 2021, l'Éthiopie ayant quant à elle considérablement progressé en atteignant 34 % de réduction. En ce qui concerne les pays figurant sur la liste de surveillance de la maladie, la Fédération de Russie a également atteint l'objectif d'étape.

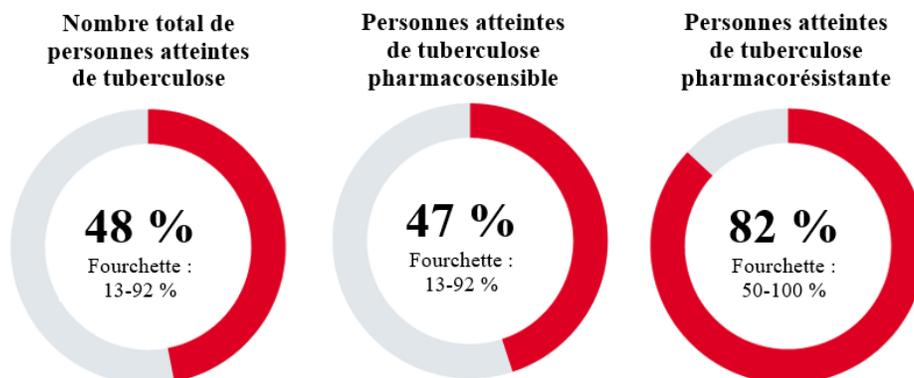
C. La moitié des personnes et des ménages touchés par la tuberculose rencontrent des difficultés financières liées à la maladie et à son traitement

16. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 souligne le fait que chacun doit avoir accès aux services de santé essentiels dont il a besoin en étant à l'abri des risques financiers (cible 3.8). Dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, où cet engagement est réaffirmé, le fardeau financier existant est rendu par l'évaluation des dépenses disproportionnées liées à la tuberculose, soit l'équivalent de 20 % ou plus du revenu annuel des ménages. Depuis 2015, les résultats d'enquêtes nationales montrent qu'environ 48 % des personnes et des ménages touchés par la tuberculose font face à des dépenses disproportionnées (voir figure IV). Pour ceux qui sont atteints de tuberculose pharmacorésistante, ce taux est beaucoup plus élevé (82 %). Aucun pays n'a atteint l'objectif consistant à faire en sorte qu'aucun ménage touché par la tuberculose ne doive assumer des dépenses disproportionnées.

17. La perte de revenus et l'augmentation de la pauvreté résultant de la récession économique mondiale due à la pandémie de COVID-19, auxquelles s'ajoutent la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose ainsi que la hausse du coût de la vie, devraient aggraver la situation par des dépenses à la charge des patients, d'où des difficultés financières pour ceux qui cherchent à se soigner¹³.

¹³ OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement, *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report* (Genève, 2022).

Figure IV
Proportion de personnes et de ménages touchés par la tuberculose assumant des dépenses disproportionnées dans 23 pays (2015-2021)



Note : Chaque cercle renferme le pourcentage moyen des personnes atteintes de tuberculose qui ont fait face à des dépenses disproportionnées de 2015 à 2021 dans les pays concernés, ainsi qu'une fourchette des taux dans la catégorie visée.

D. La prescription de traitements antituberculeux a permis de sauver des millions de vies, mais la cible consistant à faire bénéficier 40 millions de personnes de ces traitements entre 2018 et 2022 n'a pas été atteinte

18. La prescription de traitements antituberculeux a sauvé la vie de 74 millions de personnes depuis 2000. Toutefois, en raison des perturbations subies par les services de lutte contre la tuberculose durant la pandémie de COVID-19, le nombre annuel de personnes déclarées comme ayant bénéficié d'un traitement antituberculeux a baissé, passant de 7,1 millions en 2019 à 6,4 millions en 2021 (voir figure V). De la même façon, le nombre de personnes prises en charge tous les ans pour soigner une tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine a diminué, passant de 181 533 en 2019 à 161 746 en 2021 (voir figure VI). Les États Membres ont déployé des efforts considérables pour atténuer les effets de la pandémie et s'en relever, en suivant les directives de l'OMS concernant la continuité des services de lutte contre la tuberculose¹⁴. Des données nationales provisoires indiquent que le nombre de personnes ayant eu accès à un traitement antituberculeux a notablement augmenté en 2022, ce qui montre que les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ont été surmontées.

¹⁴ OMS, « Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic », 12 mai 2020.

Figure V
Nombre de personnes déclarées comme ayant eu accès à un traitement antituberculeux dans le monde (2015-2021)

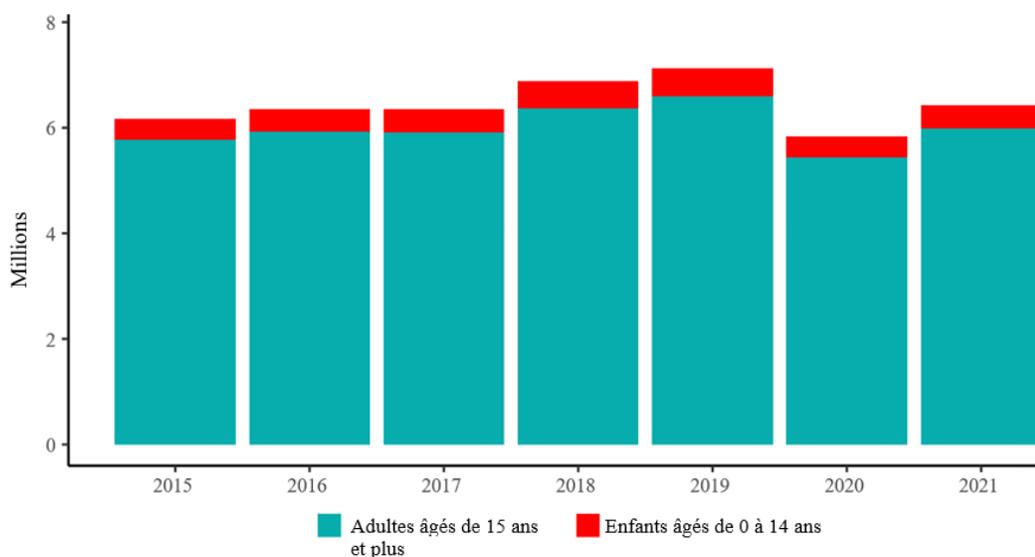
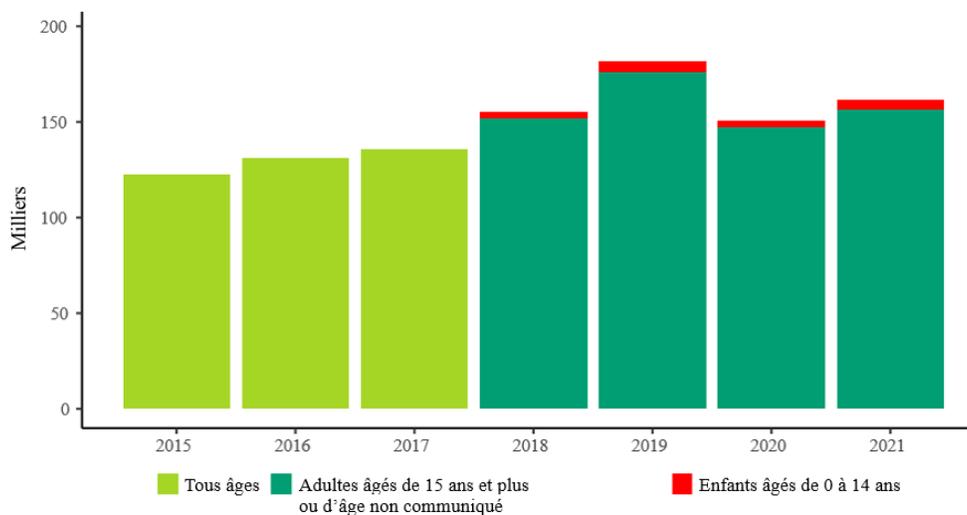


Figure VI
Nombre de personnes prises en charge pour soigner une tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine dans le monde (2015-2021)

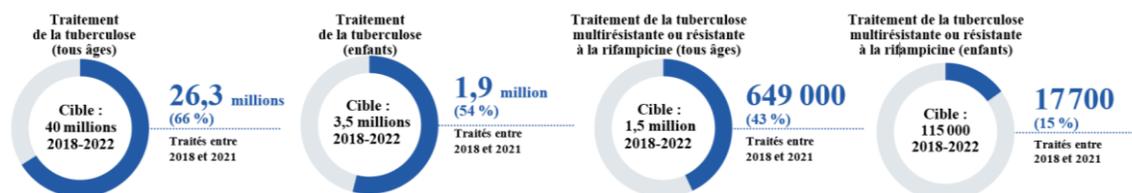


Note : Les données mondiales ventilées par âge n'étaient pas disponibles avant 2018.

19. Dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, les États Membres se sont engagés à traiter 40 millions de personnes entre 2018 et 2022, dont les personnes atteintes d'une forme de tuberculose pharmacorésistante et les enfants. Au total, 26,3 millions de personnes ont reçu un traitement antituberculeux entre 2018 et 2021, soit 66 % de la cible à atteindre sur cinq ans (voir figure VII). Les progrès enregistrés à l'échelle mondiale concernant le nombre de personnes soignées pour une forme de la maladie multirésistante ou résistante à la rifampicine ont permis d'atteindre 43 % de la cible (1,5 million) sur cinq ans. S'agissant des enfants, le total cumulé a été de 1,9 million,

soit 54 % de la cible (3,5 millions) à atteindre sur cinq ans, la proportion d'enfants traités pour une forme de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine demeurant toutefois très faible.

Figure VII
Progression à l'échelle mondiale du nombre de personnes ayant reçu un traitement antituberculeux (2018-2021)



20. Au total, 23 pays ont déclaré une augmentation de 10 % ou plus du nombre de personnes ayant reçu un traitement antituberculeux entre 2018 et 2021. Parmi ces pays, le Nigéria et l'Inde ont déclaré un nombre de personnes traitées en chiffres absolus particulièrement important, soit 100 000 et 56 000 personnes respectivement. En ce qui concerne les 28 autres pays à forte prévalence de la maladie, des taux élevés de couverture thérapeutique (>75 %) ¹⁵ ont été déjà atteints au Bangladesh, au Brésil, en Chine, en Ouganda et en Zambie.

21. Au total, 61 pays ont déclaré une augmentation de 10 % ou plus du nombre de personnes ayant reçu un traitement antituberculeux pour une forme multirésistante ou résistante à la rifampicine de la maladie entre 2018 et 2021. Les cinq pays ayant enregistré la plus forte augmentation en chiffres absolus ont été (par ordre décroissant) l'Inde, la Chine, la Fédération de Russie, l'Indonésie et l'Angola. Sur les 30 pays à forte prévalence de la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, ceux qui ont enregistré l'écart le plus faible entre le nombre estimé de cas de cette forme de tuberculose et le nombre de personnes ayant reçu un traitement en 2021 sont les suivants : Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Kazakhstan, Pérou, République de Moldova et Ouzbékistan.

E. Le nombre de personnes ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose a sensiblement augmenté entre 2018 et 2021, mais reste très inférieur à la cible de 30 millions

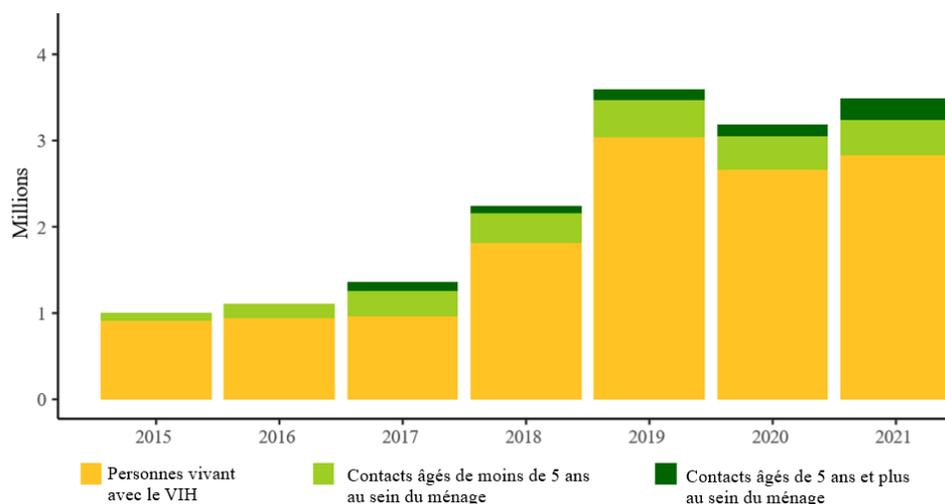
22. La prévention, qui est un aspect essentiel de la lutte contre l'épidémie de tuberculose, n'est pas mise en œuvre avec l'ampleur suffisante pour freiner celle-ci. L'OMS recommande d'administrer un traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH, aux contacts au sein du ménage des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement et aux groupes présentant des risques cliniques (par exemple, les personnes dialysées). Le nombre de personnes vivant avec le VIH et les contacts au sein du ménage qui ont reçu un traitement de prévention de la tuberculose a augmenté ces dernières années, passant de 1,0 million en 2015 à 3,5 millions en 2021 (voir figure VIII).

23. Les États Membres se sont engagés à fournir un traitement de prévention de la tuberculose à 30 millions de personnes entre 2018 et 2022, notamment les personnes porteuses du VIH et les contacts des patients atteints de la maladie. Au total,

¹⁵ La couverture thérapeutique est définie en divisant le nombre de personnes ayant entamé un traitement par le nombre estimé de cas durant la même année.

12,5 millions de personnes ont reçu un traitement antituberculeux entre 2018 et 2021, soit 42 % de la cible à atteindre sur cinq ans (voir figure IX). La plupart d'entre elles étaient porteuses du VIH. L'Afrique du Sud et l'Inde ont une part respective de 14 % et 15 % de ce total cumulé sur la période considérée.

Figure VIII
Nombre de personnes ayant reçu un traitement de prévention de la tuberculose dans le monde (2015-2021)



24. Au niveau des sous-populations, l'objectif consistant à fournir un traitement préventif à 6 millions de personnes vivant avec le VIH a été atteint en 2020. En revanche, 40 % seulement de l'objectif concernant le nombre de contacts âgés de moins de 5 ans au sein du ménage a été atteint à ce jour. Le nombre de contacts âgés de 5 ans et plus au sein du ménage ayant reçu un traitement préventif a augmenté de 90 % entre 2020 et 2021. Il n'en reste pas moins que les chiffres restent très faibles avec seulement 3 % de la cible atteints sur cinq ans dans cette sous-population. L'élargissement du traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH doit concerner de la même manière les autres groupes à risque afin de réduire la morbidité et la mortalité parmi les personnes les plus vulnérables.

Figure IX
Progression à l'échelle mondiale de la fourniture d'un traitement préventif de la tuberculose (2018-2021)



F. Le financement de l'accès universel aux services de lutte, de recherche et d'innovation en matière de tuberculose est resté très inférieur aux objectifs mondiaux en 2021

25. L'élargissement d'une offre de services de qualité en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose exige un investissement adéquat et à long terme. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les services de lutte contre la maladie ont été financés à hauteur de 6,0 milliards de dollars en 2018, ce financement ayant chuté à 5,5 milliards en 2020 et à 5,4 milliards en 2021 (voir figure X). Ce dernier montant est très éloigné de l'objectif fixé à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, soit au moins 13 milliards de dollars par an d'ici à 2022.

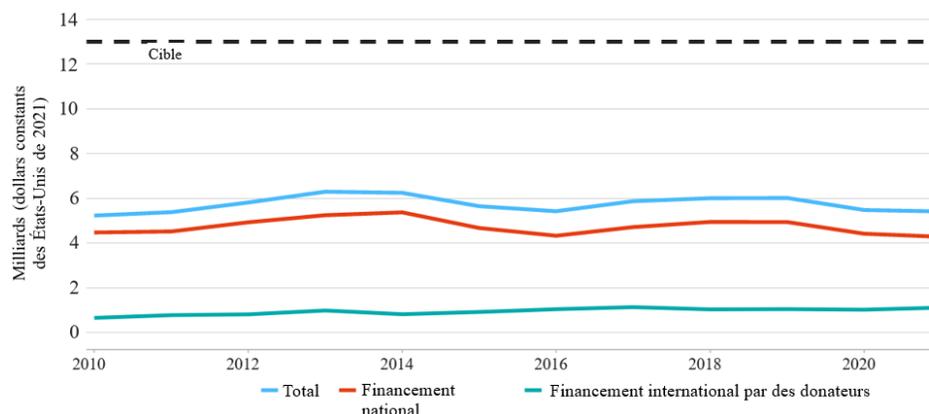
26. Dans l'ensemble, 79 % du financement a été assuré par des sources nationales en 2021, comme les années précédentes. Toutefois, les chiffres consolidés sont fortement faussés par le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud (groupe BRICS), qui ont systématiquement cumulé plus de 50 % du financement disponible entre 2018 et 2021, dont plus de 90 % provenaient de sources nationales. Dans les autres pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le financement international par les donateurs est demeuré crucial, comptant invariablement pour au moins 40 %.

27. Depuis 2015, le financement international par les donateurs s'est élevé à environ 1 milliard de dollars par an, avec approximativement deux tiers de ce total provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Grâce à la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial, les pays remplissant les conditions requises recevront un appui financier renforcé – 2,4 milliards de dollars lors du prochain cycle de subvention (soit 154,2 millions de plus que lors du cycle en cours) – bien que la tuberculose soit, des trois maladies, celle à laquelle est allouée la plus faible part des ressources. Le Gouvernement des États-Unis d'Amérique est le plus important contributeur du Fonds mondial et donateur bilatéral ; dans l'ensemble, il pourvoit à près de 50 % du financement international de la lutte contre la tuberculose provenant des donateurs.

28. Dans le Plan mondial pour éliminer la tuberculose (2023-2030) du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, on estime qu'une augmentation du financement (22 milliards de dollars par an) sera nécessaire dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire entre 2023 et 2030 pour mettre en œuvre les opérations prévues dans le cadre de la lutte contre la maladie, renforcer les systèmes de santé et élargir l'accès aux innovations, notamment l'introduction et la diffusion à large échelle d'un nouveau vaccin, une fois que celui-ci sera mis au point¹⁶.

¹⁶ Partenariat mondial Halte à la tuberculose, Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 (Genève, 2022).

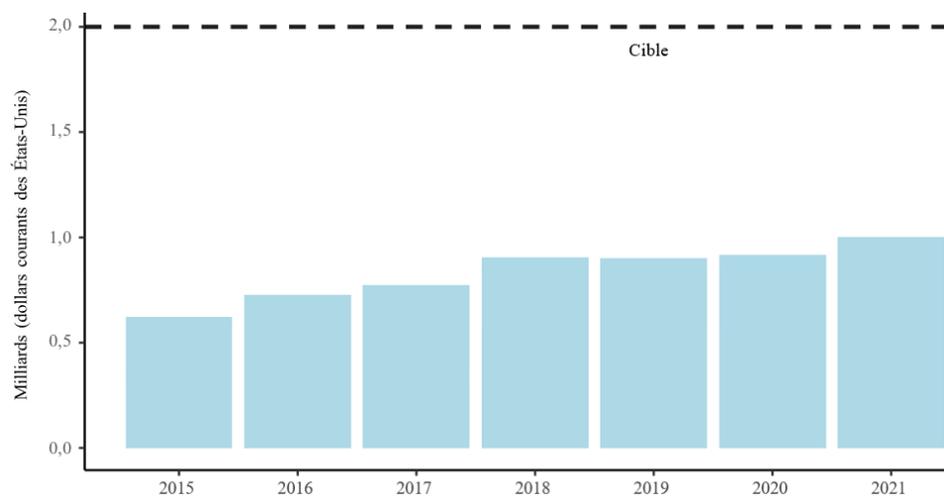
Figure X
Financement de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la prise en charge de la tuberculose dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (2010-2021)



Note : Les données concernent 136 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui regroupent 98 % des cas de tuberculose officiellement déclarés dans le monde en 2021.

29. Le financement de la recherche en matière de tuberculose s'est accru ces dernières années : entre 2018 et 2021, il est passé de 0,9 milliard de dollars à 1,0 milliard de dollars alors qu'il était de 772 millions de dollars en 2017¹⁷ (voir figure XI). Néanmoins, ce montant a représenté tout juste la moitié de l'objectif fixé à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018, soit 2 milliards de dollars par an. Dans le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, on estime que 5 milliards par an au minimum seront nécessaires pour véritablement stimuler le développement d'outils de prévention, de diagnostic et de traitement plus performants.

Figure XI
Financement de la recherche en matière de lutte contre la tuberculose (2015-2021)



Source : Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2021*.

¹⁷ Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2021* (New York, 2022).

30. De 2018 à 2021, les deux plus importants investisseurs ont été le Gouvernement des États-Unis et Bill and Melinda Gates Foundation, lesquels ont apporté à eux deux plus de 50 % de la totalité des fonds. En 2021, la majorité du financement provenait du secteur public (70 %), suivi par le secteur de la philanthropie (14 %), le secteur privé (10 %) et le secteur multilatéral (6 %). Le financement de la recherche en matière de lutte contre la tuberculose se répartit comme suit : environ un bon tiers pour les médicaments, 17 % pour la science fondamentale, 16 % pour l'analyse opérationnelle, 12 % pour les vaccins, 15 % pour les produits de diagnostic et 5 % pour les infrastructures et la recherche non spécifiée.

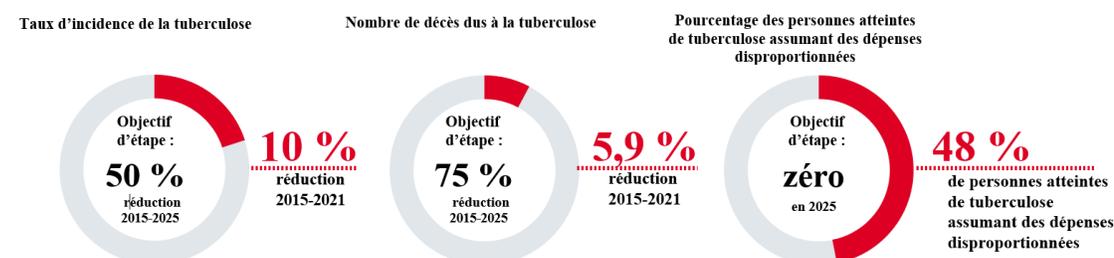
G. Résumé

31. Des progrès ont été réalisés à l'échelle nationale et mondiale pour atteindre les objectifs fixés en matière de lutte contre la tuberculose mais ceux-ci n'ont pas été atteints ou ne sont pas en voie de l'être au niveau mondial (voir figure XII). Le fait que les progrès accomplis à la fin de 2019 ont été annulés en raison de la pandémie de COVID-19 est très préoccupant (voir sect. IV). On trouvera dans la section V les mesures à prendre d'urgence pour accélérer les progrès.

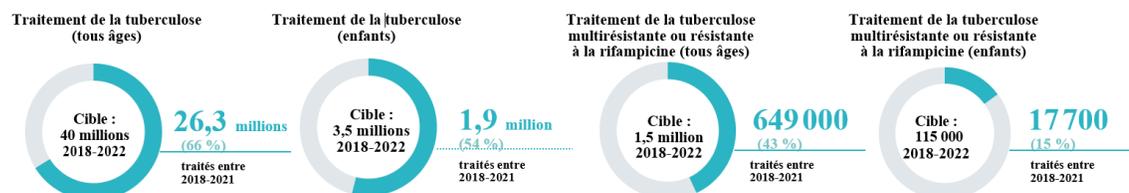
Figure XII

Vue d'ensemble des progrès réalisés pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose

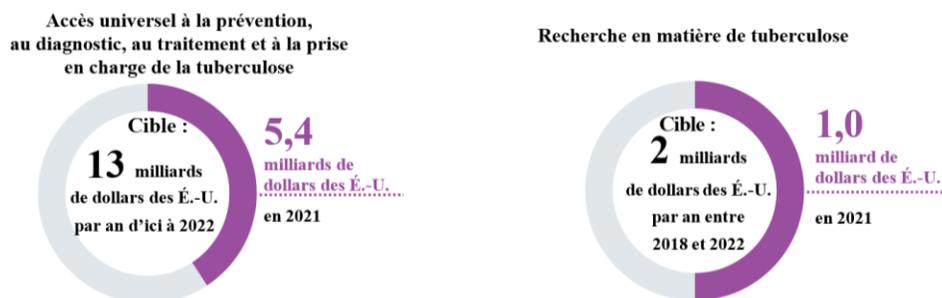
a) Objectifs de développement durable et Stratégie pour mettre fin à la tuberculose : état de réalisation de l'objectif en 2021



b) Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose : état de réalisation des objectifs de traitement en 2021



c) **Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose : état de réalisation des objectifs d'accroissement du financement en 2022**



III. Résultats obtenus et enseignements tirés lors de la mise en pratique des engagements quinquennaux

32. Dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose sont définis d'importants engagements et les mesures urgentes requises pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la maladie, qui relèvent de trois thèmes conformes aux principes et composantes de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose¹⁸ de l'OMS :

- a) Accélérer les progrès en vue d'assurer l'accès universel à une prévention et à une prise en charge de la tuberculose axées sur l'être humain ;
- b) Transformer la lutte contre la tuberculose en mettant l'accent sur les droits humains, l'équité, la participation multisectorielle et l'application du principe de responsabilité ;
- c) Faire progresser la science, la recherche et l'innovation.

33. On trouvera dans la section III une vue d'ensemble des progrès, qui repose sur des données provenant de l'ensemble des États Membres, compilées par le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS dans le cadre de campagnes annuelles de collecte, et sur des rapports et contributions de l'OMS issus du Partenariat mondial Halte à la tuberculose et du Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose.

A. Accélérer les progrès en vue d'assurer l'accès universel à une prévention et à une prise en charge de la tuberculose axées sur l'être humain

34. La couverture sanitaire universelle permet à chacun d'avoir accès aux soins dont il a besoin sans rencontrer de difficultés financières. À l'échelle mondiale, l'indice de couverture des services de santé (voir l'indicateur 3.8.1 relatif aux objectifs de développement durable) est passé d'une moyenne pondérée par la population de 45 en 2000 à 67 en 2019 : les valeurs ont été plus élevées dans les régions OMS du Pacifique occidental, de l'Europe et des Amériques et plus faibles dans celle de l'Afrique [voir figure XIII a)]¹⁹. En outre, le résultat moyen enregistré dans les pays

¹⁸ OMS, document WHO/CDS/TB/2018.29.

¹⁹ OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement, *Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report*.

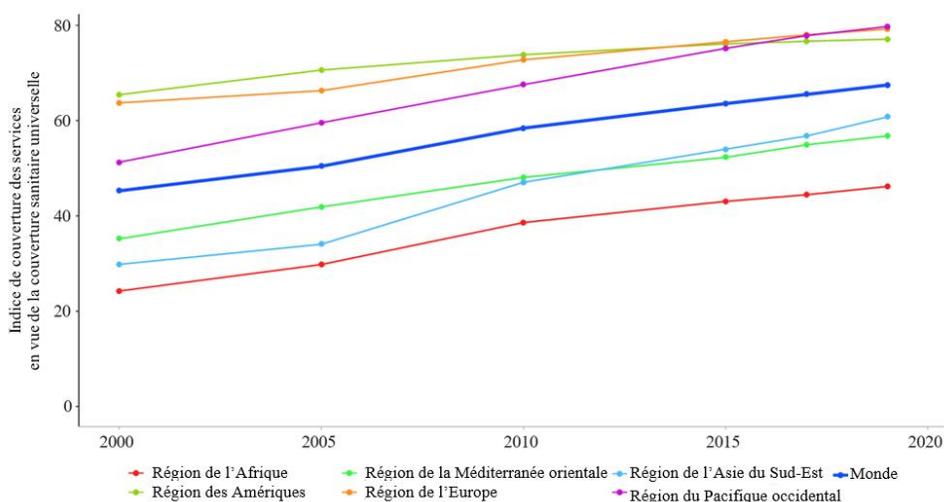
à faible revenu en 2019 était inférieur de moitié à celui enregistré dans les pays à revenu intermédiaire, montrant le caractère inéquitable de la couverture des services de santé d'un pays à l'autre [voir figure XIII b)].

35. Le pourcentage élevé de personnes et de ménages touchés par la tuberculose assumant des dépenses disproportionnées (voir figure IV ci-dessus) illustre nettement le besoin urgent d'améliorer la protection financière, l'objectif étant d'atteindre la couverture sanitaire universelle. Un rapport conjoint de l'OMS et de la Banque mondiale publié en 2021 a également montré qu'un nombre inacceptable de personnes basculent dans la pauvreté ou s'y enfoncent en raison de dépenses de santé à leur charge.

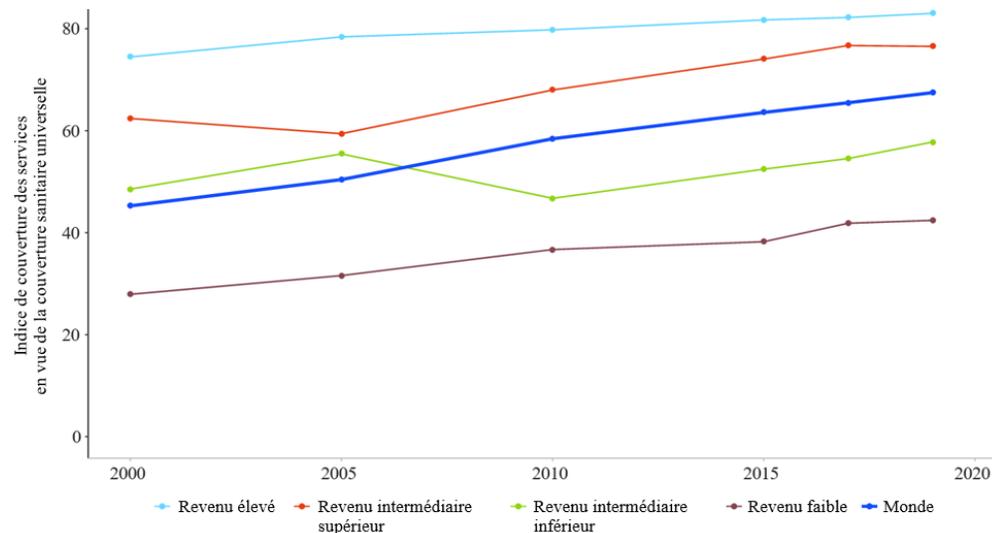
Figure XIII

Tendances d'évolution de l'indice de couverture des services en vue de la couverture sanitaire universelle par région de l'Organisation mondiale de la Santé (a) et par groupe de revenu selon la classification de la Banque mondiale (b) (2000-2019)

a)



b)



Fournir un accès équitable à des services de lutte contre la tuberculose de qualité

36. Dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, la progression vers la couverture sanitaire universelle est mesurée par la couverture des traitements antituberculeux, soit l'évaluation de la proportion de personnes atteintes de tuberculose pouvant accéder à un traitement de qualité. En 2021, la couverture mondiale par les traitements antituberculeux (en général, à la fois pour les personnes séronégatives et séropositives pour le VIH) était de 61 %, c'est-à-dire inférieure à ce qu'elle était en 2019, soit 69 %. Parmi les six régions OMS, elle était la plus élevée dans la région des Amériques (69 %) et la plus faible dans la région de la Méditerranée orientale (58 %). En 2021, sur les 30 pays à forte prévalence de la tuberculose, ceux qui présentaient les plus hauts niveaux de couverture des traitements antituberculeux étaient le Brésil, le Bangladesh, la Chine, l'Ouganda et la Zambie ; de manière préoccupante, 10 autres pays à forte prévalence présentaient des niveaux de couverture faibles, soit moins de 50 %.

37. Selon les estimations, la couverture thérapeutique était bien plus faible en 2021 pour les enfants et les jeunes adolescents âgés de 0 à 14 ans (38 %) que pour les personnes âgées de 15 ans et plus (63 %). L'utilisation d'un traitement de prévention de la tuberculose a été également moins fréquente parmi les enfants. L'OMS a actualisé ses directives concernant la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents ainsi que le traitement de la forme pharmacorésistante de la maladie²⁰, afin de faciliter l'accès à un protocole thérapeutique plus court conçu pour les enfants, adapté aux formes de tuberculose à la fois pharmacosensibles et pharmacorésistantes. Des formules adaptées aux enfants des médicaments administrés par voie orale recommandés par l'OMS pour traiter la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine sont à présent commercialisées.

38. En 2021, on a observé une différence d'environ 4 millions entre le nombre de personnes qui ont été touchées par la tuberculose (quelque 10,6 millions) et le nombre de celles qui ont été officiellement déclarées aux autorités nationales, soit une augmentation par rapport aux 3,1 millions non comptabilisées en 2019 (voir figure I ci-dessus). Ces 4 millions de personnes sont généralement dénommées les « manquants ». Jusqu'en 2019, des progrès encourageants avaient été faits pour rechercher ces « manquants » (voir sect. II.D et II.E ci-dessus). D'une façon générale, il y a deux explications à cette lacune. La première tient à une absence de diagnostic résultant soit du fait que les personnes atteintes de tuberculose ne se rendent pas dans les établissements de soins (en raison d'obstacles juridiques, sociaux ou économiques) soit que le diagnostic de la tuberculose n'est pas établi quand elles s'y rendent. La deuxième tient à une absence de déclaration des personnes chez lesquelles la maladie a été diagnostiquée, en particulier dans les pays où les professionnels de santé des secteurs public et privé ne sont pas étroitement associés au programme national de lutte contre la tuberculose.

39. Plusieurs actions sont menées pour réduire cet écart. En 2022, sous l'égide de l'OMS, des efforts ont été déployés pour améliorer la communication de l'information et pour suivre les résultats du secteur privé et du secteur public de la santé non participant à la lutte contre la tuberculose, tel que défini dans la feuille de route associant secteurs public et privé pour la prévention et la prise en charge de la maladie²¹. L'initiative a été mise en œuvre dans sept pays prioritaires où le secteur privé représente plus de 60 % des services de santé fournis. En outre, au moins 20 pays à forte prévalence de la maladie développent la mise en œuvre d'approches

²⁰ OMS, *Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la tuberculose – Module 5 : prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents* (Genève, 2022).

²¹ Voir OMS, « Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap », 2018.

visant à accroître la participation des professionnels de santé appartenant tant au secteur public qu'au secteur privé.

40. Dans le cadre de l'initiative phare du Directeur général de l'OMS, « FIND.TREAT.ALL. #EndTB »²², une action conjointe de l'OMS, du Fonds mondial et du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, on s'est efforcé de chercher les « manquants ». Depuis 2018, l'initiative permet de disposer d'une instance politique solide pour demander instamment aux pays de donner la priorité aux actions visant à mettre fin à la tuberculose, notamment en faisant en sorte de fixer des cibles au niveau national et de renforcer les partenariats multisectoriels et par la conduite d'actions de sensibilisation et de campagnes à un haut niveau. Le Fonds mondial a appuyé ces efforts dans 13 pays par son programme stratégique qui a été finalement étendu à 20 pays, dans lesquels se trouvaient 75 % des personnes « manquantes » durant la période 2021-2023. L'Agence des États-Unis pour le développement international continue de contribuer pour une grande part à faire en sorte qu'un contact soit établi avec ces millions de personnes manquantes dans les pays prioritaires²³. Étant donné l'impact positif de la première initiative phare à l'échelle mondiale et nationale et selon l'avis du Groupe consultatif stratégique et technique en matière de lutte contre la tuberculose de l'OMS, cette initiative a été reconduite pour la période 2023-2027. Renouvelée, elle fixe de nouvelles cibles et accordera une priorité encore plus grande à l'accès universel à une prévention et une prise en charge de la tuberculose de qualité, tel que recommandé par l'OMS, notamment en ce qui concerne les nouveaux vaccins, l'amélioration de la participation et de l'application du principe de responsabilité dans tous les secteurs autres que celui de la santé et les passerelles entre l'ensemble des programmes sanitaires sur la résistance aux antimicrobiens, la couverture sanitaire universelle et la préparation et la riposte aux pandémies. À cet égard, les cibles fixées par l'initiative peuvent être utilisées dans le cadre des préparatifs menés par les États Membres en vue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui doit avoir lieu en septembre 2023²⁴.

Remédier à la crise liée à la tuberculose pharmacorésistante

41. À l'échelle mondiale, certains progrès ont été enregistrés de 2018 à 2020 pour ce qui est des solutions apportées à la crise de santé publique liée à la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, mais l'incidence de cette forme de la maladie s'est accrue de 3,1 % en 2021 en raison des perturbations résultant de la pandémie de COVID-19. Comme la détection est basée sur la confirmation bactériologique de la tuberculose et un test de pharmacorésistance, il faudra donc améliorer le dispositif de sorte à accroître le nombre de personnes chez lesquelles la tuberculose est diagnostiquée et l'infection bactériologiquement confirmée et dans ce groupe, pratiquer un plus grand nombre de tests de pharmacorésistance.

42. En 2021, à l'échelle mondiale, le taux des personnes chez lesquelles la tuberculose avait été diagnostiquée et l'infection bactériologiquement confirmée²⁵ a atteint 63 % alors qu'il n'était que de 55 % en 2018. Ce taux a été supérieur dans les pays à revenu élevé (valeur médiane de 88 % en 2021), où l'accès aux tests de diagnostic les plus sensibles est largement répandu. À l'échelle mondiale, le pourcentage des personnes dont la tuberculose avait été bactériologiquement confirmée et qui avaient subi un test de résistance à la rifampicine était de 70 % en

²² Voir à l'adresse suivante : www.who.int/initiatives/find-treat-all-endtb.

²³ Voir Agence des États-Unis pour le développement international, « USAID's global tuberculosis (TB) strategy 2023–2030 », 2022.

²⁴ Voir OMS, « WHO Director-General flagship initiative to #ENDTB: universal access to TB prevention and care – toward universal health coverage (UHC) 2023–2027 », 2023.

²⁵ Les chiffres cités ne concernent que la tuberculose pulmonaire (c'est-à-dire que les personnes atteintes de tuberculose extrapulmonaire en sont exclues).

2021 alors qu'il n'était que de 50 % en 2018, mais il est encore loin du taux de 100 % qui peut être atteint en théorie.

43. Le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine est demeuré faible, soit 60 % en 2019 dans le monde (selon les données concernant la dernière cohorte de patients), mais a considérablement augmenté depuis 2012 où il n'était que de 50 %. Le taux de succès thérapeutique est plus élevé dans les cas de tuberculose pharmacosensible, soit 86 %, ce qui permet de prévenir le développement d'une forme de la maladie pharmacorésistante chez les patients traités par les protocoles thérapeutiques de première ligne. Cette situation résulte de la généralisation de protocoles thérapeutiques plus sûrs et plus efficaces et du développement d'outils de diagnostic moléculaire, comme recommandé par l'OMS. À l'heure actuelle, au moins 109 pays utilisent un tel protocole thérapeutique, appliqué en totalité par voie orale, pour traiter la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, des formules adaptées aux enfants étant disponibles dans 74 pays. Il est prévu que de nouveaux protocoles plus courts d'une durée de six mois, appliqués en totalité par voie orale pour traiter la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, soient disponibles, ce qui permettrait d'améliorer l'observance thérapeutique et les résultats en matière de santé chez les personnes ayant développé de telles formes de pharmacorésistance²⁶.

44. Afin d'accélérer l'action visant à répondre à la menace de santé publique causée par la résistance aux antimicrobiens, l'OMS élabore un programme de recherche complet sur les agents pathogènes présentant ce type de résistance. En parallèle, des plans ou stratégies nationaux ou régionaux susceptibles de créer des synergies en matière de lutte contre la tuberculose et de résistance aux antimicrobiens peuvent améliorer les infrastructures et les capacités des laboratoires, la prévention et la maîtrise des infections, la surveillance et la bonne gestion des antibiotiques.

Infection par la tuberculose et le VIH

45. Depuis 2004, l'OMS recommande une série d'activités collaboratives en matière de lutte contre la tuberculose et le VIH afin d'élargir l'accès des personnes touchées par les deux maladies à des services complets, dans le contexte des stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles²⁷. Les données les plus récentes montrent des améliorations continues : 76 % des personnes chez lesquelles la tuberculose avait été diagnostiquée avaient un résultat confirmé de dépistage du VIH en 2021 (64 % en 2018), la couverture ayant été plus élevée (89 %) dans la région OMS de l'Afrique, où la prévalence du VIH associé à la tuberculose est la plus importante. En outre, 89 % des personnes ayant eu un diagnostic de tuberculose en 2021 et qui vivaient avec le VIH ont suivi un traitement antirétroviral (87 % en 2018). Entre 2018 et 2021, 10,3 millions de personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un traitement de prévention de la tuberculose, ce qui a permis de dépasser la cible fixée au niveau mondial par l'Organisation des Nations Unies, soit fournir à 6 millions de personnes vivant avec le VIH un traitement de prévention de la tuberculose en 2022 (voir sect. II.E ci-dessus). Entre 2000 et 2021, 13 millions de décès ont été évités grâce à l'administration d'un traitement antituberculeux associé à un traitement antirétroviral à des personnes vivant avec le VIH chez lesquelles la tuberculose avait aussi été diagnostiquée.

²⁶ OMS, *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis Module 4: Treatment – Drug-resistant Tuberculosis Treatment 2022 Update* (Genève, 2022).

²⁷ Ibid., *Les stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030* (Genève, 2022).

Renforcer les systèmes de santé pour assurer l'efficacité de la lutte contre la tuberculose

46. Les fonctions transversales de la santé publique, à savoir la lutte anti-infectieuse, les services de laboratoire et les systèmes de surveillance, sont nécessaires pour créer les systèmes de santé solides et efficaces requis pour mettre un terme à la tuberculose. La lutte contre la tuberculose concourt également à renforcer lesdites fonctions. Ainsi, les mesures de contrôle de l'infection par la tuberculose ont été mises à profit pour améliorer la lutte contre les maladies transmissibles par voie aérienne, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

47. L'un des indicateurs de l'état de prévention et de maîtrise des infections par la tuberculose est le rapport entre le nombre de cas de la maladie pour 100 000 professionnels de la santé et le nombre de cas pour 100 000 adultes dans la population générale. En effet, certains groupes de population comme celui des travailleurs sanitaires sont exposés à un risque plus élevé de contracter la tuberculose et de développer la maladie une fois infectés. Dans 14 pays ayant déclaré cinq cas ou plus de tuberculose parmi les travailleurs du secteur de la santé en 2021, le rapport susmentionné était supérieur à 1, ce qui nécessite d'apporter des améliorations dans nombre d'entre eux (si des mesures efficaces sont prises dans les établissements de santé, ce rapport doit se situer autour de 1).

48. Des réseaux bien implantés de laboratoires sont nécessaires pour procéder à un diagnostic précoce de la tuberculose et aux tests de pharmacorésistance. L'OMS coordonne le réseau de laboratoires supranationaux de référence, une ressource technique majeure concourant à améliorer le renforcement des capacités des laboratoires nationaux. Selon les recommandations formulées par l'OMS dans un cadre d'indicateurs et de cibles visant à améliorer le fonctionnement des laboratoires, la première étape consiste en un diagnostic rapide qui doit être le premier test auquel toute personne présentant des signes ou symptômes de la tuberculose doit être soumise. Toutefois, la proportion des personnes chez lesquelles la tuberculose avait été diagnostiquée et qui avaient été au préalable soumises au diagnostic rapide recommandé par l'OMS n'était que de 38 % en 2021.

49. Un contrôle rigoureux de l'état de l'épidémie de tuberculose (nombre de personnes touchées et nombre de décès dus à la maladie) ainsi que des données fiables et disponibles en temps voulu sur le diagnostic et le traitement sont nécessaires pour suivre les progrès et pour éclairer l'action. Au nombre des normes de référence figurent les systèmes numériques de surveillance des cas avec enregistrement et communication des données relatives aux personnes infectées, ainsi que les informations relatives à la cause du décès provenant des registres nationaux d'état civil, qui doivent être de qualité et assurer une bonne couverture.

50. À la mi-2021, 130 pays et territoires étaient dotés d'un système de surveillance des cas qui couvrait toutes les personnes chez lesquelles la tuberculose avait été diagnostiquée, soit 60 % de tous les cas officiellement signalés ; ces pays n'étaient que 123 en 2019. Cette même année, les données sur la mortalité due à la tuberculose provenant des registres nationaux d'état civil étaient disponibles dans 127 pays et territoires. Les lacunes les plus importantes à la fois en ce qui concerne la surveillance des cas et les registres susmentionnés concernent les pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est. Depuis 2018, l'OMS élabore des modules numériques servant à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données, qu'elles soient agrégées ou basées sur les cas, et elle a contribué à l'évaluation des résultats produits par la surveillance de la maladie et à la formation à l'analyse des données dans plus de 60 pays.

Accès aux médicaments traitant la tuberculose, aux produits de diagnostic et à d'autres technologies

51. Le maintien d'une offre fiable et à prix raisonnable de médicaments et de produits de diagnostic de qualité est l'un des plus grands problèmes que rencontrent les pays. L'OMS a mis à jour ses directives sur le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la tuberculose, ainsi que ses listes de médicaments essentiels, l'objectif étant d'améliorer l'accès aux nouveaux médicaments et technologies. Au nombre des actualisations importantes, on peut citer la réduction de la durée du traitement de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante, notamment chez les enfants^{28, 29}.

52. En 2021, un test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS a été utilisé comme test initial dans le monde entier pour 38 % des personnes chez lesquelles la tuberculose avait été diagnostiquée pour la première fois, contre 22 % en 2018. En 2021, sept des 30 pays à forte prévalence de la maladie (Afrique du sud, Chine, Lesotho, Mongolie, Namibie, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Zambie) ont indiqué que plus de 50 % de leurs sites de diagnostic de la tuberculose avaient accès aux tests de diagnostic rapide recommandés par l'OMS. L'utilisation de ces tests doit être élargie, car elle permet de poser un diagnostic avec plus d'exactitude, ce qui permet aux patients d'être pris en charge rapidement.

53. Des mécanismes mondiaux continuent de faciliter l'accès à des outils de diagnostic et à des traitements de qualité à un prix abordable. Unitaid, en collaboration avec l'OMS et les ministères nationaux de la santé, appuie l'introduction et l'élargissement de l'accès aux innovations en matière de lutte contre la tuberculose telles que les outils de diagnostic, les protocoles thérapeutiques et les technologies numériques d'observance thérapeutique³⁰. En 2022, MedAccess est parvenu à obtenir un engagement fondé sur la quantité pour réduire de 34 % le prix d'un nouveau médicament utilisé dans le cadre d'un protocole appliqué en totalité par voie orale pour traiter la tuberculose multirésistante³¹.

54. Le Fonds mondial et l'OMS se sont dotés d'un modèle performant (le mécanisme du Comité Feu vert) qui aide 87 pays à développer de nouveaux produits de diagnostic et des protocoles thérapeutiques de plus courte durée, appliqués en totalité par voie orale, destinés aux personnes atteintes d'une tuberculose pharmacorésistante.

55. Depuis 2018, le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose a contribué à l'achat de médicaments et d'outils de diagnostic dans 150 pays, 50 pays ayant reçu une assistance dans l'adoption de protocoles thérapeutiques applicables en totalité par voie orale, destinés au traitement de la tuberculose pharmacorésistante. En parallèle, le Service pharmaceutique mondial a aidé 81 pays à acquérir des formules adaptées aux enfants atteints de cette forme de la maladie.

56. La pandémie de COVID-19 a encore accru la part des technologies numériques dans la fourniture des services et le renforcement des capacités. À l'aide des directives

²⁸ Ibid., document WHO/MHP/HPS/EML/2021.01.

²⁹ Voir à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/tbknowledge>.

³⁰ Voir Unitaid, Nos projets (base de données), à l'adresse suivante : <https://unitaid.org/our-projects/?country=&disease=tuberculosis&grantees=&status=active&type=&project-search=#fr>.

³¹ Voir MedAccess, Viatriis et TB Alliance, « Price reduction paves the way for expanded access to highly effective multidrug-resistant tuberculosis treatment », 19 décembre 2022.

et des outils élaborés par l'OMS^{32, 33}, certains pays développent une prise en charge de la tuberculose axée sur l'être humain en recourant à ces technologies.

57. Dans l'ensemble, garantir un accès équitable aux nouveaux médicaments et technologies en matière de lutte contre la tuberculose demeure un problème majeur. Cet état de fait s'explique par un certain nombre de facteurs, dont la complexité des dispositifs légaux et réglementaires ; l'incapacité des fabricants d'enregistrer des produits dans les pays à forte prévalence de la tuberculose ou d'inclure la tuberculose dans les indications de certains médicaments ; des préférences cliniques et une résistance à l'évolution des pratiques ; des budgets de santé insuffisants ; la faiblesse des infrastructures et des services sociaux au sein des systèmes sanitaires ; des prélèvements locaux responsables de prix élevés (par exemple, les taxes et les droits de douane applicables aux produits sanitaires) ; des faiblesses dans les dispositifs d'achat et la chaîne d'approvisionnement. Des recherches sur la mise en œuvre peuvent contribuer à améliorer les prestations et à stimuler l'action.

B. Transformer la lutte contre la tuberculose en mettant l'accent sur les droits humains, l'équité, la participation multisectorielle et l'application du principe de responsabilité

58. Mettre un terme à la tuberculose nécessite une intervention vigoureuse en matière de soins de santé primaires dans le cadre d'approches multisectorielles qui doivent apporter des solutions aux déterminants de la maladie, assurer la participation des populations touchées et de la société civile et faciliter un accès équitable et abordable à des services de qualité, à savoir s'engager à dispenser des soins axés sur l'être humain³⁴. Pour sortir de l'épidémie, il faut une couverture sanitaire universelle qui, au moyen des soins de santé primaires, bénéficie aux personnes atteintes de tuberculose ou à celles qui risquent de contracter la maladie, soit adaptée à leur environnement quotidien et soit gratuite et exempte de discrimination et de stigmatisation.

Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles en matière de droits humains à une couverture équitable des services

59. Dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose de 2018, il a été affirmé que la stigmatisation, la discrimination et d'autres vulnérabilités associées à l'épidémie constituaient des obstacles majeurs à la conduite des actions nationales de lutte contre la maladie. Afin de progresser véritablement vers l'accès universel et dans la lutte contre l'épidémie, il faut élaborer et mettre en œuvre des lois et politiques sociales et relatives à la santé, propres à protéger les droits humains des personnes, en particulier celles atteintes de la tuberculose et qui sont les plus vulnérables face à la maladie. Un rapport publié en 2020 traite des progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose dans l'optique des communautés touchées et de la société civile³⁵.

³² OMS, *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Genève, 2019).

³³ Ibid., *Manuel pour l'utilisation des technologies numériques à l'appui du respect du traitement contre la tuberculose* (Genève, 2017).

³⁴ OMS et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Primary Health Care Measurement Framework and Indicators: Monitoring Health Systems through a Primary Health Care Lens*, 2022.

³⁵ Voir Partenariat mondial Halte à la tuberculose, *A Deadly Divide: TB Commitments vs. TB Realities* (Genève, 2020).

60. Parmi les progrès réalisés depuis 2020, on peut citer ce qui suit :

a) Grâce à des évaluations nationales qui ont mis en évidence les obstacles à une prise en charge de qualité de la tuberculose en lien avec la mobilisation de la population, les droits humains et les questions de genre, plusieurs pays ont pu élaborer des plans chiffrés de leur action³⁶, trois pays (Azerbaïdjan, Ghana et Ukraine) ayant procédé à des évaluations de la stigmatisation associée à la tuberculose³⁷ ;

b) La société civile et des réseaux nationaux de communautés touchées par la tuberculose suivent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins dispensés dans au moins 26 pays³⁸ ;

c) Des documents d'orientation, des stratégies régionales, des directives concernant la lutte contre les propos stigmatisants et des estimations des besoins de financement à l'échelle mondiale ont été établis afin de renforcer la participation au niveau local, stimuler l'investissement et alimenter la volonté politique de lutter contre l'épidémie de tuberculose en se fondant sur les droits humains^{39, 40, 41}.

61. Les organes et entités des Nations Unies qui s'efforcent de remédier aux risques spéciaux encourus par les populations vulnérables face à la tuberculose sont l'Instance permanente sur les questions autochtones, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières et de nombreux autres partenaires non gouvernementaux et techniques concourent à la lutte contre la tuberculose dans les peuples autochtones, parmi les réfugiés, les personnes déplacées, les migrants et les groupes de population touchés par des urgences humanitaires et d'autres crises. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est doté de fonds spécifiquement dédiés à la création de milieux favorables et d'initiatives stratégiques impliquant de porter une attention particulière à la communauté, aux droits et au genre. La Banque mondiale appuie également l'action déployée à l'échelle locale dans plusieurs pays.

Ripostes communautaires à la tuberculose

62. La participation des communautés touchées, des anciens malades de la tuberculose et de la société civile à la lutte contre la maladie s'est amplifiée depuis la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose^{42, 43, 44}. Tous ces acteurs sont à l'origine de campagnes de sensibilisation organisées à l'échelle nationale sur les droits humains et l'élimination de la stigmatisation, la possession de connaissances élémentaires sur les traitements et le soutien psychosocial. Il faut investir davantage pour élargir et maintenir leur participation aux prestations de services et à la recherche, ainsi qu'au suivi et à la

³⁶ Voir à l'adresse suivante : www.stoptb.org/prioritize-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg.

³⁷ Voir à l'adresse suivante : www.stoptb.org/tb-stigma/tb-stigma-assessment-tool.

³⁸ Voir à l'adresse suivante : <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>.

³⁹ Voir Brian Citro, *Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Programme Implementers* (Global Coalition of TB Activists, Partenariat mondial Halte à la tuberculose, Northwestern Pritzker School of Law, Centre for International Human Rights, 2020).

⁴⁰ Voir Partenariat mondial Halte à la tuberculose, « Words matter: suggested language usage for tuberculosis communications », 2022.

⁴¹ Ibid., *Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030*.

⁴² Voir à l'adresse suivante : http://tbpeople.org/index.php/country-chapters/?fbclid=IwAR35LYc_GTQFOFHlEC1chfUtBJZKMxv9q2pDOr-0mMgX2C2mEuyKI1dMNIU.

⁴³ Voir à l'adresse suivante : www.who.int/groups/civil-society-task-force-on-tb.

⁴⁴ Voir à l'adresse suivante : <https://apcaso.org/asia-pacific-dialogue-on-tb-and-human-rights/>.

communication d'informations relatives aux progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose.

63. En 2019 et au début de 2020, 25 des 30 pays à forte prévalence de la tuberculose ont procédé à l'examen de leur programme national de lutte contre la maladie et de leur plan stratégique national, ce processus ayant donné lieu dans presque tous à des échanges avec la société civile et les groupes de population touchés.

64. Grâce à l'aide de partenaires⁴⁵, les mécanismes nationaux visant à assurer un suivi au niveau local⁴⁶ et les dispositifs d'indemnisation des personnes atteintes de tuberculose se sont multipliés. Ils visent à améliorer la prévention de la maladie et les soins dispensés, ainsi qu'à renforcer la responsabilité de toutes les parties concernées, mettant à profit des outils existants et novateurs tels que le suivi des résultats en matière de droits humains et la technologie numérique.

65. Parmi les 27 pays à forte prévalence de la tuberculose (sur 30) ayant participé à une enquête de l'OMS en 2022, la majorité (95 %) a fait état de l'inclusion des programmes relatifs aux agents de santé communautaires dans les actions menées par le ministère de la santé, 89 % d'entre eux dispensant des services de lutte contre la tuberculose comme l'appui à l'observance thérapeutique et la facilitation de l'accès au diagnostic de la maladie. Si tous les pays ont confirmé que la participation de la communauté et de la société civile était financée par une aide extérieure, un tiers seulement a indiqué un accès à des ressources internes. Une législation et des politiques étaient en place dans 20 des 27 pays (74 %) qui avaient répondu à l'enquête, dont 22 (81 %) ont indiqué l'existence d'un organe national de coordination actif pour la société civile et les parties intéressées à l'échelle locale.

66. Des dispositifs financiers et juridiques et des plans directeurs, ainsi que des organes de coordination travaillant avec la société civile et les communautés touchées sont essentiels à la création d'un environnement propice à la participation véritable de ceux-ci à la lutte contre la tuberculose. Le Partenariat mondial Halte à la tuberculose⁴⁷, l'OMS, le Fonds mondial et les donateurs bilatéraux, tels que l'Agence des États-Unis pour le développement international, continuent de financer et d'appuyer les efforts de la société civile dans les pays.

67. Parallèlement à l'action vitale au plus haut point menée par la société civile dans les pays et les communautés, le leadership mondial et les alliances entre les participants internationaux revêtent un caractère crucial pour ce qui est de créer les conditions de la réussite. Le Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose, créé en 2018, continue de rencontrer le Directeur général et les pouvoirs publics et de dialoguer avec eux, ainsi que d'entretenir des relations aux niveaux mondial et régional avec des forums et des organes chargés de fixer les politiques et d'élaborer des directives, l'objectif étant d'intégrer les perspectives de la société civile et des communautés touchées à tous les niveaux⁴⁸. L'équipe spéciale a publié une déclaration conjointe avec le Directeur général de l'OMS⁴⁹, dans laquelle l'accent

⁴⁵ Fonds mondial, USAID et Partenariat mondial Halte à la tuberculose.

⁴⁶ Voir Community Data for Change Consortium, Community-Led Accountability Working Group Consortium et EANNASO-APCASO-ATAC Consortium, « Community-led monitoring: best practices for strengthening the model », 2022.

⁴⁷ Par exemple, dans le cadre de TB REACH et du mécanisme de subvention Challenge Facility for Civil Society.

⁴⁸ OMS, *WHO Civil Society Task Force on TB: Engagement with Civil Society as a Driver for Change* – rapport d'activité, mars 2020-juin 2021 (Genève, 2022).

⁴⁹ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, et Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose, déclaration conjointe sur les mesures urgentes à prendre pour mettre un terme aux décès et aux souffrances évitables dus à la tuberculose et pour recouvrer les gains perdus durant la pandémie de COVID-19, Genève, 30 avril 2021.

avait été mis sur les mesures à prendre d'urgence pour mettre un terme aux décès par tuberculose évitables dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et sur la nécessité de voir les acteurs politiques se mobiliser davantage et rendre mieux compte de leur action en préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui doit avoir lieu en 2023⁵⁰. L'OMS élabore des directives visant à une participation plus effective de la communauté et de la société civile, ceci afin d'accélérer l'action visant à mettre fin à la tuberculose.

68. Plus de 30 000 jeunes ont participé depuis 2019 à l'initiative 1+1 en faveur de la jeunesse, qui vise à déterminer les problèmes que rencontrent les jeunes pour accéder aux services de lutte contre la tuberculose et à y apporter des solutions. Les membres de l'initiative assistent régulièrement à des sessions de formation⁵¹ et continuent activement de plaider pour la mise en œuvre de la déclaration des jeunes pour mettre fin à la tuberculose⁵².

Adaptation et mise en œuvre du dispositif multisectoriel d'application du principe de responsabilité en matière de lutte contre la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé

69. L'organisation d'une lutte efficace contre la tuberculose exige de conduire une action multisectorielle visant à traiter l'ensemble des facteurs liés ou non à la santé qui déterminent l'évolution de l'épidémie (par exemple, la pauvreté, la sous-alimentation, le VIH, le tabagisme, le diabète, la santé mentale) et à atténuer leurs effets socioéconomiques (notamment par la protection sociale). En 2021, on a estimé que 2,2 millions de cas étaient imputables à la sous-alimentation, 0,86 million à l'infection par le VIH, 0,74 million à des troubles liés à la consommation d'alcool, 0,69 million au tabagisme et 0,37 million au diabète⁵³. Un cadre d'action collaborative de lutte contre la tuberculose et les comorbidités⁵⁴ a été élaboré pour aider les pays à mener des interventions axées sur l'être humain permettant de traiter tous les aspects de la tuberculose et des autres problèmes de santé coexistants. L'OMS continue de communiquer des profils de pays présentant l'état des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, qui sont des déterminants de l'incidence de la tuberculose, dans son rapport annuel sur la tuberculose dans le monde (*Global Tuberculosis Report*) (voir figure XIV).

70. Afin de rendre la lutte contre la tuberculose transparente, participative et responsable, en 2019, l'OMS a élaboré et mis en service un dispositif d'application du principe de responsabilité multisectoriel visant à mettre un terme à la maladie. Des progrès notables ont été accomplis pour l'adapter et le mettre en œuvre dans des pays de toutes les régions OMS, et les bonnes pratiques ont été compilées et publiées⁵⁵. Dans l'ensemble, la proportion de pays qui ont produit des rapports annuels sur les progrès réalisés en matière de cibles et d'engagements liés à la tuberculose a augmenté de 62 % à 77 % entre 2020 et 2022, tous les pays à forte prévalence de la maladie ayant indiqué l'utilisation de ce moyen. En outre, 63 % des pays ont dit s'être dotés de mécanismes multisectoriels d'application du principe de responsabilité et d'examen en 2022, contre 40 % en 2020, soit une augmentation de l'utilisation de ces mécanismes dans les pays à forte prévalence de la tuberculose, qui est passé de 53 %

⁵⁰ Ibid., déclaration conjointe sur l'appel à accroître la mobilisation politique et la responsabilité en préparation de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose en 2023, Genève, 17 août 2022.

⁵¹ Voir à l'adresse suivante : www.who.int/activities/mobilizing-youth-to-end-tb.

⁵² OMS, Déclaration des jeunes pour mettre fin à la tuberculose, juillet 2019.

⁵³ Ibid., *Global Tuberculosis Report* 2022.

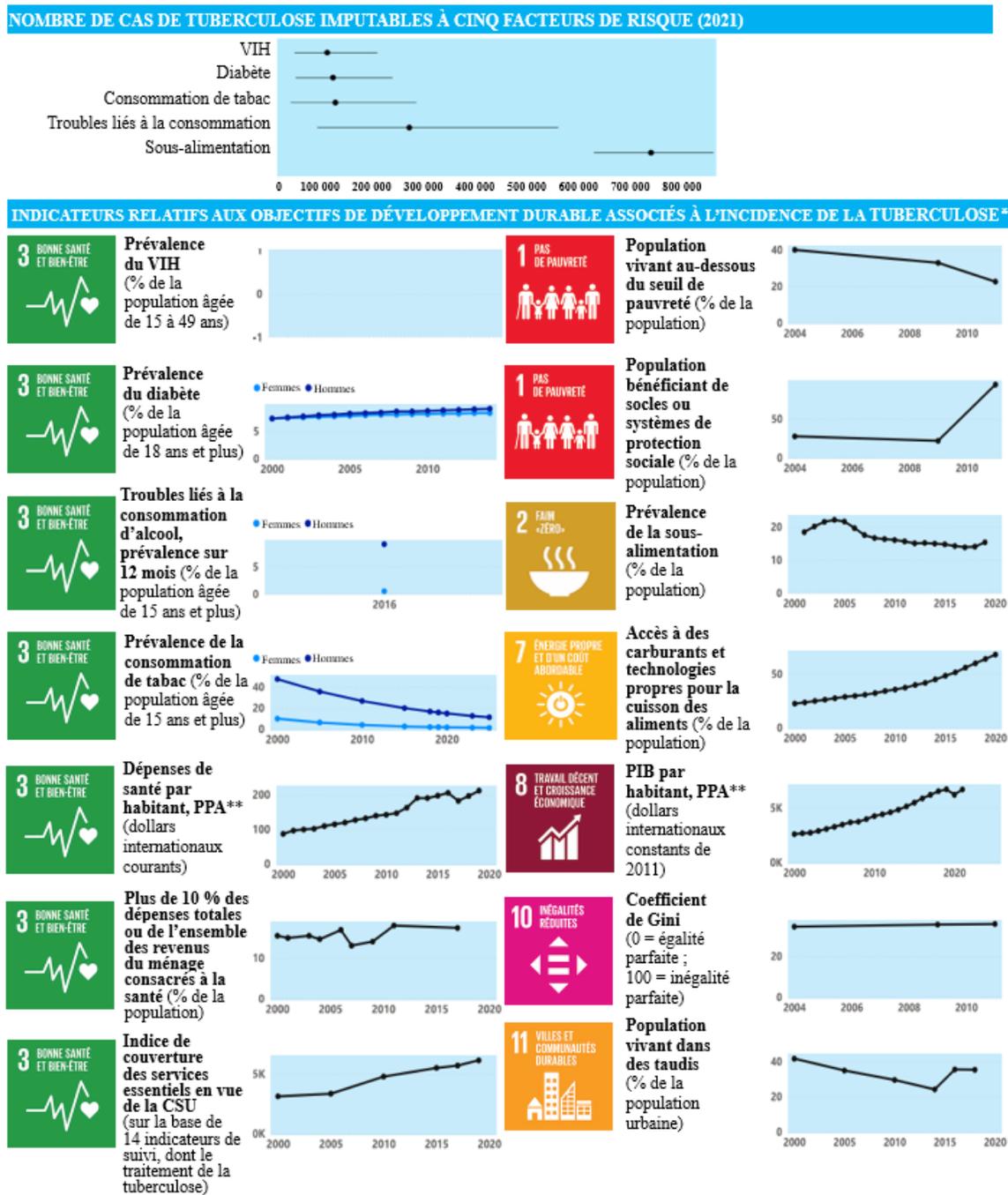
⁵⁴ Ibid., *Framework for Collaborative Action on Tuberculosis and Comorbidities* (Genève, 2022).

⁵⁵ Ibid., *Adaptation and Implementation of WHO's Multisectoral Accountability Framework to End TB (MAF-TB): Best Practices* (Genève, 2022).

à 70 % durant la même période. Tous ces mécanismes couvraient des secteurs et ministères ne relevant pas de la santé tels que l'éducation, la justice et le système pénitentiaire, le travail, les finances et les services sociaux, entre autres. La participation à ces mécanismes de la société civile et des communautés touchées a été attestée dans 45 % des pays, soit une fois et demie de plus qu'en 2020.

71. Une action multisectorielle efficace implique également une participation conjointe des secteurs public et privé et de la société civile à des fins de coordination des mesures prises pour lutter contre la tuberculose. Dans de nombreux pays, le secteur privé demeure moins intégré dans la gouvernance et la programmation des services nationaux de lutte contre la maladie. Des efforts sont en cours pour améliorer la collaboration des secteurs public et privé de la santé en ce qui concerne la prévention et la prise en charge, ce qui a permis de combler des lacunes en matière de soins par une augmentation des déclarations des cas de tuberculose (voir sect. III.A ci-dessus).

Figure XIV
Exemple de profil de pays (Inde) concernant le suivi des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable associés à l'incidence de la tuberculose



* Source des données : Base de données des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, Banque mondiale et Organisation mondiale de la Santé. Les valeurs manquantes et les cadres vides de tout contenu indiquent l'absence de données disponibles auprès de ces sources.

** CSU = couverture sanitaire universelle ; PIB = produit intérieur brut ; PPA = parité de pouvoir d'achat.

72. Les mesures de protection sociale sont essentielles pour faire en sorte de réduire l'impact de l'épidémie sur les personnes les plus vulnérables dans le monde. Les directives en matière de tuberculose de l'OMS fournissent des recommandations sur les outils, des conseils nutritionnels et un soutien psychologique susceptibles d'améliorer l'observance thérapeutique et les résultats sanitaires des personnes vulnérables touchées par la maladie⁵⁶. Dans cette perspective, le Fonds mondial finance l'aide sociale aux personnes atteintes de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine dans de nombreux pays. Le Programme alimentaire mondial a aidé des personnes touchées sur le plan nutritionnel ou en matière de subsistance dans plus de 18 pays à faible revenu⁵⁷.

73. L'une des difficultés rencontrées dans la conduite d'une action multisectorielle réside dans le fait d'assurer que les mécanismes susmentionnés soient utilisés au mieux. À l'échelle nationale, pour que cette action ait un impact visible au niveau local, il faut qu'elle soit portée par un pouvoir mobilisateur et une adhésion durable, bénéficie d'une bonne gouvernance et de la mobilisation de ressources intérieures, soit planifiée et coordonnée, voie sa capacité d'absorber des ressources et de mettre en œuvre des programmes conjoints renforcée et soit accompagnée d'un suivi efficace des progrès accomplis.

C. Faire progresser la science, la recherche et l'innovation

74. La recherche et l'innovation contribuent de manière essentielle à la réalisation des cibles fixées au niveau mondial en matière de lutte contre la tuberculose pour ce qui est de réduire l'incidence de la maladie et le nombre de décès qui lui sont imputables. Entre 2018 et 2022, l'OMS a recommandé d'intervenir sur la base de données scientifiques pour raccourcir la durée du traitement préventif à un mois seulement, la durée du traitement de la tuberculose pharmacosensible à quatre mois et la durée de la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine à six mois (protocole thérapeutique par voie orale), ainsi que d'utiliser de nouveaux tests pour détecter l'infection et la maladie⁵⁸.

75. Dans la déclaration politique de 2018 sur la lutte contre la tuberculose, les pays ont été exhortés à conduire des recherches solides sur le long terme en vue de mettre au point des tests précis et d'un coût abordable dans les lieux de soins, permettant de diagnostiquer à la fois l'infection, la maladie et la pharmacorésistance ; des protocoles thérapeutiques plus courts et plus sûrs pour traiter les trois aspects susmentionnés ; un vaccin antituberculeux qui soit efficace avant et après l'exposition à l'agent infectieux dans toute une série de groupes d'âge et d'environnements géographiques ; des stratégies susceptibles de développer de manière optimale des interventions efficaces. De tels outils peuvent contribuer à une meilleure intégration des services de lutte contre la tuberculose dans les soins de santé primaires.

76. Ces dernières années, la filière Recherche et Développement a connu une expansion modérée s'agissant de la mise au point de nouveaux vaccins, produits de diagnostic et médicaments. En 2018, au moins 20 médicaments, 12 vaccins et plusieurs outils de diagnostic en étaient au stade de leur développement clinique. À la mi-2022, le nombre de médicaments et de vaccins avait augmenté respectivement jusqu'à 26 et 16. La filière Diagnostic reposait sur une assise solide s'agissant du nombre de technologies utilisées, mais le développement et l'évaluation de ces outils

⁵⁶ Ibid., WHO eTB Guidelines database, consultable à l'adresse suivante : <https://who.tuberculosis.recmapp.org/> (consulté le 15 mars 2023).

⁵⁷ Voir à l'adresse suivante : https://fr.wfp.org/vih-et-tuberculose?_ga=2.22910846.499297628.1686446424-1498725972.1673629008.

⁵⁸ Voir à l'adresse suivante : <https://tbksp.org/fr>.

ont progressé lentement. Les vaccins demeurent des interventions essentielles à la transformation des approches préventives de la tuberculose.

77. En 2018, les résultats issus de la phase d'essai IIb d'un vaccin expérimental contre la tuberculose (M72/AS01E) ont montré une efficacité partielle dans la protection contre la maladie après environ trois années de suivi⁵⁹. Il est prévu que l'expérimentation de ce candidat-vaccin se poursuive dans une phase III d'étude clinique qui n'a pas encore débuté. Il est impératif que les bailleurs de fond continuent d'investir dans la recherche, que ce soit à un stade initial ou très avancé, afin que d'autres candidats-vaccins prometteurs puissent atteindre leur développement complet. Selon une récente étude produite par l'OMS, un vaccin dont l'efficacité dans la prévention de la tuberculose chez les adolescents et les adultes est de 50 % pourrait éviter, sur une période de 25 ans, jusqu'à 76 millions de nouveaux cas de la maladie, 8,5 millions de décès, 42 millions de traitements antibiotiques et 6,5 milliards de dollars de dépenses à la charge des ménages touchés, en particulier les plus pauvres et vulnérables⁶⁰. L'OMS a annoncé des plans visant à la création d'un conseil pour accélérer la disponibilité de vaccins antituberculeux afin de faciliter la mise au point de nouveaux vaccins et l'accès à ceux-ci une fois disponibles⁶¹.

78. En 2020, les États Membres ont adopté une stratégie mondiale relative à la recherche et à l'innovation en matière de tuberculose, dans laquelle ont été définies les principales mesures que les autorités nationales et les acteurs non étatiques peuvent mettre en œuvre pour accroître les dépenses publiques en matière de recherche, en faisant en sorte que les bénéfices en résultant soient répartis équitablement et en s'engageant à élaborer des politiques et cadres réglementaires propices à la multiplication des partenariats et des collaborations requis pour permettre des avancées rapides. En 2022, le Directeur général de l'OMS a publié un rapport d'activité sur la mise en œuvre de la stratégie de recherche dans le contexte de la Stratégie de l'Organisation pour mettre fin à la tuberculose⁶².

79. La cible relative au financement de la recherche sur la tuberculose, fixée à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018, était de 2 milliards de dollars par an ; à ce jour, le financement annuel a atteint seulement 1 milliard de dollars (voir sect. II.G ci-dessus). Dans le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, on estime que 5 milliards de dollars par an au minimum sont nécessaires pour véritablement stimuler le développement d'outils de prévention, de diagnostic et de traitement plus performants. Afin de combler ce déficit de financement, les parties prenantes, à savoir les autorités nationales, l'industrie biomédicale, les autres bailleurs de fonds de la recherche en soins de santé et la société civile devraient mettre à l'épreuve puis déployer des modèles novateurs de financement et de nouvelles méthodes de rétribution de la recherche et du développement dans le secteur de la santé publique.

80. Il est crucial de disposer largement de données transparentes et fiables pour éclairer le processus d'élaboration des politiques à ses divers stades. L'OMS a réorganisé la plateforme de données relatives aux patients traités pour tuberculose afin de faciliter le partage d'informations à des fins d'actualisation des orientations

⁵⁹ Dereck R. Tait et al., « Final analysis of a trial of M72/AS01E vaccine to prevent tuberculosis », *New England Journal of Medicine*, vol. 381, n° 25 (décembre 2019).

⁶⁰ Voir OMS, *An Investment Case for New Tuberculosis Vaccines* (Genève 2022).

⁶¹ Ibid., « L'OMS annonce la création d'un Conseil d'accélération pour les vaccins antituberculeux », 17 janvier 2023.

⁶² OMS, document A75/10/Rev.1.

générales et de recherche en matière de santé publique⁶³. Afin de satisfaire leurs besoins en matière de recherche translationnelle, plusieurs pays à forte prévalence de la tuberculose, tels que les pays membres du réseau de recherche sur la maladie du groupe BRICS, collectent et analysent des données ainsi que des échantillons de matériel biologique prélevés sur des personnes atteintes de tuberculose, dans le cadre de protocoles communs coordonnés par le réseau de RePORT (Regional Prospective Observational Research for Tuberculosis) International⁶⁴. Des bases de données facilement accessibles sur l'investissement dans la recherche et le développement, les brevets et la fixation des prix des médicaments peuvent contribuer à faire en sorte que l'investissement dans l'innovation débouche sur un accès équitable.

81. Il est vital que des partenariats entre plusieurs pays et entre secteur public et secteur privé se nouent pour stimuler la collaboration, améliorer l'efficacité et accroître le financement. Deux partenariats public-privé, UNITE4TB et la collaboration PAN-TB (Project to Accelerate New Treatments for Tuberculosis), ont été créés en vue d'accélérer le développement de nouveaux médicaments et protocoles^{65, 66}.

82. Le réseau de recherche sur la tuberculose du groupe BRICS, établi en 2018, poursuit ses travaux d'innovation en matière de prévention et de prise en charge de la maladie par la mise en œuvre de projets conjoints et le partage de l'information. L'OMS apporte son appui au secrétariat du réseau⁶⁷.

D. Renforcer la collaboration entre les parties prenantes et les États Membres sous l'égide du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

83. L'OMS coordonne une plateforme de 12 organismes multilatéraux œuvrant dans les domaines de la santé, du développement et des affaires humanitaires, qui s'inscrit dans le prolongement de l'objectif de développement durable n° 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et la cible relative à la tuberculose. L'Organisation collabore étroitement avec plusieurs organismes et entités, dont Bill and Melinda Gates Foundation ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Global TB Caucus ; le Groupe des Vingt ; KNCV Tuberculosis Foundation ; le Partenariat mondial Halte à la tuberculose ; l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ; le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales ; Unitaïd ; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; les Centers for Disease Control and Prevention (USA) ; l'Agence des États-Unis pour le développement international ; la Banque mondiale. Plusieurs États Membres continuent d'aider activement l'OMS dans ses travaux sur la tuberculose, dont le Gouvernement des États-Unis par son agence pour le développement international et ses Centers for Disease Control and Prevention, le Royaume des Pays-Bas, la Fédération de Russie, la République de Corée et le Japon.

⁶³ Voir OMS, « Launch of global individual patient data platform for tuberculosis treatment », 31 janvier 2023.

⁶⁴ Voir à l'adresse suivante : www.reportinternational.org.

⁶⁵ Voir à l'adresse suivante : www.unite4tb.org/.

⁶⁶ Voir à l'adresse suivante : <https://fnih.org/our-programs/pan-tb-project-to-accelerate-new-treatments-for-tuberculosis/>.

⁶⁷ Communiqué commun des ministères de la santé du Brésil, de la Fédération de Russie, de l'Inde, de la Chine et de l'Afrique du Sud (BRICS), présenté à la soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, mai 2019.

84. Dans l'ensemble des régions OMS, l'action visant à mettre un terme à la tuberculose s'accélère. Parmi les exemples récents, on peut citer des partenariats entre l'Union africaine et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique avec divers pays et partenaires en vue de créer une plateforme continentale pour l'application du principe de responsabilité ; l'adoption d'une position commune des Nations Unies concernant l'élimination du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale dans le cadre d'une collaboration intersectorielle, sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; l'organisation de réunions de chefs d'État et de gouvernement sur la tuberculose par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est en 2018 et 2019, avec une réunion de suivi des ministres de la santé en 2021 ; des partenariats avec des mécanismes sous-régionaux en soutien à la réalisation des cibles mondiales relatives à la tuberculose dans les Amériques, à savoir le Conseil des ministres de la santé de l'Amérique centrale et la République dominicaine, et l'accord de l'Agence andine de santé-Hipólito Unanue du système andin d'intégration ; des débats sur les stratégies d'élimination de la tuberculose par le Conseil de coopération du Golfe et la région de la Méditerranée orientale ; des missions de haut niveau dans des pays à forte prévalence de la tuberculose dans la région du Pacifique occidental, y compris le lancement d'initiatives intitulées « Race to End TB » (course à la fin de la tuberculose) dans les Philippines et au Viet Nam. Chaque région compte une plateforme régionale de sensibilisation à la tuberculose. Tous les bureaux régionaux de l'OMS ont élaboré des stratégies ou dispositifs spécifiques à la région visant à mettre fin à la maladie.

Suivi, communication de l'information et examen au niveau mondial

85. L'application du principe de responsabilité à l'échelle nationale et mondiale exige la production régulière par l'Assemblée générale et l'Assemblée mondiale de la Santé de rapports et d'examens relatifs aux progrès accomplis en vue de mettre fin à la tuberculose. En 2020, l'Assemblée générale a examiné les progrès faits pour appliquer la déclaration politique sur la tuberculose de 2018. L'Assemblée mondiale de la Santé a passé en revue les progrès de la lutte contre la tuberculose en 2019, 2020 et 2022 à la suite de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, examinant les données recueillies dans le cadre du suivi de l'état de l'épidémie de tuberculose dans le monde par l'OMS et de la communication des informations correspondantes, ainsi que les progrès dans l'action entreprise pour répondre à cette situation, ce qui englobe une campagne annuelle de collecte dans tous les États Membres et la publication du rapport de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (*Global Tuberculosis Report*). L'Assemblée mondiale de la Santé se penchera à nouveau sur les progrès accomplis en 2024, à la suite de l'examen d'ensemble qui sera fait dans le cadre de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en 2023.

IV. Effets et incidences de la pandémie de COVID-19, des conflits armés, des crises économiques et des changements climatiques

86. Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 a des conséquences sanitaires, sociales et économiques considérables. Ces effets concernent entre autres la fourniture des services de lutte contre la tuberculose et l'accès à ces services, le nombre de personnes chez lesquelles la tuberculose a été diagnostiquée et déclarée au moyen des systèmes nationaux de surveillance de la maladie, et la charge de la maladie (incidence et mortalité). Ils varient d'un pays à l'autre, certains pays ayant commencé à se relever de la pandémie à compter de 2021.

A. Les perturbations liées à la pandémie de COVID-19 ont annulé des années de progrès de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose dans le monde

87. La pandémie de COVID-19 a annulé les progrès qui avaient été accomplis en vue d'atteindre les cibles mondiales relatives à la tuberculose. L'un des effets les plus immédiats et visibles des perturbations causées par la pandémie a été la baisse notable du nombre de personnes chez lesquelles un premier diagnostic de la maladie a été posé et déclaré aux autorités nationales, parmi les enfants et les adolescents en particulier. Dans l'ensemble, le nombre de diagnostics et de déclarations a baissé de 18 %, passant de 7,1 millions à 5,8 millions entre 2019 et 2020. Il est remonté à 6,4 millions en 2021. Les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont compté collectivement pour 84 % de la baisse totale en 2020 et pour 99 % en 2021, par rapport à 2019.

88. Ces effets se sont produits surtout dans quelques pays. Ainsi, 10 pays (dont neuf à forte prévalence de la tuberculose) comptaient pour 90 % dans la réduction des déclarations annuelles en 2020 par rapport à 2019, tandis que cinq pays à forte prévalence comptaient pour 90 % de la réduction en 2021 par rapport à 2019. En parallèle, le nombre de décès dus à la maladie a augmenté à la fois en 2020 et 2021, la baisse record du taux d'incidence s'étant ralentie en 2020 pour s'inverser en 2021 (voir sect. II.A et II.B ci-dessus).

89. Dans l'hypothèse où la baisse de la déclaration des cas de tuberculose s'explique par une moindre détection de la maladie (plutôt que par la sous-information ou la chute de l'incidence), il y aurait donc une augmentation du nombre de personnes chez lesquelles la tuberculose n'a pas été diagnostiquée ni traitée et qui transmettent la maladie. Il est ainsi prévu que les conséquences de la pandémie de COVID-19 continueront d'avoir des effets néfastes sur les personnes atteintes de tuberculose et sur les services dont elles dépendent à moyen et à long terme, sauf si une action préventive est menée.

90. Parmi les autres effets de la pandémie (par comparaison avec 2019), on peut citer une baisse de 17 % du nombre de personnes suivant un traitement pour une tuberculose pharmacorésistante, un taux qui est remonté partiellement en 2021 ; une réduction des dépenses afférentes aux services de prévention, de diagnostic et de soins à la fois en 2020 et 2021 (voir sect. II.F ci-dessus) ; la dégradation de la couverture mondiale du vaccin antituberculeux (BCG) chez les enfants, à la fois en 2020 et 2021 (passée de 88 % en 2019 à 84 % en 2021), dans la ligne d'une réduction générale de la couverture de la vaccination des enfants durant la pandémie de COVID-19⁶⁸. Selon des données provisoires nationales, certains de ces effets néfastes auraient partiellement ou complètement disparu en 2022.

B. Les conséquences des conflits armés, des changements climatiques, des crises économiques et de la pandémie de COVID-19

91. Les effets négatifs des pandémies, des changements climatiques, des crises économiques et des conflits armés sur l'ensemble des déterminants de la tuberculose, tels que la pauvreté, les déplacements de masse et la sous-alimentation, sont susceptibles d'alimenter l'épidémie, notamment en l'absence d'une large portée de la protection sociale et de la couverture sanitaire universelle pour les personnes vulnérables. En 2022, on estime que la pandémie de COVID-19, aggravée par la

⁶⁸ Voir OMS, « La pandémie de COVID-19 à l'origine du plus grand recul ininterrompu des vaccinations en trente ans », 15 juillet 2022.

hausse de l'inflation et les effets du conflit armé en Ukraine, a fait basculer entre 75 et 95 millions de personnes supplémentaires dans la pauvreté au niveau mondial par rapport aux prévisions faites avant la pandémie⁶⁹, ce qui pourrait amplifier le risque de voir une augmentation du nombre de personnes faisant face à des dépenses disproportionnées liées à la tuberculose.

92. Les changements climatiques représentent une autre menace dans la mesure où ils déterminent les facteurs environnementaux et sociaux de la tuberculose, à savoir la pollution de l'air, l'insécurité alimentaire et les déplacements de masse. En 2022, plus de 100 millions de personnes ont été déplacées de force dans le monde en raison de conflits, de pénuries alimentaires et de crises économiques ou humanitaires⁷⁰. Les déplacements augmentent la vulnérabilité des personnes à la tuberculose et limitent leur accès aux soins⁷¹. L'OMS estime que plus de 90 % de la population mondiale vit dans des quartiers où l'air est pollué. La gestion de l'épidémie de tuberculose dans le contexte des changements climatiques a été entravée en raison de l'insuffisance des recherches sur les aspects complexes de la dynamique climat-santé.

93. Des initiatives mondiales contribuent à aider les ménages touchés par la tuberculose à sortir de la pandémie. Ainsi, à la mi-2022, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait alloué 4,4 milliards de dollars, dans le cadre de son dispositif de riposte à la COVID-19, à l'atténuation des effets de la pandémie sur les services de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme⁷². Des pays bénéficient également d'un accès aux tests de dépistage, aux traitements et aux vaccins concernant la COVID-19 grâce à l'initiative relative au dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, même si dans le monde, l'accès à ces outils reste bien en deçà de l'objectif envisagé. Un fonds a été créé en 2022 pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en particulier dans les parties les plus vulnérables du monde⁷³. En 2022, les États Membres parties prenantes à la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques se sont engagés à financer les pertes et dommages subis par les pays les plus vulnérables aux effets néfastes de la crise climatique⁷⁴.

C. Construire des systèmes de santé résilients aux chocs pour mettre fin à la tuberculose

94. Tout au long de la pandémie de COVID-19, l'OMS a suivi l'impact de celle-ci dans le cadre du Programme mondial de lutte contre la tuberculose et a fourni directives et assistance aux États Membres, en étroite collaboration avec des bureaux régionaux et de pays, la société civile et des partenaires, dont le Partenariat mondial Halte à la tuberculose et le Fonds mondial. Outre les données annuelles, l'Organisation continue de collecter des données mensuelles et trimestrielles relatives aux déclarations des cas de tuberculose provenant d'une centaine de pays, l'objectif étant de faciliter une action rapide face aux perturbations.

⁶⁹ Voir Daniel Gerszon Mahler et al., « Pandémie, inflation et pauvreté », Banque mondiale, 13 avril 2022.

⁷⁰ Voir à l'adresse suivante : www.unhcr.org/globaltrends.html.

⁷¹ Voir OMS, *World Report on the Health of Refugees and Migrants* (Genève, 2022).

⁷² Voir à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/>.

⁷³ Voir à l'adresse suivante : www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif.

⁷⁴ Voir Programme des Nations Unies pour l'environnement, « COP27 ends with announcement of historic loss and damage fund », 22 novembre 2022.

95. L'OMS établit une compilation d'études de cas nationales, qu'elle s'emploie à partager, afin que soient mises en place des actions de lutte contre la tuberculose plus résilientes aux chocs dans le contexte des soins de santé primaires, et pour aider les pays à utiliser les fonds qui leur sont alloués par le dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial en vue d'atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose.

96. Soucieuse d'étendre les mesures de lutte contre la tuberculose aux réfugiés et aux autres groupes de population durant les urgences humanitaires, l'OMS, en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, a mis au point un guide de terrain interinstitutions qui donne un aperçu des principales actions à mener pour se préparer à mettre en place et à dispenser des services complets de lutte contre la tuberculose⁷⁵. L'OMS collabore étroitement avec les autorités sanitaires, les États Membres accueillant des personnes déplacées et les partenaires techniques et financiers pour réduire au minimum les perturbations dans la délivrance desdits services lors de crises humanitaires⁷⁶.

D. Tirer parti de la lutte contre la tuberculose pour améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

97. Au fil des ans, la lutte contre la tuberculose a permis de jeter des bases solides sur lesquelles faire reposer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en renforçant les principales capacités de sécurité sanitaire (par exemple, les systèmes de surveillance et d'information, les infrastructures de recherche et les laboratoires) et l'accès universel et fondé sur les droits aux services de santé (par exemple, des dispositifs de prestation de services, des stratégies fixant des prix abordables pour les médicaments et les fournitures et des ripostes menées au niveau local). Les infrastructures de diagnostic moléculaire de la tuberculose déjà existantes et les compétences en matière de dépistage, de surveillance et de recherche des contacts ont été mises à profit pour concourir à la lutte contre la pandémie de COVID-19 dans de nombreux pays.

98. En se fondant sur les enseignements tirés des effets néfastes de la pandémie de COVID-19, des conflits armés, des changements climatiques et des autres urgences humanitaires, l'OMS recommande que les services de lutte contre la tuberculose soient maintenus et renforcés en tant que services essentiels et soient gratuits et exempts de stigmatisation et de discrimination dans tous les contextes^{77, 78}. Selon les besoins locaux, les services de lutte contre la tuberculose pourraient être aussi fournis dans le cadre de plans de santé primaire, en particulier dans les pays les plus touchés par la maladie.

⁷⁵ OMS, *Tuberculosis Prevention and Care among Refugees and Other Populations in Humanitarian Settings: An Interagency Field Guide* (Genève, 2022).

⁷⁶ Ibid., *WHO Information Note on Ensuring Continuity of Essential Tuberculosis Services for People with or at Risk of the Disease within Ukraine and in Refugee-Hosting Countries* (2022).

⁷⁷ Ibid., « Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic ».

⁷⁸ Voir OMS, *WHO Information Note on Ensuring Continuity of Essential Tuberculosis Services for People with or at Risk of the Disease within Ukraine and in Refugee-Hosting Countries*.

V. Recommandations

99. La première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui s'est tenue en 2018, et son ambitieuse déclaration politique, qui a fixé des objectifs et des engagements clairs, a rendu possibles les progrès accomplis en vue de mettre fin à la tuberculose et a permis de sauver un nombre important de vies. Il n'en reste pas moins que les perturbations résultant de la pandémie de COVID-19 ont annulé des années de progrès. Les effets de la pandémie, amplifiés par de sérieux problèmes de financement et un accès inéquitable aux services essentiels de lutte contre la tuberculose, ont empêché d'atteindre les cibles correspondantes fixées d'un commun accord au niveau mondial. L'unité dans la lutte contre la tuberculose offre l'occasion de mettre en place des systèmes de santé qui sont à même non seulement de remédier à l'épidémie mais aussi de protéger la santé sous tous ses aspects et le bien-être des communautés et de continuer d'œuvrer à la préparation et à la riposte aux pandémies. Prévenir les difficultés financières liées à la tuberculose et le développement de la maladie dans des groupes vulnérables contribuera à réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre et favorisera la réalisation des objectifs de développement durable.

100. En septembre 2023, les États Membres débattront de la couverture sanitaire universelle, de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies et des moyens d'accélérer les actions menées à l'échelle mondiale et dans les pays pour mettre fin à la tuberculose. Ils auront ainsi l'occasion de mettre l'accent sur l'interdépendance de ces priorités et d'harmoniser les actions susmentionnées. Dans cet esprit, les États Membres sont invités instamment à tenir compte des recommandations ci-après lorsqu'ils prendront de nouveaux engagements à la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose.

Recommandation 1. Exercer pleinement un pouvoir mobilisateur à un haut niveau pour réduire d'urgence le nombre de décès dus à la tuberculose et conduire une action multisectorielle pour mettre fin à la maladie

101. Étant donné que la tuberculose demeure l'une des principales maladies infectieuses mortelles, que les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ont provoqué une hausse de l'incidence de la maladie et de la mortalité qui lui est associée et que les efforts déployés pour traiter les déterminants sociaux et sanitaires de l'épidémie ont été dans l'ensemble insuffisants, les États Membres sont invités instamment à :

a) Faire en sorte, sous l'égide des chefs d'État et de gouvernement, que la collaboration multisectorielle et l'application du principe de responsabilité, associées à un suivi rigoureux et régulier des progrès réalisés pour atteindre les cibles convenues à l'échelle mondiale, soient mises en œuvre ou renforcées dans tous les pays, en particulier ceux à forte prévalence de la tuberculose ;

b) Assurer que l'action de lutte contre la tuberculose inscrite dans les stratégies et plans nationaux de santé permette un accès universel à des services de qualité et soit déployée dans une perspective multisectorielle afin de remédier efficacement aux déterminants de la tuberculose tels que la pauvreté et la sous-alimentation, en conformité avec le dispositif multisectoriel d'application du principe de responsabilité de l'OMS en matière de lutte contre la tuberculose.

Recommandation 2. Remédier d'urgence aux déficits de financement qui entravent la progression vers la fin de l'épidémie de tuberculose, en particulier dans les pays à forte prévalence de la maladie

102. Étant donné que l'investissement dans la lutte contre la tuberculose a été très loin de satisfaire les besoins durant plusieurs années et que le financement a baissé durant la pandémie de COVID-19, n'atteignant même pas la moitié de la cible mondiale fixée à au moins 13 milliards de dollars par an en 2021, les États Membres sont invités instamment à :

a) Augmenter considérablement le financement national de la lutte contre la tuberculose, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire à forte prévalence de la maladie ;

b) Augmenter considérablement la part du financement international de la lutte contre la tuberculose provenant des donateurs par les mécanismes de financement existants et nouveaux, en particulier dans les pays à faible revenu.

Recommandation 3. Accélérer les progrès réalisés dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle en vue d'assurer un accès équitable à des services de qualité et d'un coût abordable à toutes les personnes atteintes de tuberculose

103. Étant donné que mettre fin à l'épidémie de tuberculose requiert de réaliser la couverture sanitaire universelle, c'est-à-dire l'accès à des services essentiels au niveau des soins de santé primaires, les États Membres sont invités instamment à :

a) Étendre systématiquement le dépistage de la tuberculose aux populations à haut risque tels que les contacts de personnes atteintes de tuberculose, les personnes présentant des comorbidités (par exemple, VIH, diabète ou silicose), les pauvres vivant en milieu urbain et les sans-abri, les détenus des institutions pénitentiaires, les peuples autochtones et les migrants, en appliquant des politiques et stratégies nationales à cet effet, selon les recommandations de l'OMS ;

b) Accroître notablement la couverture du traitement de la tuberculose recommandé par l'OMS, pour faire en sorte que, d'ici à 2027, au moins 90 % du nombre estimé de personnes malades de la tuberculose bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement de qualité, de même que celles pour lesquelles le diagnostic a été posé initialement au moyen d'un test moléculaire rapide recommandé par l'OMS, et au moins 90 % des personnes soumises à un risque élevé de développer la maladie reçoivent un traitement préventif, conformément aux directives de l'OMS ;

c) Faire en sorte que les personnes touchées par la tuberculose aient accès à un ensemble de prestations sanitaires et sociales les mettant à l'abri des difficultés financières liées à leur maladie ;

d) Offrir des services complets, axés sur les patients et intégrés aux personnes atteintes de tuberculose, dans le cadre des soins de santé primaires, tout en améliorant les systèmes d'orientation vers d'autres niveaux de soin ;

e) Mettre en vigueur un dispositif de déclaration obligatoire de toutes les personnes chez lesquelles la tuberculose a été diagnostiquée, englobant les secteurs public et privé et les prestataires locaux, ce qui pourrait être facilité par une utilisation plus large de la surveillance numérique des cas.

Recommandation 4. Remédier à la tuberculose pharmacorésistante dans le contexte d'une action complète de lutte contre la résistance aux antimicrobiens menée à l'échelle nationale, régionale et mondiale

104. Étant donné que la tuberculose pharmacorésistante, en particulier les formes multirésistantes de la maladie, continue de contribuer pour une grande part à la résistance aux antimicrobiens et demeure un danger pour la sécurité sanitaire mondiale, et que la cible consistant à traiter 1,5 million de personnes atteintes de cette forme de la maladie entre 2018 et 2022 n'a pas été atteinte, les États Membres sont invités instamment à :

a) Élargir l'utilisation des tests rapides de diagnostic moléculaire recommandés par l'OMS et soumettre toutes les personnes chez lesquelles la tuberculose et la résistance à la rifampicine ont été diagnostiquées à un test de sensibilité à la catégorie des médicaments contenant de la fluoroquinolone ;

b) Développer l'accès aux traitements oraux de plus courte durée destinés aux adultes, aux adolescents et aux enfants chez lesquels une tuberculose pharmacorésistante a été diagnostiquée, en prévoyant un soutien jusqu'à la fin du traitement ;

c) Développer l'accès à des médicaments et des produits de diagnostic de qualité et à coût abordable aux personnes dans le besoin, par le recours à des mécanismes efficaces tels que le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose et à d'autres mécanismes appropriés ;

d) Intégrer les mesures visant à traiter la tuberculose pharmacorésistante de manière explicite dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Recommandation 5. Donner la priorité aux besoins des personnes vulnérables à la tuberculose, risquant de la contracter ou atteintes afin de réduire les inégalités et les effets néfastes sanitaires et socioéconomiques de la maladie

105. Étant donné que la tuberculose touche de manière disproportionnée les personnes vulnérables dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, que la sous-alimentation et la pauvreté sont parmi les principaux facteurs de développement de la maladie et qu'il existe un fossé important dans l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pour les enfants et les adolescents, les États Membres sont invités instamment à :

a) Éliminer les obstacles sociaux, financiers et structurels à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose que rencontrent en particulier les populations marginalisées et difficiles à atteindre telles que les réfugiés, les migrants et les autres populations déplacées, les peuples autochtones, les personnes vivant dans des taudis urbains et celles qui vivent en prison ou dans d'autres lieux de détention ;

b) Remédier aux carences de longue date dans le diagnostic et la prise en charge des enfants et des adolescents, par l'amélioration de l'accès aux services de lutte contre la tuberculose qui doivent faire partie intégrante des soins de santé primaires ;

c) Assurer l'accès à un soutien social, nutritionnel et psychologique, ainsi qu'à des soins rééducatifs et palliatifs, selon que de besoin, à toutes les personnes atteintes de tuberculose.

Recommandation 6. Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles liés aux droits humains en tant que condition clé nécessaire à la fin de la tuberculose

106. Étant donné que la stigmatisation et la discrimination restent les principaux barrages empêchant de mettre fin à l'épidémie, et que les obstacles liés aux droits humains doivent être traités dans le cadre d'actions globales politiques, juridiques et associées aux programmes, les États Membres sont invités instamment à :

a) Faire appliquer les lois, politiques et programmes qui protègent les droits humains et éliminer les inégalités, la stigmatisation et les pratiques discriminatoires de la lutte contre la tuberculose, ce qui suppose d'élaborer des politiques de protection sociale, de collaborer avec la société civile et les communautés touchées et d'accorder une attention particulière aux populations vulnérables ;

b) Systématiser la prise en compte des questions de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de la lutte contre la tuberculose.

Recommandation 7. Renforcer et maintenir la participation de la société civile, des personnes et des communautés touchées par la tuberculose à la lutte contre la maladie

107. Étant donné que la participation active de la société civile et des communautés et personnes touchées par la tuberculose est essentielle pour améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge de la maladie, promouvoir les droits humains et se relever des effets sociaux, sanitaires et économiques de la pandémie de COVID-19, les États Membres sont invités instamment à :

a) Faire en sorte que la société civile et les représentants des communautés touchées, y compris les jeunes, participent véritablement à la lutte contre la tuberculose dans tous ses aspects, notamment aux forums d'élaboration des politiques, à la planification, aux prestations de soins, au suivi et à l'examen ;

b) Accroître la participation de la société civile et des communautés touchées aux mécanismes nationaux multisectoriels d'application du principe de responsabilité.

Recommandation 8. Augmenter de façon substantielle les investissements dans la recherche sur la tuberculose et créer et mettre en place des plateformes de collaboration efficaces pour conduire le développement et l'adoption rapide d'innovations, notamment des vaccins sûrs et efficaces, tel que mentionné dans la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé

108. Étant donné que les outils novateurs tels que les nouveaux vaccins d'une efficacité plus grande que le BCG (le seul vaccin agréé vieux de plus de 100 ans) changent la donne, que des lieux de test rapide peuvent être installés dans des services de soins de santé primaires, que des protocoles sanitaires sûrs, efficaces et de courte durée, applicables dans le traitement des formes de tuberculose pharmacorésistante, sont nécessaires d'urgence pour accélérer la lutte contre la maladie, que ces actions exigent une augmentation des investissements actuels d'au moins 5 milliards de dollars par an et qu'un vaccin d'une efficacité de 50 % à 75 % peut éviter jusqu'à 110 millions de nouveaux cas et 12,3 millions de décès durant les 25 années suivant son introduction, les États Membres sont invités instamment à :

a) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales de recherche et d'innovation en matière de tuberculose qui soient réalistes et bénéficient d'un financement complet et de ressources suffisantes ;

b) Augmenter de manière substantielle les investissements dans la recherche et l'innovation en matière de tuberculose par des filières nationales, bilatérales et multilatérales permettant le développement et la diffusion en urgence de vaccins, de produits de diagnostic, de médicaments et d'autres technologies efficaces à prix abordables ;

c) Renforcer les partenariats public-privé et les partenariats visant à la mise au point de produits à l'échelle nationale et mondiale (et, si nécessaire, en établir de nouveaux) afin d'accélérer la recherche-développement concernant de nouveaux vaccins, produits de diagnostic, médicaments et autres technologies, en utilisant des plateformes collaboratives telles que le Conseil pour accélérer la disponibilité de vaccins antituberculeux de l'OMS ;

d) Accélérer le développement des nouveaux vaccins et candidats-médicaments les plus prometteurs en fournissant un appui aux phases II et III des essais ;

e) Appliquer des cadres législatifs et réglementaires propres à assurer que les nouveaux produits de diagnostic de la tuberculose et les vaccins contre la maladie fassent l'objet à titre prioritaire d'un examen et d'une homologation rapides par les autorités nationales de réglementation, selon que de besoin, et qu'il soit envisagé de les inclure dans les listes de produits essentiels.

Recommandation 9. Faire en sorte que les services de lutte contre la tuberculose continuent d'être considérés comme des services de santé essentiels dans les situations d'urgence et les contextes fragiles, notamment dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies

109. Étant donné que la pandémie de COVID-19 et les autres crises récentes telles que les conflits armés et les catastrophes naturelles ont révélé de graves lacunes dans la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, ainsi que la fragilité des systèmes de santé, et que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont joué un rôle de premier plan dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et peuvent servir de plateformes stratégiques dans la lutte contre les pandémies de maladies transmissibles par voie aérienne, les États Membres sont invités instamment à :

a) Assurer la fourniture ininterrompue des services de lutte contre la tuberculose lors d'urgences sanitaires et humanitaires et dans des contextes fragiles, conformément aux principes humanitaires ;

b) Tirer parti des mécanismes de financement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, ainsi que des capacités institutionnelles des programmes de lutte contre la tuberculose pour améliorer la résilience des systèmes de santé face à de futures épidémies et pandémies ;

c) Renforcer les services nationaux de lutte contre la tuberculose, notamment les capacités affectées aux laboratoires et à la surveillance, car ils font également partie des capacités essentielles des systèmes de santé de détecter et de signaler les risques associés aux nouvelles épidémies et pandémies et d'y apporter une réponse.

Recommandation 10. Demander à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer de jouer à l'échelle mondiale un rôle de premier plan dans la lutte contre la tuberculose, en collaborant étroitement avec les États Membres et les autres parties prenantes, notamment pour préparer une réunion de haut niveau sur la tuberculose en 2023, dans la ligne des préparatifs en cours pour la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle et sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

110. Étant donné que l'OMS, en tant qu'institution des Nations Unies spécialisée dans la santé joue à l'échelle mondiale un rôle de chef de file et de coordination pour ce qui est de la lutte contre la tuberculose, en collaboration avec des parties prenantes telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat mondial Halte à la tuberculose, Unitaid, la société civile et d'autres entités, les États Membres sont invités instamment à :

a) Demander à l'OMS d'appuyer les préparatifs de l'étude d'ensemble qui sera faite par les chefs d'État et de gouvernement à la réunion de haut niveau sur la tuberculose en 2023 et se fondera sur le présent rapport, le rapport sur la tuberculose dans le monde (*Global Tuberculosis Report*) et d'autres études multisectorielles de haut niveau mondiales, régionales et nationales, compte dûment tenu des résultats de l'audience interactive multipartite ;

b) Demander à l'OMS de fournir en temps voulu une aide efficace et coordonnée aux États Membres dans la mise en œuvre des mesures qui seront prises pour donner suite à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose de 2023 ;

c) Demander que l'OMS continue d'aider les États Membres à développer des dispositifs résilients de lutte contre la tuberculose dans le contexte d'urgences sanitaires et humanitaires, en collaboration avec les partenaires, la société civile et les communautés touchées, et procède à des examens périodiques de la lutte contre la tuberculose dans le monde.