

Mettre fin à l'épidémie de tuberculose

Actions prioritaires pour les chefs d'Etat et de gouvernement
*A prendre en compte lors de la réunion de haut niveau de l'ONU
sur la tuberculose*

Préambule

La tuberculose et ses formes pharmacorésistantes représentent une crise sanitaire mondiale. La tuberculose est aéroportée et constitue la maladie transmissible qui cause le plus de décès dans le monde. Parce qu'elle est répandue et influencée par de nombreux facteurs sociaux, la réponse globale à la tuberculose doit aller au-delà des approches purement médicales ou de santé publique. Mettre fin à la tuberculose exige donc des directives politiques de haut niveau que seuls les chefs d'Etat et de gouvernement peuvent apporter.

A travers les objectifs de développement durable et leur soutien par le programme Halte à la tuberculose de l'OMS, les Etats membres de l'ONU se sont engagés à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030. Mais au vu du rythme actuel de progression, cet objectif ne devrait pas être atteint avant 150 ans. Sans mesures concrètes immédiates, on estime à 28 millions le nombre de décès de tuberculose d'ici 2030, pour un coût économique mondial d'1 milliard de dollars. L'objectif de mettre fin à l'épidémie de tuberculose est donc clair. Chaque dollar dépensé pour la tuberculose pourrait rapporter 43 millions de dollars à la société. [1]

Pour accélérer les progrès et parvenir à l'éradication de la tuberculose, les chefs d'Etat et de gouvernement doivent prendre les mesures prioritaires suivantes :

1. Toucher tout le monde en comblant les lacunes de dépistage, traitement et prévention de la tuberculose

- S'engager à diagnostiquer et à traiter un total de 40 millions de personnes d'ici 2022 par le biais de services de santé publics et privés - dont 3,5 millions d'enfants et 1,5 million de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.
- S'engager à diagnostiquer et à fournir un traitement préventif à un total de 80 millions de personnes d'ici 2022 par le biais de services de santé publics et privés - dont 9 millions d'enfants exposés à la tuberculose.
- S'engager à mettre en œuvre des programmes stratégiques nationaux conçus et évalués en fonction des progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose au niveau national, en se fixant des objectifs pour le dépistage, le traitement et la prévention.

2. Transformer la réponse à la tuberculose en une solution équitable, basée sur les droits humains et centrée sur les personnes

- Adopter et mettre en œuvre des politiques qui reconnaissent aux personnes, y compris les populations clés, leurs droits à connaître leur type de tuberculose - qu'elle soit active ou latente - et qui leur fournissent un accès aux services et aux soins, facilité, abordable et équitable.

Le Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose identifie les populations suivantes comme les populations clés : personnes particulièrement exposées à la tuberculose en raison de leur lieu de vie ou de travail, notamment les prisonniers, les travailleurs du sexe, les mineurs, les visiteurs hospitaliers, les professionnels de santé et les agents de santé communautaires ; les habitants des bidonvilles urbains ; les personnes qui vivent dans des conditions mal ventilées ou poussiéreuses ; les personnes, adultes ou enfants, qui ont des contacts avec des patients tuberculeux ; les personnes qui travaillent dans des environnements surpeuplés ; les personnes qui vivent et travaillent avec du bétail ; les personnes qui travaillent dans les hôpitaux ; les personnes qui ont un accès limité à des services antituberculeux de qualité, y compris les travailleurs migrants, les femmes victimes de discrimination de genre, les enfants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ; les mineurs illégaux ; les immigrants sans papiers ; les populations tribales et indigènes ; les personnes sans domicile ; les personnes qui vivent dans des zones difficiles d'accès ; les personnes qui vivent dans des foyers pour personnes âgées ; les personnes souffrant d'un handicap mental ou physique ; les personnes confrontées à des obstacles juridiques pour accéder aux soins, y compris la communauté lesbienne, homosexuelle, bisexuelle ou transgenre ; et les personnes au risque accru d'infection à la tuberculose en raison de facteurs biologiques ou comportementaux qui perturbent les fonctions immunitaires, y compris les personnes vivant avec le VIH, atteintes de diabète ou de silicose, sous traitement immunosuppresseur, les personnes sous-alimentées, les consommateurs de tabac, les personnes victimes de problèmes d'alcool ou de drogues.

- Supprimer les lois discriminatoires à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose et promouvoir des lois, des politiques et des pratiques fondées sur les droits humains, pour faciliter l'accès aux services. Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose et prévenir la transmission de la maladie sur les lieux de travail, dans les écoles et dans les autres lieux de rassemblements d'ici 2020.
- Faciliter l'accès équitable et l'adoption universelle d'outils antituberculeux (médicaments, diagnostics, vaccins), en veillant à ce que le coût ne soit pas un obstacle à l'accès aux tests de dépistage et aux traitements de qualité. Uniformiser et harmoniser les voies réglementaires afin d'accélérer l'adoption et la mise en œuvre de nouveaux

outils, y compris le recours aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), le cas échéant.

3. Faciliter le développement de nouveaux outils essentiels pour mettre fin à la tuberculose

- Créer un environnement propice à la recherche qui rationalise et facilite l'innovation et favorise la collaboration entre les Etats membres de l'ONU, afin d'introduire de nouveaux outils pour prévenir, diagnostiquer et traiter la tuberculose sous toutes ses formes, y compris :

(i) Un traitement oral de 2 mois ou moins contre la tuberculose et ses formes pharmacorésistantes d'ici 2028

(ii) Un ou plusieurs vaccins, nouveaux ou améliorés, prêts à entrer dans le processus d'homologation pour une utilisation mondiale d'ici 2025

(iii) Des tests de dépistage point-of-care et abordables, capables d'identifier de nouvelles infections, et des tests de résistance aux médicaments d'ici 2025

- Reconnaître que l'innovation en matière de tuberculose est une responsabilité partagée et veiller à ce que tous les efforts de recherche soient axés sur les besoins, reposent sur des preuves et soient guidés par des critères d'abordabilité, d'efficacité, d'équité et de collaboration. Fait important, en tant qu'élément central de la réponse à la RAM, la tuberculose exigera des modèles d'innovation qui dissocieront les coûts de la recherche, des prix et volumes des ventes, pour faciliter un accès équitable et abordable.

4. Investir les fonds nécessaires pour mettre fin à la tuberculose

- Partant du principe que les investissements dans les soins et la prévention de la tuberculose sont essentiels pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, **doubler le financement actuel** de 13 milliards de dollars par an, pour mettre en œuvre la prévention et le traitement de la tuberculose prévus par le programme Halte à la tuberculose de l'OMS et le plan global du Partenariat Halte à la tuberculose pour mettre fin à la tuberculose 2016-2020.

- **Augmenter le financement de la recherche** sur la tuberculose pour combler le déficit de financement annuel de près d'1,3 milliard de dollars, par exemple, en demandant à chaque Etat membre de consacrer au-moins 0,1% de ses dépenses intérieures brutes en recherche et développement (DIRD) à la recherche sur la tuberculose ; et **mettre en œuvre des stratégies de financement à long terme** pour assurer la durabilité de progression et de transmission de la recherche.

5. S'engager à un leadership mondial décisif et responsable, y compris par des rapports et examens réguliers de l'ONU

- Prévoir une réunion de suivi et de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose en 2023, puis tous les 5 ans, jusqu'à éradication de la tuberculose, avec présentation d'un rapport annuel, par le Secrétaire général des Nations-Unies, aux chefs d'Etat et de gouvernement lors de l'Assemblée générale de l'ONU, pour passer en revue les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris lors de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose en 2018. Le rapport sera soutenu par un organe d'examen indépendant, utilisant une approche constructive et fondée sur des preuves, qui synthétisera le suivi existant et mettra en œuvre de nouveaux outils comme des feuilles de scores et des classements nationaux.
- Ajouter de façon systématique la tuberculose à l'ordre du jour des réunions et mécanismes régionaux existants des chefs d'Etat et de gouvernement à partir de 2019, pour analyser et examiner les résultats et établir des engagements et des mesures supplémentaires et répondre aux lacunes et défis identifiés.
- S'engager au niveau national sur des actions multisectorielles fondées sur des preuves pour opérationnaliser ces engagements, y compris au niveau des ministères compétents (Santé, Finances, Justice, Protection de la famille et Education) sous l'autorité du chef d'Etat ou de gouvernement, avec la participation active de la société civile et des communautés touchées, à chaque étape du processus.

[1] KPMG. 2017. Global Economic Impact of Tuberculosis.

https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93_bf9baa1398334a8aa1ff19cb083b129e.pdf?index=true