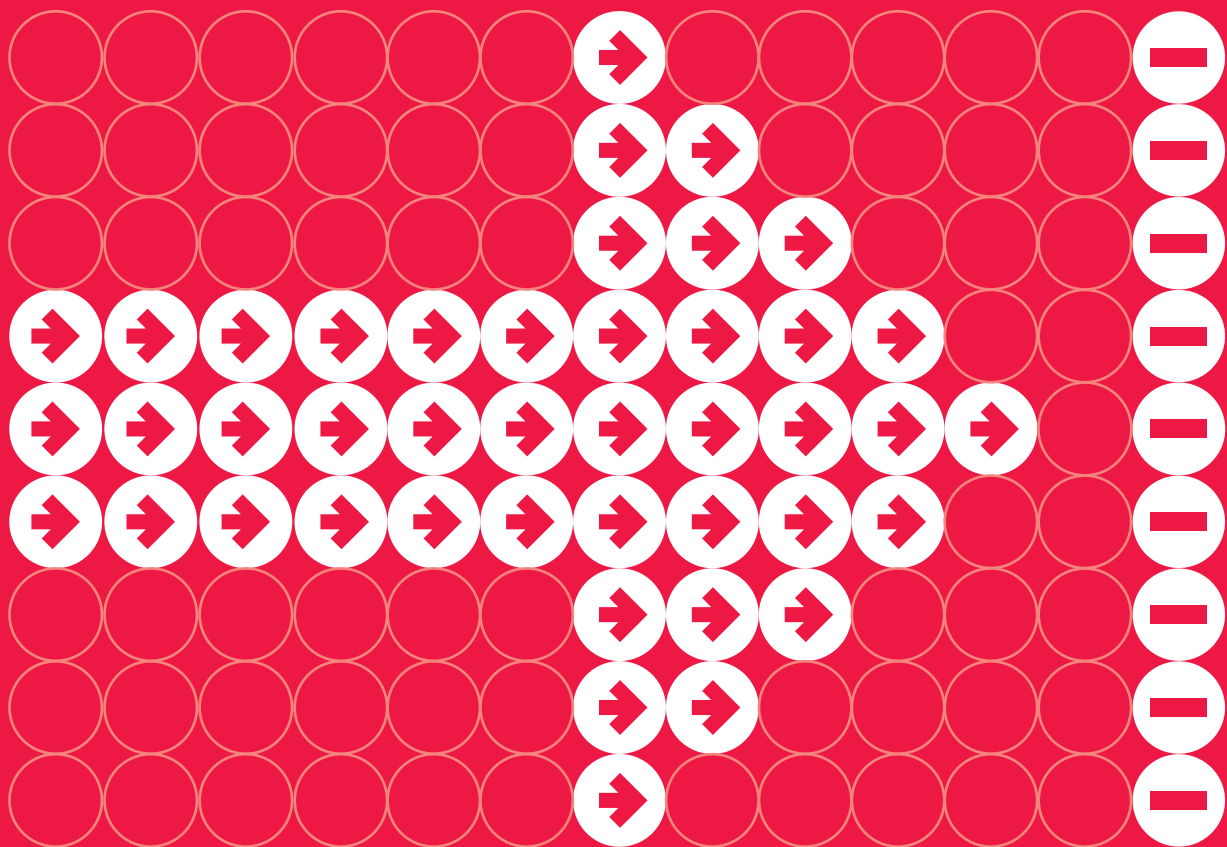


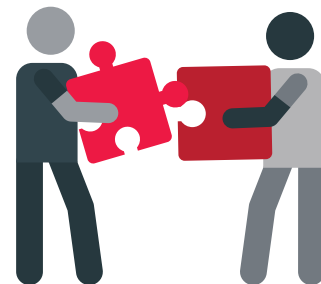
**Principales requêtes
présentées par les
parties prenantes et les
communautés à l'occasion de
la réunion de haut niveau de
l'ONU sur la tuberculose**

Septembre 2023

#UNGA78 | #2023TBHLM



Assurer la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins en faveur de toutes les personnes atteintes de tuberculose (TB), en mettant en place des interventions et des outils de qualité, fondés sur des données probantes, conformément aux lignes directrices internationales les plus récentes.



1. **S'engager à élaborer et à mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux (PSN) ambitieux** prévoyant des actions et des objectifs vigoureux pour atteindre la cible fixée par les ODD, qui est de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030.
2. **S'engager à identifier, à diagnostiquer rapidement et à traiter 40 millions de personnes atteintes de tuberculose** (soit plus de 90 % des personnes touchées par cette maladie) à l'aide d'approches de dépistage, de diagnostics modernes et de traitements de courte durée, et en particulier :
 - Les 1,7 million de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante¹;
 - Les 3,5 millions d'enfants² atteints de tuberculose et 115 000 enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante.
3. **S'engager à couvrir de manière exhaustive la prise en charge** de la tuberculose chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes, et à appliquer des modèles spécifiques de prise en charge et de dépenses répondant aux besoins des enfants.
4. **S'engager à faire en sorte que plus de 90 % des cas de tuberculose pulmonaire soient diagnostiqués** à l'aide de tests moléculaires rapides en offrant un accès universel à ce type de test, puisque recommandé par l'OMS comme test diagnostique initial de la TB.
5. **S'engager à ce que plus de 90 % des cas de tuberculose bactériologiquement confirmés, fassent l'objet d'un antibiogramme rapide, soit un test de sensibilité aux médicaments antituberculeux de première et de deuxième intention**, au début ou avant le début du traitement, afin de traiter toutes les formes de tuberculose pharmacorésistante et de réduire le degré de résistance antimicrobienne (RAM).
6. **S'engager à diagnostiquer la tuberculose le plus tôt possible** en touchant toutes les populations vulnérables et à risque, en contactant par exemple les personnes tuberculeuses à l'aide de moyens modernes, comme le dépistage par radiographie appuyée par l'intelligence artificielle (IA).
7. **S'engager à garantir un accès universel** aux interventions et aux outils les plus efficaces, fondés sur des données probantes et de qualité telles que disponibles conformément aux lignes directrices internationales les plus récentes, par exemple d'ici 2024, la prévention de la tuberculose pendant un mois une fois par semaine, les schémas thérapeutiques de quatre mois pour les adultes et les enfants atteints de TB sensible aux médicaments, et de six mois pour ceux atteints de TB pharmacorésistante.
8. **S'engager à prévenir la tuberculose chez les individus les plus à risque de sorte qu'au moins 35 millions de personnes** (soit plus de 90 % des personnes ciblées) reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose (TPT), en assurant un accès universel au dépistage de l'infection tuberculeuse lorsque cela est nécessaire et à de nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques efficaces de courte durée, notamment pour :
 - 21 millions de personnes en contact avec des personnes atteintes de tuberculose, âgées de cinq ans ou plus, y compris les femmes enceintes et allaitantes;
 - 8 millions d'enfants de moins de cinq ans en contact avec des adultes tuberculeux;
 - 6 millions de personnes, adultes et enfants, vivant avec le VIH.
9. **S'engager à assurer que toutes les personnes atteintes de tuberculose qui remplissent les conditions requises, aient accès aux prestations sanitaires et sociales;** renforcer la protection financière et sociale par-delà le secteur de la santé en vue d'alléger la charge financière de la tuberculose, directement liée ou non aux dépenses de santé.
10. **S'engager à investir pour disposer de ressources humaines bien formées** dans le domaine de la santé, en nombre suffisant et réparties de manière adéquate, tout au long de la chaîne de prise en charge de la tuberculose, depuis la recherche des contacts et la prévention, ce qui englobe les agents de santé communautaire, le personnel infirmier, les médecins, les travailleurs sociaux, les techniciens de laboratoire, les radiologues et les pharmaciens.
 - Tous les agents de santé communautaire et les bénévoles qui contribuent à la lutte contre la tuberculose doivent être habilités, formés, payés et redevables face aux personnes qu'ils servent.
11. **S'engager à moderniser et à améliorer les soins antituberculeux** ainsi qu'à développer, adopter et appliquer des technologies innovantes, notamment de santé numérique, afin de faciliter l'accès universel à une prise en charge décentralisée, intégrée et centrée sur la personne humaine.
12. **S'engager à améliorer la collecte, l'analyse, la communication et l'automatisation** des données en temps réel, notamment en utilisant des technologies avancées comme l'analyse prédictive et l'apprentissage automatique/IA, afin d'éclairer la prise de décisions fondées sur des données probantes, la mise en œuvre efficace des programmes et l'amélioration des résultats en matière de santé pour toutes les personnes atteintes de tuberculose.
13. **S'engager à accélérer les actions** visant à lutter contre les déterminants sociaux, les principales vulnérabilités et les facteurs associés à la tuberculose, en l'occurrence la santé mentale, la nutrition, le diabète, le tabagisme, la pauvreté, le climat et l'environnement.

1. Résistant au moins aux médicaments antituberculeux comme la rifampicine.

2. Le terme «enfants» désigne le segment démographique des 0-14 ans, qui est le groupe d'âge standard pour la collecte des données de l'OMS.



Veiller à ce que toutes les réponses nationales en matière de lutte contre la tuberculose soient équitables, inclusives, sensibles aux questions de genre, fondées sur les droits et centrées sur les personnes.



- 1. S'engager à ce que le respect, la protection et la réalisation des droits humains et l'attention** portée à l'égalité de genre guident la lutte contre la tuberculose et forment la base des plans stratégiques nationaux, les personnes touchées par la tuberculose et la société civile devant être consultées, et participer de manière significative à l'élaboration de ces plans stratégiques nationaux.
- 2. S'engager à ce que, d'ici 2025, tous les pays fortement touchés par la tuberculose financent, mettent en œuvre et suivent leur plan stratégique national**, qui doit inclure :
 - Des programmes d'action chiffrés de lutte contre la TB prenant en compte les droits communautaires et le genre (DCG), élaborés sur la base d'évaluations adaptées à cette fin;
 - Un suivi communautaire en temps réel de l'accès aux services de TB, de la qualité des services, de la stigmatisation et d'autres obstacles liés aux droits de la personne;
 - Au moins cinq segments démographiques clés, vulnérables à la tuberculose, selon le contexte de chaque pays, doivent avoir été priorisés, et l'estimation de leur taille faite : ils doivent être inclus dans la programmation et le suivi de la tuberculose et faire l'objet d'approches différenciées pour répondre à leurs besoins.
- 3. S'engager à éliminer la stigmatisation liée à la tuberculose en finançant**, en mettant en œuvre et en faisant le suivi de plans adaptés à cette fin, fondés sur la mesure du degré de stigmatisation et de discrimination (y compris l'auto-stigmatisation, la stigmatisation au sein des communautés et dans les établissements de soins de santé), dans le cadre des plans d'action nationaux DCG, pour réformer au besoin les politiques ou les lois jugées discriminatoires.
- 4. D'ici 2025, s'engager à renforcer les réseaux nationaux de malades guéris, leurs familles, des segments de population clés et vulnérables et de la société civile** (y compris les partenariats nationaux Halte à la tuberculose, le cas échéant) et les financer intégralement pour assurer leur participation significative à tous les aspects de la lutte contre la tuberculose et de la recherche, incluant la planification, la mise en œuvre, le suivi, le contrôle et la gouvernance, tant au niveau de la prestation des services que de la création de la demande, outre la réforme des lois et des politiques et la redevabilité sociale.
- 5. S'engager à renforcer les filets de protection sociale et financière par-delà le secteur de la santé** pour les personnes tuberculeuses et leurs familles et à alléger le fardeau financier qu'elles supportent.

Continue reading... 

Accélérer la recherche, le développement, le déploiement et l'accès à de nouveaux vaccins, diagnostics, médicaments et nouveaux outils essentiels de lutte contre la tuberculose, y compris les technologies de santé numérique adaptées aux besoins des populations les plus négligées et les plus vulnérables.



1. **S'engager à créer un environnement propice aux études sur la tuberculose qui permette** d'intégrer et d'accélérer la recherche et l'innovation et de favoriser la collaboration dans le domaine de la recherche et du développement (R&D) entre les États membres de l'ONU afin de mettre au point et d'appliquer de nouveaux outils destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter cette maladie sous toutes ses formes, et d'assurer un accès équitable aux retombées et aux applications qui en découlent, et notamment :
 - Un schéma thérapeutique plus court et plus supportable avec moins d'effets secondaires, convenant à tous les malades atteints de TB, TB pharmacorésistante et pour la prévention (chez les adultes, enfants, adolescents et femmes enceintes ou allaitantes).
 - Un système de diagnostic à un coût abordable, au point d'intervention, non basé sur l'expectoration, permettant d'identifier les premiers signes de tuberculose, notamment chez les enfants, de nouveaux tests moléculaires rapides, l'imagerie thoracique et une technologie conviviale de séquençage du génome pour la résistance aux médicaments, des outils de surveillance de la réaction au traitement (par exemple, biomarqueurs) et des outils permettant de prédire les résultats thérapeutiques non concluants.
 - Un ou plusieurs vaccins, nouvellement élaborés ou réadaptés, fondés sur les progrès de la science et/ou les avancées technologiques récentes, prêts à être soumis au processus d'enregistrement afin de pouvoir être administrés à l'échelle mondiale d'ici 2025, et la mise en place de systèmes accessibles à toutes les personnes en ayant besoin.
2. **Renforcer les capacités en R&D** dans le domaine de la tuberculose afin d'accélérer l'élaboration de nouveaux outils et leur accès, notamment des vaccins, des médicaments et des méthodes de diagnostic, et d'accroître la résilience des pays pour rapidement faire face à l'émergence de nouvelles maladies infectieuses.
3. **Compte tenu du fait que la tuberculose pharmacorésistante entraîne actuellement un grand nombre de décès dans le monde – dus à la résistance aux antimicrobiens –**, s'engager à mettre au point des solutions novatrices permettant de contrer la TB résistante aux médicaments, de soulager la souffrance humaine et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.
4. **S'engager à promouvoir l'échange volontaire des données ouvertes** en appuyant les initiatives nationales en ce sens, notamment en les finançant suffisamment, le but étant de faire avancer la recherche sur la tuberculose; en effet, les mécanismes mondiaux de partage des données, lorsqu'ils sont utilisés en temps opportun et de manière cohérente, permettent de guider les processus de prise de décisions relatifs aux politiques mondiales et la mise au point de nouveaux outils de lutte contre ce mal.
5. **S'engager à faire en sorte que la recherche et le développement en matière de tuberculose – et là où cela est possible, via le transfert de technologie – intègrent les conditions d'accès** dans l'ensemble des processus y afférents et que celles-ci soient axées sur les besoins, les droits, des éléments factuels, et s'inspirent des principes d'efficacité, d'efficience, d'équité et garantissent leur caractère abordable, au sens d'une responsabilité partagée, afin que les produits antituberculeux soient accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin.
6. **S'engager à garantir des conditions d'accès à la recherche financée sur fonds publics et à s'assurer que le retour sur investissement en cas de découverte innovante reste indépendant du droit exclusif d'exploitation commerciale**, dans les cas où les incitations n'ont pas donné de résultats satisfaisants, afin que les coûts de R&D soient dissociés des prix finaux des produits de santé et que les retombées des progrès scientifiques contre la tuberculose puissent bénéficier à tous.
7. **S'engager à établir des partenariats public-privé et à les soutenir en vue d'éradiquer la tuberculose**, l'idée étant de favoriser la mise au point de produits et de solutions d'avant-garde et accessibles; les partenariats bénéficiant de financements publics doivent prévoir des conditions garantissant l'accès aux innovations ainsi appuyées.

Continue reading... 

Investir les moyens nécessaires pour éradiquer la tuberculose



- 1. S'engager à mobiliser des financements suffisants et durables provenant de sources nationales et externes** pour intensifier la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de qualité de la tuberculose, le but étant d'arriver à 22 milliards de dollars US par an d'ici 2026 et ensuite à 35 milliards de dollars US par an d'ici 2030 à l'échelle mondiale.
 - S'engager à garantir le financement de la lutte contre la tuberculose dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, par des sources nationales ou externes, pour atteindre la barre annuelle de 15 milliards de dollars US d'ici 2026 et de 21 milliards de dollars US d'ici 2030.
- 2. S'engager à mobiliser 5 milliards de dollars US par an pour la recherche et le développement** sur la tuberculose, dont 2 milliards pour les médicaments, 1 milliard pour les diagnostics et 1 milliard pour les vaccins contre la tuberculose.
 - Des fonds à hauteur de 13 milliards de dollars US devraient être mis à disposition chaque année pour administrer les nouveaux vaccins une fois sur le marché, et mener les études nécessaires à la mise en œuvre de telles campagnes de vaccination.
 - Il convient de veiller à ce que tous les pays contribuent équitablement au financement de la recherche et du développement dans le domaine de la lutte contre la tuberculose.
- 3. En raison de l'énorme déficit de financement qui existe pour l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des cas de tuberculose** (à peine 5 milliards USD en 2021, sur un objectif de 13 milliards USD), et pour la recherche et le développement (à peine 1 milliard USD disponible en 2021, sur un objectif de 2 milliards USD), s'engager à :
 - Augmenter considérablement le financement national dans ce domaine, notamment par le biais de l'assurance maladie et de la protection sociale; veiller à ce que les interventions essentielles de lutte contre la tuberculose soient explicitement incluses dans les prestations et services de santé essentiels (les «prestations de base») et accessibles à toutes les personnes dans le besoin, et couverts par les États dans le cadre des régimes de financement de la couverture médicale.
 - Garantir les financements pour un accès complet et une couverture intégrale des services au profit des segments de population clés et vulnérables, et une intégration solide de ces interventions dans les systèmes de santé nationaux et communautaires.
 - Veiller à ce que des ressources soient disponibles, de manière opportune, pour faire progresser efficacement les technologies/outils candidats de diagnostic, traitement et prévention de la tuberculose à chaque phase du processus de R&D.
 - Accroître le financement de la recherche et du développement pour mettre au point un ou de plusieurs vaccins (nouveaux ou réadaptés), notamment par le biais de fonds spécifiquement mutualisés, et assurer un accès universel à ces vaccins; prioriser le financement des vaccins candidats déjà à un stade avancé, en fonction des progrès scientifiques et laissant présager des retombées économiques et de santé publique positives.
 - Faire monter en puissance le financement des donateurs bilatéraux et des institutions financières telles que le Fonds mondial, la Banque mondiale et les banques régionales de développement, ainsi que du secteur privé, de même que les mécanismes de financement novateurs, entre autres la modalité du cofinancement et les swaps (échanges)/annulations de dette, et mobiliser des moyens supplémentaires par le biais d'un nouveau mécanisme de financement mondial.

Continue reading...



Prioriser la lutte contre la tuberculose au niveau des systèmes de santé :

Couverture Sanitaire Universelle (CSU), ,
Soins de Santé Primaires (SSP), ,
Prévention, Préparation et Réponse en Cas de
Pandémie, et
Résistance aux Antimicrobiens



Prévention, préparation et réponse en cas de pandémie

1. **S'engager à faire de la lutte contre la tuberculose un axe central** des programmes nationaux de préparation et d'intervention en cas de pandémie, des plateformes de réponse aux maladies infectieuses et des réseaux de diagnostic décentralisés multi-pathologiques, en vue de détecter rapidement la tuberculose, ses formes pharmacorésistantes, ainsi que d'autres maladies : il faut en faire un volet essentiel des plans de préparation et de riposte en cas de nouvelles épidémies, tout en remédiant aux manques d'accès aux soins qui existent depuis longtemps.
2. **S'engager à élaborer des plans** permettant d'assurer de manière ininterrompue les diagnostics, la prévention, le traitement et les activités de recherche sur la TB pendant les épidémies d'autres maladies, ainsi que dans les situations de crise et en cas de fragilité des États.
3. **S'engager à incorporer la prévention et le contrôle des infections transmises** par voie aérienne dans les politiques et les procédures générales de prévention et de contrôle des infections, en s'appuyant sur l'expérience et l'expertise des programmes de lutte contre la tuberculose.

Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle

4. **S'engager à faire participer tous les prestataires de soins** aux efforts, y compris ceux du secteur privé et du secteur informel, visant à mettre fin à la tuberculose.
5. **S'engager à faire des services de lutte contre la tuberculose des composantes essentielles de la CSU et des SSP**, étant donné que les objectifs de la CSU ne peuvent être atteints sans un accès généralisé à la prévention et aux soins antituberculeux.
6. **S'engager à harmoniser davantage les normes réglementaires et à réduire les obstacles commerciaux à l'importation et à l'utilisation** efficaces et durables des intrants (connus et nouveaux) nécessaires au diagnostic et au traitement de la tuberculose, ainsi qu'aux spécimens destinés à la recherche clinique; il convient de régler les questions de droits de douane et de taxes applicables aux produits requis tant par le secteur public que par le secteur privé, et de mettre en place des procédures rapides et gratuites pour accélérer les approbations, les enregistrements et les certifications nécessaires à leur importation et à leur utilisation.
7. **S'engager à mettre l'accent sur le renforcement des capacités au sein des systèmes de soins de santé primaires** pour traiter les comorbidités associées à la tuberculose, les problèmes de santé mentale et les besoins de santé postérieurement à tout traitement antituberculeux.

Résistance aux antimicrobiens

8. **S'engager à mettre fin à la crise mondiale de santé publique liée à la tuberculose pharmacorésistante** par des mesures de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, et par l'application de programmes de gestion visant à lutter contre le développement de la résistance aux médicaments, notamment au niveau national, et par un leadership conduisant à l'accès à de nouveaux outils dans ce domaine, une chaîne d'approvisionnement de médicaments sécurisée et de qualité garantie, une pharmacovigilance pour la résistance aux médicaments et l'innocuité des traitements.
8. **S'engager à inclure le suivi de la tuberculose dans les stratégies mondiales et nationales de soins de santé primaires, de couverture sanitaire universelle et de résistance aux antimicrobiens, comme un indicateur essentiel**, les progrès réalisés en matière de recherche et développement concernant la TB étant fondamentaux pour la santé publique en général.

Continue reading...



Assurer un leadership mondial, régional et national, décisif et responsable, ainsi que la publication de rapports réguliers de l'ONU et leur analyse



Redevabilité au niveau mondial/régional

1. **S'engager à organiser une réunion de suivi de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose en 2028.**
2. **Demander au Secrétaire général de l'ONU de publier un rapport (annuel),** et de le diffuser largement, incluant des informations sur le financement de la lutte contre la tuberculose par les bailleurs de fonds bilatéraux, le Fonds mondial et les banques multilatérales de développement, à l'intention des chefs d'État et de gouvernement réunis en Assemblée générale, pour analyser les progrès réalisés en vue de mettre fin à la tuberculose, dans le cadre en particulier du suivi actuel de la cible 3.3 des Objectifs de développement durable (ODD).
3. **S'engager à contrôler les investissements dans la recherche et le développement** touchant à la lutte contre la tuberculose, notamment la part équitable des États membres telle qu'attendue, et ce par le biais d'un solide mécanisme de reddition de comptes.

Redevabilité au niveau national

4. **S'engager à traduire les objectifs et les engagements mondiaux** issus de la réunion de haut niveau de 2023 en objectifs nationaux, en les inscrivant dans les législations et les cadres normatifs adoptés au niveau des pays, et à soutenir leur réalisation en les intégrant dans des plans stratégiques nationaux ambitieux de lutte contre la tuberculose, des plans de mise en œuvre et de financement, ainsi que des cadres de suivi et d'évaluation.
5. **S'engager à organiser chaque année un exercice national de haut niveau d'analyse des progrès réalisés pour éradiquer la tuberculose,** et de mise en œuvre des dernières recommandations de l'OMS et autres de caractère international, sous la direction du chef de l'État ou du gouvernement, ainsi qu'au niveau de l'institution parlementaire.
6. **Veiller à ce que les segments touchés par la tuberculose au sein des communautés et de la société civile, en particulier ceux soutenus par les réseaux nationaux, soient associés aux mécanismes** de gouvernance nationaux de lutte contre la tuberculose, TB/VIH, et les dispositifs de prévention, préparation et réponse (PPR) comme les mécanismes de coordination nationaux, s'ils existent.
7. **S'engager à mettre en œuvre des cadres nationaux de redevabilité multipartites (CNRM-TB),** auxquels le public puisse avoir accès, et inscrits dans un registre public tenu par l'OMS regroupant tous les cadres mis en place.
8. **S'engager à appuyer l'élaboration de rapports éclairés par les parties prenantes communautaires et les malades ou survivants de la tuberculose en 2025 et 2027,** qui serviront à mesurer les résultats obtenus par rapport aux engagements pris dans les déclarations de politique.
9. **Convenir de l'élaboration et de la publication de rapports annuels nationaux sur les progrès enregistrés dans la mise en œuvre des engagements pris dans ces déclarations de politique.**



/StopTBPARTNERSHIP



@stoptb



@stoptb



/stop-tb-partnership

To learn more, visit our website at:

 www.stoptb.org

U N G A 7 8

|

2 0 2 3 T B H L M