Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 6.1 de l'ordre du jour

EB134/CONF./4 Rev.1
21 janvier 2014

Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015

Projet de résolution proposé par l'Afrique du Sud, l'Australie, le Brésil, le Canada, la Colombie, le Costa Rica, l'Estonie, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, la France, l'Indonésie, l'Italie, le Japon, la Libye, la Lituanie, la Malaisie, Panama, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et la Slovaquie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport dans lequel l'OMS présente une stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'examiner et d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Ayant examiné le rapport dans lequel le Secrétariat présente une stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;

PP2 Reconnaissant les progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement N° 6 découlant de la Déclaration du Millénaire pour le développement, fixé pour 2015, et des cibles internationales connexes en matière de lutte antituberculeuse fixées pour 2015, progrès permis par l'adoption de DOTS, puis de la Stratégie Halte à la tuberculose 2006-2015 et du Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, ainsi que par le financement de plans nationaux fondés sur ces cadres, comme cela était demandé dans la résolution WHA60.19 ;

PP3 Préoccupée par les lacunes persistantes et les progrès inégaux accomplis vers les cibles actuelles, et par le fait que certaines régions, États Membres, communautés et groupes vulnérables doivent bénéficier de stratégies spécifiques et d'un soutien pour accélérer les progrès dans la prévention de la maladie et des décès, et pour étendre l'accès aux interventions nécessaires et aux nouveaux outils ;

[1] Document EB134/13, 6.1 *(point de l'ordre du jour provisoire – cote susceptible d'être modifiée)*.

PP4 Notant avec inquiétude que, même si des progrès significatifs ont été accomplis, on estime que, chaque année, trois millions de personnes développant la tuberculose ne seront pas détectées ou ne bénéficieront pas de soins et d'un traitement appropriés ;

PP5 Consciente des graves conséquences économiques et sociales de la tuberculose et de la charge que supportent de nombreuses personnes touchées du point de vue de l'accès aux soins et de l'observance du traitement ;

PP6 Considérant la résolution WHA62.15 et son appel à agir contre la tuberculose multirésistante, consciente que les mesures prises à ce jour pour répondre à la crise ont été insuffisantes malgré l'introduction de nouveaux tests diagnostiques rapides, et malgré les efforts engagés pour intensifier la prise en charge de la maladie, consciente également que la vaste majorité de ceux qui en ont besoin n'ont pas encore accès à des services de prévention, de traitement et de soins de qualité, et alarmée par les graves risques pour la santé individuelle et pour la santé publique ;

PP7 Consciente que la co-infection avec le VIH est la principale raison expliquant pourquoi les cibles de la lutte contre la tuberculose n'ont pas été atteintes là où la charge de VIH est élevée, consciente également que la tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, et reconnaissant qu'il faut fortement renforcer les mesures conjointes prises face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/sida au moyen d'une intégration accrue des services de soins primaires en vue d'améliorer l'accès aux soins ;

PP8 Reconnaissant que, dans les décennies qui suivront 2015, de nouveaux progrès devront être accomplis en matière de lutte antituberculeuse et pour les autres priorités sanitaires couvertes par la Déclaration du Millénaire ; et que les avancées pour toutes ces priorités nécessitent un engagement global en faveur du renforcement des systèmes de santé et des progrès vers la couverture sanitaire universelle ;

PP9 Reconnaissant que les progrès contre la tuberculose dépendent des mesures prises dans le secteur de la santé et au-delà pour agir sur les déterminants sociaux et économiques de la maladie, y compris l'élargissement de la protection sociale et la réduction globale de la pauvreté ;

PP10 Guidée par la résolution WHA61.17 et son appel à agir en faveur de la santé des migrants, et reconnaissant qu'il faut accroître la collaboration entre les pays et régions à forte ou à faible incidence en vue de renforcer les mécanismes de surveillance de la tuberculose et de lutte, compte tenu notamment de la mobilité croissante de la main-d'œuvre ;

PP11 Notant qu'il faut renforcer l'investissement en vue d'accélérer la mise en œuvre pour les innovations au niveau des pays et pour la recherche-développement sur les nouveaux outils de soins et de prévention essentiels pour éliminer la tuberculose,

(OP1) ADOPTE la stratégie mondiale pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, y compris :

a) sa vision audacieuse d'un monde sans tuberculose et ses cibles consistant à mettre un terme à l'épidémie d'ici 2035, en réduisant les décès de 95 % et l'incidence de 90 % (ou à moins de 10 cas pour 100 000 personnes) et en faisant en sorte que plus aucune famille ne supporte de coûts catastrophiques liés à la tuberculose ;

b) les jalons connexes qu'elle pose pour 2020, 2025 et 2030 ;

c) ses principes relatifs à la tutelle des pouvoirs publics et à l'obligation redditionnelle ; à la mise en place d'une coalition avec les communautés touchées et la société civile ; à l'équité, aux droits de l'homme et à l'éthique ; et à l'adaptation aux besoins liés à chaque contexte épidémiologique, socio-économique et sanitaire ;

d) ses trois piliers : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; politiques audacieuses et systèmes de soutien ; et intensification de la recherche et de l'innovation ;

(OP2) INVITE INSTAMMENT tous les États Membres[1] à adapter la stratégie et à mettre en œuvre, suivre et évaluer, avec un engagement à haut niveau et un financement adéquat, les mesures qu'elle prévoit, que celles-ci concernent spécifiquement la tuberculose, intéressent le secteur de la santé ou soient de nature multisectorielle, en tenant compte des contextes locaux ; et invite également instamment tous les États Membres, avec la pleine participation d'un large éventail de parties prenantes, à empêcher que les taux d'incidence demeurent élevés dans certaines communautés ou zones géographiques ;

(OP3) INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux, dans le secteur de la santé et au-delà, à participer à la mise en œuvre de la stratégie et à fournir un appui à celle-ci ;

(OP4) PRIE le Directeur général :

a) de fournir des orientations aux États Membres sur la manière d'adapter et de concrétiser la stratégie, y compris par la promotion de la collaboration transfrontières en vue de répondre aux besoins des communautés vulnérables et aux menaces posées par la résistance aux médicaments ;

b) de coordonner et de contribuer à la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose après 2015, en œuvrant avec les États Membres, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID et d'autres institutions de financement mondiales et régionales, tous les membres du Partenariat Halte à la tuberculose, et avec les autres partenaires multisectoriels nécessaires pour parvenir au but et aux objectifs de la stratégie ;

c) de continuer d'élaborer et d'actualiser des orientations mondiales en matière de normes et de politique générale pour la prévention, les soins et la lutte, à mesure que de nouvelles données sont collectées et que des innovations apparaissent au niveau des outils et des approches stratégiques disponibles pour mettre un terme à l'épidémie mondiale et avancer beaucoup plus rapidement vers l'élimination de la tuberculose ;

d) d'apporter un soutien aux États Membres sur demande, pour l'adaptation et la mise en œuvre de la stratégie ainsi que pour élaborer des indicateurs, des jalons et des cibles adaptés à la situation nationale en vue de contribuer à la réalisation des cibles locales et mondiales pour 2035 ;

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

e) de suivre la mise en œuvre de la stratégie et d'en évaluer l'impact du point de vue des progrès accomplis vers les jalons et cibles ;

f) de promouvoir la recherche et la production de connaissances nécessaires pour mettre un terme à l'épidémie mondiale et éliminer la tuberculose, y compris en accélérant la découverte et la mise au point de nouveaux outils ou d'outils améliorés pour le diagnostic, le traitement et la prévention, en particulier, des vaccins efficaces, et de stimuler l'adoption des innovations qui en résultent ;

g) de promouvoir un accès équitable aux nouveaux outils et produits médicaux pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante, à mesure qu'ils deviennent disponibles ;

h) de collaborer avec le Partenariat Halte à la tuberculose, y compris pour soutenir activement l'élaboration du plan d'investissement mondial, et, selon qu'il conviendra, de rechercher de nouveaux partenaires capables de favoriser efficacement l'engagement et l'innovation, dans le secteur de la santé et au-delà, en vue de mettre efficacement en œuvre la stratégie ;

i) de faire rapport sur les progrès accomplis, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, aux Soixante-Dixième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, et à intervalles réguliers par la suite.

= = =