Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A67/62 (Projet)
20 mai 2014

Premier rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa première séance le 19 mai 2014 sous la présidence du Dr Pamela Rendi-Wagner (Autriche).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

12. Maladies transmissibles

12.1 Projet de stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée :

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

Point 12.1 de l'ordre du jour

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

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie mondiale et de cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;[1]

Reconnaissant les progrès accomplis dans la réalisation, à l'horizon 2015, de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) découlant de la Déclaration du Millénaire pour le développement, et des cibles connexes en matière de lutte antituberculeuse, progrès permis par l'adoption de la stratégie DOTS, de la Stratégie 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, entre autres, dans la résolution WHA60.19 sur la lutte contre la tuberculose ;

Préoccupée par les lacunes persistantes et les progrès inégaux dans la réalisation des cibles actuelles, et, en outre, par le fait que certaines Régions, certains États Membres, communautés et groupes vulnérables ont besoin de stratégies spécifiques et d'un soutien pour progresser plus vite dans la prévention de la maladie et des décès, et pour étendre l'accès aux interventions nécessaires et aux nouveaux outils ;

Préoccupée également par le fait que, même si des progrès significatifs ont été accomplis, on estime que, chaque année, 3 millions de cas de tuberculose ne sont pas diagnostiqués ou ne sont pas soignés et traités de manière appropriée ;

Consciente des graves conséquences économiques et sociales de la tuberculose et de la charge que supportent de nombreuses personnes touchées quand elles cherchent à se faire soigner et observent le traitement ;

Considérant la résolution WHA62.15 intitulée « Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte », et son appel à agir ; 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 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 haute qualité ; et alarmée par les risques graves que la tuberculose multirésistante présente pour la santé individuelle et la santé publique ;

Consciente que la co-infection avec le VIH est la principale raison expliquant que les cibles de la lutte contre la tuberculose n'ont pas été atteintes là où la prévalence du VIH est élevée et que la tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, et reconnaissant qu'il faut sensiblement renforcer les mesures conjointes prises face à la double épidémie de

[1] Document A67/11.

tuberculose et de VIH/sida en intégrant mieux les services de soins primaires en vue d'améliorer l'accès aux soins ;

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 fixées par la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, 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 ;

Reconnaissant que les progrès de la lutte 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 ;

Guidée par la résolution WHA61.17 sur la santé des migrants et son appel à agir, et reconnaissant qu'il faut accroître la collaboration entre les pays et régions à forte et 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 ;

Notant qu'il faut investir davantage pour accélérer la mise en œuvre des innovations au niveau des pays et dans la recherche-développement de nouveaux outils de soins et de prévention essentiels à l'élimination de la tuberculose,

1. ADOPTE la Stratégie mondiale pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, ainsi que ses cibles, y compris :

1) sa vision audacieuse d'un monde sans tuberculose et ses cibles consistant à mettre un terme à l'épidémie mondiale d'ici 2035 en réduisant les décès de 95 % et l'incidence de 90 % (ou en la ramenant 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 ;

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

3) ses principes relatifs à la tutelle des pouvoirs publics et à l'obligation de rendre compte ; 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 dans chaque contexte épidémiologique, socio-économique et sanitaire ;

4) 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 ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :[1]

1) à adapter la Stratégie conformément aux priorités et spécificités nationales ;

2) à mettre en œuvre, suivre et évaluer les mesures que la Stratégie prévoit spécifiquement contre la tuberculose, qu'elles intéressent le secteur de la santé ou soient de nature

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

multisectorielle, avec un engagement de haut niveau et un financement adéquat, en tenant compte des contextes locaux ;

3) à s'efforcer, avec la pleine participation d'un large éventail de parties prenantes, d'empêcher que les taux d'incidence de la tuberculose demeurent élevés dans certaines communautés ou zones géographiques ;

3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux, dans le secteur de la santé et au-delà, à participer et concourir à la mise en œuvre de la Stratégie ;

4. PRIE le Directeur général :

1) 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, y compris des populations migrantes, et de parer à la menace que représente la résistance aux médicaments ;

2) de coordonner la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose après 2015 et d'y contribuer, 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, ainsi qu'avec tous les membres du Partenariat Halte à la tuberculose et les autres partenaires multisectoriels dont la participation est indispensable pour parvenir au but et aux objectifs de la Stratégie ;

3) de continuer à élaborer des recommandations mondiales de caractère normatif et de politique générale, et à les actualiser, sur la prévention, les soins et la lutte, à mesure que de nouvelles données seront collectées et que des innovations seront mises au point en plus 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 ;

4) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la 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 pour 2035 aux niveaux local et mondial ;

5) de suivre la mise en œuvre de la Stratégie et d'en évaluer l'impact du point de vue des progrès accomplis par rapport aux jalons et aux cibles ;

6) de promouvoir la recherche et l'acquisition 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 d'outils nouveaux ou améliorés pour le diagnostic, le traitement et la prévention, en particulier des vaccins efficaces, et en incitant à utiliser les innovations qui en résultent ;

7) 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 ;

8) de collaborer avec le Partenariat Halte à la tuberculose, y compris en soutenant activement l'élaboration du plan d'investissement mondial, et, selon qu'il conviendra, en cherchant de nouveaux partenaires capables de mobiliser un engagement et d'encourager une innovation réels, dans le secteur de la santé et au-delà, en vue de mettre efficacement en œuvre la Stratégie ;

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

= = =