



Quatrième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa dixième séance le 22 mai 2009 sous la présidence du Dr F. Meneses González (Mexique).

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

12.9 Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte

Une résolution¹

¹ Dans la résolution WHA62.15 figurent les amendements apportés au texte du présent document qui ont été approuvés par la Commission et lus à la huitième séance plénière de l'Assemblée de la Santé (document WHA62/2009/REC/2).

Point 12.9 de l'ordre du jour

Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les rapports sur la tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte ;¹

Notant les progrès accomplis depuis 1991 dans la réalisation des objectifs internationaux fixés à l'horizon 2005, l'intensification des efforts suite à la création du Partenariat Halte à la tuberculose en application de la résolution WHA51.13 et, plus récemment, après l'adoption de la résolution WHA58.14, dans laquelle les États Membres étaient encouragés à assurer la disponibilité de ressources suffisantes pour atteindre d'ici à 2015 l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire ;

Consciente que, conçue comme une approche globale de la prévention et de la lutte, la Stratégie Halte à la tuberculose permet de mener les activités de lutte antituberculeuse à bien plus grande échelle et d'en étendre nettement la portée pour contribuer à renforcer les systèmes de santé dans le cadre des soins de santé primaires et à influencer sur les déterminants sociaux de la santé ;

Notant que le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 définit les activités à mener pour appliquer la Stratégie Halte à la tuberculose et atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées par le Partenariat Halte à la tuberculose, conformément à la cible dont est assorti l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire – d'ici à 2015, avoir maîtrisé les grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle –, cible qui consiste à diminuer de moitié par rapport à 1990 la prévalence de la tuberculose et la mortalité due à cette maladie ;

Notant que des progrès significatifs ont été enregistrés au cours des dix dernières années en matière de soins et de lutte antituberculeuse et que l'on estime que le nombre de nouveaux cas a légèrement diminué d'année en année depuis 2003 ;

Consciente qu'une proportion importante des cas de tuberculose dans le monde, estimée à 37 %, n'est pas notifiée et que les malades ne reçoivent aucun traitement ou un traitement inadapté ;

Reconnaissant que les taux de tuberculose sont disproportionnés chez les populations autochtones ;

Reconnaissant que le fait qu'on ne dépiste pas assez de cas et qu'ils ne sont pas correctement soignés par le traitement fondé sur la stratégie DOTS facilite l'apparition et la propagation de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;

¹ Documents A62/20 et A62/20 Add.1.

Constatant avec préoccupation que les taux très élevés de polypharmacorésistance indiqués dans le quatrième rapport mondial de l'OMS sur la résistance aux antituberculeux¹ – un nombre estimatif de 500 000 cas de tuberculose multirésistante dans le monde, dont 50 000 cas de tuberculose ultrarésistante – menacent la sécurité sanitaire dans le monde ;

Reconnaissant qu'il faut d'urgence consentir des investissements en faveur de la recherche-développement en vue de produits diagnostiques, de médicaments et de vaccins nouveaux et en faveur de la recherche opérationnelle pour prévenir et prendre en charge la tuberculose, notamment la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ; tout en veillant à ce que ces produits soient abordables, le coût de la recherche-développement ne devant pas se répercuter sur le prix des produits sanitaires ;

Notant que moins de 3 % du nombre total estimatif de cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante suivent un traitement conforme aux normes recommandées par l'OMS ;

Constatant avec préoccupation que la transmission de la maladie survient surtout dans les communautés où une lutte appropriée contre les infections fait défaut ;

Constatant avec préoccupation que, la demande des pays étant insuffisante, l'approvisionnement en antituberculeux de qualité garantie au niveau international par l'intermédiaire du Comité Feu vert est inadéquat, ce qui constitue un obstacle important au traitement de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, et que les associations médicamenteuses de qualité garantie en doses fixes mises au point pour prévenir l'émergence d'une résistance ne sont pas largement utilisées ;

Consciente que les retards dans la mise en oeuvre du Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 auront pour effet d'augmenter la morbidité et la mortalité tuberculeuses, y compris celles dues aux formes multirésistantes et ultrarésistantes et à l'impact du VIH, et donc de retarder la réalisation des objectifs internationaux fixés à l'horizon 2015 en matière de lutte antituberculeuse et de l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire ;

Rappelant la résolution WHA60.19 sur la lutte contre la tuberculose, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a invité instamment les États Membres à établir et appliquer des plans de prévention et de lutte antituberculeuses à long terme, tuberculose multirésistante et ultrarésistante comprise, qui soient conformes au Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, dans le cadre de plans généraux de développement sanitaire, et la résolution WHA58.33 sur la couverture universelle ;

Se félicitant de l'Appel de Beijing à lutter contre la tuberculose et à soigner les patients qu'ont lancé ensemble les représentants de 27 États Membres à lourde charge de tuberculose multirésistante et ultrarésistante, de la société civile, du secteur privé et d'autres entités pour agir face à la menace alarmante de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;²

¹ Document WHO/HTM/TB/2008.394.

² Document A62/20 Add.1, annexe.

1. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :

1) à instaurer l'accès universel au diagnostic et au traitement de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans le cadre de la transition vers la couverture universelle en matière de santé, pour ainsi sauver des vies et protéger les communautés, par les moyens suivants :

a) en élaborant un cadre exhaustif pour la prise en charge de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante qui comprenne un traitement sous observation directe et des soins communautaires et centrés sur les malades et qui mette en lumière et vise les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, des pauvres et des autres groupes vulnérables, tels que les détenus, le personnel du secteur minier, les migrants, les consommateurs de drogues et les alcoolodépendants, ainsi que les déterminants sociaux de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;

b) en renforçant les systèmes d'information et de surveillance sanitaires pour assurer la détection et la surveillance du profil épidémiologique de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et suivre les résultats des efforts de prévention et de lutte ;

c) en s'attachant à lever les barrières financières pour offrir à tous les patients atteints de tuberculose un accès gratuit et équitable aux soins et en veillant à ce que leurs droits soient protégés et à ce qu'ils soient traités avec respect et dignité conformément à la législation locale ;

d) en veillant à ce que du personnel assez qualifié et motivé soit disponible pour diagnostiquer, traiter et soigner la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, dans le cadre des efforts déployés pour remédier à la crise générale des personnels de santé ;

e) en renforçant les systèmes de laboratoire grâce à des moyens supplémentaires et à des ressources humaines suffisantes, et en facilitant l'accès à des tests de diagnostic plus rapides et de qualité garantie ;

f) en veillant à ce que tous les dispensateurs de soins publics et privés concernés contribuent à la prise en charge de la tuberculose, tuberculose multirésistante et ultrarésistante et co-infection tuberculose-VIH comprises, conformément aux politiques nationales, et en renforçant les réseaux de soins de santé primaires pour le dépistage précoce, un traitement efficace et un appui aux patients ;

g) en veillant à ce que des politiques nationales de lutte contre les infections transmises par voie aérienne soient élaborées (dans le cadre des programmes généraux de lutte contre les infections) et appliquées dans tous les établissements de soins et autre lieu à haut risque et que la population soit suffisamment informée des moyens de lutter contre la tuberculose ;

h) en garantissant la continuité de l'approvisionnement en antituberculeux de première et de deuxième intention répondant aux normes de présélection de l'OMS ou aux normes strictes des autorités de réglementation, et en veillant à ce que les associations de médicaments en doses fixes soient administrées en priorité dans le cadre d'un système favorisant l'observance du traitement ;

- i) en renforçant les mécanismes garantissant que les antituberculeux ne sont vendus que sur ordonnance et qu'ils ne sont prescrits et délivrés que par des dispensateurs publics et privés agréés ;
 - j) en menant une action efficace de promotion, de communication et de mobilisation sociale, en évitant la stigmatisation et la discrimination, et en sensibilisant la population à l'existence de politique et des plans de lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;
 - k) en fixant des cibles nationales pour accélérer l'accès des patients atteints de tuberculose multirésistante et ultrarésistante à un traitement conforme aux lignes directrices de l'OMS ;
- 2) à améliorer la qualité et la couverture du traitement DOTS pour atteindre un taux de détection de 70 % et un taux de réussite du traitement antituberculeux de 85 %, en évitant ainsi une tuberculose multirésistante secondaire ;
 - 3) à utiliser tous les dispositifs de financement possibles afin de concrétiser les engagements pris dans les résolutions WHA58.14 et WHA60.19, notamment celui d'assurer un financement intérieur et extérieur durable pour combler les déficits de financement dégagés dans le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 ;
 - 4) à accroître les investissements des pays et de tous les partenaires dans la recherche opérationnelle et la recherche-développement concernant de nouveaux moyens de diagnostic, médicaments et vaccins pour prévenir et prendre en charge les cas de tuberculose, y compris de tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et l'application de plans de riposte, sur la base d'un cadre global de prise en charge des soins, en vue de lutter contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ;
 - 2) de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils élaborent et appliquent des stratégies pour associer tous les dispensateurs de soins publics, bénévoles, institutionnels et privés concernés à la formation et à l'intensification des activités de lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et tous les aspects de la co-infection tuberculose-VIH ;
 - 3) de donner des avis aux États Membres et de les aider à aligner les normes des organismes nationaux de réglementation pharmaceutique sur les normes internationales, afin que les laboratoires pharmaceutiques nationaux fabriquent des produits de qualité garantie pour être vendus sur le marché local et les marchés internationaux ;
 - 4) de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils améliorent leur réseau de laboratoires pour être en mesure d'assurer le diagnostic et le suivi des cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante et faciliter l'évaluation systématique de techniques de diagnostic plus modernes et plus rapides ;

- 5) de renforcer le Comité Feu vert pour aider à élargir l'accès à des médicaments de première et de deuxième intention de qualité garantie à prix préférentiel, et d'encourager et de faciliter la sélection des produits pharmaceutiques locaux dans le cadre de ce Comité dans les pays à forte charge de morbidité ;
- 6) d'envisager et de promouvoir un éventail d'incitations à la recherche-développement, en veillant notamment à ce que le coût de la recherche-développement ne se répercute pas sur le prix des produits médicaux ;
- 7) de collaborer avec les pays afin de mettre au point des indicateurs et d'aider à suivre et évaluer la mise en oeuvre des mesures énoncées dans la présente résolution ;
- 8) de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, aux Soixante-Troisième et Soixante-Cinquième Assemblées mondiales de la Santé sur les progrès accomplis.

= = =