

Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme ;¹

Notant les progrès accomplis depuis 1991 dans la réalisation des cibles internationales fixées à 2005 et, plus récemment, depuis la création du partenariat Halte à la tuberculose en application de la résolution WHA51.13 ;

Consciente qu'il faut faire fond sur ces progrès et surmonter les obstacles pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 par le partenariat Halte à la tuberculose – dans la perspective de 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 ... d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle » –, à savoir diminuer de moitié d'ici à 2015 la prévalence de la tuberculose et la mortalité due à cette maladie par rapport aux taux de 1990 ;

Notant que la stratégie Halte à la tuberculose est conçue comme une approche globale de la prévention et de la lutte antituberculeuses qui inclut la stratégie de lutte contre la tuberculose convenue au plan international (stratégie DOTS), amplifie les activités de lutte antituberculeuse et en élargit le champ ;

Accueillant favorablement le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 du partenariat, dans lequel sont exposées les activités à entreprendre pour appliquer la stratégie Halte à la tuberculose et atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 ;

Consciente qu'il faut élargir, amplifier et accélérer les recherches indispensables pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 et éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique d'importance mondiale d'ici à 2050 ;

¹ Document A60/13.

Craignant que des retards dans l'application du plan mondial ne se traduisent par une augmentation du nombre de cas de tuberculose et de décès, y compris ceux dus à la tuberculose multirésistante (et ultrarésistante) et à l'impact du VIH, et ne retardent par conséquent la réalisation, d'ici à 2015, des cibles internationales 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 ;

Reconnaissant l'importance de la situation et les tendances de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante qui dressent des obstacles à la réalisation des objectifs du plan mondial d'ici à 2015, ainsi que la nécessité d'accroître le nombre des Etats Membres participant au réseau du projet mondial de surveillance de la résistance aux antituberculeux et de trouver les ressources supplémentaires requises pour accomplir cette tâche ;

Rappelant que, dans la résolution WHA58.14, les Etats Membres sont encouragés à s'acquitter de l'engagement qu'ils ont pris d'assurer la disponibilité de ressources intérieures et extérieures suffisantes pour atteindre l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire ;

Se félicitant de la contribution à la mobilisation des ressources pour le développement par des initiatives de financement novateur et volontaire prises par des groupes d'Etats Membres et, à cet égard, prenant note de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), du Dispositif international pour le financement de la vaccination et de la volonté de lancer un projet pilote dans le cadre des initiatives des engagements d'achat à terme ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à établir et appliquer des plans de prévention et de lutte antituberculeuses à long terme conformes au plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, dans le cadre de plans généraux de développement sanitaire, en collaboration avec d'autres programmes (y compris les programmes de lutte contre le VIH/sida, de santé de l'enfant et de renforcement des systèmes de santé) et par le biais des partenariats nationaux Halte à la tuberculose, le cas échéant, dans le but :

a) de progresser plus vite vers les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 en appliquant intégralement et rapidement la stratégie Halte à la tuberculose en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables exposés à un risque élevé, comme les pauvres, les migrants et les membres de minorités ethniques ;

b) d'améliorer plus rapidement les systèmes d'information sanitaire, que ce soit en général ou pour la tuberculose en particulier, afin d'aider à l'évaluation des résultats des programmes nationaux ;

c) de veiller à une mise en oeuvre de haute qualité de la stratégie DOTS par les programmes de lutte antituberculeuse, première et principale mesure pour l'application complète de la stratégie Halte à la tuberculose ;

d) d'endiguer l'émergence et la transmission de la tuberculose multirésistante, et notamment de la tuberculose ultrarésistante, en assurant une mise en oeuvre de haute

qualité de la stratégie DOTS et en veillant à une application rapide des mesures de précaution pour endiguer l'infection ;

e) d bis) s'ils sont touchés, de s'attaquer immédiatement aux problèmes de la tuberculose ultrarésistante et de la tuberculose liée au VIH dans le cadre de la stratégie générale Halte à la tuberculose, en tant que principales priorités sanitaires ;

f) de renforcer les capacités de laboratoire afin de soumettre rapidement à des tests de sensibilité aux médicaments les isollements prélevés chez tous les patients tuberculeux à culture positive, là où des ressources sont disponibles, et de promouvoir l'accès à un examen microscopique des frottis de qualité assurée ;

g) d'élargir l'accès aux médicaments de deuxième intention dont la qualité est garantie et le prix abordable par le canal du Comité Feu vert du partenariat Halte à la tuberculose ;

h) d'accélérer les interventions concertées contre l'infection à VIH et la tuberculose ;

i) d'associer pleinement le secteur privé aux programmes nationaux de lutte antituberculeuse ;

2) à utiliser tous les mécanismes de financement possible pour s'acquitter des engagements pris dans la résolution WHA58.14, y compris celui d'assurer un financement intérieur et extérieur durable, comblant ainsi les déficits de financement dégagés dans le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 ;

3) à déclarer la tuberculose urgence sanitaire, le cas échéant, et à affecter des ressources supplémentaires pour renforcer les activités destinées à interrompre la propagation de la tuberculose ultrarésistante ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de mieux soutenir les Etats Membres pour développer la mise en oeuvre de la stratégie Halte à la tuberculose en renforçant le potentiel et en améliorant les résultats des programmes nationaux de lutte antituberculeuse, particulièrement la qualité des activités DOTS, et en appliquant des mesures de lutte contre l'infection dans le contexte général du renforcement des systèmes de santé, afin d'atteindre les cibles internationales fixées à 2015 ;

2) de continuer à apporter un appui au réseau du projet mondial de surveillance de la résistance aux antituberculeux en y intégrant un plus grand nombre d'Etats Membres afin d'informer les responsables du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 en déterminant l'ampleur et les tendances du phénomène de la tuberculose multirésistante et de la tuberculose ultrarésistante ;

3) de renforcer de toute urgence l'appui de l'OMS aux pays touchés par la tuberculose multirésistante et particulièrement par la tuberculose ultrarésistante, et aux pays gravement touchés par la tuberculose liée au VIH ;

4) de faire en sorte que l'OMS assure mieux la direction des activités au sein du partenariat Halte à la tuberculose dans la coordination des efforts déployés pour mettre en oeuvre le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, et d'obtenir un engagement à long terme qui

garantisse le financement durable du plan mondial moyennant des mécanismes améliorés visant à accroître le financement ;

5) de renforcer les mécanismes permettant d'examiner et de suivre les estimations de l'impact des activités de lutte sur la charge que fait peser la tuberculose, y compris l'incidence, la prévalence et la mortalité, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables exposés à un risque élevé, comme les pauvres, les migrants et les membres de minorités ethniques ;

6) de fournir un appui aux Etats Membres afin qu'ils développent les capacités de laboratoire pour soumettre rapidement les prélèvements chez tous les patients tuberculeux à culture positive à des tests de sensibilité aux médicaments, d'élaborer des directives de consensus applicables aux tests rapides de pharmacosensibilité et des mesures appropriées pour le renforcement des laboratoires, et de mobiliser des fonds ;

7) d'accroître le rôle de l'OMS dans la recherche sur la tuberculose pour promouvoir la recherche appliquée nécessaire pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 et la recherche fondamentale nécessaire pour éliminer la tuberculose d'ici à 2050 ; et de mieux soutenir au niveau mondial les branches de la recherche sur la tuberculose qui sont actuellement insuffisamment financées, notamment en intensifiant la recherche-développement de nouveaux outils diagnostiques, médicaments et vaccins et la recherche sur l'effet de la nutrition sur la tuberculose et l'interaction entre les deux phénomènes ;

8) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif sur :

a) la mise en oeuvre du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, y compris la mobilisation de ressources intérieures et extérieures pour sa mise en oeuvre ;

b) les progrès accomplis dans la réalisation des cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015, en se fondant sur la « proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) » (indicateur 24 des objectifs du Millénaire pour le développement) pour mesurer les résultats des programmes nationaux, et sur le taux d'incidence, « le taux de prévalence de la tuberculose et le taux de mortalité lié à cette maladie » (indicateur 23 des objectifs du Millénaire pour le développement) pour mesurer l'impact de l'action menée sur l'épidémie de tuberculose.

Onzième séance plénière, 23 mai 2007
A60/VR/11

= = =