

# Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose

## Rapport du Directeur général

### CONTEXTE

1. La tuberculose, qui est une maladie transmissible évitable et curable, est l'une des premières causes de mortalité infectieuse dans le monde. Il s'agit par ailleurs de la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH et de l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dues à des infections pharmacorésistantes. Dans sa résolution WHA73.3 (2020), la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose. Elle a également prié le Directeur général de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose,<sup>1</sup> notamment en ce qui concerne la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose, pour examen par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, afin de faciliter les préparatifs de l'examen d'ensemble de la question par les chefs d'État et de gouvernement lors d'une réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2023, comme il était demandé dans la résolution 73/3 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

2. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu des incidences considérables sur la riposte à la tuberculose, et a grandement entravé les progrès réalisés en vue de mettre fin à cette maladie. À cet égard, le présent rapport résume les activités menées sur la base des engagements pris par les États Membres dans la résolution WHA73.3, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose tenue en 2018, dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose (2017), dans la résolution WHA67.1 (2014) et dans les résolutions et les documents connexes adoptés par des comités régionaux, en tenant compte des bouleversements engendrés par la pandémie de COVID-19. Il présente les progrès accomplis par les États Membres et les travaux menés par le Secrétariat aux trois niveaux de l'OMS, notamment en ce qui concerne le suivi mondial, la notification, l'examen, l'orientation normative, l'appui technique et stratégique, la coordination mondiale et le leadership. Il fait fond sur le rapport soumis par le Directeur général au Conseil exécutif en 2019,<sup>2</sup> le rapport soumis par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) à l'Assemblée générale en 2020<sup>3</sup> et le *Global tuberculosis report 2021* (Rapport mondial sur la tuberculose 2021).<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Voir le document A67/11 et la résolution WHA67.1 (2014).

<sup>2</sup> Voir le document EB144/21.

<sup>3</sup> Voir le document A/75/236.

<sup>4</sup> *Global tuberculosis report 2021*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en), consulté le 15 novembre 2021).

## PROGRÈS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

### Engagements, jalons et cibles

3. Un aperçu des cibles, des jalons, des principes, des piliers et des composantes associées de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose est disponible en ligne.<sup>1</sup> Le tableau ci-dessous recense quant à lui les objectifs supplémentaires adoptés en 2018 par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose. Sauf indication contraire, toutes les statistiques présentées ci-dessous sont tirées du Rapport mondial sur la tuberculose 2021.

Indicateur	Objectif
Nombre de cas de tuberculose dépistés et traités	40 millions de personnes, dont 3,5 millions d'enfants, et 1,5 million de personnes atteintes de la forme pharmacorésistante de la maladie, dont 115 000 enfants, sur la période 2018-2022
Nombre de personnes ayant reçu un traitement préventif contre la tuberculose	Au moins 30 millions de personnes, dont 4 millions d'enfants de moins de 5 ans, 20 millions de personnes appartenant à d'autres groupes d'âge vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose dans leur foyer et 6 millions de personnes vivant avec le VIH, sur la période 2018-2022
Mobilisation, à l'échelle mondiale, d'un financement suffisant et durable pour garantir l'accès universel à des moyens efficaces de prévenir, de dépister, de traiter et de prendre en charge la tuberculose	Au moins 13 milliards de dollars des États-Unis (USD) par an d'ici à 2022
Mobilisation, à l'échelle mondiale, d'un financement suffisant et durable pour la recherche sur la tuberculose	2 milliards USD par an, sur la période 2018-2022

### INCIDENCES DE LA COVID-19

4. La riposte à la pandémie de COVID-19 a eu des incidences néfastes sur les services essentiels de lutte contre la tuberculose de nombreux pays. On estime qu'elle a entraîné une baisse substantielle (de 18 %) du nombre de cas de tuberculose notifiés dans le monde entre 2019 et 2020 (qui est passé de 7,1 millions à 5,8 millions), les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental étant les régions où ce phénomène a été le plus marqué. À l'échelle mondiale, les décès dus à la tuberculose sont passés de 1,4 million à 1,5 million en 2020. En outre, la pandémie de COVID-19 a accentué les déterminants socioéconomiques de la tuberculose que sont notamment la pauvreté et la dénutrition, ce qui viendra accroître la charge de morbidité et de mortalité dues à la tuberculose. Parmi les autres incidences de la COVID-19, on relève une inflexion du nombre de personnes mises sous traitement préventif contre la tuberculose (de 3,6 millions à 2,8 millions), une réduction des fonds alloués aux services de lutte contre la tuberculose (de 5,8 milliards USD à 5,3 milliards USD), une diminution de 15 % du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose pharmacorésistante et une réduction de la couverture par le vaccin préparé à partir du bacille de Calmette-Guérin (de 5 % ou plus dans 31 pays).

<sup>1</sup> The End TB strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ([https://www.who.int/tb/post2015\\_TBstrategy.pdf](https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf), consulté le 15 novembre 2021).

5. Chaque mois, l'OMS observe l'évolution des incidences de la riposte à la COVID-19 sur la notification des cas de tuberculose dans plus de 100 pays. En outre, elle fournit des orientations et dispense, en s'appuyant sur des études de cas, des enseignements sur les innovations programmatiques destinées à faire face aux problèmes qui se font jour en matière de prévention et de prise en charge de la tuberculose. Le Secrétariat œuvre, aux trois niveaux de l'Organisation et en étroite collaboration avec les pays, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose et d'autres partenaires à atténuer les incidences de la pandémie sur les services de lutte contre la tuberculose.

## PROGRÈS DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS MONDIAUX DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

6. **Incidence de la tuberculose et taux de mortalité.** On estime qu'en 2020, 9,9 millions de personnes ont contracté la tuberculose. Entre 2015 et 2020, la baisse cumulée de l'incidence de la tuberculose pour 100 000 personnes était de 11 %, sachant que le jalon fixé dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose était de parvenir à une réduction de 20 %. À l'échelle mondiale, 86 pays ont atteint cet objectif. La Région européenne de l'OMS l'a quant à elle dépassé, enregistrant une réduction de 25 %, tandis que la Région africaine s'en est approchée, avec une réduction de 19 %.

7. Entre 2019 et 2020, le nombre total de décès dus à la tuberculose (y compris chez les personnes vivant avec le VIH) est passé de 1,4 million à 1,5 million, ce qui a eu pour effet d'annuler les progrès réalisés depuis 2017. Il s'agit de la première augmentation annuelle du nombre de décès dus à la tuberculose depuis 2005, et elle est attribuable aux incidences néfastes de la pandémie de COVID-19. Au lieu du jalon visé, qui était de réduire de 35 % le nombre de décès dus à la tuberculose entre 2015 et 2020, une réduction globale de 9,2 % seulement a été enregistrée. Cependant, 33 pays sont parvenus à atteindre l'objectif fixé. L'OMS a mis à jour sa liste mondiale de pays particulièrement touchés par la tuberculose.<sup>1</sup> Le Cambodge, la Fédération de Russie et le Zimbabwe sont sortis de la liste, tandis que le Gabon, la Mongolie et l'Ouganda l'ont intégrée.

8. **Dépenses auxquelles font face les personnes atteintes de tuberculose.** Selon les enquêtes nationales, en moyenne 47 % des personnes atteintes de tuberculose et leur famille devaient assumer des dépenses – y compris des coûts médicaux directs, des coûts directs non médicaux (transport et hébergement, par exemple) et des coûts indirects (perte de revenus, par exemple) – supérieures à 20 % du revenu annuel du ménage. Ce chiffre est loin de la cible fixée dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, qui est de faire en sorte qu'aucun ménage touché par la tuberculose n'ait à assumer des coûts d'une telle ampleur. Ce pourcentage est plus élevé chez les patients atteints d'une forme pharmacorésistante de la maladie et leur famille, et s'élève à 87 % (moyenne groupée). Les résultats de l'enquête montrent qu'aucun pays n'a encore atteint la cible établie.

9. **Cas de tuberculose notifiés et traités.** L'incidence la plus manifeste des bouleversements induits par la pandémie de COVID-19 sur la tuberculose est la forte baisse (de 18 %), au niveau mondial, des nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués et notifiés. Ce phénomène a contribué à creuser considérablement l'écart – qui s'établit désormais à 4,1 millions – entre le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose et le nombre de nouveaux cas diagnostiqués et notifiés. Ce sont dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental que la baisse du nombre de notifications a été la plus importante (84 %). Le nombre total de personnes ayant reçu un traitement entre 2018 et 2020 était

---

<sup>1</sup> WHO releases new global lists of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB, 17 juin 2021 (<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>, consulté le 17 novembre 2021).

de 19,8 millions, ce qui équivaut à 50 % de la cible, qui était de traiter 40 millions de cas sur 5 ans (2018-2022). Parmi ces personnes, on dénombrait 1,4 million d'enfants, ce qui équivaut à 41 % de la cible, qui était de traiter 3,5 millions d'enfants sur 5 ans.

10. S'agissant de la tuberculose pharmacorésistante, une baisse du nombre de cas notifiés et de personnes sous traitement a été enregistrée. Au total, 157 903 cas de tuberculose pharmacorésistante ont été signalés en 2020, ce qui représente une baisse de 22 % par rapport à 2019. En outre, 150 359 personnes étaient sous traitement en 2020, ce qui représente une baisse de 15 % par rapport à 2019. Dans l'ensemble, une personne ayant développé une résistance aux médicaments sur trois était sous traitement, la réalisation des cibles se trouvant grandement compromise par cette nouvelle donnée. Entre 2018 et 2020, le nombre total de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante déclarées comme étant sous traitement était de 482 683, ce qui ne représente que 32 % de la cible des 1,5 million sur 5 ans (2018-2022). Si l'on ne considère que les enfants, ce total s'élève à 12 219, ce qui ne représente que 11 % de la cible des 115 000 sur 5 ans. Il est urgent d'atténuer et d'enrayer ces incidences pour mettre fin à la crise de santé publique en cours.

11. **Personnes bénéficiant d'un traitement préventif contre la tuberculose.** En 2020, le nombre de personnes ayant entamé un traitement préventif contre la tuberculose a diminué de 21 %, passant de 3,6 millions à 2,8 millions. Le nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant entamé un tel traitement s'établissait quant à lui à 1,2 million (29 % de la cible des 4 millions), contre 0,32 million pour les autres contacts domestiques (1,6 % de la cible des 20 millions). En revanche, la cible des 6 millions se rapportant aux personnes vivant avec le VIH a été dépassée de 1,2 million. Par conséquent, davantage d'efforts devraient être consentis pour recenser les enfants et les adultes en contact avec des personnes atteintes de tuberculose au sein du foyer, et pour garantir que les personnes qui en ont besoin entament un traitement préventif. Le Directeur général a exhorté<sup>1</sup> les pays et les partenaires à redoubler d'efforts pour fournir davantage de traitements préventifs contre la tuberculose afin d'atteindre l'objectif mondial établi lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose.

12. **Financement pour un accès universel aux soins et à la prévention, ainsi que pour la recherche-développement sur la tuberculose.** Les fonds alloués aux services de lutte contre la tuberculose continuent d'être bien en deçà des besoins estimés à l'échelle mondiale et de l'objectif mondial fixé par l'ONU. Selon les données communiquées, 5,3 milliards USD étaient disponibles en 2020, ce qui représente une baisse de 8,7 % par rapport à 2019 et qui se situe bien en deçà de l'objectif de 13 milliards USD par an d'ici à 2022. En outre, 81 % du financement total disponible en 2020 provenait de sources nationales, et 65% de ces fonds nationaux émanaient du groupe BRICS (Afrique du Sud, Brésil, Chine, Inde et Russie). Le plus grand donateur bilatéral était le Gouvernement des États-Unis d'Amérique. Le plus grand donateur international était quant à lui le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, bien que la part des ressources allouées à la tuberculose soit actuellement de 18 %. Ce montant devrait être revu à la hausse pour combler les lacunes critiques en matière de financement, en particulier dans les pays à faible revenu. En outre, le financement annuel alloué aux pays à revenu faible ou intermédiaire doit plus que doubler pour que soit atteint l'objectif mondial de 13 milliards USD par an fixé par l'ONU.

13. Le Treatment Action Group a indiqué que les investissements dans les activités de recherche-développement sur la tuberculose s'élevaient à 901 millions USD en 2019,<sup>2</sup> ce qui est très en deçà du montant escompté d'au moins 2 milliards USD par an. Le financement annuel de la recherche sur la tuberculose doit plus que doubler pour que l'objectif mondial soit atteint.

---

<sup>1</sup> Kasaeva T, Kanchar A, Dias MH, Falzon D, Zignol M, Pablos-Mendez A. « Call to action for an invigorated drive to scale up TB prevention ». *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2021;25(9):693–5. doi:10.5588/ijtld.21.0421.

<sup>2</sup> Tuberculosis research funding trends, 2005–2019. New York : Treatment Action Group ; 2020 ([https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd\\_2020\\_final\\_web.pdf](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf), consulté le 17 novembre 2021).

## Progrès dans la mise en œuvre des principes, des piliers et des composantes de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

14. **Adaptation de la Stratégie et des cibles à l'échelle des pays, dans le cadre d'une collaboration mondiale.** L'OMS encourage les pays fortement touchés par la tuberculose à attribuer, durant la pandémie de COVID-19, un rang de priorité élevé à cette maladie dans le cadre de leurs plans de relèvement ou de maintien des services de santé essentiels. En outre, l'Organisation est à la tête des efforts destinés à renforcer la collaboration entre les parties prenantes en vue de mettre fin à l'épidémie. Grâce à son initiative phare FIND.TREAT.ALL#ENDTB, qu'il a mise en œuvre conjointement avec le Partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Directeur général continue de contribuer à renforcer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pour atteindre les cibles de 2022, dans le cadre du treizième programme général de travail, 2019-2023. L'OMS a mené plus de 10 missions de haut niveau pour promouvoir la responsabilisation et mobiliser les investissements requis pour traduire les engagements politiques en actes. En outre, le Secrétariat a appuyé l'élaboration du rapport du Secrétaire général de l'ONU sur les progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose.<sup>1</sup> Le rapport contient 10 recommandations prioritaires, qui ont pour visée d'aider le monde à en finir avec la tuberculose d'ici à 2030 (voir l'annexe du présent rapport).

15. Par le biais du cadre de responsabilisation multisectoriel de l'OMS,<sup>2</sup> le Secrétariat aide les pays à réduire au plus vite la mortalité due à la tuberculose et à mener une action multisectorielle pour mettre fin à cette maladie. Dans la Fédération de Russie, en Inde, en Indonésie, au Pakistan, aux Philippines et au Viet Nam, les initiatives prises par les présidents ou les chefs d'État pour en finir avec la tuberculose via l'instauration de mécanismes officiels dénotent un engagement de haut niveau en faveur de la responsabilisation multisectorielle. En outre, des campagnes continuent d'être menées au niveau national pour accélérer les progrès, comme la campagne « Race to End TB ». La feuille de route élaborée en 2018 par l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose pour renforcer la collaboration entre les prestataires de soins de santé des secteurs public et privé<sup>3</sup> est mise en œuvre dans au moins 20 pays fortement touchés par la tuberculose. Un appui est également offert aux pays où la charge de la maladie est faible, afin qu'ils parviennent à éliminer cette maladie. Le Groupe consultatif stratégique et technique pour la tuberculose dispense des conseils et étudie les actions requises pour y parvenir plus rapidement.

16. **La mobilisation de la société civile et des communautés touchées est cruciale pour garantir l'efficacité de la riposte à la tuberculose.** Un engagement politique et des investissements sont nécessaires pour renforcer la mobilisation des communautés touchées et de la société civile. Le Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose se réunit régulièrement et engage un dialogue avec le Directeur général, les autorités nationales, les groupes chargés d'élaborer des lignes directrices et d'autres entités aux niveaux mondial et régional pour faire en sorte que l'opinion de la société civile et des communautés touchées sur la riposte à la tuberculose soit prise en compte à tous les niveaux. Dans une déclaration conjointe avec le Directeur général,<sup>4</sup> le Groupe spécial a appelé à prendre des mesures de toute urgence pour mettre fin aux décès et aux souffrances évitables dus à la tuberculose et pour récupérer le terrain perdu pendant la pandémie de COVID-19.

---

<sup>1</sup> Voir le document A/75/236.

<sup>2</sup> Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end the tuberculosis by 2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 ([https://www.who.int/tb/WHO\\_Multisectoral\\_Framework\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1), consulté le 15 novembre 2021).

<sup>3</sup> Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMRoadmap.pdf>, consulté le 15 novembre 2021).

<sup>4</sup> Joint Statement: WHO Director-General and the Civil Society Task Force on TB. 30 avril 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-04-2021-joint-statement-who-director-general-and-the-civil-society-task-force-on-tb>, consulté le 15 novembre 2021).

17. **Pilier 1 : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient.** Pour optimiser la prise en charge de la tuberculose et améliorer les résultats des traitements, il importe d'adopter et de mettre en œuvre les dernières directives de l'OMS sur la tuberculose. De nouvelles lignes directrices consolidées et de nouveaux manuels opérationnels sur le dépistage et le diagnostic de la tuberculose ainsi que sur la prise en charge de la tuberculose pharmacosensible, de la tuberculose pharmacorésistante et de l'infection tuberculeuse ont été publiées. En outre, une plateforme numérique de partage de connaissances sur la tuberculose (comprenant des applications pour smartphones et tablettes) et un répertoire en ligne recensant les recommandations sur la tuberculose (WHO eTB Guidelines) ont été mis au point pour améliorer l'accès aux dernières orientations stratégiques et renforcer la mise en œuvre de celles-ci.<sup>1,2</sup>

18. Les stratégies visant à améliorer le dépistage et la mise sous traitement des personnes atteintes de tuberculose sont essentielles pour atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. À ce jour, le recours aux tests moléculaires rapides recommandés par l'OMS demeure beaucoup trop limité. Les tests rapides ont permis d'établir le diagnostic initial de 1,9 million (33 %) de sujets sur les 5,8 millions de nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués en 2020, contre 2 millions (28 %) des 7,1 millions de cas diagnostiqués en 2019. En 2020, la proportion totale de sujets soumis à un dépistage du VIH parmi les personnes recevant un diagnostic de tuberculose est restée élevée – 73 % (contre 70 % en 2019). Cependant, le nombre absolu de cas est passé de 4,8 millions en 2019 à 4,2 millions en 2020, ce qui représente une baisse de 15 %. En 2020, le taux de prise en charge par traitement antirétroviral des personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et dont la séropositivité pour le VIH a été établie était de 88 %, comme en 2019.

19. Le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose pharmacorésistante (59 %) demeure bien inférieur au taux de succès des schémas thérapeutiques de première intention (86 %). Renforcer la mise en œuvre des dernières orientations relatives à la prise en charge de la tuberculose peut contribuer à améliorer ces résultats. Quarante-deux pays utilisent des schémas thérapeutiques de longue durée administrés exclusivement par voie orale pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante (contre 86 en 2019), et 65 pays utilisent des schémas thérapeutiques de plus courte durée. En collaboration avec le Fonds mondial et par l'intermédiaire du Comité Feu vert, l'OMS a apporté son concours technique à l'adoption de schémas thérapeutiques administrés exclusivement par voie orale pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans 88 pays. L'Organisation, en collaboration avec le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux du Partenariat Halte à la tuberculose et d'autres partenaires, facilite l'accès à des médicaments antituberculeux de qualité.

20. **Pilier 2 : politiques et systèmes ambitieux.** Il ressort de l'expérience des pays pendant la pandémie qu'il est indispensable de bénéficier de systèmes de santé robustes si l'on veut combattre efficacement les menaces sanitaires existantes et nouvelles. L'indice de couverture des services de santé reste inférieur à la moyenne dans la majorité des 30 pays les plus touchés par la tuberculose,<sup>3</sup> une situation qui a probablement été aggravée par les effets néfastes de la pandémie. Le Secrétariat a formulé à l'intention des pays des directives opérationnelles sur le maintien, pendant la pandémie, des services de santé essentiels, notamment des services de prise en charge de la tuberculose, sur les soins de santé dispensés en milieu communautaire et sur la façon de se préparer à la phase de relèvement. Les pays s'emploient à étendre leurs mécanismes de surveillance numérique en vue de renforcer la riposte à la tuberculose. En août 2021, 130 pays et territoires ont indiqué disposer d'un système de surveillance

---

<sup>1</sup> WHO TB Knowledge Sharing Platform (<https://extranet.who.int/tbknowledge>, consulté le 15 novembre 2021).

<sup>2</sup> WHO eTB Guidelines (<https://who.tuberculosis.recmap.org/>, consulté le 15 novembre 2021).

<sup>3</sup> Ces 30 pays sont : l'Afrique du Sud, l'Angola, le Bangladesh, le Brésil, la Chine, le Congo, l'Éthiopie, le Gabon, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, le Libéria, la Mongolie, le Mozambique, le Myanmar, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la République démocratique populaire de Corée, la République-Unie de Tanzanie, la Sierra Leone, la Thaïlande, le Viet Nam et la Zambie.

numérique basé sur l'identification des cas qui couvrirait tous les cas de tuberculose diagnostiqués et notifiés. En collaboration avec ses partenaires, l'OMS soutient la mise en place, au niveau national, d'un assortiment d'outils numériques servant à la collecte, à l'analyse, à la visualisation et à l'utilisation des données provenant des systèmes d'information de routine des établissements de santé.<sup>1</sup> En 2020, 81 pays avaient transmis des données sur la contribution des communautés à l'aiguillage des personnes présentant des symptômes de la tuberculose vers des établissements de santé. L'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil reste lente. La mobilisation du secteur privé et la constitution de nouveaux partenariats sont cruciales pour accroître encore le nombre de cas notifiés.

21. En 2020, parmi les nouveaux cas diagnostiqués de tuberculose attribuables aux principaux facteurs de risque, 1,9 million étaient associés à la sous-alimentation, 0,73 million au tabagisme, 0,74 million à la consommation d'alcool dangereuse et nocive, 0,74 million à l'infection à VIH et 0,37 million au diabète. Les actions multisectorielles sont essentielles pour s'attaquer aux déterminants et aux conséquences de la tuberculose. Aux côtés des pays, d'autres entités des Nations Unies et de ses partenaires, l'OMS s'emploie à favoriser la collaboration multisectorielle et l'aide sociale en fonction des besoins recensés dans les enquêtes concernant les coûts supportés par les patients atteints de tuberculose.

22. **Pilier 3 : intensification de la recherche et de l'innovation.** Afin d'atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, il conviendra de renforcer et de transposer à plus grande échelle les avancées technologiques d'ici à 2025. En 2020, au moins 22 médicaments, 14 vaccins et plusieurs outils de diagnostic étaient en phase de développement clinique. À la mi-2021, le nombre de médicaments était passé à 25, tandis que le processus de mise au point des vaccins et des outils de diagnostic en était plus ou moins au même stade qu'en 2020. Une forte impulsion des pouvoirs publics est nécessaire pour mobiliser des ressources nationales, favoriser les partenariats public-privé et inciter les sociétés pharmaceutiques, les entreprises de biotechnologie et d'autres laboratoires à coopérer en vue d'étendre les possibilités de mettre au point de nouveaux outils de lutte contre la tuberculose.

## MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION POUR LA TUBERCULOSE

23. La Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose vise à accélérer le rythme des avancées technologiques et à favoriser l'adoption rapide des innovations. Pour faciliter l'adaptation de la Stratégie, l'OMS a élaboré une liste de contrôle axée sur l'évaluation de la situation, l'objectif étant d'aider les pays à adapter la mise en œuvre au contexte national en procédant à des ajustements au niveau des politiques, des programmes et des interventions. En outre, l'Organisation contribue sur le plan technique à la mise en œuvre de la Stratégie, en privilégiant pour commencer les pays les plus touchés par la tuberculose. En collaboration avec des partenaires, notamment des organismes bilatéraux, des fondations et le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, l'OMS continue d'appuyer des projets de recherche opérationnelle et le renforcement des capacités. Elle apporte également un appui au secrétariat du réseau de recherche sur la tuberculose des pays du groupe BRICS.

---

<sup>1</sup> WHO toolkit for routine health information systems data (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/toolkit-for-routine-health-information-system-data/modules>, consulté le 10 novembre 2021).

24. L'OMS, par l'intermédiaire d'un comité d'experts indépendants, a mis à jour ses listes de médicaments essentiels, y compris de médicaments essentiels destinés aux enfants.<sup>1</sup> S'agissant des médicaments antituberculeux, on compte parmi les principales mises à jour l'ajout de deux formulations adaptées aux enfants de médicaments destinés à traiter la tuberculose pharmacorésistante chez cette catégorie de la population, ainsi que de nouvelles formulations – notamment une association à dose fixe – pour le traitement préventif de la tuberculose et la tuberculose pharmacosensible. Unitaïd, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'emploient à favoriser un accès équitable aux innovations liées à la lutte contre la tuberculose, notamment aux médicaments.

25. Les fonds alloués à la recherche-développement dans le domaine de la tuberculose en 2019 (901 millions USD)<sup>2</sup> représentaient moins de la moitié de l'objectif de 2 milliards USD par an fixé dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. Environ un tiers des investissements dans la recherche sur la tuberculose ont été consacrés à la recherche sur les médicaments, 19 % sont allés à la science fondamentale, 16 % à la recherche opérationnelle, 13 % aux vaccins, 10 % aux produits de diagnostic et 8 % à l'infrastructure/la recherche non spécifiée. Ce montant doit plus que doubler pour que l'objectif mondial soit atteint.

26. L'échange rapide des données accélère considérablement la recherche, les nouvelles découvertes et l'élaboration des politiques, comme l'a démontré la riposte à la pandémie de COVID-19. Pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de recherche translationnelle, plusieurs pays fortement touchés par la tuberculose, y compris des membres du réseau de recherche sur la tuberculose du groupe BRICS, recueillent et analysent des données et des échantillons biologiques provenant de patients atteints de tuberculose à l'aide de protocoles communs, ces travaux étant coordonnés par le réseau Regional Prospective Observational Research for Tuberculosis (RePORT).<sup>3</sup> Pour éclairer la mise à jour des politiques, l'OMS appelle régulièrement à l'échange des données et à la gestion d'une plateforme consignnant les données de patients sous traitement pour une tuberculose pharmacorésistante. De nouveaux vaccins antituberculeux efficaces et sans danger sont absolument nécessaires pour faire baisser plus vite l'incidence de la tuberculose et le taux de mortalité lié à la maladie. L'OMS procède à une évaluation de l'impact sanitaire et économique afin de recueillir les données sur les incidences sociales, économiques et sanitaires requises pour orienter l'allocation de fonds supplémentaires à la recherche avancée, ainsi que l'introduction et l'administration de nouveaux vaccins contre la tuberculose. Les pays continueront d'être appuyés dans les efforts qu'ils font pour adapter et mettre en œuvre la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose.

## CONCLUSION

27. Les progrès réalisés par rapport aux jalons et aux cibles en matière de lutte contre la tuberculose ont été grandement entravés par la pandémie de COVID-19. En 2020, le nombre de décès dus à la tuberculose a augmenté, le nombre annuel de personnes nouvellement infectées a diminué plus lentement qu'auparavant, beaucoup moins de personnes qu'en 2019 ont été diagnostiquées, prises en charge ou ont bénéficié d'un traitement préventif et les fonds alloués aux services essentiels de lutte

---

<sup>1</sup> Executive summary. The selection and use of essential medicines Report of the 23rd WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 21 June–2 July 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345554/WHO-MHP-HPS-EML-2021.01-eng.pdf>, consulté le 15 novembre 2021).

<sup>2</sup> Tuberculosis research funding trends, 2005–2019. New York : Treatment Action Group ; 2020 ([https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd\\_2020\\_final\\_web.pdf](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf), consulté le 17 novembre 2021).

<sup>3</sup> Regional Prospective Observational Research in Tuberculosis (RePORT) International (<https://www.reportinternational.org>, consulté le 15 novembre 2021).



contre la tuberculose ont diminué. Cela met en péril la réalisation des objectifs fixés dans la déclaration politique – traiter 40 millions de personnes ayant contracté la tuberculose et fournir des traitements préventifs contre la tuberculose à 30 millions de personnes d’ici à 2022. Pour contrer les effets néfastes de la pandémie, prévenir les décès évitables et faire en sorte que le monde soit en bonne voie pour mettre fin à la tuberculose, il convient de rétablir de toute urgence les services essentiels de lutte contre la tuberculose et de mobiliser davantage de ressources nationales et internationales. Il convient par ailleurs de renforcer la mise au point et l’utilisation de nouvelles technologies ainsi que d’approches innovantes pour la prestation de soins intégrés. Comme requis dans le rapport soumis par le Secrétaire général de l’ONU à l’Assemblée générale en 2020, l’OMS continuera de jouer un rôle moteur dans la lutte contre la tuberculose au niveau mondial en coopérant étroitement avec toutes les parties prenantes, notamment pour organiser en 2023 une réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

28. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport ; lors de ses discussions, il est en outre invité à fournir des orientations sur la meilleure façon dont l’OMS pourrait :

- a) encourager les instances supérieures des différents pays à mobiliser les investissements et à favoriser les initiatives multisectorielles nécessaires pour rétablir les services essentiels de lutte contre la tuberculose, prévenir les décès évitables dus à la maladie et atteindre plus rapidement les cibles mondiales en matière de lutte contre la tuberculose ;
- b) accélérer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de recherche et d’innovation pour la tuberculose et mobiliser les fonds requis pour faciliter la mise au point et l’adoption rapide de nouveaux outils et de nouvelles stratégies ;
- c) appuyer et encadrer les préparatifs de l’examen complet auquel procéderont les chefs d’État et de gouvernement à l’occasion de la réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose prévue pour 2023.

ANNEXE

**RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LE RAPPORT  
DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
SUR LES PROGRÈS DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS MONDIAUX  
EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LA MISE EN ŒUVRE  
DE LA DÉCLARATION POLITIQUE ISSUE DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU  
DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE<sup>1</sup>**

Dans son rapport, le Secrétaire général a invité les États Membres à mettre en œuvre les 10 recommandations prioritaires suivantes pour permettre au monde de réaliser les objectifs fixés à l'horizon 2022 et au-delà et de réduire l'énorme bilan humain et social de la tuberculose.

1. Mobiliser pleinement les hauts dirigeants afin de réduire d'urgence le taux de mortalité lié à la tuberculose et de favoriser les initiatives multisectorielles visant à mettre un terme à cette maladie.
2. Accroître d'urgence le financement des services essentiels de lutte contre la tuberculose, y compris le personnel de santé.
3. Étendre la couverture médicale universelle afin de garantir que toutes les personnes atteintes de tuberculose aient accès à des soins abordables et de qualité et régler les problèmes liés à la sous-déclaration des cas.
4. S'attaquer à la crise de la tuberculose pharmacorésistante afin de combler les lacunes persistantes en matière de soins.
5. Accroître considérablement la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose.
6. Promouvoir les droits de la personne et lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
7. Garantir la participation effective de la société civile, des populations et des personnes touchées par la tuberculose.
8. Accroître considérablement les investissements dans la recherche sur la tuberculose afin de favoriser les avancées technologiques et l'adoption rapide des innovations.
9. Veiller à protéger le cadre de prévention et de traitement de la tuberculose dans le contexte de la lutte contre la COVID-19 et les autres menaces émergentes.
10. Demander à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à jouer un rôle moteur dans la lutte contre la tuberculose au niveau mondial en coopérant étroitement avec les États Membres et les autres parties prenantes, et notamment d'organiser en 2023 une réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose qui soit alignée sur la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, laquelle se tiendra également en 2023.

= = =

---

<sup>1</sup> Voir le document A/75/236.