



# Assemblée générale

Distr. limitée  
3 octobre 2018  
Français  
Original : anglais

**Soixante-treizième session**  
Point 129 de l'ordre du jour  
**Santé mondiale et politique étrangère**

**Projet de résolution déposé par le Président de l'Assemblée générale**

## **Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose**

*L'Assemblée générale*

*Adopte* la déclaration politique suivante, approuvée par la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale sur la lutte contre la tuberculose du 26 septembre 2018 :

## **Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale sur la lutte contre la tuberculose**

### **Unis pour éliminer la tuberculose : à urgence mondiale, action mondiale**

Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York, le 26 septembre 2018, portant tout particulièrement notre attention pour la première fois à l'épidémie mondiale de tuberculose, réaffirmons notre engagement de mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de tuberculose à l'échelle mondiale conformément à la cible énoncée dans les objectifs de développement durable, nous engageons à éliminer l'épidémie dans tous les pays, et promettons de jouer un rôle d'orientation et d'unir nos efforts en vue d'accélérer de manière urgente les actions, les investissements et les innovations que nous favorisons collectivement pour lutter contre cette maladie évitable et traitable, affirmant que la tuberculose, y compris sous ses formes résistantes aux médicaments, est un défi majeur et la principale cause de décès par maladie infectieuse, la forme la plus répandue au monde de résistance aux agents antimicrobiens, et la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et que la pauvreté, l'inégalité entre les sexes, la vulnérabilité, la discrimination et la marginalisation multiplient à tel point les risques de contracter la tuberculose et ses effets dévastateurs, notamment la stigmatisation et la discrimination à tous les âges, que cette maladie requiert une réponse globale, en particulier en vue de l'instauration d'une couverture sanitaire universelle, et qui tient compte des déterminants sociaux et économiques de l'épidémie et protège les droits de l'homme et la dignité de toutes les personnes, et par conséquent :



1. Réaffirmons le Programme de développement durable à l'horizon 2030<sup>1</sup>, y compris la détermination à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, et le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement<sup>2</sup> ;

2. Réaffirmons également la déclaration politique de 2016 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens, telle que figurant dans sa résolution 71/3 en date du 5 octobre 2016, la déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, adoptée dans sa résolution 70/266 en date du 8 juin 2016, le document final de 2014 issu de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adopté dans sa résolution 68/300 en date du 10 juillet 2014, et sa résolution 72/139 en date du 12 décembre 2017, dans laquelle l'Assemblée a décidé de tenir une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2019, et prenons note de la résolution 69.2 de l'Assemblée mondiale de la Santé en date du 28 mai 2016, intitulée « Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent », et de la résolution 33/11 du Conseil des droits de l'homme en date du 29 septembre 2016 sur la mortalité et la morbidité évitables des enfants âgés de moins de 5 ans en tant que problème des droits de l'homme, et réaffirmons la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose, telle qu'approuvée dans la résolution 67.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé en date du 21 mai 2014, et des objectifs s'y rapportant ;

3. Sommes conscients que les objectifs de développement durable<sup>3</sup> et les stratégies, plans et programmes s'y rapportant en matière de prévention et de soins de la tuberculose ont permis d'inverser la tendance au développement de l'épidémie et, entre 2000 et 2016, ont réduit de 37 % la mortalité liée à la tuberculose, ce qui a sauvé 53 millions de vies, et que les investissements dans les soins et la prévention de la tuberculose se traduisent par certains des meilleurs résultats en termes de vies sauvées et de bénéfices économiques en matière d'investissements de développement ;

4. Nous félicitons de la tenue, à Moscou, les 16 et 17 novembre 2017, de la première Conférence ministérielle mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé intitulée « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », et prenons note avec satisfaction de la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose qui en est issu, ainsi que de ses engagements et appelons à prendre des mesures urgentes, notamment pour faire avancer la lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme 2030, mobiliser de manière suffisante et durable des ressources financières, poursuivre les activités en matière de science, de recherche et d'innovation, et élaborer un cadre multisectoriel permettant de définir les responsabilités, solution qui a joué un rôle positif dans cette réunion ;

5. Sommes conscients qu'à haut niveau, d'autres engagements et d'autres appels à des mesures d'intervention, notamment en matière de tuberculose multirésistante et zoonotique, ont été pris et lancés récemment par des organes et des réunions à l'échelle mondiale, régionale et sous-régionale, dont le Sommet de Delhi pour mettre fin à la tuberculose qui s'est tenu du 12 au 17 mars 2018 ;

6. Sommes conscients que bien que l'Organisation mondiale de la Santé ait déclaré que la tuberculose constituait une urgence mondiale il y a 25 ans, cette maladie compte encore parmi les 10 causes principales de décès dans le monde, et qu'elle est un défi majeur dans l'ensemble des régions et des pays et touche de

<sup>1</sup> Résolution 70/1.

<sup>2</sup> Résolution 69/313, annexe.

<sup>3</sup> Voir résolution 55/2.

manière disproportionnée les pays en développement qui représentent 99 % des décès liés à la tuberculose, et sommes conscients également que l'épidémie s'est aggravée du fait de la recrudescence de la tuberculose multirésistante et du lourd fardeau de la tuberculose, du VIH et du sida, outre d'autres comorbidités telles que le diabète, qu'un quart de la population mondiale est infectée par la bactérie qui cause cette maladie, et que des millions de personnes atteintes de tuberculose sont, chaque année, privées de soins de qualité, y compris d'un accès à un traitement et à des tests de diagnostic d'un coût abordable, notamment dans les pays en développement ;

7. Sommes vivement préoccupés que, malgré ces engagements, la tuberculose continue de peser lourdement en termes de maladie, de souffrance et de décès, que la stigmatisation et la discrimination liées à cette affection se soldent par des coûts énormes pour les personnes atteintes de la tuberculose et leurs familles, et constatons qu'un engagement multisectoriel et intersectoriel adéquat s'impose dans le cadre de la lutte antituberculeuse et que le monde a besoin de recentrer ses efforts sur les mesures et les investissements, y compris au niveau de la recherche, nécessaires à la réalisation de la cible des objectifs de développement durable ayant pour objet de mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 ;

8. Sommes conscients que la tuberculose touche les différentes populations de manière inéquitable et contribue au cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté, que la malnutrition et la précarité favorisent la propagation de la tuberculose et de ses effets sur la société, et que la tuberculose est fondamentalement liée à une majorité de grands défis de développement relevés par le Programme 2030 ;

9. Sommes également conscients que la tuberculose est à la fois évitable et guérissable, même si 40 % des personnes nouvellement touchées par la tuberculose échappent aux systèmes d'information des services de santé publique et si, chaque année, des millions de malades sont privés de soins de qualité, et que la tuberculose ne peut être éliminée que par la mise en œuvre d'activités de prévention et l'accès à un diagnostic, à un traitement et à des soins de qualité, y compris l'accès à des outils de diagnostic et à des traitements peu coûteux, la mise en place de modèles de soins efficaces de proximité axés sur l'être humain et appuyés par des services de soins intégrés ainsi que des solutions de financement innovantes, et des investissements supplémentaires dans le domaine de la recherche, du développement et de l'exécution de programmes de lutte antituberculeuse d'un prix abordable, notamment dans les pays en développement ; et sommes conscients que les pays désormais plus soutenus par leurs propres ressources que par le financement de donateurs font face à de nouveaux défis qui peuvent menacer leurs acquis antérieurs en matière de lutte antituberculeuse ;

10. Sommes conscients que même si la tuberculose est la principale cause de décès des personnes vivant avec le VIH, moins de la moitié des cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ont été dépistés et signalés en 2016, et moins de 60 % des personnes recensées comme atteintes de tuberculose ont fait le test VIH, d'où l'impossibilité de leur administrer un traitement et des décès qui auraient pu être évités ;

11. Sommes conscients que la tuberculose multirésistante représente un tiers des décès liés à une résistance aux agents antimicrobiens à l'échelle mondiale et que de nombreux objectifs de développement durable risquent de ne pas être atteints si nous ne réussissons pas à vaincre cette résistance aux agents antimicrobiens, que les risques importants posés à la santé individuelle et publique par la tuberculose multirésistante sont alarmants, que seuls 25 % des cas de tuberculose multirésistante recensés ont été diagnostiqués et signalés en 2016, de sorte que la grande majorité des personnes qui en ont besoin est encore privée d'un accès à des services de prévention, de traitement et de soins de haute qualité et que l'insuffisance des investissements

dans le dépistage des cas de tuberculose constitue un obstacle majeur à la réalisation des objectifs poursuivis en matière de traitement de la tuberculose, et constatons en outre que la réponse apportée jusqu'à présent à la tuberculose multirésistante et ultrarésistante n'a pas été suffisante, malgré l'introduction de nouveaux tests de diagnostic rapide, les efforts consentis en vue de dynamiser la gestion de la maladie et le financement international en la matière, tels que ceux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, notamment concernant l'approvisionnement en médicaments, bien qu'à l'échelon mondial, un peu plus de 50 % des patients sous traitement pour une tuberculose multirésistante aient été traités avec succès ;

12. Constatons que la tuberculose multirésistante est un élément essentiel du défi mondial que constitue la résistance aux agents antimicrobiens, et nous déclarons gravement préoccupés, d'une part, par le fardeau supplémentaire que font peser sur les systèmes sanitaires et communautaires, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la portée et l'ampleur de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante en termes de maladie et de mortalité, constituant ainsi un véritable défi qui pourrait réduire à néant les progrès accomplis dans la lutte contre la maladie, contre la résistance aux agents antimicrobiens et vers la réalisation des objectifs de développement durable, et, d'autre part, par l'existence d'un écart considérable dans l'accès à un diagnostic, à un traitement et à des soins de qualité pour les malades, et la persistance d'un faible taux de réussite des traitements parmi ceux qui en bénéficient, et constatons par conséquent qu'il est nécessaire de s'assurer d'une collaboration à l'échelle mondiale, d'une adhésion politique durable et suffisante et d'investissements financiers émanant de toutes les sources, de mesures de santé publique vigoureuses, notamment de systèmes de santé solides et résilients, ainsi que d'investissements supplémentaires dans les domaines de la recherche, du développement et de l'innovation, sachant que cette dernière peut bénéficier à la société dans son ensemble ;

13. Notons avec préoccupation que la protection et la promotion du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, ainsi que l'accès de millions de personnes à des services de santé en matière de tuberculose et, dans ce domaine, à un diagnostic et à un traitement de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable continuent de constituer un défi, en particulier dans les pays en développement ;

14. Sommes conscients des défis socioéconomiques et des difficultés financières considérables auxquels sont confrontées les personnes atteintes de tuberculose, y compris concernant le fait d'obtenir un diagnostic précoce, de faire l'objet de traitements de très longue durée, au moyen de médicaments susceptibles d'avoir de graves effets secondaires, et de s'assurer un soutien intégré, en particulier de la population, et affirmons par conséquent que toutes ces personnes exigent une prévention, un diagnostic, un traitement, une gestion des effets secondaires et des soins intégrés et axés sur ces personnes, ainsi qu'un soutien psychosocial, nutritionnel et socioéconomique pour la réussite de leur traitement, notamment pour réduire la stigmatisation et la discrimination ;

15. Sommes conscients du rôle joué par le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments du Partenariat Halte à la tuberculose qui, depuis sa création en 2001, a accru l'accès des populations dans le besoin à des traitements et à des diagnostics de qualité et d'un prix abordable en matière de lutte antituberculeuse, et qui se présente comme une option dont l'utilisation est à envisager par toutes les nations, et encourageons par conséquent toutes les nations à recourir au Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments du Partenariat Halte à la tuberculose ;

16. Sommes conscients des possibilités offertes par l'utilisation des technologies numériques de diverses façons dans la cadre de la prévention, du traitement et des soins de la tuberculose, y compris pour appuyer les systèmes de santé dans l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et du caractère économiquement abordable des services de santé et pour fournir une aide en matière d'observance thérapeutique, de surveillance, de gestion logistique et d'apprentissage en ligne ;

17. Sommes conscients des incidences économiques et sociales considérables, souvent catastrophiques, et du fardeau de la tuberculose pour les personnes atteintes de cette maladie, leurs foyers et les populations concernées, et que le risque et les effets de la tuberculose peuvent varier suivant les conditions démographiques, sociales, économiques et environnementales, et, afin de rendre possible l'élimination de la tuberculose, accordant la priorité, selon qu'il convient, notamment par la participation des collectivités et de la société civile et d'une manière non discriminatoire, aux groupes à haut risque et aux autres personnes qui sont vulnérables ou dans des situations de vulnérabilité, telles que les femmes et les enfants, les populations autochtones, les agents de soins de santé, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes vivant dans des situations d'urgence complexe, les détenus, les personnes vivant avec le VIH, les toxicomanes, en particulier les usagers de drogues par injection, les mineurs et autres personnes exposées à la silice, les pauvres des zones urbaines et rurales, les populations mal desservies, les personnes sous-alimentées, les personnes exposées à l'insécurité alimentaire, les minorités ethniques, les populations et les collectivités exposées à la tuberculose bovine, les personnes diabétiques, les personnes souffrant de handicaps mentaux et physiques, les personnes présentant des troubles liés à la consommation d'alcool, et les personnes qui consomment du tabac, notant la prévalence plus élevée de la tuberculose parmi les hommes ;

18. Sommes conscients des divers obstacles socioculturels aux services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, en particulier pour les personnes qui sont vulnérables ou dans des situations de vulnérabilité, et de la nécessité de mettre en place des services de santé de proximité intégrés, axés sur l'être humain et des services de santé tenant compte de la problématique hommes-femmes et respectant les droits de l'homme ;

19. Nous engageons à promouvoir l'accès à des médicaments d'un prix abordable, notamment génériques, pour améliorer l'accès au traitement de la tuberculose, y compris le traitement de la tuberculose multirésistante et ultra-résistante, réaffirmant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (Accord sur les ADPIC) tel qu'amendé, et réaffirmant également la Déclaration de Doha de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique qui reconnaît que les droits de propriété intellectuelle devaient être interprétés et appliqués de façon à renforcer le droit des États membres de l'Organisation mondiale du commerce de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès universel aux médicaments, et note la nécessité de disposer de systèmes d'incitation propices à la mise au point de nouveaux produits de santé ;

20. Rappelons avec préoccupation que, jusqu'à récemment, aucun nouveau médicament pour la tuberculose n'avait été approuvé depuis plus de 40 ans, et constatons que des approches innovantes, dont les partenariats public-privé, seront nécessaires pour mettre au point de nouveaux vaccins et médicaments ainsi que d'autres technologies de santé pour faire face à l'épidémie de tuberculose ;

21. Sommes également conscients de l'insuffisance de financement durable dans le domaine de la lutte antituberculeuse, notamment dans le cadre de la mise en place de services de proximité intégrés de prévention, de diagnostic, de traitement et

de soins de la tuberculose, y compris la fourniture de soins de santé communautaires, et pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose, en particulier pour la mise au point et l'évaluation de diagnostics, de médicaments, de traitements et de vaccins de meilleure qualité ainsi que pour d'autres méthodes de prévention et de soins, telles que celles qui tiennent compte des dimensions sociales et économiques de la maladie ;

22. Sommes conscients que pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, des données fiables sur l'incidence, la prévalence et la mortalité, s'il y a lieu, ventilées par revenu, sexe, âge et autres paramètres pertinents en fonction des pays concernés, ainsi que le renforcement des capacités nationales d'utilisation et d'analyse de telles données seront nécessaires pour faire en sorte que les connaissances collectives se traduisent par des mesures efficaces et opportunes, et que les progrès accomplis tant aux niveaux national que mondial doivent faire l'objet d'un examen régulier afin de s'assurer que nous continuons de poursuivre l'objectif fixé ;

23. Prenons note avec satisfaction du processus actuel d'élaboration d'un cadre multisectoriel permettant de définir les responsabilités afin d'accélérer les progrès accomplis en vue de mettre fin à la tuberculose comme convenu dans la résolution 71.3 de l'Assemblée mondiale de la santé en date du 26 mai 2018 ;

24. Nous engageons à faire en sorte que des diagnostics et des traitements soient fournis en vue de traiter efficacement, de 2018 à 2022, les 40 millions de personnes atteintes de tuberculose, dont 3,5 millions d'enfants, et le million et demi de personnes atteintes de tuberculose résistante dont 115 000 enfants, compte tenu du fardeau variable de la tuberculose selon les pays, et sommes conscients des capacités limitées des systèmes de santé des pays à revenu faible, et ce faisant en vue de réaliser un accès universel et efficace à des diagnostics, des traitements et ses soins de qualité, ainsi qu'à un appui en matière d'observance thérapeutique, sans avoir à pâtir de difficultés financières, en s'attachant en particulier à atteindre les personnes qui sont vulnérables et les populations et collectivités marginalisées faisant partie des 4 millions de personnes qui, chaque année, sont le plus susceptibles d'être privées de soins de qualité ;

25. Nous engageons à faire en sorte que les personnes les plus susceptibles de tomber malades ne contractent pas la tuberculose en améliorant rapidement l'accès au dépistage de l'infection tuberculeuse, selon la situation du pays, et en fournissant un traitement préventif, l'accent étant mis sur les pays durement touchés, de sorte qu'au moins 30 millions de personnes, dont 4 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans, 20 autres millions de personnes vivant au contact des personnes atteintes de tuberculose dans leur foyer, et 6 millions de personnes vivant avec le VIH, reçoivent un traitement préventif d'ici à 2022, et dans l'optique d'en atteindre des millions d'autres, et nous engageons également à mettre au point de nouveaux vaccins, et à proposer d'autres stratégies de prévention de la tuberculose, notamment en matière de prévention et de contrôle de l'infection et d'approches sur mesure, et à adopter des mesures de prévention de la transmission de la tuberculose sur le lieu de travail, à l'école, dans les systèmes de transport, dans les centres de détention et autres milieux de vie en collectivité ;

26. Nous engageons à surmonter la crise mondiale de la santé publique liée à la tuberculose multirésistante grâce à certaines mesures de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, à savoir : le respect des programmes de gestion visant à faire face au développement de la résistance aux médicaments conformément à la résolution 71/3 de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens, l'amélioration de la pharmacovigilance nationale, régionale et mondiale, et l'amélioration de l'observance thérapeutique dans le cas des personnes atteintes d'une forme de tuberculose qui réagit aux médicaments ; l'accès universel, équitable et d'un

prix abordable à des diagnostics, des traitements et des soins de qualité et l'aide aux personnes atteintes de tuberculose résistante ; une collaboration mondiale destinée à assurer la mise au point accélérée d'outils de diagnostic accessibles et peu coûteux, et de traitements de moins longue durée et plus efficaces, y compris ceux qui répondent aux besoins particuliers des enfants ; et une réponse urgente au problème posé par la tuberculose multirésistante et par l'ampleur et la gravité des épidémies de tuberculose locales et nationales ;

27. Veillons à ce que les programmes en matière de lutte antituberculeuse contribuent à l'élaboration de stratégies, capacités et plans nationaux axés sur la résistance aux agents antimicrobiens et à ce que les enseignements tirés des efforts de lutte contre la tuberculose résistante entrepris à l'échelle mondiale, régionale et nationale permettent de mieux concevoir et mettre en œuvre les stratégies mondiales et les plans d'action nationaux relatifs à la résistance aux agents antimicrobiens en tenant compte de la situation nationale ;

28. Nous engageons à répondre aux besoins en matière de prévention, diagnostic, traitement et soins de la tuberculose dans le contexte de la santé et de la survie des enfants, étant donné qu'il s'agit d'une cause importante de maladies et de décès infantiles évitables, y compris parmi les enfants vivant avec le VIH et d'un facteur de comorbidité conjugué à d'autres maladies infantiles fréquentes, en particulier la pneumonie, la méningite et la malnutrition ; à favoriser des politiques adaptées aux besoins des enfants et une approche des soins et des services en matière de tuberculose qui soit intégrée et fondée sur la famille, à faire face aux vulnérabilités auxquelles sont confrontés les enfants atteints de tuberculose, à aider les personnes qui s'occupent d'eux, en particulier les femmes et les personnes âgées, et à assurer la protection sociale connexe ; à promouvoir l'accès équitable aux formulations de médicaments adaptées aux enfants afin d'optimiser la prévention et le traitement de la tuberculose qui résiste et réagit aux médicaments parmi ce groupe de population, y compris en surmontant les obstacles réglementaires et politiques qui se dressent à l'échelon national ;

29. Étant donné le lien étroit entre les deux maladies, et la forte mortalité qui leur est associée, nous engageons à établir une coordination et une collaboration entre les programmes axés sur la tuberculose et le VIH, ainsi qu'avec d'autres programmes et secteurs de santé, à assurer un accès universel à des services intégrés de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, conformément à la législation nationale, y compris par la promotion du dépistage du VIH parmi les personnes atteintes de tuberculose et le dépistage systématique de la tuberculose chez toutes les personnes vivant avec le VIH, la fourniture d'un traitement préventif contre la tuberculose, ainsi qu'à éliminer le fardeau qui pèse sur les personnes touchées, à mobiliser des ressources pour en maximiser la portée, et à prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et structurels communs de la tuberculose, du VIH, de l'hépatite virale, des maladies non transmissibles, en particulier le diabète, et les facteurs biologiques complexes qui accentuent l'incidence de la tuberculose et la mortalité qui lui est associée, aggravent les effets des traitements et amplifient la résistance aux médicaments ;

30. Nous engageons à recenser les personnes atteintes de tuberculose qui ne bénéficient pas encore de soins, à intégrer plus pleinement les efforts de lutte contre la tuberculose dans tous les services de santé pertinents afin d'accroître l'accès aux services de traitement de la tuberculose, à reconnaître que le fait d'atteindre les hommes non dépistés et non traités, ainsi que de permettre aux femmes et aux filles de se prendre en charge dans le cadre des soins de santé et des services d'information assurés à la population, est un élément essentiel de la solution, et à envisager des

réponses appropriées pour les hommes et les femmes, ainsi que pour les garçons et les filles ;

31. Nous engageons à procéder au dépistage systématique, selon qu'il convient, des groupes à risque pertinents, tels que recensés dans les documents d'orientation de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de tuberculose active et latente, pour garantir un diagnostic précoce et un traitement immédiat parmi les groupes touchés de façon disproportionnée par la tuberculose, tels que les personnes vivant avec le diabète et celles vivant avec le VIH et à mettre en œuvre des activités de prévention primaire dans les secteurs professionnels à haut risque en réduisant l'exposition à la poussière de silice dans l'exploitation minière, la construction et sur d'autres lieux de travail poussiéreux, et des mesures de surveillance de la tuberculose ainsi que de prévention et de contrôle de l'infection dans les établissements de services de santé ;

32. Nous engageons à adapter et à mettre en œuvre rapidement la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose afin de faire en sorte que l'orientation actuelle donnée par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres entités internationales pertinentes, intéressant la riposte contre la tuberculose mise en place dans chaque pays, soit adaptée et mise en œuvre rapidement et développée, si nécessaire, en faisant ainsi progresser l'engagement pris à l'égard d'une prévention, d'un diagnostic, d'un traitement et de soins de qualité dans le domaine de la lutte antituberculeuse ;

33. Nous engageons à mettre en place des services de santé communautaires au moyen d'approches qui protègent et promeuvent l'équité, l'éthique, l'égalité des sexes, et les droits de l'homme dans la lutte antituberculeuse en privilégiant dans ce domaine la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins, y compris le soutien socioéconomique et psychosocial fondé sur les besoins individuels, lequel réduit la stigmatisation, et les soins intégrés des problèmes de santé connexes, tels que le VIH et le sida, la malnutrition, les problèmes de santé mentale, les maladies non transmissibles dont le diabète et les maladies pulmonaires chroniques, et la consommation de tabac, la consommation nocive d'alcool et l'abus d'autres substances, dont l'injection de drogues, en permettant d'avoir accès aux outils existants et nouveaux ;

34. Nous engageons à procéder aux améliorations connexes dans le domaine des politiques et des systèmes sur la voie suivie par chaque pays vers la réalisation et le maintien de la couverture de santé universelle, telles que toutes les personnes atteintes de tuberculose ou risquant de contracter cette infection bénéficient des services de qualité, accessibles et d'un prix abordable dont elles ont besoin en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins sans avoir à pâtir de difficultés financières, ainsi que des activités de gestion de la résistance aux agents antimicrobiens et de prévention et de contrôle des infections, dans le cadre des services publics et communautaires, dont les organisations confessionnelles, et du secteur privé ;

35. Nous engageons, compte tenu du caractère mondial de l'épidémie de tuberculose et du problème de santé publique majeur que constitue la tuberculose multirésistante, à renforcer les systèmes de santé publique en tant que pilier essentiel de la lutte contre la tuberculose, notamment les capacités des personnels de santé du secteur public et du secteur privé, ainsi que les services de soins de santé communautaires, la solidité des cadres de partenariats multisectoriels connexes dans les pays où le secteur public est le principal prestataire de soins en matière de tuberculose, les réseaux de laboratoires, la prévention et le contrôle des infections, la passation de marchés, la distribution et la réglementation des médicaments et l'accès aux technologies de diagnostic des capacités de résistance aux médicaments, la collaboration transfrontalière ; et l'efficacité des systèmes d'information sanitaire y



compris une surveillance électronique intégrée fondée sur des cas d'espèce, des données fiables, notamment aux niveaux national et infranational, ventilées par âge, sexe, handicap et d'autres caractéristiques propres aux contextes nationaux, pour suivre le niveau et l'évolution de l'épidémie, les résultats du traitement, et l'amélioration des systèmes nationaux d'état civil ;

36. Nous engageons à examiner, selon qu'il conviendra, la manière dont les technologies numériques pourraient être intégrées dans les infrastructures des systèmes de santé en place et la réglementation en vue de la prévention, du traitement et de la prise en charge efficaces de la tuberculose, à renforcer les priorités sanitaires nationales et mondiales en optimisant les plateformes et services existants de promotion de la santé axés sur l'être humain et la prévention des maladies et afin de réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé ;

37. Nous engageons à protéger et à promouvoir le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible afin de progresser sur la voie de l'accès universel à des services de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et d'éducation de qualité, abordables et équitables, liés à la tuberculose et à la tuberculose à bacilles multirésistants et à aider les personnes qui deviennent handicapées des suites de la tuberculose, en les intégrant dans des systèmes de santé en vue d'instaurer une couverture sanitaire universelle et d'éliminer les obstacles à leur prise en charge, à nous pencher sur les déterminants économiques et sociaux de la maladie, et à contribuer à mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination sous toutes ses formes, notamment grâce à la suppression des lois, politiques et programmes discriminatoires à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose, à la protection et à la défense des droits de l'homme et de la dignité, ainsi qu'à des politiques et pratiques qui améliorent la sensibilisation, l'éducation et les soins ;

38. Nous engageons à accorder une attention particulière aux pauvres, aux personnes vulnérables, y compris les nourrissons, les jeunes enfants et les adolescents, ainsi que les personnes âgées et les communautés particulièrement à risque et touchées par la tuberculose, conformément au principe de l'inclusion sociale, notamment en assurant une participation forte et véritable de la société civile et des communautés concernées à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de l'action de lutte contre la tuberculose menée au sein et en dehors du secteur de la santé ; reconnaissons en outre le lien entre l'incarcération et la tuberculose et réaffirmons donc l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), tel que défini dans la résolution [70/175](#) de l'Assemblée générale en date du 17 décembre 2015 ;

39. Nous engageons à permettre et à poursuivre la collaboration multisectorielle à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale, dans les domaines de la santé et de la nutrition, des finances, du travail, de la protection sociale, de l'éducation, de la science et de la technologie, de la justice, de l'agriculture, de l'environnement, du logement, du commerce, du développement et dans d'autres secteurs, afin de veiller à ce que tous les acteurs concernés, prennent des mesures visant à vaincre la tuberculose et à ne laisser personne pour compte ;

40. Nous engageons à renforcer l'appui et les moyens d'intervention dans les pays à faible revenu et les pays à revenu moyen inférieur, dont un grand nombre ont des taux élevés de tuberculose associés à des systèmes de santé et de protection sociale qui ont des ressources limitées, notamment à assurer la mise en œuvre d'approches multisectorielles face à l'épidémie de tuberculose ;

41. Nous engageons à favoriser la coopération entre les entités des secteurs public et privé, en vue de promouvoir le développement de médicaments nouvellement approuvés pour la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et celui

d'autres nouveaux médicaments à un stade ultérieur, dans le cadre des efforts déployés par les États Membres pour contribuer de manière appropriée à la recherche-développement ;

42. Nous engageons à faire avancer la recherche sur les sciences fondamentales, la santé publique et la conception d'approches et de produits innovants, notamment sur la base de données factuelles, de médicaments réglementés, y compris de médicaments traditionnels utilisés comme traitement adjuvant, notamment en coopération avec le secteur privé et les milieux universitaires, recherche sans laquelle il sera impossible de mettre fin à l'épidémie de tuberculose, de fournir, entre autres, dans les meilleurs délais, de nouveaux vaccins sûrs, efficaces, équitables et abordables, d'assurer des lieux de soins et de diagnostic ainsi que des médicaments adaptés aux enfants, de déterminer la sensibilité médicamenteuse, de disposer de médicaments plus sûrs et plus efficaces et d'administrer aux adultes, aux adolescents et aux enfants des traitements de plus courte durée pour toutes les formes de tuberculose et d'infection, tout comme d'innover pour renforcer les systèmes de santé tels que les outils d'information et de communication et les systèmes de prestation de services pour les technologies nouvelles et existantes, de manière à assurer des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose intégrés et axés sur l'être humain ;

43. Nous engageons à créer un climat propice à la recherche-développement liée à de nouveaux outils de lutte contre la tuberculose et à permettre des innovations rapides et efficaces et l'accès aux outils existants et nouveaux à des prix abordables ainsi qu'aux stratégies d'exécution et à promouvoir leur utilisation appropriée, en encourageant la concurrence et la collaboration, en éliminant les obstacles à l'innovation, et en œuvrant en faveur de l'amélioration des procédures et cadres réglementaires ;

44. Nous engageons en outre à promouvoir ce nouvel environnement favorable à la recherche et l'innovation dans le cadre d'une collaboration mondiale, faisant notamment appel à des mécanismes et initiatives de l'Organisation mondiale de la Santé ; en renforçant les capacités de recherche et la coopération grâce à l'amélioration de plateformes et réseaux de recherche sur la tuberculose dans les secteurs public et privé, en notant des plateformes et réseaux comme le réseau de recherche sur la tuberculose du groupe BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) et Life Prize ; dans les domaines de la recherche fondamentale et de la recherche-développement clinique, notamment des essais pré-cliniques et cliniques ; ainsi que de la recherche appliquée, qualitative et opérationnelle afin d'améliorer l'efficacité des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose, d'accomplir des progrès dans les domaines liés aux facteurs économiques et sociaux et de déterminer les effets de la maladie ;

45. Favorisons les efforts qui sont faits pour que les travaux de recherche-développement en matière de tuberculose soient dictés par les besoins, fondés sur des données factuelles, guidés par les principes d'accessibilité financière, d'efficacité, d'efficience et d'équité, et considérés comme une responsabilité partagée. À cet égard, nous encourageons la mise au point de nouveaux modèles de partenariat pour le développement de produits et la poursuite, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose multirésistante, de l'appui en faveur d'initiatives volontaires et de mécanismes d'incitation actuels qui séparent le coût de l'investissement consacré à la recherche-développement du prix et du volume des ventes pour faciliter un accès équitable et abordable aux nouveaux outils et à d'autres résultats issus de la recherche-développement, et reconnaissons le besoin de mettre en place des mesures d'incitation supplémentaires au titre de la recherche-développement liée à de

nouveaux produits afin de traiter la tuberculose multirésistante et d'encourager la gestion, la conservation et l'accès à ces produits à l'échelle mondiale en plus de récompenser l'esprit d'innovation, saluons les innovations et modèles de recherche-développement qui apportent des solutions efficaces, sûres et équitables aux défis présentés par la tuberculose, y compris celles qui favorisent des investissements de la part de toutes les parties prenantes, notamment des gouvernements, des entreprises, des organisations non gouvernementales et des milieux universitaires, et continuons de soutenir les initiatives volontaires et les mécanismes d'incitation actuels qui permettent d'éviter de dépendre de prix élevés ou de combinaisons de ventes élevées et d'examiner les moyens d'appuyer des modèles d'innovation qui répondent à un ensemble de défis très particuliers que pose la tuberculose, notamment l'importance de l'utilisation optimale des médicaments et des outils de diagnostic, tout en assurant l'accès à des médicaments et autres technologies sanitaires ;

46. Nous engageons à mobiliser un financement suffisant et durable pour l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement de qualité, et la prise en charge de la tuberculose, auprès de toutes sources, dans le but de porter le total des investissements destinés à mettre fin à la tuberculose à l'échelle mondiale à au moins 13 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2022, d'après les estimations du Partenariat mondial Halte à la tuberculose et de l'Organisation mondiale de la Santé, selon la capacité et la solidarité renforcée de chaque pays, notamment dans le cadre de sa contribution à l'Organisation mondiale de la Santé ainsi que de mécanismes tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, y compris la reconstitution de ses ressources, qui fournit 65 % de l'ensemble des financements internationaux pour la lutte contre la tuberculose ; et à nous aligner sur les stratégies nationales globales de financement de la santé, notamment en aidant les pays en développement à augmenter leurs recettes publiques intérieures et en leur apportant un appui financier bilatéral aux niveaux régional et mondial, en vue de la mise en place d'une couverture de santé universelle et de stratégies de protection sociale avant 2030 ;

47. Nous engageons à mobiliser un financement suffisant et durable, dans le but de porter le total des investissements à l'échelle mondiale à 2 milliards de dollars, pour combler le montant estimatif du déficit de financement de 1,3 milliard enregistré annuellement au titre de la recherche sur la tuberculose, en veillant à ce que tous les pays contribuent de manière appropriée à la recherche-développement, appuient des activités de recherche-développement de qualité au titre de la mise en œuvre effective de technologies de la santé récemment approuvées, et renforcent les moyens dont disposent les milieux universitaires et scientifiques ainsi que les organismes de santé publique et les laboratoires pour soutenir la recherche-développement en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge, notamment grâce au concours de mécanismes de financement novateurs aux niveaux national et international ;

48. Nous engageons à développer ou à renforcer, selon qu'il conviendra, des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose assortis de toutes les mesures nécessaires permettant de s'acquitter des engagements pris dans la présente déclaration politique, notamment par l'intermédiaire de mécanismes multisectoriels de suivi et d'évaluation des progrès accomplis en vue de mettre fin à l'épidémie de tuberculose, avec un encadrement de haut niveau, de préférence sous la direction du chef de l'État ou du gouvernement, et avec la participation active de la société civile et des communautés affectées, ainsi que des parlementaires, des autorités locales, des milieux universitaires, du secteur privé et d'autres parties prenantes au sein et en dehors du secteur de la santé, et à veiller à ce que la tuberculose soit intégrée dans la planification et la budgétisation stratégiques nationales en matière de santé, dans le respect des cadres législatifs et des arrangements constitutionnels existants, pour que

chaque État Membre soit sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose ;

49. Prions le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à mettre au point le cadre de responsabilité multisectorielle conformément à la résolution 71.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'assurer sa mise en œuvre dans les meilleurs délais, au plus tard en 2019 ;

50. Nous engageons à mener et à promouvoir des actions s'inscrivant dans le cadre d'une collaboration régionale en vue de définir des objectifs ambitieux, de créer des ressources, et d'utiliser les institutions intergouvernementales régionales pour évaluer les progrès réalisés, échanger les enseignements tirés de l'expérience et renforcer les capacités collectives de manière à mettre fin à la tuberculose ;

51. Reconnaissons qu'il y a lieu de resserrer les liens entre l'élimination de la tuberculose et les cibles liées aux objectifs de développement durable, notamment en vue d'assurer une couverture de santé universelle, dans le cadre des processus d'examen des objectifs de développement durable, y compris le Forum politique de haut niveau pour le développement durable ;

52. Prions le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, de promouvoir la collaboration entre toutes les parties prenantes pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose et d'appliquer la présente déclaration avec les États Membres et les entités compétentes, y compris les fonds, programmes et institutions spécialisées du système des Nations Unies, les commissions régionales des Nations Unies, le Partenariat Halte à la tuberculose, administré par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) hébergée par l'Organisation mondiale de la Santé, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;

53. Prions également le Secrétaire général, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé, de présenter en 2020 un rapport d'activité sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale et nationale, dans tous les secteurs, pour accélérer les efforts visant à atteindre les objectifs convenus en matière de tuberculose dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris sur les progrès et la mise en œuvre de la présente déclaration au titre de la réalisation des objectifs en matière de tuberculose convenus à l'échelle nationale, régionale et mondiale, rapport qui servira de base aux préparatifs d'une étude d'ensemble de la question par les chefs d'État et de gouvernement lors d'une réunion de haut niveau en 2023.