



# Assemblée générale

Distr. générale  
16 septembre 2020  
Français  
Original : anglais

**Soixante-quinzième session**  
Point 132 de l'ordre du jour provisoire\*  
**Santé mondiale et politique étrangère**

## **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**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Le présent rapport est soumis en application de la résolution [73/3](#) de l'Assemblée générale sur sa déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, qui a été approuvée le 26 septembre 2018 et adoptée le 10 octobre 2018. Conformément à la déclaration, il a été élaboré avec l'appui du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Il fournit une vue d'ensemble des progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et de la mise en œuvre de la déclaration. Globalement, il montre que les engagements et les objectifs de haut niveau ont accéléré l'adoption de mesures visant à mettre fin à la tuberculose aux niveaux mondial et national, mais que des mesures et des investissements plus ambitieux sont nécessaires de toute urgence pour réaliser les objectifs poursuivis dans le monde entier, en particulier dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

\* [A/75/150](#).



## I. Introduction

1. La tuberculose est une grave menace mondiale qui touche de manière disproportionnée les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables. En 2019, quelque 10 millions de personnes l'ont contractée et 1,4 million en sont mortes, ce qui fait de cette maladie la première cause de mortalité infectieuse dans le monde et l'une des dix premières causes de décès. Un tiers des décès de personnes vivant avec le VIH sont imputables à la tuberculose. Cette dernière contribue également de manière importante à la résistance aux antimicrobiens, près d'un demi-million de personnes développant chaque année une tuberculose pharmacorésistante. Un quart de la population mondiale est infecté par la *Mycobacterium tuberculosis*. Il s'agit d'un tribut humain et social considérable pour une maladie curable et évitable.

2. En 2014 et en 2015, tous les États Membres se sont engagés à mettre un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 en adoptant la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour mettre fin à la tuberculose et les objectifs de développement durable de l'ONU. Les efforts visant à renforcer davantage la volonté politique de lutter contre la tuberculose se sont intensifiés en 2017 et en 2018.

3. La première conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur la tuberculose s'est tenue en 2017. La Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose qui en a résulté comprenait des engagements relatifs aux principaux facteurs permettant d'accélérer les progrès, à savoir l'accès universel aux soins de santé, la participation et la responsabilisation multisectorielles et le financement et la recherche, engagements qui ont ensuite été approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018.

4. L'accès universel aux soins de santé permettrait de traiter efficacement presque toutes les personnes qui contractent la tuberculose et de proposer un traitement préventif aux plus vulnérables. Depuis 2000, le traitement de la tuberculose a permis d'éviter plus de 60 millions de décès, mais de nombreuses personnes ne bénéficient toujours pas d'un diagnostic ou de soins. Il est nécessaire d'agir au niveau multisectoriel afin d'éliminer la détresse économique, la vulnérabilité, la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination dont souffrent souvent les personnes touchées par la tuberculose et de faire baisser le nombre de cas d'infection par la tuberculose et de contraction de la maladie, en s'attaquant aux facteurs déterminants, tels que la pauvreté, la sous-alimentation et la prévalence de l'infection à VIH, le diabète, la santé mentale et le tabagisme. Des avancées dans le domaine de la recherche, comme la mise au point d'un nouveau vaccin, sont nécessaires pour réduire rapidement l'incidence de la tuberculose dans le monde et pour atteindre les faibles niveaux qui ont d'ores et déjà été atteints dans de nombreux pays.

5. L'Assemblée générale a tenu sa première réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, intitulée « Unis pour éliminer la tuberculose : à urgence mondiale, action mondiale », le 26 septembre 2018. Cette réunion a rassemblé des chefs d'État et de gouvernement ainsi que d'autres dirigeants et a été précédée d'une audition d'acteurs de la société civile. La déclaration politique (voir la résolution [73/3](#)) qui en a résulté a réaffirmé les engagements pris en faveur des objectifs de développement durable et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, a défini de nouveaux objectifs mondiaux et contient des promesses de mesures concrètes.

6. Conformément à la déclaration politique, le présent rapport d'activité a été élaboré avec l'appui du Directeur général de l'OMS<sup>1</sup>. Il aborde les questions suivantes :

- a) les progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose ;
- b) les progrès visant à mettre les engagements en pratique ;
- c) l'incidence de la maladie à coronavirus (COVID-19) et de la tuberculose et ses répercussions ;
- d) la formulation de recommandations.

7. Dans le présent rapport, le Secrétaire général montre que les engagements et les objectifs de haut niveau ont accéléré les avancées mondiales et nationales visant à mettre fin à la tuberculose, mais que des mesures et des investissements plus ambitieux sont nécessaires de toute urgence pour réaliser les objectifs poursuivis dans le monde entier, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le présent rapport servira de base à un examen complet qui sera réalisé dans le cadre d'une réunion de haut niveau sur la tuberculose prévue en 2023.

## II. Progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose

8. Les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose définis dans les objectifs de développement durable et dans la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose visent la réduction de la charge de morbidité de la tuberculose, qui se mesure par l'incidence de cette maladie (à savoir le nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes par an)<sup>2</sup>, son taux de mortalité et le nombre de foyers touchés faisant face à des coûts disproportionnés. La déclaration politique a réaffirmé l'importance de ces objectifs et en a fixé de nouveaux dans les domaines du traitement de la tuberculose, du traitement préventif et du financement (voir tableau)<sup>3</sup>.

### Objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose définis dans les objectifs de développement durable, la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose

| <i>Plan d'action</i>                       | <i>Objectifs</i>  |
|--|---|
| Cible 3.3                                  | D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles |
| Stratégie pour mettre fin à la tuberculose | D'ici à 2030, réduire l'incidence de la tuberculose de 80 % par rapport aux niveaux de 2015   |

<sup>1</sup> De plus amples informations sur les sujets abordés dans le présent rapport, y compris des études de cas par pays, sont fournies dans le *Rapport sur la tuberculose dans le monde* publié chaque année par l'OMS, dont l'édition 2020 paraîtra en octobre.

<sup>2</sup> L'indicateur de l'incidence de la tuberculose pris en compte au titre de la cible 3.3 des objectifs de développement durable mesure le nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes par an. Voir [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review\\_Fre.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Fre.pdf). **Error! Hyperlink reference not valid.**

<sup>3</sup> Les objectifs en matière de financement s'appuient sur le document du Partenariat Halte à la tuberculose intitulé *The Paradigm Shift: Global Plan to End TB* (Genève, 2019).

| <i>Plan d'action</i>  | <i>Objectifs</i>   |
|---|--|
|   | Objectif d'étape à l'horizon 2020 : réduction de 20 %<br>D'ici à 2030, réduire le taux de mortalité de la tuberculose de 90 % par rapport aux niveaux de 2015  |
|   | Objectif d'étape à l'horizon 2020 : réduction de 35 %<br>D'ici à 2020, faire en sorte qu'aucun ménage touché par la tuberculose ne doive assumer des coûts disproportionnés  |
| Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose | Fournir un traitement contre la tuberculose à 40 millions de personnes entre 2018 et 2022, dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3,5 millions d'enfants ;</li> <li>• 1,5 million de personnes infectées par la tuberculose pharmacorésistante, parmi lesquelles 115 000 enfants</li> </ul> Fournir un traitement préventif contre la tuberculose à au moins 30 millions de personnes entre 2018 et 2022, dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 millions de personnes vivant avec le VIH ;</li> <li>• 4 millions d'enfants de moins de 5 ans et 20 millions de personnes appartenant à d'autres groupes d'âge vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose dans leur foyer</li> </ul> D'ici à 2022, affecter au moins 13 milliards de dollars des États-Unis par an aux efforts visant à garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose et aux soins y afférents<br>Investir au moins 2 milliards de dollars des États-Unis par an dans la recherche sur la tuberculose de 2018 à 2022 |

9. La section suivante donne un aperçu des progrès accomplis aux fins de la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose à la fin de 2019, qui s'appuie principalement sur les données compilées par le Département Halte à la tuberculose de l'OMS auprès de tous les États Membres dans le cadre des cycles annuels de collecte de données (dont le plus récent s'est tenu d'avril à juin 2020), complétées par des informations provenant d'enquêtes nationales et de bases de données gérées par d'autres départements de l'OMS et agences mondiales. Les objectifs de développement durable et ceux de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose sont abordés en premier lieu et sont suivis des nouveaux objectifs énoncés dans la déclaration politique.

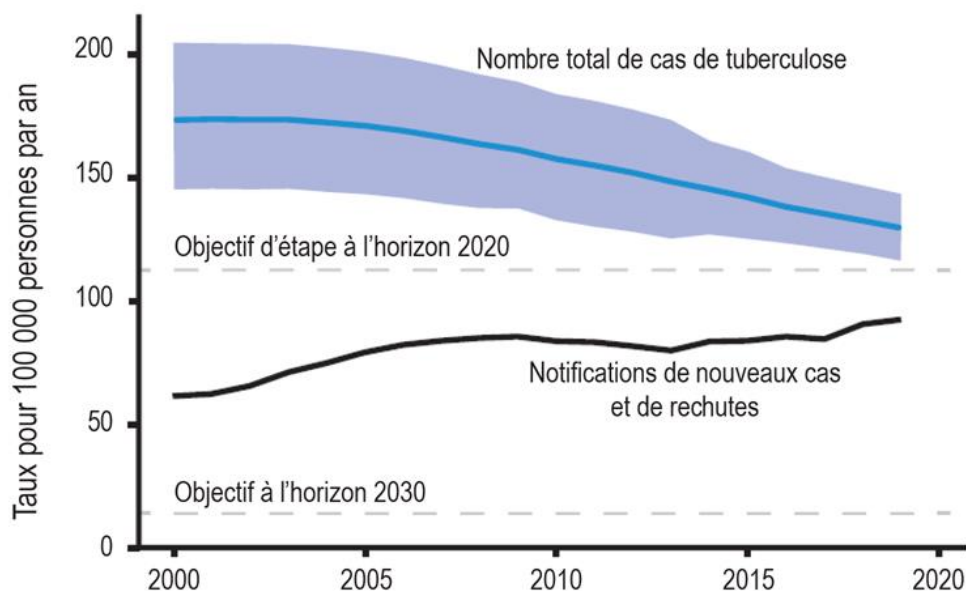
## A. L'incidence de la tuberculose diminue, mais pas assez vite

10. Au niveau mondial, l'incidence de la tuberculose diminue, mais pas assez vite pour réaliser le premier objectif d'étape de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose (à savoir une réduction de 20 % entre 2015 et 2020) (voir fig. I), ni pour atteindre l'objectif visant une réduction de 80 % entre 2015 et 2030. Au niveau mondial, on a observé une baisse cumulée de 9 % entre 2015 et 2019 (de 142 à 130 nouveaux cas pour 100 000 personnes), y compris une diminution de l'ordre de 2,3 % entre 2018 et 2019.

11. Il est cependant encourageant de constater que la région européenne a presque atteint l'objectif d'étape à l'horizon 2020, faisant état d'une réduction de 19 % entre 2015 et 2019, et que la région africaine a nettement progressé, enregistrant une baisse

de 16 %. En ce qui concerne les autres régions, les réductions ont été de 3,5 % en Méditerranée orientale, de 8,7 % en Asie du Sud-Est et de 6,1 % dans le Pacifique occidental. Dans la région des Amériques, l'incidence de la tuberculose augmente lentement.

Figure I  
Évolution de l'incidence mondiale de la tuberculose (2000-2019)



Remarque : À titre de comparaison, la ligne noire pleine indique le nombre de cas de tuberculose qui ont été notifiés (officiellement déclarés) aux autorités nationales, pour 100 000 personnes.

12. Au total, 78 pays sont en bonne voie pour atteindre l'objectif d'étape à l'horizon 2020. Parmi ceux-ci, sept pays fortement touchés par la tuberculose<sup>4</sup> l'ont d'ores et déjà réalisé (l'Afrique du Sud, le Cambodge, l'Éthiopie, la Fédération de Russie, le Kenya, la Namibie et la République-Unie de Tanzanie), tandis que trois autres pays fortement touchés (le Lesotho, le Myanmar et le Zimbabwe) devraient l'atteindre prochainement.

13. En 2019, l'incidence de la tuberculose était faible (<10 cas pour 100 000 personnes par an) dans 54 pays, principalement dans la région des Amériques et la région européenne, ainsi que dans plusieurs pays de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Ces pays sont bien placés pour viser l'élimination de la tuberculose.

14. En chiffres absolus, environ 10 millions de personnes ont été infectées par la tuberculose en 2019. 87 % des personnes touchées vivaient dans les 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est la plus élevée, les deux tiers d'entre elles provenant de huit pays<sup>5</sup>. La tuberculose touche des personnes appartenant à tous les groupes d'âge (voir fig. II). En 2019, 56 % des personnes ayant contracté la

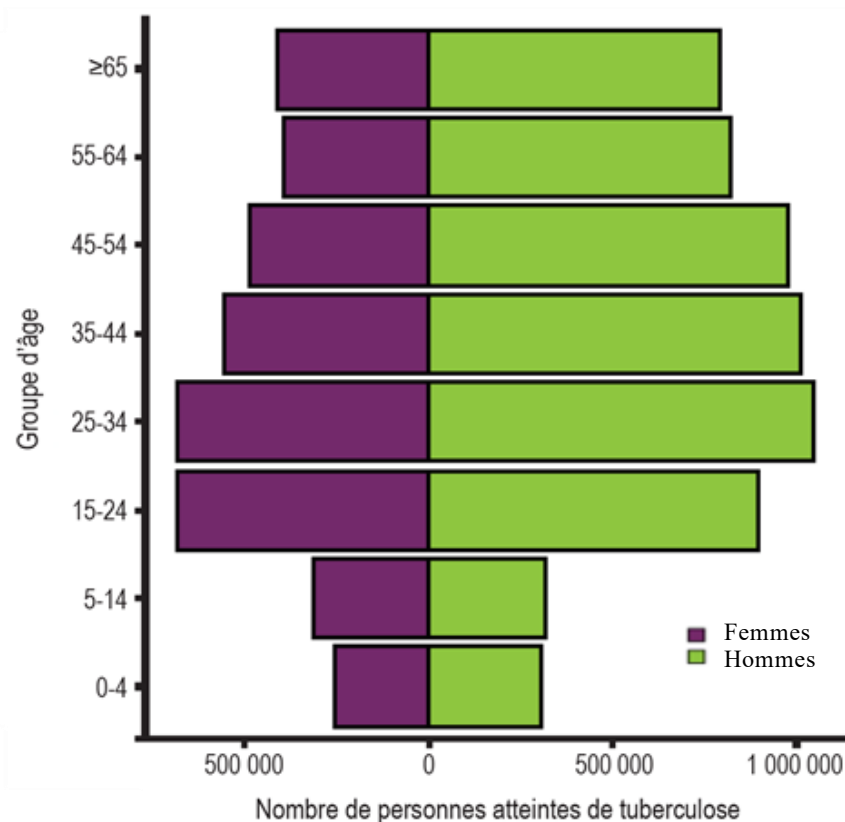
<sup>4</sup> En 2015, l'OMS a dressé une liste de 30 pays présentant une charge de morbidité de la tuberculose élevée pour la période 2016-2020. Elle a également établi des listes de pays particulièrement affectés par la tuberculose multirésistante ainsi que par la tuberculose liée au VIH.

<sup>5</sup> Pour plus de détails, voir les rapports annuels sur la tuberculose dans le monde de l'OMS, disponibles à l'adresse suivante : <https://www.who.int/tb/publications/fr/>.

tuberculose étaient des hommes, contre 32 % de femmes et 12 % d'enfants. Environ 8,2 % des cas de tuberculose concernaient des personnes vivant avec le VIH.

Figure II

**Nombre de personnes atteintes de tuberculose dans le monde en 2019, par sexe**



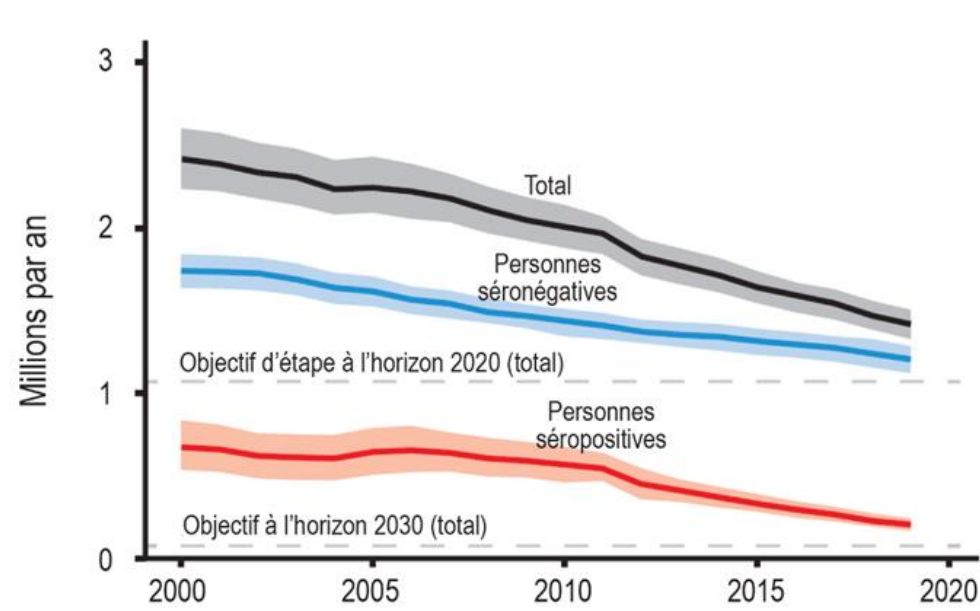
**B. Malgré la diminution du nombre de décès, la tuberculose reste la principale cause de mortalité infectieuse dans le monde**

15. Dans le monde entier, la tuberculose constitue le premier facteur de mortalité lié aux maladies infectieuses et l'une des dix premières causes de décès. En 2019, elle a entraîné 1,4 million de décès, dont 208 000 parmi les personnes séropositives<sup>6</sup>.

16. Le taux de mortalité de la tuberculose diminue au niveau mondial, mais pas assez vite pour atteindre le premier objectif d'étape de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose (réduction de 35 % entre 2015 et 2020) (voir fig. III), ni pour réaliser l'objectif consistant à réduire de 90 % le nombre de décès à l'horizon 2030. La réduction cumulée entre 2015 et 2019 n'a été que de 14 %, soit moins de la moitié de l'objectif fixé pour 2020.

<sup>6</sup> Lorsqu'une personne séropositive meurt de la tuberculose, la cause sous-jacente indiquée est le VIH selon la Classification internationale des maladies.

Figure III  
Évolution du nombre de décès imputables à la tuberculose dans le monde  
(2000-2019)



17. La région européenne est en bonne voie pour atteindre l'objectif d'étape à l'horizon 2020, ayant enregistré une baisse de 31 % entre 2015 et 2019, tandis que la région africaine a bien progressé, faisant état d'une diminution de 19 %. En ce qui concerne les autres régions, les réductions s'élevaient à 6,1 % dans les Amériques, à 11 % en Méditerranée orientale, à 10 % en Asie du Sud-Est et à 17 % dans le Pacifique occidental.

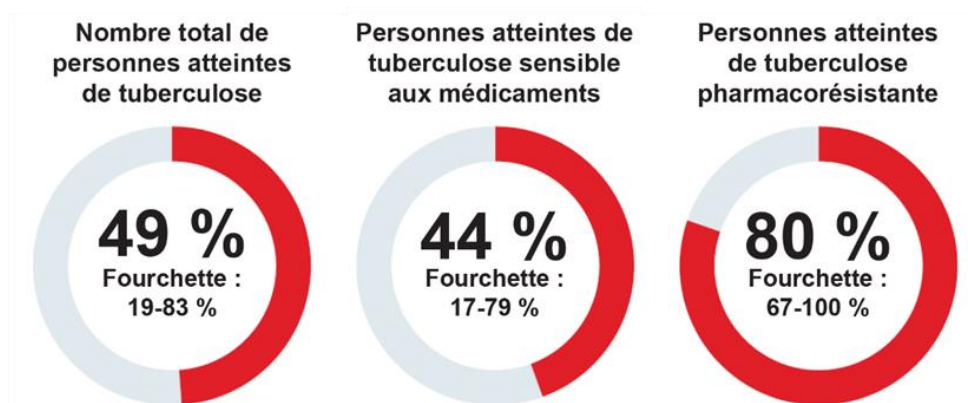
18. Au total, 46 pays sont en passe d'atteindre l'objectif d'étape à l'horizon 2020. Parmi ceux-ci, sept pays fortement touchés par la tuberculose l'ont d'ores et déjà réalisé (le Bangladesh, la Fédération de Russie, le Kenya, le Mozambique, le Myanmar, la République-Unie de Tanzanie et la Sierra Leone), tandis qu'un autre pays fortement touché (le Viet Nam) devrait l'atteindre prochainement.

### C. La moitié des personnes et ménages touchés par la tuberculose doivent assumer des coûts disproportionnés

19. Diverses enquêtes nationales menées depuis 2015 ont révélé qu'environ 50 % des personnes et ménages affectés par la tuberculose font face à des coûts disproportionnés (c'est-à-dire des coûts totaux<sup>7</sup> représentant 20 % ou plus des revenus annuels du ménage) (voir fig. IV). Cette proportion s'élève à 80 % pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante. Aucun pays n'a encore démontré qu'il avait atteint l'objectif visant à ce qu'aucun ménage touché par la tuberculose n'ait à faire face à des coûts disproportionnés. Il est nécessaire d'agir de toute urgence afin de réduire ce fardeau financier et économique.

<sup>7</sup> Somme des dépenses médicales directes, des dépenses non médicales et des pertes de revenus.

Figure IV  
**Pourcentage de personnes et de ménages touchés par la tuberculose faisant face à des coûts disproportionnés**



*Remarque* : Le chiffre au centre de chaque cercle est le pourcentage moyen de personnes atteintes de tuberculose qui ont dû assumer des coûts disproportionnés entre 2015 et 2020 dans 17 pays ; la fourchette représente les moyennes minimale et maximale dans ces pays.

#### **D. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose augmente, mais pas assez vite pour atteindre 40 millions d'ici à 2022**

20. Le nombre de personnes traitées pour la tuberculose dans le monde<sup>8</sup> a augmenté ces dernières années. Le nombre de personnes déclarées comme ayant eu accès à un traitement contre la tuberculose est passé de 6 millions en 2015 à 7,1 millions en 2018, puis à 7,2 millions en 2019 (voir fig. V), tandis que le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose multirésistante ou la tuberculose résistante à la rifampicine a augmenté ces dernières années, passant de 123 000 en 2015 à 156 000 en 2018 et à 177 000 en 2019 (voir fig. VI).

<sup>8</sup> En partant du principe que tous les cas officiellement signalés par les pays à l'OMS ont été traités.



Figure V  
**Nombre de personnes ayant eu accès à un traitement contre la tuberculose dans le monde (2015-2019)**

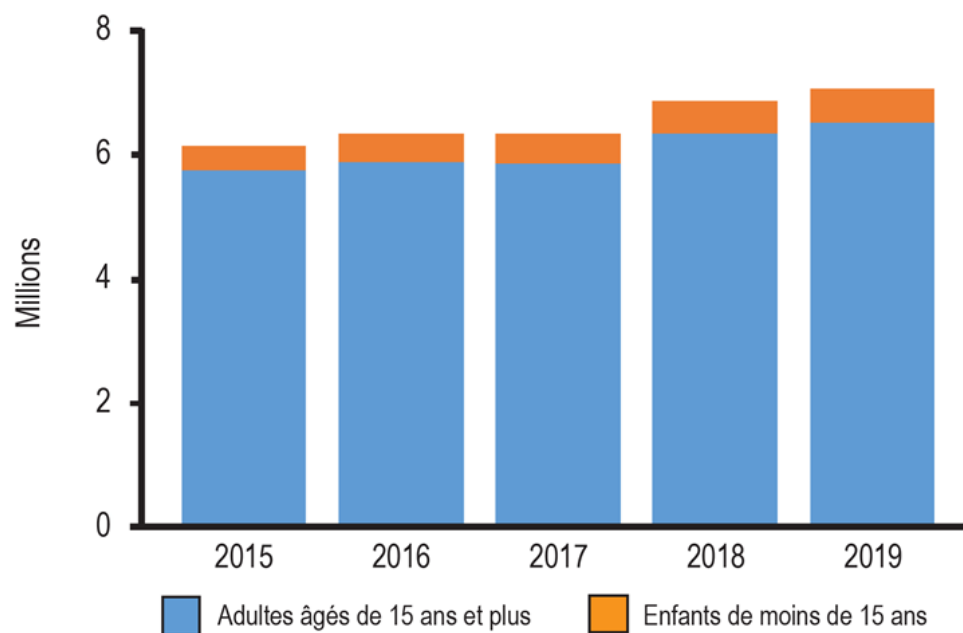
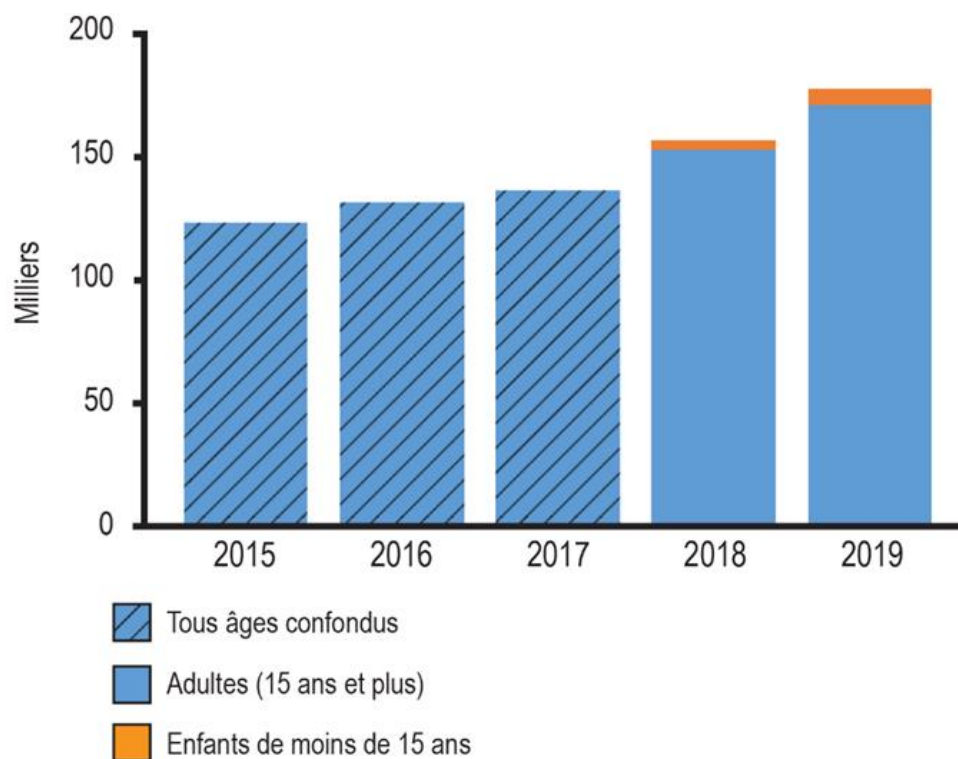


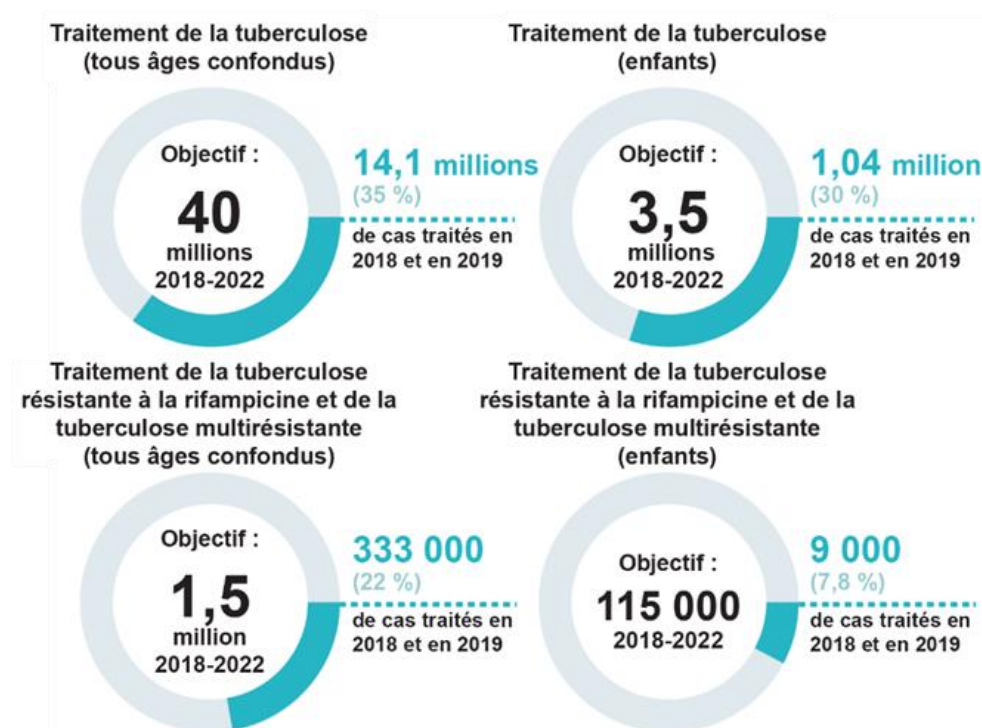
Figure VI  
**Nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement contre la tuberculose multirésistante ou la tuberculose résistante à la rifampicine dans le monde (2015-2019)**



Remarque : il n'existait pas de données mondiales ventilées par âge avant 2018.

21. Le total cumulé de 14,1 millions de personnes traitées pour la tuberculose en 2018 et en 2019 représente 35 % de l'objectif cumulé sur cinq ans (2018-2022) de 40 millions (voir fig. VII), mais l'évolution du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose à l'échelle mondiale en 2018 et en 2019 est en retard par rapport aux chiffres visés au titre des objectifs mondiaux de l'ONU, en particulier dans le cas du traitement de la tuberculose pharmacorésistante. Le nombre total d'enfants recevant un traitement était de 1,04 million, soit 30 % de l'objectif cumulé sur cinq ans de 3,5 millions.

Figure VII  
Évolution du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose au niveau mondial (2018 et 2019)



22. Au total, 42 pays ont signalé une augmentation de 10 % ou plus du nombre de personnes traitées pour la tuberculose entre 2017 et 2019, tandis que l'on estime que l'incidence de la tuberculose a légèrement diminué. La hausse du nombre de personnes traitées en termes absolus a été particulièrement importante en Inde et en Indonésie, où 513 000 (+ 31 %) et 120 000 (+ 27 %) patients supplémentaires ont été pris en charge, respectivement. Parmi les 30 autres pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, le Brésil, la Chine et la Fédération de Russie ont déjà atteint un taux élevé de couverture thérapeutique<sup>9</sup> (> 80 %).

23. Le nombre total de personnes traitées pour la tuberculose multirésistante ou la tuberculose résistante à la rifampicine en 2018 et en 2019, qui s'élève à 333 000, représente 22 % de l'objectif quinquennal (2018-2022) de 1,5 million (voir fig. VII). Le nombre total d'enfants traités était quant à lui de 9 000, soit moins de 10 % de l'objectif quinquennal de 115 000.

<sup>9</sup> Taux obtenu en divisant le nombre de personnes ayant commencé un traitement par le nombre estimé de cas au cours de la même année.

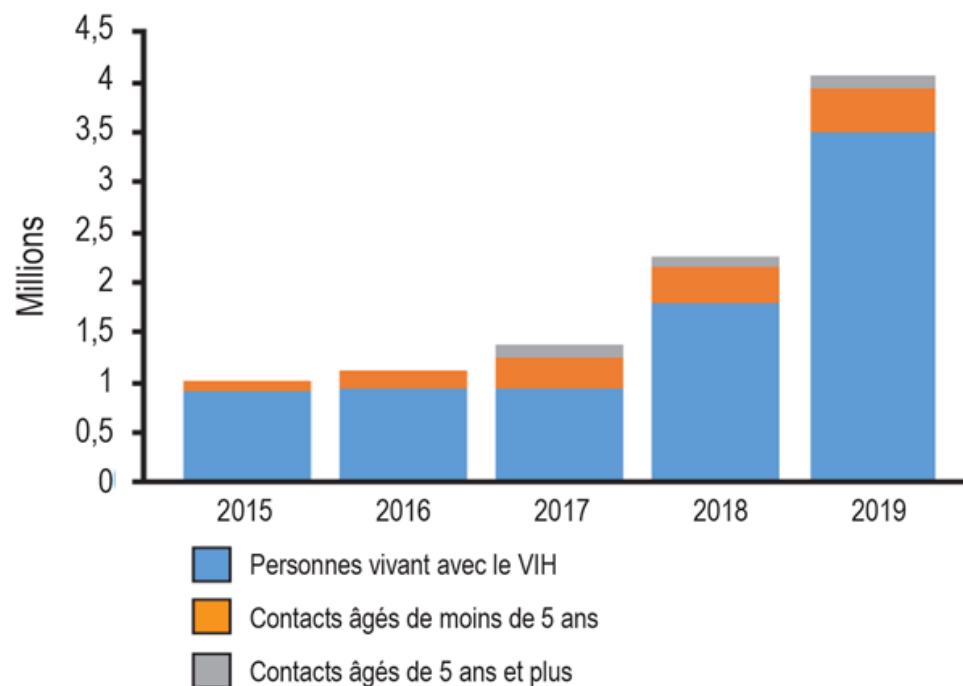
24. Au total, 70 pays ont signalé une augmentation de 10 % ou plus du nombre de personnes traitées pour la tuberculose multirésistante ou la tuberculose résistante à la rifampicine entre 2017 et 2019. Les cinq pays ayant connu les plus fortes augmentations en chiffres absolus sont l'Inde, la Chine, la Fédération de Russie, l'Indonésie et l'Angola (classés depuis la hausse la plus forte jusqu'à la plus faible). Parmi les 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose multirésistante est élevée, ceux qui présentent les écarts les plus faibles entre le nombre estimé de cas de tuberculose multirésistante ou de tuberculose résistante à la rifampicine et le nombre de personnes traitées en 2019 comprennent l'Afrique du Sud, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Pérou, la République de Moldova et l'Ukraine.

### E. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement préventif contre la tuberculose augmente, mais trop lentement pour atteindre 30 millions d'ici à 2022

25. L'OMS recommande de fournir un traitement préventif contre la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH et à celles vivant au contact, au sein de leur foyer, de cas de tuberculose pulmonaire confirmés par des tests bactériologiques, groupes à l'égard desquels elle recueille des données, ainsi qu'aux personnes présentant un risque clinique (par exemple, les patients faisant l'objet d'un traitement par dialyse).

26. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement préventif contre la tuberculose a augmenté ces dernières années, passant de 1 million en 2015 à 2,2 millions en 2018 et à 4,1 millions en 2019 (voir fig. VIII).

Figure VIII  
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose dans le monde (2015-2019)

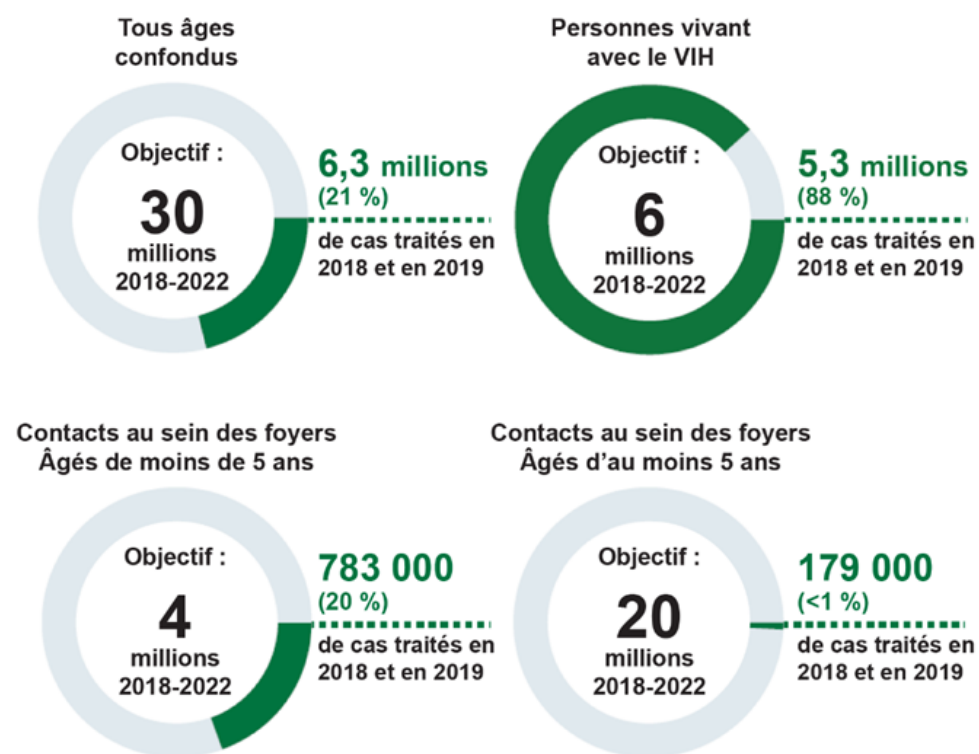


27. La plupart des patients qui ont bénéficié d'un traitement préventif étaient des personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million d'entre elles en 2018 et 3,5 millions en 2019. L'Inde et l'Afrique du Sud représentaient respectivement 25 % et 18 % du total cumulé pour 2018 et 2019. En ce qui concerne les personnes vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose au sein de leur foyer, ce nombre a été beaucoup plus faible : il s'est élevé à 350 000 en 2018 et à 433 000 en 2019 chez les enfants de moins de 5 ans, et à 74 000 en 2018 et à 105 000 en 2019 parmi les autres groupes d'âge. La région des Amériques et la région européenne disposaient de la couverture la plus élevée en matière de traitement préventif des contacts au sein des foyers.

28. Compte tenu du fait que 6,3 millions de personnes ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose en 2018 et en 2019, 21 % à peine de l'objectif quinquennal (2018-2022) de 30 millions a été atteint (voir fig. IX), tandis que les progrès concernant les personnes vivant au contact de cas de tuberculose au sein de leur foyer sont loin d'être suffisants. S'agissant des personnes vivant avec le VIH, l'objectif de 6 millions est sur le point d'être atteint en 2020.

Figure IX

#### Progrès mondiaux dans la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose (2018 et 2019)



#### F. Il convient de doubler le financement de l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose, ainsi qu'aux soins y afférents pour atteindre l'objectif mondial

29. Le financement de la prévention, du diagnostic et du traitement de la tuberculose ainsi que des soins y afférents dans 121 pays à revenu faible ou intermédiaire totalisait 6,5 milliards de dollars des États-Unis en 2020, contre 6,1 milliards en 2017 et 5,6 milliards en 2015 (voir fig. X). Même en tenant compte des fonds qui seront également débloqués dans les 14 pays à revenu faible ou intermédiaire restants et dans

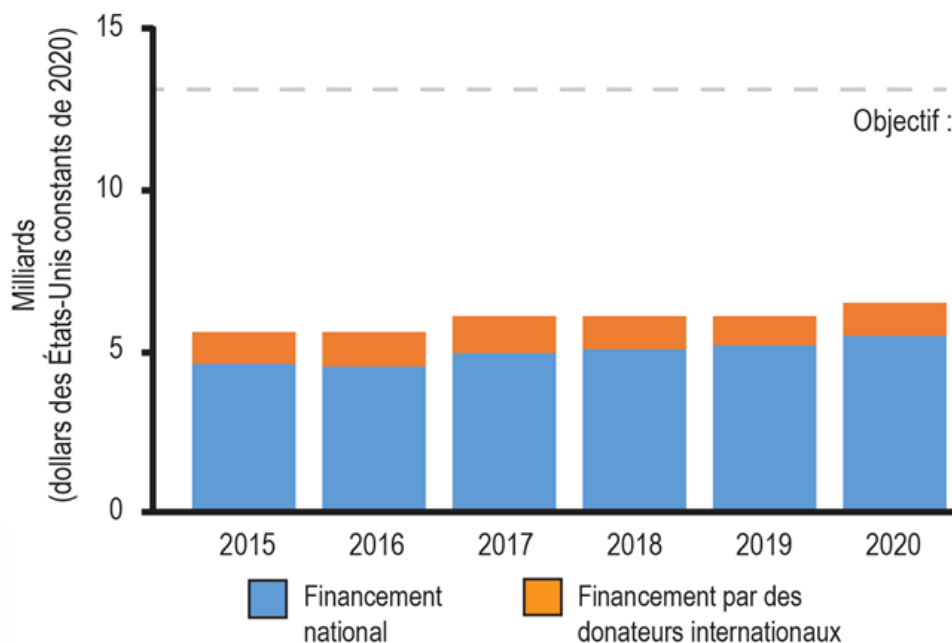
les pays à revenu élevé, le niveau de financement est loin d'être conforme à l'objectif fixé lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui vise un investissement annuel d'au moins 13 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2022.

30. Dans l'ensemble, la plupart des financements proviennent de sources nationales. Toutefois, les chiffres globaux sont fortement influencés par le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud (le groupe BRICS). Ces pays ont fourni 57 % des fonds disponibles en 2020, dont 97 % proviennent de sources nationales. Dans les autres pays à revenu faible ou intermédiaire, les donateurs internationaux continuent à jouer un rôle essentiel, fournissant 44 % des fonds disponibles dans les 25 pays les plus touchés par la tuberculose (mis à part les pays du groupe BRICS) et 57 % des financements dans les pays à faible revenu en 2020.

31. Depuis 2015, le montant investi par les donateurs internationaux s'échelonne à un milliard de dollars par an, dont environ 70 % proviennent du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'engagement pris récemment qui vise à réapprovisionner le Fonds mondial signifie que plus de 110 pays continueront à recevoir un appui financier essentiel, bien que la part des ressources allouées à la lutte contre la tuberculose soit actuellement fixée à 18 %. Le plus grand donateur bilatéral est le Gouvernement des États-Unis d'Amérique. Le taux d'investissement annuel dans les pays à revenu faible ou intermédiaire doit doubler pour atteindre l'objectif de l'ONU de 13 milliards de dollars des États-Unis par an dans le monde.

Figure X

**Financement de la prévention, du diagnostic et du traitement de la tuberculose, ainsi que des soins y afférents dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (2015-2020)**



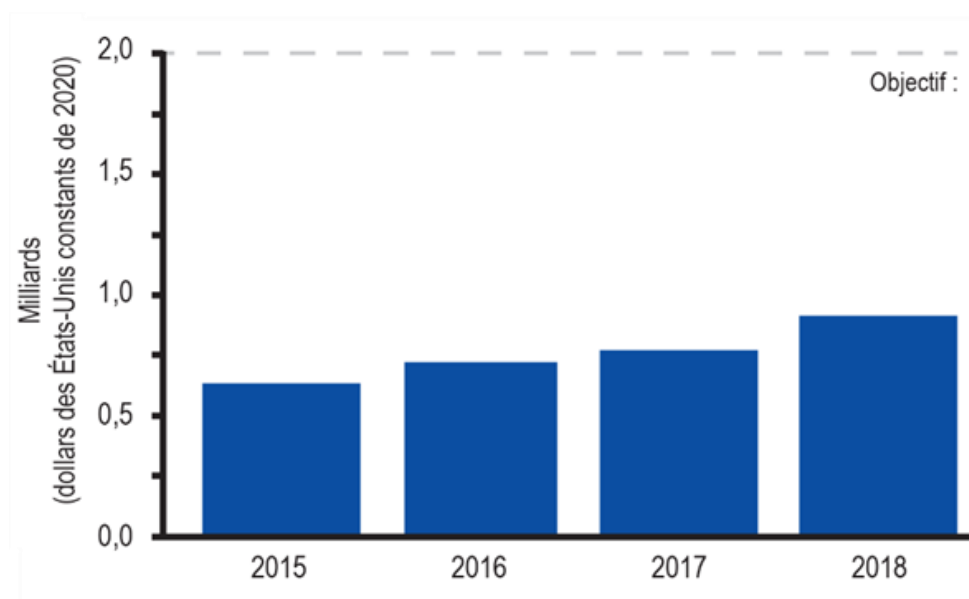
*Remarque* : Ces données concernent 121 pays à revenu faible ou intermédiaire qui réunissent 98 % des cas de tuberculose officiellement déclarés dans le monde.

## G. Il faut consacrer plus du double du montant actuel à la recherche sur la tuberculose

32. Le financement de la recherche sur la tuberculose a augmenté ces dernières années, ayant été porté à 906 millions de dollars des États-Unis en 2018, contre 772 millions l'année précédente (voir fig. XI)<sup>10</sup>. Toutefois, ce montant reste inférieur de plus de moitié à l'objectif fixé dans le cadre de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, qui est de 2 milliards de dollars des États-Unis par an. Le financement annuel de la recherche sur la tuberculose doit plus que doubler pour atteindre cet objectif mondial.

Figure XI

### Financement de la recherche sur la tuberculose (2015-2018)



Source : Treatment Action Group et Partenariat Halte à la tuberculose, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2018* (New York, 2019).

33. Les deux principaux investisseurs en 2018 étaient le Gouvernement des États-Unis d'Amérique et la Fondation Bill et Melinda Gates, qui, conjointement, ont mobilisé 56 % des financements. Les 30 plus grands bailleurs de fonds ont fourni 90 % du montant total. Environ un tiers des investissements dans la recherche sur la tuberculose ont été consacrés à la recherche sur les médicaments, contre 20 % à la science fondamentale, 13 % à la recherche opérationnelle, 12 % aux vaccins et 9 % respectivement aux diagnostics et à l'infrastructure/la recherche non spécifiée.

## H. Résumé

34. Des progrès ont été réalisés aux niveaux mondial et national dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, mais, à l'échelle mondiale, aucun des objectifs n'est en passe d'être atteint (voir fig. XII). Il est préoccupant de constater que les progrès accomplis jusqu'à la fin de 2019 pourraient être anéantis par la pandémie de

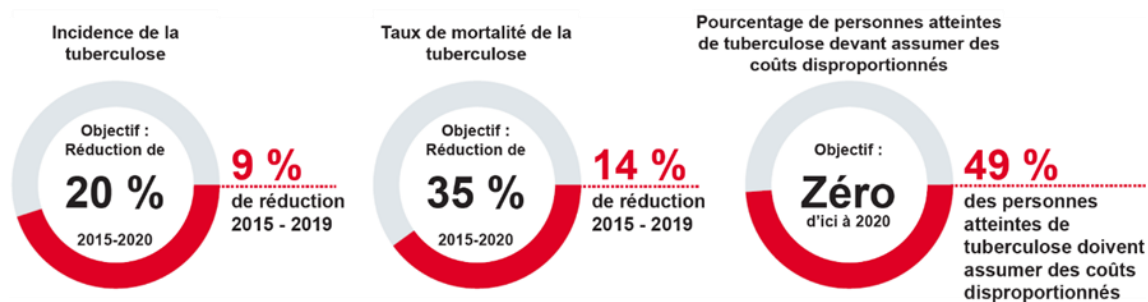
<sup>10</sup> Treatment Action Group et Partenariat Halte à la tuberculose, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2018* (New York, 2019).

COVID-19 (voir sect. IV). Les mesures urgentes favorisant une évolution plus rapide de la situation sont présentées à la section V.

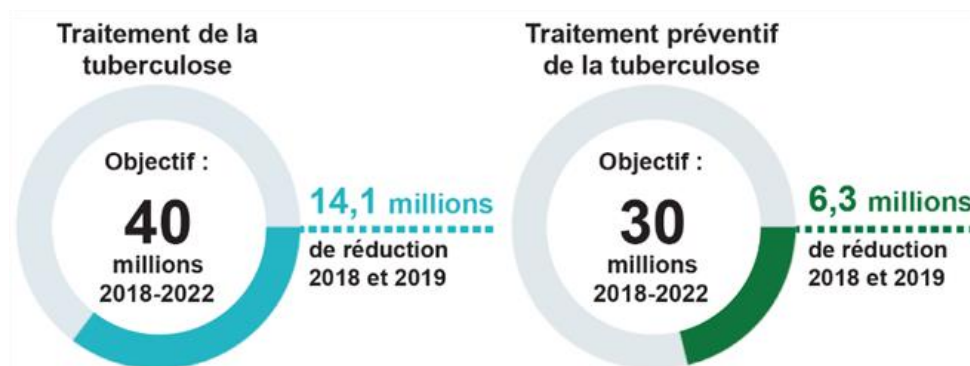
Figure XII

**Aperçu des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose**

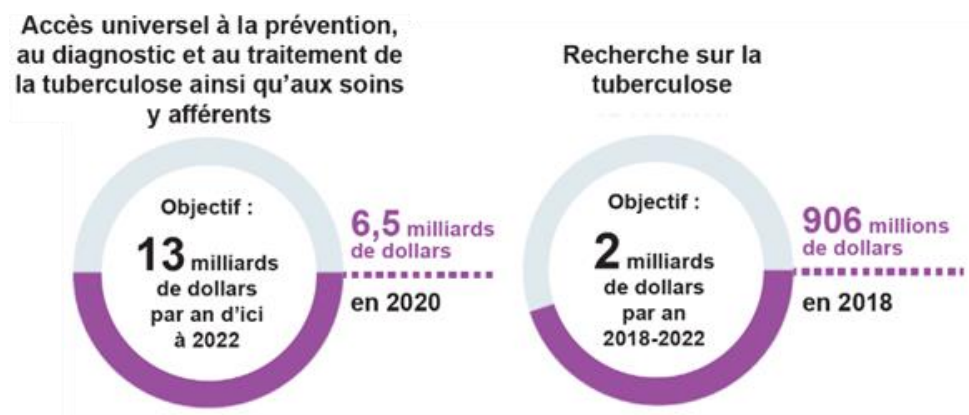
**a) Objectifs de développement durable et Stratégie pour mettre fin à la tuberculose : objectifs**



**b) Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose : objectifs en matière de traitement**



**c) Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose : objectifs en matière d'accroissement du financement**





### III. Progrès visant à mettre les engagements en pratique

35. La déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose contient des engagements importants en faveur de l'adoption de mesures urgentes pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose. Ces engagements se rapportent à trois grands axes, qui s'alignent sur les principes et les piliers de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose<sup>11</sup> :

- a) accélérer les progrès vers un accès universel aux soins et à la prévention centrés sur le patient ;
- b) transformer la stratégie de lutte contre la tuberculose en mettant l'accent sur les droits de la personne, l'équité, la participation multisectorielle et la responsabilité ;
- c) stimuler la recherche et l'innovation.

36. La section III donne un aperçu de l'état d'avancement des travaux en s'appuyant sur les données recueillies par le Département Halte à la tuberculose de l'OMS auprès de tous les États Membres dans le cadre des cycles annuels de collecte de données, les rapports de l'OMS et les contributions du Partenariat Halte à la tuberculose et du Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose de l'OMS.

#### A. Accélérer les progrès vers un accès universel aux soins et à la prévention de la tuberculose centrés sur le patient

37. La notion de couverture sanitaire universelle suppose que toute personne puisse accéder aux services de santé dont elle a besoin sans connaître de difficultés financières<sup>12</sup>. En ce sens, la cible 3.8 des objectifs de développement durable vise à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Il est nécessaire de progresser dans ce domaine afin d'atteindre l'objectif mondial de réduction du taux de mortalité de la tuberculose, qui ne sera réalisable que si chaque personne qui contracte la tuberculose est en mesure d'accéder à un traitement de qualité.

38. Les États Membres ont réaffirmé leur volonté de mettre en place une couverture médicale universelle à l'occasion d'une réunion de haut niveau organisée en 2019 et ont fixé un nouvel objectif visant à permettre à un milliard de personnes supplémentaires d'accéder à des services de santé essentiels et de qualité d'ici à 2023<sup>13</sup>. Un rapport de l'OMS publié en marge de cette réunion a énoncé les progrès réalisés depuis 2000, qui sont toutefois loin d'être suffisants pour garantir un accès universel (voir fig. XIII)<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> OMS, document WHO/CDS/TB/2018.29.

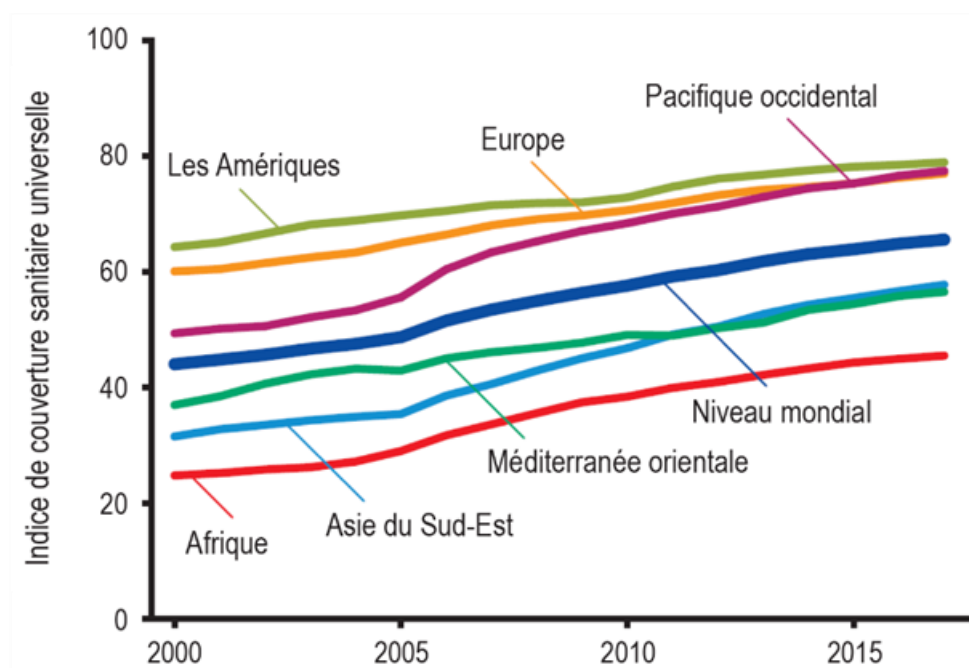
<sup>12</sup> Ibid., *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle : rapport de suivi 2019* (Genève, 2019).

<sup>13</sup> Voir résolution 74/2 de l'Assemblée générale.

<sup>14</sup> OMS, *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle*.



Figure XIII  
**Pourcentage de personnes ayant accès aux services de santé essentiels  
 (2000-2017)**



39. Au niveau mondial, l'indice de couverture des services de santé essentiels (indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable) est passé de 45 (sur 100) en 2000 à 66 en 2017 et était généralement compris entre 40 et 60 dans les 30 pays les plus affectés par la tuberculose. Au moins 930 millions de personnes (soit 13 % de la population mondiale) ont dû assumer des dépenses de santé disproportionnées (indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable) en 2015, contre 9,4 % en 2010<sup>15</sup>. La part importante de personnes et de ménages affectés par la tuberculose qui font face à des coûts disproportionnés (voir fig. IV ci-dessus) illustre clairement qu'il est urgent de renforcer le cadre de protection financière. Parmi les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée qui se sont récemment efforcés d'améliorer la couverture médicale des personnes atteintes, il convient de citer l'Indonésie, les Philippines, la Thaïlande et le Viet Nam.

40. Parmi les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, la Thaïlande se distingue par son indice de couverture des services de santé essentiels s'élevant à 80, ainsi que par une faible proportion (2 %) de ménages devant assumer des dépenses de santé disproportionnées.

41. Des progrès encourageants ont été réalisés en vue de recenser les cas de tuberculose non déclarés (voir sect. II.A et II.D ci-dessus). Toutefois, un écart d'environ 3 millions est encore constaté entre le nombre annuel de personnes ayant contracté la tuberculose (environ 10 millions) et le nombre de cas officiellement signalés (déclarés) aux autorités nationales (voir fig. I ci-dessus). Deux raisons principales sous-tendent cet état de fait. D'une part, la tuberculose est sous-diagnostiquée, soit parce que les personnes touchées ne se rendent pas dans des établissements de santé (par exemple, en raison d'entraves juridiques, sociales ou économiques), soit parce qu'elles ne bénéficient pas d'un diagnostic lorsqu'elles y

<sup>15</sup> Les dépenses disproportionnées sont définies comme des dépenses médicales directes représentant 10 % ou plus des dépenses ou des revenus annuels d'un ménage.

ont accès. D'autre part, les cas avérés de tuberculose ne sont pas assez souvent déclarés, en particulier dans les pays où de nombreux prestataires de soins privés ou publics ne sont pas étroitement liés au programme national de lutte contre la tuberculose.

42. Une feuille de route visant à renforcer la participation des prestataires de soins de santé publics et privés, élaborée par l'OMS et ses partenaires en 2018, est largement appliquée dans plus de 20 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée<sup>16</sup>. Entre 2017 et 2019, l'adoption de politiques de notification obligatoire, l'intensification des échanges avec les prestataires de soins publics et privés et la mise en place de systèmes électroniques destinés à faciliter la notification ont permis d'augmenter sensiblement le nombre de personnes dont on sait qu'elles ont eu accès à un traitement (voir fig. I ci-dessus). L'Inde et l'Indonésie ont contribué dans une large mesure aux progrès enregistrés à l'échelle mondiale (voir sect. II.D ci-dessus).

43. Les services de proximité sont susceptibles d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose ainsi qu'aux soins y afférents, en particulier parmi les populations les plus vulnérables. Dans les 59 pays qui ont communiqué des données pour 2019, 20 % des nouveaux cas de tuberculose ont été notifiés au niveau local. Dans 42 pays, le taux d'issue positive des traitements parmi les personnes bénéficiant d'un soutien thérapeutique à l'échelon local s'élevait à 83 % en moyenne, soit un taux semblable à la moyenne mondiale de 84 %.

44. Deux grands programmes mondiaux mis en œuvre par l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Partenariat Halte à la tuberculose, contribuent à recenser les cas de tuberculose non encore déclarés, à savoir l'initiative phare du Directeur général de l'OMS dénommée « FIND. TREAT. ALL. #EndTB »<sup>17</sup> et l'initiative stratégique du Fonds mondial axée sur 13 pays qui réunissent environ 75 % des cas de tuberculose restant à notifier<sup>18</sup>. L'Agence des États-Unis pour le développement international est un autre contributeur important aux efforts visant à prodiguer des soins aux millions de patients non déclarés dans les pays prioritaires.

45. Les mécanismes mondiaux continuent de faciliter l'accès à des diagnostics et à des traitements abordables et de qualité. En 2019, le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments du Partenariat Halte à la tuberculose a appuyé la fourniture de médicaments et de diagnostics destinés à lutter contre la tuberculose dans 100 pays, tandis que 49 pays ont bénéficié d'une aide en vue de l'adoption de traitements par voie orale pour combattre la tuberculose pharmacorésistante.

46. Divers accords bilatéraux et multilatéraux contribuent à rendre les nouveaux médicaments et diagnostics plus abordables. Parmi les avancées enregistrées au cours des deux dernières années, il y a lieu de citer les accords négociés par UNITAID et le Fonds mondial en vue de réduire le prix d'un médicament destiné au traitement préventif de la tuberculose<sup>19</sup> et ceux conclus par le Partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial pour réduire le prix d'un médicament utilisé pour traiter la tuberculose pharmacorésistante (la bédaquiline). Ces réussites illustrent l'efficacité des efforts réalisés conjointement par les principales parties prenantes.

47. Tant en ce qui concerne l'accessibilité des traitements que l'utilisation de traitements préventifs contre la tuberculose, les progrès en matière de prévention, de

<sup>16</sup> OMS, « [Public-private mix for TB prevention and care : a roadmap](#) », 2018.

<sup>17</sup> Voir [www.who.int/tb/joint-initiative/en/](http://www.who.int/tb/joint-initiative/en/).

<sup>18</sup> OMS, « [WHO and Global Fund sign cooperation agreement : strategic initiative to reach missed TB cases a critical component of grant](#) », 1<sup>er</sup> décembre 2017.

<sup>19</sup> UNITAID, « [Un accord historique permet d'obtenir des réductions importantes sur le prix des médicaments pour prévenir la tuberculose](#) », 31 octobre 2019.

diagnostic et de traitement de la tuberculose, ainsi que de soins y afférents chez les enfants accusent un retard par rapport aux efforts analogues destinés aux autres groupes d'âge (voir sect. II.D et II.E ci-dessus). Néanmoins, les principaux exemples de progrès réalisés depuis 2018, date à laquelle une feuille de route pour mettre fin à la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent a été lancée<sup>20</sup>, comprennent le déploiement de schémas plus courts pour le traitement préventif de la tuberculose et, grâce aux efforts conjoints d'UNITAID, de l'Alliance contre la tuberculose et du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments du Partenariat Halte à la tuberculose, la mise à disposition de traitements adaptés aux enfants. En 2019, 1,1 million de traitements destinés aux enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante ont été distribués au titre du Dispositif, contre 450 000 en 2017, tandis que des préparations adaptées pour lutter contre la tuberculose pharmacorésistante de l'enfant ont été fournies à 56 pays.

48. Des progrès ont été réalisés au niveau mondial entre 2018 et 2019 pour surmonter la crise de santé publique liée à la tuberculose multirésistante (voir sect. II.D ci-dessus). Étant donné que la détection repose sur la confirmation des cas de tuberculose par des tests bactériologiques et le dépistage de la résistance aux médicaments, toute amélioration supplémentaire supposera d'augmenter le pourcentage de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et dont l'infection a été confirmée par des tests bactériologiques ainsi que d'améliorer l'accès des patients aux méthodes de dépistage de la résistance aux médicaments. Au niveau mondial, en 2019, 57 % des personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée ont vu leur infection confirmée par des tests bactériologiques<sup>21</sup>, contre 55 % en 2018, mais ce chiffre reste bien inférieur aux 80 % obtenus dans les pays à revenu élevé où l'accès aux moyens de diagnostic les plus sensibles est très répandu. Le pourcentage mondial de personnes dont l'infection à la tuberculose a été confirmée par des tests bactériologiques et qui ont été dépistées pour la résistance à la rifampicine était de 61 % en 2019, contre 51 % en 2018, soit une proportion encore loin de s'approcher du taux de 100 % qui est théoriquement réalisable.

49. Le degré d'efficacité des traitements contre la tuberculose pharmacorésistante reste faible, s'élevant à 57 % dans le monde. Le taux d'issue positive des traitements contre la tuberculose sensible aux médicaments est beaucoup plus élevé, atteignant 85 % ; une valeur aussi élevée contribue à prévenir l'apparition de la tuberculose pharmacorésistante chez les personnes bénéficiant d'un traitement de première intention.

50. Le Fonds mondial et l'OMS disposent d'un modèle efficace (le mécanisme du Comité « Green Light ») qui aide plus de 90 pays à accroître le nombre de nouveaux diagnostics et l'accès à des traitements par voie orale plus courts pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.

51. Grâce à l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, il est possible de renforcer les synergies avec les efforts visant à combattre la tuberculose pharmacorésistante, y compris pour améliorer les infrastructures et les capacités des laboratoires, la prévention et le contrôle des infections et la surveillance et la gestion des antibiotiques.

52. Afin d'assurer la coordination des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, l'OMS recommande une série d'activités visant à renforcer la coopération entre ceux-ci depuis 2004. Les données les plus récentes, qui datent de 2019, attestent

<sup>20</sup> OMS, *Feuille de route pour mettre fin à la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent*, 2<sup>e</sup> éd. (Genève, 2018).

<sup>21</sup> Les chiffres cités concernent uniquement la tuberculose pulmonaire (c'est-à-dire qu'ils excluent les personnes atteintes de tuberculose extrapulmonaire).

du niveau de couverture élevé des principales interventions et d'une amélioration soutenue de la situation : 69 % des personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée ont été dépistées pour l'infection au VIH (contre 64 % en 2018), ce taux s'élevant à 86 % dans la région africaine, où la charge de morbidité de la tuberculose liée au VIH est la plus élevée ; 88 % des personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et qui vivaient également avec le VIH ont bénéficié d'un traitement antirétroviral, contre 87 % en 2018 ; et 5,3 millions de personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose en 2018 et en 2019, ce qui traduit une avancée positive en vue d'atteindre l'objectif mondial de l'ONU consistant à porter ce nombre à 6 millions d'ici à 2022 (voir sect. II.E ci-dessus). À ce jour, la thérapie antirétrovirale a permis de prévenir le décès d'environ 10 millions de personnes séropositives chez qui la tuberculose a été diagnostiquée.

53. Le renforcement des fonctions de santé publique transversales, y compris la prévention et le contrôle des infections, les services de laboratoire et les systèmes de surveillance, sont des aspects essentiels des progrès réalisés pour mettre fin à la tuberculose.

54. Les efforts de prévention et de contrôle des infections sont nécessaires pour limiter la transmission de la tuberculose. Il est possible d'évaluer leur efficacité en calculant la proportion de cas de tuberculose pour 100 000 travailleurs de la santé par rapport au nombre de cas pour 100 000 personnes parmi la population adulte en général. Dans 69 des 74 pays pour lesquels cet indicateur a pu être évalué en 2019, le rapport entre ces deux valeurs était de  $\geq 1$ , ce qui suggère qu'il y a encore matière à progresser dans de nombreux pays (si des mesures efficaces ont été mises en place dans les établissements de santé, le rapport devrait être d'environ 1).

55. De solides réseaux de laboratoires sont nécessaires au diagnostic précoce de la tuberculose et au dépistage de la résistance aux médicaments. L'OMS coordonne le réseau supranational de laboratoires de référence, une ressource technique essentielle en vue du renforcement des capacités des laboratoires nationaux. Dans un premier temps, le cadre d'indicateurs et d'objectifs de l'OMS pour le renforcement des laboratoires préconise d'utiliser un diagnostic rapide recommandé par l'OMS à titre de moyen de dépistage initial chez toutes les personnes présentant des signes ou des symptômes de tuberculose. Parmi les 48 pays figurant sur les listes des pays à forte charge de morbidité de la tuberculose, de la tuberculose liée au VIH et de la tuberculose multirésistante de l'OMS, 37 disposaient de mesures prévoyant un diagnostic de cette nature à la fin de 2019. Cependant, la proportion de personnes chez qui la tuberculose a été dépistée au moyen d'un diagnostic rapide recommandé par l'OMS n'était que de 22 % au niveau mondial en 2019, contre 27 % en 2018.

56. Afin de suivre les progrès accomplis et de prendre des mesures en conséquence, il convient de surveiller rigoureusement l'état de l'épidémie de tuberculose (c'est-à-dire le nombre de personnes atteintes de tuberculose et le nombre de décès causés par cette maladie) et de disposer de données fiables et récentes en matière de diagnostic et de traitement. La meilleure pratique dans ce domaine consiste à mettre en place un système de surveillance électronique fondé sur les cas qui réponde à des normes de qualité élevées et soit doté d'une grande portée afin d'enregistrer et de communiquer les données relatives aux personnes atteintes de tuberculose et les informations sur les causes de décès provenant des systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état civil.

57. En 2019, 123 pays disposaient d'un système de surveillance fondé sur les cas qui couvrait toutes les personnes chez qui la tuberculose avait été diagnostiquée, totalisant 66 % des cas officiellement déclarés. Des données sur le taux de mortalité de la tuberculose provenant des systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état

civil étaient disponibles pour 127 pays, qui réunissaient 57 % du nombre estimé de décès imputables à la tuberculose. C'est dans les pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est que les lacunes en matière de surveillance fondée sur les cas et de systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état civil sont les plus importantes. Depuis 2018, l'OMS met au point des logiciels visant à recueillir, analyser et utiliser des données sur la tuberculose, qu'elles soient agrégées ou fondées sur les cas, et appuie l'évaluation des performances en matière de surveillance de la tuberculose dans plus de 50 pays.

58. L'utilisation généralisée des téléphones portables et d'Internet a élargi les possibilités d'exploitation des technologies numériques dans le cadre de méthodes de traitement de la tuberculose centrées sur le patient. En 2018 et en 2019, l'OMS a publié de nouvelles orientations et mesures d'aide à la mise en œuvre<sup>22, 23</sup>. En 2019, 72 pays utilisaient des technologies numériques pour assister les personnes atteintes de tuberculose pendant leur traitement. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle clé que les technologies numériques peuvent jouer dans la prestation de soins et le renforcement des capacités.

59. L'adoption et la mise en œuvre des orientations et des politiques de l'OMS en matière de lutte contre la tuberculose peuvent améliorer considérablement l'efficacité des traitements et la qualité de vie des personnes atteintes de cette maladie. L'OMS a publié des orientations portant sur tous les aspects essentiels de la prévention et du traitement de la tuberculose, y compris des mises à jour importantes concernant le diagnostic et le traitement de la tuberculose pharmacorésistante et le traitement préventif de la tuberculose de 2018 à 2020. Pour la première fois, elle recommande fortement le recours à des traitements par voie orale plus courts utilisant des médicaments plus récents pour lutter contre la tuberculose pharmacorésistante<sup>24</sup>, tandis qu'elle préconise que les personnes vivant avec le VIH, les personnes vivant au contact de patients dont l'infection à la tuberculose a été confirmée par des tests bactériologiques, y compris les enfants de moins de 5 ans, et les groupes présentant un risque clinique soient traités pour la tuberculose à titre préventif<sup>25</sup>.

60. Les orientations de l'OMS sur le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et les soins aux patients<sup>26</sup> ainsi que les mesures visant à renforcer la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH ont été largement adoptées. Une enquête récemment menée par le Partenariat Halte à la tuberculose et Médecins sans frontières auprès de 37 pays particulièrement touchés par la tuberculose, la tuberculose liée au VIH ou la tuberculose multirésistante a révélé que 81 % d'entre eux avaient rapidement adopté 17 recommandations clés émises par l'OMS au cours de la période 2017-2019<sup>27</sup>. Néanmoins, le nombre de personnes vivant au contact de patients atteints de la tuberculose traitées en 2019 (voir sect. II.E ci-dessus) témoigne du niveau de mise en œuvre jusqu'à présent limité des orientations de l'OMS en matière de traitement préventif. Bien qu'elle soit recommandée par l'OMS, l'utilisation d'un diagnostic moléculaire rapide en tant que moyen initial de dépistage de la tuberculose reste également restreinte. L'adoption et la mise en œuvre accrues des orientations de l'OMS, en particulier dans les pays où la charge de morbidité de

<sup>22</sup> OMS, *WHO Guideline : Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Genève, 2019).

<sup>23</sup> Ibid., *Manuel pour l'utilisation des technologies numériques à l'appui du respect du traitement contre la tuberculose* (Genève, 2017).

<sup>24</sup> Ibid., *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4 : Treatment – Drug Resistant Tuberculosis Treatment* (Genève, 2020).

<sup>25</sup> Ibid., *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 1 : Prevention – Tuberculosis Preventive Treatment* (Genève, 2020). **Error! Hyperlink reference not valid.**

<sup>26</sup> Ibid., *Lignes directrices pour le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient : Mise à jour 2017* (Genève, 2017).

<sup>27</sup> Partenariat Halte à la tuberculose et Médecins sans frontières, *Step Up for TB, 2020* (à paraître).

la tuberculose est élevée, contribueront à améliorer le traitement des personnes atteintes de cette maladie.

## **B. Transformer la stratégie de lutte contre la tuberculose en mettant l'accent sur les droits de la personne, l'équité, la participation multisectorielle et la responsabilité**

61. La promotion et la protection des droits de la personne et de l'équité dans le cadre de la prise en charge des personnes atteintes de tuberculose et des populations vulnérables constitue un impératif juridique, éthique et moral. Outre la stigmatisation et la discrimination qu'ils subissent, les patients affectés par la tuberculose continuent de faire l'objet de violations des droits de la personne qui entravent l'accès aux soins et renforcent les souffrances causées par la maladie. Il convient de réviser et de mettre à jour les lois, les politiques de santé et les programmes visant à combattre les inégalités et les pratiques discriminatoires dans le contexte de la lutte contre la tuberculose afin de ne laisser personne de côté.

62. Parmi les principaux exemples de progrès enregistrés depuis 2018, il convient de citer :

a) la publication de la Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose en 2019<sup>28</sup> et d'un dossier technique connexe sur la tuberculose et les droits de la personne lancé par la plateforme « Global Coalition of TB Activists » en 2020 ;

b) les efforts déployés par les parlementaires de nombreux pays où la tuberculose est très répandue, qui ont coopéré avec la société civile et les ministères nationaux en vue de promouvoir des lois qui protègent les droits des personnes atteintes de cette maladie ;

c) les évaluations nationales des entraves à la qualité des soins contre la tuberculose liées aux droits de la personne, au genre, à la stigmatisation et à la discrimination ou affectant des populations spécifiques qui ont été menées dans plus de 20 pays, en s'appuyant sur les conseils et les outils développés par le Partenariat Halte à la tuberculose et la Fondation KNCV pour la lutte contre la tuberculose. Ces évaluations ont mené à la publication de nouvelles orientations par les gouvernements de certains pays.

63. Parmi les entités des Nations Unies qui s'efforcent de lutter contre les risques particuliers que présente la tuberculose pour les populations vulnérables, il convient de citer l'Instance permanente pour les droits des peuples autochtones du Conseil économique et social, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations. La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières et de nombreux autres partenaires non gouvernementaux contribuent à lutter contre les effets de la tuberculose qui touchent les populations autochtones<sup>29</sup>, les réfugiés et les personnes déplacées, les migrants et les populations affectées par des urgences humanitaires ou d'autres crises. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dispose d'un mécanisme de financement des interventions en milieu difficile et d'initiatives stratégiques qui accordent une

<sup>28</sup> Partenariat Halte à la tuberculose et TB People, « Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose », mai 2019.

<sup>29</sup> Un exemple national est l'élaboration d'un cadre pour mettre fin à la tuberculose par l'Inuit Tapiriit Kanatami au Canada. Voir [www.itk.ca/inuitbeliminationframework/](http://www.itk.ca/inuitbeliminationframework/).



attention particulière aux besoins propres à chaque population, aux droits et à la question de genre. La Banque mondiale soutient des efforts ciblés dans plusieurs pays.

64. La participation de la société civile et des populations touchées par la tuberculose est essentielle en vue de combattre efficacement la tuberculose. Elle s'est intensifiée depuis la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, mais devra se renforcer encore à l'avenir.

65. En 2019 et au début de 2020, 25 des 30 pays particulièrement affectés par la tuberculose ont réexaminé leurs programmes et plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose. La société civile et les populations touchées par la tuberculose ont participé à ces travaux dans presque tous les pays. Les recommandations qui ont résulté de nombre de ces réexamens ont préconisé la participation plus importante et plus organisée de la société civile, y compris au sein des instances chargées de l'élaboration des politiques et dans le domaine du renforcement des capacités.

66. Les réseaux mondiaux et régionaux de personnes atteintes de tuberculose ont été renforcés ou mis en place là où ils n'existaient pas encore. Ils mènent des campagnes nationales de sensibilisation aux droits de la personne et à l'élimination de la stigmatisation et fournissent des informations sur les traitements ainsi qu'un soutien psychosocial<sup>30</sup>.

67. Dans au moins dix pays (Azerbaïdjan, Bélarus, Cambodge, Indonésie, Kirghizistan, Mozambique, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tadjikistan et Ukraine), les réseaux nationaux des populations touchées par la tuberculose et de la société civile ont commencé à surveiller la disponibilité, l'accessibilité, l'adéquation et la qualité des soins et des services de soutien fournis dans le cadre de la lutte contre la tuberculose<sup>31</sup>. Certains pays ont mis sur pied des conseils consultatifs communautaires nationaux sur la tuberculose chargés d'éclairer les politiques en matière de recherche ou de fournir des conseils dans le contexte de projets de recherche, tandis que d'autres ont créé des réseaux nationaux de défenseurs ayant pour mission de surveiller le respect des engagements, l'application des politiques et la fourniture de services.

68. Créé en 2018, le Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose de l'OMS constitue un autre exemple de la participation importante de la société civile<sup>32</sup>. Son objectif est d'intégrer les points de vue de la société civile et des populations touchées à tous les niveaux des efforts de lutte contre la tuberculose. Les membres du Groupe spécial contribuent à orienter et à coordonner les travaux des parties prenantes en vue de faciliter l'adoption rapide des traitements nouvellement recommandés et l'accès à ceux-ci ainsi que l'application des mécanismes de mobilisation de la société civile, en mettant l'accent sur la protection sociale, la participation des parlementaires, l'amplification des voix des survivants de la tuberculose, la sensibilisation en faveur d'un financement national accru, la nécessité d'accorder une plus grande attention aux personnes marginalisées et aux groupes les plus vulnérables, la recherche sur la tuberculose, la prise en compte des entraves aux soins sociaux, juridiques et en matière de genre et le renforcement de la responsabilisation.

69. Le Partenariat Halte à la tuberculose<sup>33</sup>, l'OMS, le Fonds mondial et certains donateurs bilatéraux, tels que l'Agence des États-Unis pour le développement international, financent les efforts de la société civile au niveau national. Il convient

<sup>30</sup> Voir [www.stoptb.org/communities/](http://www.stoptb.org/communities/).

<sup>31</sup> Voir <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>.

<sup>32</sup> OMS, *Groupe spécial de la société civile sur la tuberculose de l'OMS : La mobilisation de la société civile : moteur du changement* (Genève, 2020).

<sup>33</sup> Grâce, par exemple, au programme « TB REACH » et au mécanisme « Challenge Facility for Civil Society ».

d'investir davantage dans les réseaux indépendants de personnes touchées par la tuberculose, en particulier les survivants de la tuberculose et les personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables.

70. La mobilisation de dizaines de milliers de jeunes dans le cadre de la lutte contre la tuberculose prend forme grâce à l'initiative pour la jeunesse 1+1 de l'OMS et à la Déclaration des jeunes pour mettre fin à la tuberculose de l'OMS<sup>34</sup>.

71. Pour renforcer la participation et la responsabilisation multisectorielles, comme le demande la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, l'OMS a finalisé et publié un cadre de responsabilisation multisectorielle dans le domaine de la lutte contre la tuberculose en 2019. Elle aide les pays à adapter et à utiliser ce cadre pour mettre les engagements en pratique et pour suivre et examiner les progrès réalisés et en rendre compte, tout en comptant sur la participation de dirigeants de haut niveau, de tous les secteurs concernés, de la société civile et d'autres parties prenantes.

72. Parmi les exemples de décisions prises au plus haut niveau en matière de responsabilisation multisectorielle, il y a lieu de citer les initiatives de présidents ou de chefs d'État visant à mettre fin à la tuberculose et les mécanismes formels de participation et de responsabilisation des parties prenantes mis en place en Inde, en Indonésie, au Pakistan, aux Philippines et au Viet Nam, ainsi que les campagnes nationales visant à faire évoluer la situation, comme l'initiative « Race to End TB » lancée aux Philippines. La Fédération de Russie soutient la mise en œuvre du cadre de responsabilisation multisectorielle aux niveaux mondial et national. En 2020, 86 pays ont indiqué disposer d'un mécanisme national de responsabilisation multisectorielle placé sous l'égide de hautes instances, 62 de ces mécanismes incluant des représentants de la société civile et des populations touchées par la tuberculose. Au total, 133 pays ont déclaré avoir produit un rapport annuel accessible au public sur l'épidémie de tuberculose et les progrès réalisés en vue d'y mettre fin. L'Union africaine, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Partenariat Halte à la tuberculose, entreprend actuellement des examens de haut niveau fondés sur les résultats des « fiches de résultats nationales sur la tuberculose » produites par l'Union africaine et le Partenariat Halte à la tuberculose.

73. Depuis la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, 97 pays, dont 25 des 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est la plus élevée, ont actualisé leurs plans stratégiques nationaux en matière de lutte contre la tuberculose, notamment en fixant des objectifs plus ambitieux s'appuyant sur les objectifs mondiaux en matière de traitement et de prévention de la tuberculose pour la période 2018-2022. Le Partenariat Halte à la tuberculose a publié des objectifs indicatifs spécifiques<sup>35</sup> par pays afin d'aider les gouvernements nationaux à s'aligner sur les objectifs mondiaux et a également mis à jour son *Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose* (qui couvre désormais la période 2018-2022 et non plus seulement les années 2016-2020). L'un des plus grands défis actuels est le financement insuffisant des plans nationaux.

74. Afin de réaliser les objectifs mondiaux en matière de tuberculose, il convient d'adopter une approche multisectorielle qui s'attaque aux facteurs influençant plus généralement les épidémies de tuberculose (tels que la pauvreté, la sous-alimentation, le VIH, le tabagisme, le diabète et la santé mentale) et qui atténue leur incidence socio-économique (au moyen de mesures de protection sociale, par exemple). Chaque année, des millions de cas de tuberculose sont imputables à la sous-alimentation et à des facteurs de risque liés à la santé, y compris l'infection à VIH, le diabète et le

<sup>34</sup> OMS, « Déclaration des jeunes pour mettre fin à la tuberculose », juillet 2019.

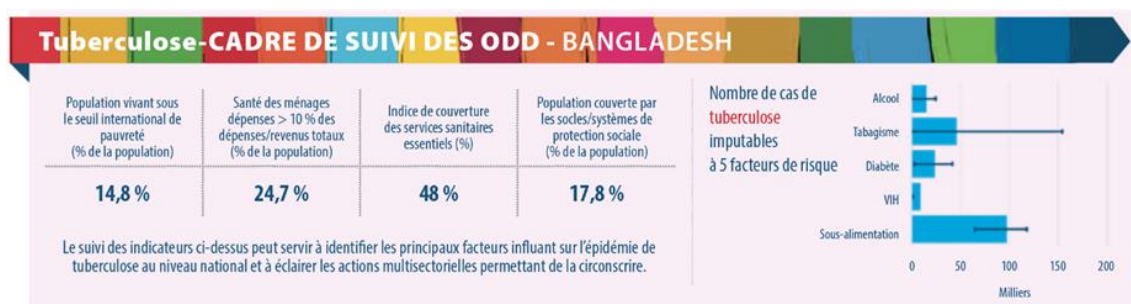
<sup>35</sup> Voir [www.stoptb.org/resources/countrytargets/](http://www.stoptb.org/resources/countrytargets/).



tabagisme. L'OMS fournit des profils nationaux montrant l'état des indicateurs liés aux objectifs de développement durable qui influent sur l'incidence de la tuberculose dans son *Rapport annuel sur la tuberculose dans le monde* (voir fig. XIV).

Figure XIV

**Exemple de profil de pays : le suivi des indicateurs liés aux objectifs de développement durable influant sur l'incidence de la tuberculose au Bangladesh**



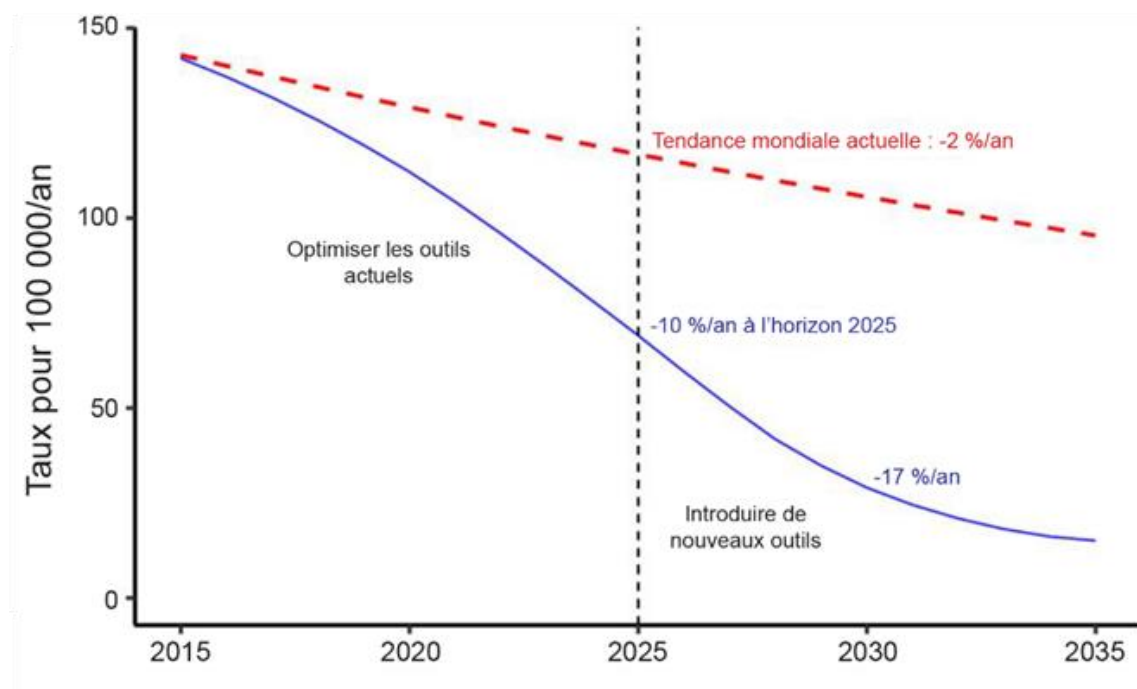
75. Il y a une prise de conscience accrue de la nécessité de garantir la protection sociale des personnes atteintes de tuberculose<sup>36</sup>. Par exemple, depuis 2018, l'Inde a étendu considérablement son programme de prestations en espèces destiné aux personnes atteintes de tuberculose. Le Fonds mondial finance la fourniture d'une aide sociale aux personnes atteintes de tuberculose multirésistante ou de tuberculose résistante à la rifampicine dans de nombreux pays. Le Programme alimentaire mondial a fourni un soutien nutritionnel ou des moyens de subsistance aux personnes atteintes de tuberculose dans plus de 15 pays à faible revenu.

### C. Stimuler la recherche et l'innovation

76. Pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose à l'horizon 2030, il faudra réaliser des progrès technologiques visant à faire diminuer l'incidence mondiale de la tuberculose de 17 % par an d'ici à 2025 (voir fig. XV), la recherche et le développement jouant un rôle essentiel dans ce cadre. Il est indispensable de pouvoir procéder à un dépistage rapide, abordable et accessible à l'endroit où les soins sont dispensés afin de diagnostiquer l'infection à la tuberculose et la maladie qui en découle ainsi que la résistance aux médicaments, et il importe également de disposer de traitements plus courts et plus sûrs contre la tuberculose, en particulier la tuberculose pharmacorésistante, d'un vaccin contre la tuberculose qui soit efficace avant et après l'exposition pour une diversité de groupes d'âge et dans un large éventail de contextes géographiques et de stratégies innovantes visant à mettre en œuvre les interventions recommandées.

<sup>36</sup> Le réseau SPARKS (Social Protection Action Research and Knowledge-Sharing) encourage la recherche sur la tuberculose et la protection sociale ainsi que sur les questions de santé connexes. Voir <https://sparksnetwork.ki.se/>.

Figure XV  
**Estimation du taux de réduction de l'incidence de la tuberculose nécessaire pour atteindre les objectifs (2015-2035)**



77. L'objectif de financement de la recherche sur la tuberculose fixé lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose est de 2 milliards de dollars des États-Unis par an ; à ce jour, les fonds débloqués chaque année ne s'élèvent qu'à 906 millions de dollars des États-Unis (voir sect. II.G.).

78. En 2018, on dénombrait au moins 20 médicaments, 12 vaccins et plusieurs diagnostics en développement clinique. À la mi-2020, le nombre de médicaments et de vaccins à l'essai était passé à 22 et 14 respectivement. La filière de diagnostic était solide du point de vue du nombre de technologies utilisées, mais elle progressait lentement. Une évolution majeure est survenue en 2018 en ce qui concerne les résultats d'un essai de phase IIb du candidat vaccin contre la tuberculose M72/AS01<sub>E</sub>, qui a été signalé comme protégeant contre la maladie avec une efficacité de 50 % (avec un intervalle de confiance de 90 % allant de 12 à 71 %) après environ 3 ans de suivi<sup>37</sup>. Si ces résultats sont confirmés dans le cadre d'une étude plus vaste, ils pourraient transformer les approches en matière de prévention de la tuberculose. Néanmoins, il faudra probablement disposer de plus d'un type de vaccin pour mettre fin à cette maladie et le portefeuille actuel de nouveaux candidats vaccins n'est pas suffisamment diversifié.

79. Seule une volonté gouvernementale forte permettra de mobiliser les ressources nationales, de favoriser les partenariats public-privé et d'encourager la participation des sociétés pharmaceutiques, des entreprises de biotechnologie et des autres concepteurs de produits de santé. L'insuffisance des investissements, la faiblesse des infrastructures de recherche, le nombre réduit de chercheurs universitaires et le manque de liens entre les programmes nationaux et les instituts de recherche ont ralenti le rythme de l'innovation. La complexité et la variabilité des processus

<sup>37</sup> Derek R. Tait *et al.*, « Final analysis of a trial of M72/AS01<sub>E</sub> vaccine to prevent tuberculosis », *New England Journal of Medicine*, vol. 381, n° 25 (19 décembre 2019).

réglementaires liés à la mise en commun des données scientifiques, aux informations sur les brevets, à l'examen des nouveaux produits de santé et aux protocoles de recherche freinent également la progression de la recherche.

80. En 2018, les États Membres ont demandé à l'OMS d'élaborer une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation dans le domaine de la lutte contre la tuberculose afin de définir les principales mesures que les gouvernements et les acteurs non étatiques pourraient prendre pour relever ces défis. La stratégie a été examinée par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2020 et sera étudiée à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2020<sup>38</sup>.

81. La stratégie prévoit notamment la mise en place de partenariats entre plusieurs pays pour favoriser la coopération, améliorer l'efficacité et renforcer le financement. C'est dans ce contexte qu'a été créé le groupe de recherche sur la tuberculose BRICS, au sein duquel cinq pays fortement touchés par la tuberculose qui disposent de capacités scientifiques importantes coopèrent en vue d'augmenter leurs investissements dans la recherche sur la tuberculose. L'OMS soutient le secrétariat de ce groupe<sup>39</sup>. En 2018, le Groupe des Vingt a lancé un centre mondial de recherche et de développement dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens (y compris sur la tuberculose pharmacorésistante)<sup>40</sup>.

82. Dans l'ensemble, l'accès équitable aux nouveaux médicaments et technologies de lutte contre la tuberculose reste un défi majeur. Parmi les facteurs qui sous-tendent cette situation, il y a la complexité des mécanismes juridiques et réglementaires, le fait que les fabricants n'homologuent pas leurs produits dans les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée ou n'incluent pas les indications relatives à la tuberculose dans les médicaments, les préférences des cliniciens ou la résistance à l'évolution des pratiques, l'inadéquation des budgets de santé, la faiblesse des infrastructures de santé et d'aide sociale, les coûts locaux qui font monter les prix (par exemple, les taxes et les droits de douane sur les produits de santé) et les lacunes des régimes d'achats et de la chaîne d'approvisionnement. La recherche sur la mise en œuvre peut contribuer à améliorer les prestations de santé et à intensifier les efforts, mais le niveau trop faible des investissements continue de poser problème.

#### **D. Renforcer la collaboration entre toutes les parties prenantes et les États Membres sous l'égide du Secrétaire général et du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé**

83. L'OMS dirige une plateforme multisectorielle composée de 12 agences multilatérales de santé, de développement et d'aide humanitaire qui s'appuie sur l'objectif de développement durable n° 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), y compris la cible en matière de lutte contre la tuberculose. Elle travaille en étroite collaboration avec de nombreuses agences et entités, y compris la Fondation Bill et Melinda Gates, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le réseau Global TB Caucus, la Fondation KNCV pour la lutte contre la tuberculose, le Partenariat Halte à la tuberculose, l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, UNITAID, l'Agence des États-Unis pour le développement international et la Banque mondiale. Plusieurs États Membres continuent de soutenir activement l'OMS dans

<sup>38</sup> Voir Assemblée mondiale de la Santé, document EB146.R7.

<sup>39</sup> Ministres de la santé du Brésil, de la Fédération de Russie, de l'Inde, de la Chine et de l'Afrique du Sud (BRICS), communiqué conjoint présenté à la 72<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, Genève, mai 2019.

<sup>40</sup> Voir [www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php).

ses travaux sur la tuberculose, notamment le Gouvernement des États-Unis, par l'intermédiaire de son Agence pour le développement international et de ses Centres de contrôle et de prévention des maladies, les Pays-Bas, la Fédération de Russie, la Chine, le Luxembourg, la République de Corée et le Japon.

84. Toutes les régions de l'OMS ont intensifié leurs travaux visant à éliminer la tuberculose. Les exemples d'initiatives récentes comprennent : la conclusion de partenariats entre l'Union africaine, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et divers pays et partenaires en vue de créer une plateforme continentale de responsabilisation ; la création d'une position commune des Nations Unies pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale par la collaboration intersectorielle, sous la direction du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; l'organisation d'une réunion des chefs d'État et de gouvernement sur la tuberculose par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est en 2018, y compris une réunion de suivi en 2019 ; des mécanismes sous-régionaux à l'appui des objectifs mondiaux de l'ONU en matière de lutte contre la tuberculose dans les Amériques, y compris le Conseil des ministres de la santé de l'Amérique centrale et de République dominicaine ; l'examen des stratégies visant à mettre fin à la tuberculose en Méditerranée orientale par le Conseil de coopération du Golfe ; et des missions de haut niveau dans les pays de la région du Pacifique occidental fortement touchés par la tuberculose, y compris le lancement d'initiatives appelées « Race to End TB » aux Philippines et au Viet Nam. Chaque région dispose d'une plateforme de sensibilisation à la lutte contre la tuberculose.

#### **Suivi, communication d'informations et examen au niveau mondial**

85. Afin de renforcer la responsabilisation aux niveaux mondial et national, il est essentiel d'examiner régulièrement les progrès réalisés en vue de mettre fin à la tuberculose par l'Assemblée générale et l'Assemblée mondiale de la Santé et d'en rendre compte. L'Assemblée mondiale de la Santé a étudié les progrès enregistrés dans la lutte contre la tuberculose en 2019 et en 2020 dans le cadre du suivi de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale. Elle s'est penchée sur les données recueillies par l'OMS au titre de ses efforts mondiaux de compte rendu et de suivi de l'état de l'épidémie de tuberculose et des progrès réalisés en vue d'y mettre fin, qui comprennent une série annuelle de collecte de données auprès de tous les États Membres et la publication d'un rapport mondial annuel sur la tuberculose. L'Assemblée mondiale de la Santé examinera ensuite les progrès réalisés en 2022, avant de procéder à un examen complet en 2023, dans le cadre d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale.

## **IV. Pandémie de COVID-19 et tuberculose : incidence et répercussions**

86. Depuis la fin de 2019, la pandémie de COVID-19 a eu d'énormes répercussions sanitaires, sociales et économiques. Bien que certaines d'entre elles aient été atténuées ou contenues, il y aura des conséquences à moyen et long terme. Plus précisément, la pandémie de COVID-19 risque d'inverser les derniers progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre l'épidémie mondiale de tuberculose.

## **A. Le taux annuel de mortalité due à la tuberculose pourrait revenir aux niveaux observés en 2015 ou même en 2012**

87. Deux modélisations ont abouti à des conclusions semblables sur l'incidence potentielle de la pandémie de COVID-19 sur le taux de mortalité de la tuberculose<sup>41, 42</sup>.

88. Une analyse de l'OMS a évalué le nombre de décès imputables à la tuberculose supplémentaires qui pourraient survenir dans le monde en 2020 selon différentes combinaisons tenant compte de la diminution des efforts de dépistage (par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie) et du nombre de mois pendant lesquels cette tendance se poursuit (voir fig. XVI). Si le nombre de cas de tuberculose dépistés et traités diminue de 25 % à 50 % sur une période de trois mois, soit une fourchette considérée comme plausible au regard des données relatives à plusieurs pays particulièrement affectés par la tuberculose, notamment l'Inde et l'Indonésie, la tuberculose pourrait tuer environ 200 000 à 400 000 personnes supplémentaires en 2020, ce qui donnerait lieu à un nombre total de décès compris entre 1,6 million et 1,8 million. Une augmentation de l'ordre de 200 000 ou de 400 000 décès se traduirait par un retour à la situation observée en 2015 ou en 2012, respectivement<sup>43</sup>.

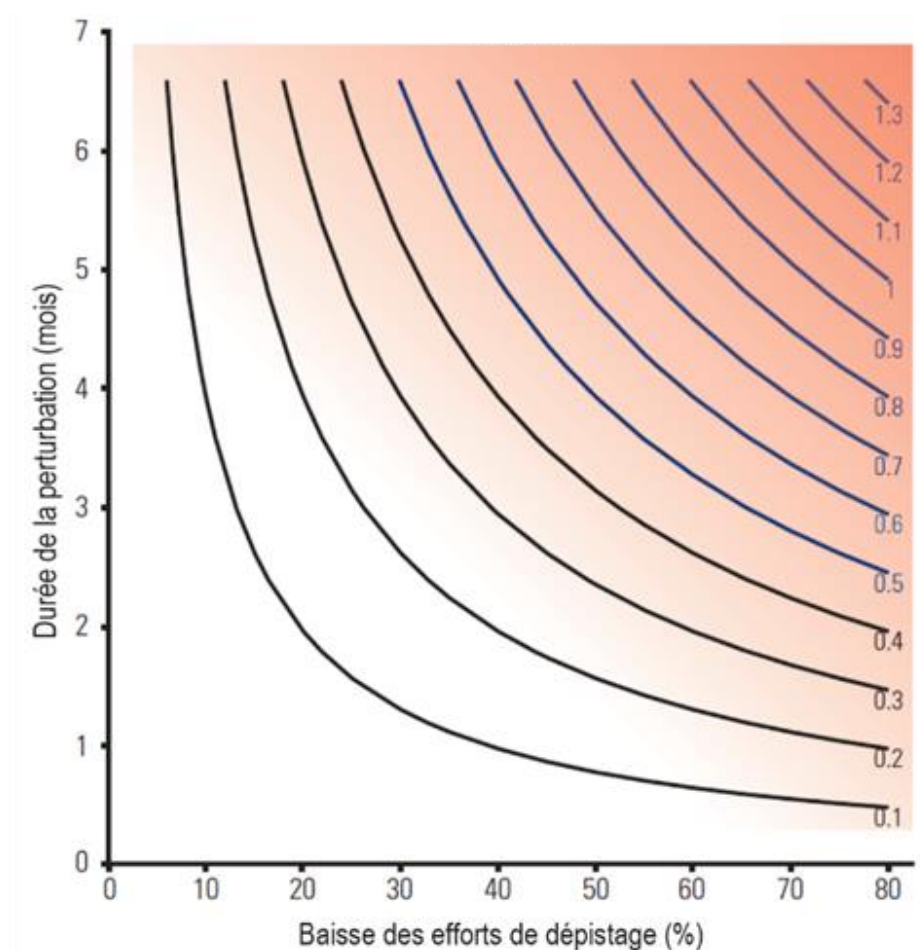
---

<sup>41</sup> Philippe Glaziou, « Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 », MedRxiv, mai 2020.

<sup>42</sup> Partenariat mondial Halte à la tuberculose, « The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries : a modelling analysis », 1<sup>er</sup> mai 2020.

<sup>43</sup> Il est également possible que la tuberculose aggrave le taux de mortalité lié à la COVID-19.

Figure XVI  
**Taux de surmortalité pouvant résulter de la réduction potentielle du nombre de cas de tuberculose dépistés en 2020**  
 (Millions)



89. Une étude du Partenariat Halte à la tuberculose a estimé qu'un confinement de 3 mois conjugué à un rétablissement prolongé (de 10 mois) des services pourrait entraîner 1,4 million de décès dus à la tuberculose supplémentaires entre 2020 et 2025.

## B. L'incidence de la tuberculose pourrait augmenter

90. La pandémie de COVID-19 aura probablement des conséquences à moyen terme sur l'incidence de la tuberculose. Les mesures de distanciation physique peuvent contribuer à réduire la transmission de la tuberculose, mais leur utilité risque d'être compromise par des durées d'infectiosité plus longues, la moins grande efficacité des traitements et l'augmentation des niveaux de pauvreté et d'exposition des ménages à l'infection par la tuberculose. En l'absence de stratégies d'atténuation efficaces, telles que des régimes de protection sociale et d'assurance maladie, de graves contractions économiques et des pertes de revenus (notamment parmi les populations les plus vulnérables) risquent d'aggraver certains des facteurs qui sous-tendent les épidémies de tuberculose, en particulier la prévalence de la sous-alimentation. Selon le modèle du Partenariat Halte à la tuberculose, 6,3 millions de personnes supplémentaires

pourraient contracter la tuberculose entre 2020 et 2025 des suites de la pandémie de COVID-19.

### **C. L'accès au traitement et au traitement préventif de la tuberculose a d'ores et déjà été affecté**

91. L'accroissement de la pression sur les services de santé qui résulte de la pandémie de COVID-19, combiné aux effets négatifs sur les comportements en matière de sollicitation de soins, pourrait ralentir ou inverser les progrès dans la réalisation des objectifs en matière de traitement et de prévention de la tuberculose, en particulier dans les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée. Une baisse considérable (> 50 %) du nombre de nouveaux cas de tuberculose officiellement déclarés chaque mois en 2020 se constate déjà dans plusieurs pays. La recherche des personnes vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose a en outre été suspendue dans certains pays.

### **D. Il sera difficile d'accroître le financement des efforts de lutte contre la tuberculose compte tenu des conséquences économiques de la pandémie de COVID-19 et de l'incidence de celle-ci sur les moyens de subsistance, ce qui risque d'augmenter la part de personnes atteintes de tuberculose faisant face à des coûts disproportionnés**

92. Selon les prévisions du Fonds monétaire international, la production mondiale va chuter d'environ 3 % ; des contractions économiques plus importantes s'observent déjà ou sont attendues dans de nombreux pays<sup>44</sup>. Cette détérioration de la situation va exercer une pression importante sur les ressources financières se trouvant à la disposition des gouvernements nationaux, y compris dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. Dans plusieurs pays, les ressources initialement allouées à la lutte contre la tuberculose (telles que le personnel et le matériel de diagnostic) ont d'ores et déjà été réaffectées à l'action contre la COVID-19. Les effets négatifs sur les possibilités d'emploi menacent les moyens de subsistance de plusieurs millions de personnes, les personnes les plus exposées au risque de contracter la tuberculose comptant parmi les groupes les plus vulnérables. À défaut de mesures d'atténuation fortes, une part encore plus élevée de personnes et de ménages touchés par la tuberculose risquent de devoir assumer des coûts disproportionnés.

93. Le dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a alloué un milliard de dollars aux mesures visant à atténuer les effets de la tuberculose, du VIH et du paludisme. Divers pays ont commencé à exploiter ces fonds, y compris pour renforcer les réseaux de laboratoires et obtenir des diagnostics supplémentaires.

### **E. L'Organisation mondiale de la Santé a pris des mesures urgentes pour conseiller et soutenir les États Membres**

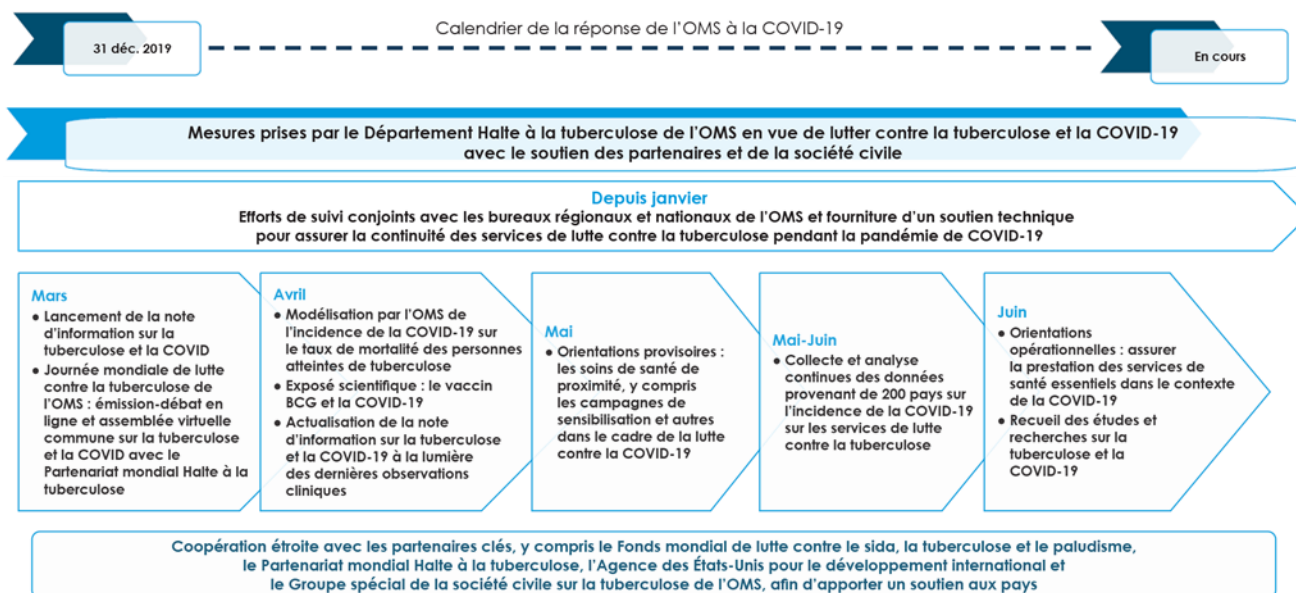
94. Depuis que l'OMS a déclaré que la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale en janvier 2020, le Département Halte à la

<sup>44</sup> Fonds monétaire international, *Perspectives de l'économie mondiale Avril 2020* (Washington, D.C., 2020).



tuberculose de l'OMS surveille son incidence et fournit des orientations<sup>45</sup> et un appui aux États Membres, en étroite collaboration avec les bureaux régionaux et nationaux, la société civile et les partenaires, notamment le Partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial (voir fig. XVII).

Figure XVII  
Mesures prises par le Département Halte à la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de la lutte contre la tuberculose et la pandémie de COVID-19 depuis janvier 2020



*Abréviation* : Vaccin BCG : vaccin antituberculeux au bacille de Calmette et Guérin.

95. L'OMS recommande de maintenir et de renforcer les services de lutte contre la tuberculose, qui sont essentiels dans le cadre de la pandémie actuelle et de toute autre crise future. Il s'agit notamment de garantir l'accès à des services de prévention et de soins centrés sur le patient, de veiller à l'efficacité des mesures de prévention et de contrôle des infections, de planifier de manière proactive les achats, l'approvisionnement et la gestion des risques et de tirer parti de l'expertise et l'expérience acquises dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, notamment en matière de dépistage rapide et de recherche des contacts, en vue de combattre la COVID-19.

## V. Recommandations

96. Comme indiqué dans le présent rapport, bien que les engagements et les objectifs de haut niveau aient accéléré les progrès mondiaux et nationaux visant à mettre fin à la tuberculose, il est essentiel de déployer d'urgence des investissements et des mesures plus ambitieuses afin d'éliminer cette maladie. Ces actions sont particulièrement indispensables dans le contexte de la pandémie de COVID-19, qui a déjà eu une incidence sur les efforts de lutte contre la tuberculose et risque d'inverser les évolutions les plus récentes.

<sup>45</sup> OMS, « [Updated WHO information note : ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic](#) », 12 mai 2020.



97. Les États Membres sont invités à mettre en œuvre les dix 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.

**Recommandation n° 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**

98. Étant donné que la tuberculose est la première cause de mortalité infectieuse dans le monde, qu'il s'agit d'une maladie évitable et curable, que les progrès sont trop lents pour atteindre les objectifs mondiaux, que son incidence diminue beaucoup trop lentement, que les principaux moteurs de l'épidémie sont influencés par des facteurs sociaux et économiques, tels que la pauvreté et la sous-alimentation ainsi que des facteurs de risque liés à la santé, que la moitié des personnes et ménages touchés par la tuberculose font face à des coûts disproportionnés et que la pandémie de COVID-19 risque fortement d'accroître sensiblement le taux de mortalité lié à la tuberculose, l'incidence de cette dernière et la proportion de personnes infectées devant assumer des coûts disproportionnés, les États Membres sont instamment invités à :

a) veiller à la mise en place, dans tous les pays, en particulier dans ceux où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, d'un cadre de collaboration multisectorielle et de responsabilisation de haut niveau placé sous la direction des chefs d'État et de gouvernement et prévoyant des examens réguliers des progrès réalisés ;

b) veiller à ce que les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs nationaux de réduction du taux de mortalité de la tuberculose et de l'incidence de cette maladie soient régulièrement suivis et examinés au plus haut niveau et à ce que des mesures soient prises en conséquence, en particulier dans les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée ;

c) renforcer les systèmes nationaux de notification et d'enregistrement des faits d'état civil de manière qu'ils répondent aux normes de qualité et de couverture et constituent ainsi un indicateur fiable des tendances relatives à l'incidence de la tuberculose et à son taux de mortalité ;

d) veiller à ce que les mesures de protection sociale, y compris les ensembles de prestations essentielles et les régimes de subvention, soient adaptées aux objectifs fixés, de sorte que les personnes touchées par la tuberculose ne doivent pas assumer des coûts disproportionnés.

**Recommandation n° 2. Accroître d'urgence le financement des services essentiels de lutte contre la tuberculose, y compris le personnel de santé**

99. Étant donné qu'il est essentiel de financer l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose ainsi qu'aux soins y afférents pour réduire sensiblement le taux de mortalité de cette maladie, qu'il convient de doubler les fonds actuellement alloués à cette fin en vue d'atteindre le montant escompté d'au moins 13 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2022 et que les dépenses consacrées à la tuberculose présentent l'un des meilleurs retours sur investissement en matière de santé et de développement, les États Membres sont instamment invités à :

a) accroître le financement des efforts nationaux visant à combattre la tuberculose, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire où la charge de

morbidité de la tuberculose est élevée, tout en créant des synergies entre les stratégies de lutte contre la tuberculose et la COVID-19 ;

b) renforcer le financement des mesures par des donateurs internationaux au moyen des mécanismes de financement existants et de nouvelles solutions innovantes, afin que les fonds disponibles soient proportionnels à la charge de morbidité de la tuberculose.

**Recommandation n° 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**

100. Étant donné que les États Membres se sont engagés à fournir des services de santé essentiels à un milliard de personnes supplémentaires d'ici à 2023, que l'accès au traitement de la tuberculose progresse mais n'est pas encore suffisant pour atteindre l'objectif consistant à traiter 40 millions de personnes entre 2018 et 2022 et qu'environ 3 millions de personnes par an, dont un demi-million d'enfants, n'ont pas accès aux soins ou ne sont pas déclarés comme étant atteints de la tuberculose, les États Membres sont instamment invités à :

a) veiller à protéger et à renforcer les services de lutte contre la tuberculose, qui constituent une composante essentielle de tout système de santé durable et contribuent largement aux efforts visant à tendre vers une couverture sanitaire universelle. Cela inclut, comme le recommande l'OMS, un accès élargi :

- i) au diagnostic moléculaire rapide en tant que premier moyen de dépistage de la tuberculose et de sa résistance aux principaux médicaments ;
- ii) aux traitements efficaces, y compris aux nouveaux médicaments ;
- iii) aux services de soutien psychosocial, nutritionnel et autre ;
- iv) au dépistage systématique de la tuberculose et à son traitement préventif ;

b) améliorer la protection financière des personnes atteintes de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante par l'intermédiaire de mécanismes adaptés, tels que les systèmes nationaux d'assurance maladie ou les autres régimes de prépaiement commun, dans les établissements des secteurs public et privé ;

c) renforcer la participation des prestataires de soins de santé privés et publics qui ne sont pas associés aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et tirer parti de leur capacité à fournir des services de prévention, de diagnostic et de soins en vue de recenser les cas non déclarés de tuberculose, y compris chez les enfants et en particulier dans les pays où le secteur privé occupe une place importante ;

d) veiller à la notification obligatoire, par les prestataires publics, privés et communautaires, de tous les nouveaux cas de tuberculose en exploitant plus largement les moyens de notification électronique et les technologies numériques.

**Recommandation n° 4. S'attaquer à la crise de la tuberculose pharmacorésistante afin de combler les lacunes persistantes en matière de soins**

101. Étant donné que la tuberculose pharmacorésistante est un facteur majeur de résistance aux antimicrobiens et constitue une menace pour la sécurité sanitaire mondiale, que près d'un demi-million de personnes contractent cette maladie chaque année, moins de la moitié des cas étant diagnostiqués et seulement environ 100 000 d'entre eux étant traités avec succès, et que les progrès vers l'objectif visant à traiter 1,5 million de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, dont 115 000

enfants, entre 2018 et 2022 sont donc beaucoup trop lents, les États Membres sont instamment invités à :

- a) élargir l'utilisation des diagnostics moléculaires rapides de la tuberculose et dépister la sensibilité aux médicaments de la classe des fluoroquinolones chez toutes les personnes atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine ;
- b) étendre l'accès aux traitements par voie orale recommandés par l'OMS aux adultes et aux enfants chez qui une tuberculose pharmacorésistante a été diagnostiquée ;
- c) améliorer l'accès des populations défavorisées à des médicaments et à des diagnostics abordables et de qualité au moyen de mécanismes efficaces tels que le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments du Partenariat Halte à la tuberculose ;
- d) inclure des mesures visant explicitement à lutter contre la tuberculose pharmacorésistante dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

**Recommandation n° 5. Accroître considérablement la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose**

102. Étant donné que l'accès aux traitements préventifs contre la tuberculose augmente beaucoup trop lentement pour atteindre l'objectif visant à traiter 30 millions de personnes entre 2018 et 2022 en raison du très faible taux de couverture des personnes vivant au contact de patients atteints de tuberculose, les États Membres sont instamment invités à :

- a) étendre massivement les efforts de recensement des contacts au sein des foyers, y compris pour les enfants et les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, en actualisant les politiques et stratégies nationales qui régissent le traitement préventif de la tuberculose conformément aux recommandations de l'OMS, en accroissant les investissements et en créant des synergies avec les dispositifs de suivi des contacts mis en place pour lutter contre la COVID-19 ;
- b) promouvoir et élargir l'accès au dépistage de la tuberculose et aux traitements préventifs plus courts et utilisant de nouveaux médicaments, et fournir un soutien visant à garantir l'observance du traitement ;
- c) continuer à étendre la couverture des efforts de traitement préventif de la tuberculose, prodigué conjointement à un traitement antirétroviral, à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

**Recommandation n° 6. Promouvoir les droits de la personne et lutter contre la stigmatisation et la discrimination**

103. Étant donné l'impératif juridique, éthique et moral que constitue la promotion et la protection des droits des personnes touchées par la tuberculose, lesquelles continuent de faire l'objet de violations des droits de la personne qui, en conjonction avec la stigmatisation et la discrimination qu'elles subissent, entravent l'accès aux soins et renforcent les souffrances causées par la maladie, les États Membres sont instamment invités à :

- a) réexaminer et actualiser les lois, politiques et programmes visant à lutter contre les inégalités et à éliminer la stigmatisation et les pratiques discriminatoires dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, en collaboration avec la société civile et les populations touchées et en accordant une attention particulière aux populations vulnérables ;

b) veiller à ce que les stratégies, plans, politiques et autres documents nationaux relatifs à la lutte contre la tuberculose évitent les propos stigmatisants.

**Recommandation n° 7. Garantir la participation effective de la société civile, des populations et des personnes touchées par la tuberculose**

104. Étant donné que la participation de la société civile, des populations et des personnes touchées par la tuberculose est essentielle pour lutter contre cette maladie et que, malgré la mise en place d'efforts accrus depuis la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, il convient d'en faire davantage pour mobiliser les parties prenantes, les États Membres sont instamment invités à investir activement dans le renforcement des capacités de la société civile et des représentants des populations touchées, y compris les survivants de la tuberculose, afin de veiller à ce qu'ils contribuent effectivement à tous les aspects de la lutte contre la tuberculose, notamment au sein des forums d'élaboration des politiques et dans le cadre de la planification, de la prestation de soins et du suivi et du réexamen.

**Recommandation n° 8. Accroître considérablement les investissements dans la recherche sur la tuberculose afin de favoriser les avancées technologiques et l'adoption rapide des innovations**

105. Étant donné que le financement mondial de la recherche sur la tuberculose doit plus que doubler pour atteindre l'objectif annuel de 2 milliards de dollars des États-Unis, que le sous-financement chronique de la recherche sur la tuberculose signifie qu'il n'y a toujours pas de dépistage à l'endroit où les soins sont prodigués, que les traitements restent longs, que le seul vaccin homologué a plus de 100 ans et offre une protection limitée et que l'élimination de la tuberculose dépend de l'élaboration et de l'adoption rapide de nouveaux outils et de solutions innovantes, les États Membres sont instamment invités à :

a) accroître les investissements dans la recherche et l'innovation dans le contexte de la lutte contre tuberculose, tant par les gouvernements nationaux et les sources de financement bilatérales et multilatérales que par des institutions de développement et du secteur privé, afin d'atteindre un montant d'au moins 2 milliards de dollars des États-Unis par an ;

b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales de recherche et d'innovation visant à combattre la tuberculose qui soient applicables, entièrement financées et dotées de ressources suffisantes, en s'appuyant sur la stratégie mondiale en la matière élaborée par l'OMS et en coopérant avec les réseaux de recherche, les acteurs non étatiques concernés, les organismes internationaux et les conseils consultatifs de la communauté de lutte contre la tuberculose ;

c) soutenir d'urgence la mise en œuvre des essais de phase II et de phase III des candidats vaccins et médicaments contre la tuberculose les plus prometteurs ;

d) veiller à ce que les moyens de diagnostic et les médicaments contre la tuberculose fassent l'objet d'un examen accéléré par les autorités réglementaires nationales et à ce que leur inclusion dans les listes essentielles soit envisagée ;

e) adopter et mettre en œuvre rapidement les innovations liées aux différents aspects de la prévention et du traitement de la tuberculose, y compris les technologies numériques.

**Recommandation n° 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**

106. Compte tenu de l'incidence sanitaire, sociale et économique considérable de la pandémie de COVID-19, qui, rien qu'en 2020, pourrait entraîner des centaines de milliers de décès imputables à la tuberculose supplémentaires en raison de l'interruption des prestations de services essentiels et de l'accès aux soins, et étant donné que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose contribuent déjà largement aux mesures de lutte contre la COVID-19 et qu'il existe des similitudes évidentes dans le traitement de ces deux maladies, les États Membres sont instamment invités à :

a) veiller à maintenir la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose en tant que services de santé essentiels dans le contexte des urgences sanitaires, en adoptant des mesures de prévention et de contrôle des infections à l'intention des établissements de santé et des ménages touchés ;

b) surveiller et examiner l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les efforts de lutte contre la tuberculose, y compris en coopérant avec la société civile et les populations touchées, afin de réagir en temps utile ;

c) mettre sur pied un dispositif sanitaire plus résistant en tirant les leçons de la pandémie COVID-19, y compris en améliorant la résilience des programmes de lutte contre la tuberculose dans les situations d'urgence, en mettant en œuvre des plans de relèvement afin d'atteindre les objectifs fixés et en exploitant les innovations telles que les technologies numériques.

**Recommandation n° 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**

107. Étant donné que, en tant qu'institution sanitaire spécialisée des Nations Unies, l'OMS assure la direction et la coordination des travaux de lutte contre la tuberculose au niveau mondial, en collaboration avec des parties prenantes telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, UNITAID, la société civile et d'autres entités, et que, conformément à la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, elle a finalisé le cadre de responsabilisation multisectorielle applicable à la lutte contre la tuberculose et soutient son adaptation et son utilisation, les États Membres sont instamment invités à :

a) demander à l'OMS de continuer à superviser et à coordonner les efforts visant à accélérer les progrès, notamment par le dialogue politique et la participation multisectorielle, la fourniture d'orientations normatives et d'un appui technique aux États Membres, le suivi, la notification et l'examen et l'élaboration du programme de recherche et d'innovation dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ;

b) demander à l'OMS de continuer à aider les États Membres à adapter et à utiliser le cadre de responsabilisation multisectorielle dans le domaine de la lutte contre la tuberculose en collaboration avec les partenaires, la société civile et les populations touchées, et de diriger des examens mondiaux périodiques des mesures de lutte contre la tuberculose ;

c) demander à l'OMS de concourir aux préparatifs d'un examen complet auquel procéderont les chefs d'État et de gouvernement à l'occasion de la réunion de haut niveau sur la tuberculose prévue pour 2023, laquelle sera alignée sur la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra également en 2023, étant entendu que ledit examen s'appuiera sur le présent rapport et le Rapport mondial sur la tuberculose de l'OMS et sur les examens de haut niveau effectués aux niveaux mondial, régional et national, et sera précédé d'échanges avec la société civile.

---