



Assemblée générale

Distr. générale
18 octobre 2018

Soixante-treizième session
Point 129 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 10 octobre 2018

[sans renvoi à une grande commission (A/73/L.4)]

73/3. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose

L'Assemblée générale

Adopte la déclaration politique suivante, approuvée par la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose le 26 septembre 2018 :

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

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

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



et économiques de l'épidémie et assure la protection et la réalisation des droits de l'homme et de la dignité de toutes les personnes, et par conséquent :

1. Réaffirmons le Programme de développement durable à l'horizon 2030¹, y compris notre détermination à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, et le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement² ;

2. Réaffirmons également la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens, figurant dans sa résolution 71/3 du 5 octobre 2016, la déclaration politique sur le VIH et le sida, adoptée dans sa résolution 70/266 du 8 juin 2016, le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adopté dans sa résolution 68/300 du 10 juillet 2014, et sa résolution 72/139 du 12 décembre 2017, dans laquelle l'Assemblée a décidé de tenir une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2019, et prenons note de la résolution 69.2 de l'Assemblée mondiale de la Santé en date du 28 mai 2016, intitulée « Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent »³, et de la résolution 33/11 du Conseil des droits de l'homme en date du 29 septembre 2016 sur la mortalité et la morbidité évitables des enfants âgés de moins de 5 ans en tant que problème de droits de l'homme⁴, et réaffirmons en outre la Stratégie Halte à la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé, approuvée dans la résolution 67.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2014⁵, ainsi que les cibles s'y rapportant ;

3. Sommes conscients que les objectifs du Millénaire pour le développement⁶ et les stratégies, plans et programmes s'y rapportant en matière de prévention et de traitement de la tuberculose ont permis d'inverser la tendance de l'épidémie et, entre 2000 et 2016, réduit de 37 pour cent la mortalité liée à la tuberculose, ce qui a sauvé 53 millions de vies, et que les investissements dans le traitement et la prévention de la tuberculose se traduisent par certains des meilleurs résultats en termes de vies sauvées et de bénéfices économiques en matière d'investissements pour le développement ;

4. Nous félicitons de la tenue, à Moscou les 16 et 17 novembre 2017, de la première Conférence ministérielle mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé intitulée « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », et prenons note avec satisfaction de la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose qui en est issue, ainsi que des engagements et appels à l'action qui y figurent, à savoir faire progresser la lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme 2030, veiller à un financement suffisant et durable, favoriser la science, la recherche et l'innovation, et élaborer un cadre de responsabilisation multisectoriel, texte qui a contribué à la présente réunion ;

5. Sommes conscients que d'autres engagements et appels à l'action de haut niveau contre la tuberculose, notamment sous ses formes multirésistantes et zoonotiques, ont été pris et lancés récemment dans le cadre d'instances et de réunions

¹ Résolution 70/1.

² Résolution 69/313, annexe.

³ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA69/2016/REC/1.

⁴ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante et onzième session, Supplément n° 53A* et rectificatif (A/71/53/Add.1 et A/71/53/Add.1/Corr.1), chap. II.

⁵ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA67/2014/REC/1.

⁶ Voir résolution 55/2.

mondiales, régionales et sous-régionales, dont le Sommet de Delhi sur l'élimination de la tuberculose qui s'est tenu du 12 au 17 mars 2018 ;

6. Constatons que, alors même que l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la tuberculose constituait une urgence mondiale il y a 25 ans, cette maladie compte toujours parmi les 10 causes principales de décès dans le monde, et qu'elle est un défi majeur dans l'ensemble des régions et des pays et touche de manière disproportionnée les pays en développement, où surviennent 99 pour cent des décès liés à la tuberculose, et constatons également que l'épidémie est exacerbée par la progression de la tuberculose multirésistante et par le lourd fardeau de la tuberculose, du VIH et du sida, outre d'autres comorbidités telles que le diabète, qu'un quart de la population mondiale est infectée par la bactérie qui cause cette maladie, et que des millions de personnes atteintes de tuberculose sont, chaque année, privées de soins de qualité, y compris d'un accès à des tests diagnostiques et à un traitement d'un coût abordable, en particulier dans les pays en développement ;

7. Sommes gravement préoccupés de constater que, malgré ces engagements, la tuberculose demeure la cause d'un énorme fardeau de maladie, de souffrance et de mort, et que la stigmatisation et la discrimination liées à cette affection entraînent des coûts énormes pour les personnes atteintes de la tuberculose et leurs familles, et constatons qu'un engagement multisectoriel et intersectoriel adéquat s'impose pour lutter contre la maladie et que le monde a besoin de recentrer ses efforts sur les actes et les investissements, y compris en matière de recherche, qui sont nécessaires pour atteindre la cible des objectifs de développement durable visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 ;

8. Sommes conscients que la tuberculose touche les populations de manière inéquitable et contribue au cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté, que la malnutrition et l'inadéquation des conditions de vie favorisent la propagation de la tuberculose et de ses effets sur la société, et que la tuberculose présente un lien fondamental avec une majorité des grands défis de développement auxquels vise à remédier le Programme 2030 ;

9. Sommes également conscients que la tuberculose est à la fois évitable et curable mais que 40 pour cent des personnes nouvellement touchées par la tuberculose échappent aux systèmes d'information sanitaire et que, chaque année, des millions de malades sont privés de soins de qualité, et que la tuberculose ne peut être éradiquée que par la prévention et un accès à un diagnostic, à un traitement et à une prise en charge de qualité, y compris l'accès à des outils diagnostiques et à des traitements médicamenteux d'un coût abordable, la mise en place de modèles de soins efficaces de proximité axés sur l'être humain et appuyés par des services de soins intégrés ainsi que des solutions de financement innovantes, et des investissements supplémentaires dans le domaine de la recherche-développement et de l'exécution de programmes de lutte antituberculeuse d'un prix abordable, en particulier dans les pays en développement, et sommes conscients que les pays qui passent d'un financement extérieur à un financement intérieur font face à de nouveaux défis qui peuvent remettre en question les acquis obtenus dans la lutte antituberculeuse ;

10. Constatons que, même si la tuberculose est la principale cause de décès des personnes vivant avec le VIH, moins de la moitié des cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ont été dépistés et signalés en 2016, et moins de 60 pour cent des patients atteints de tuberculose ont fait un test de dépistage du VIH, ce qui empêche l'administration d'un traitement et entraîne des décès évitables ;

11. Avons conscience que la tuberculose multirésistante représente un tiers des décès liés à une résistance aux agents antimicrobiens à l'échelle mondiale et que de nombreux objectifs de développement durable risquent de ne pas pouvoir être atteints

si nous ne réussissons pas à vaincre cette résistance, que les risques graves posés à la santé individuelle et publique par la tuberculose multirésistante sont alarmants, que seuls 25 pour cent des cas estimés de tuberculose multirésistante ont été diagnostiqués et signalés en 2016, de sorte que la grande majorité des personnes qui en ont besoin est encore privée d'un accès à des services de prévention, de traitement et de prise en charge de haute qualité et que l'insuffisance des investissements dans le dépistage des cas de tuberculose constitue un obstacle majeur à la réalisation des objectifs poursuivis en matière de traitement de la tuberculose, et constatons également que la réponse apportée jusqu'à présent face à la tuberculose multirésistante et ultrarésistante est insuffisante et que, malgré l'introduction de nouveaux tests de diagnostic rapide et les efforts faits pour intensifier la gestion de la maladie et le financement international, tel que celui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, notamment pour favoriser l'approvisionnement en médicaments, seuls un peu plus de 50 pour cent des patients atteints d'une tuberculose multirésistante sous traitement dans le monde ont été traités avec succès ;

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

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

14. Sommes conscients des défis socioéconomiques et des difficultés financières considérables que connaissent les personnes atteintes de tuberculose, lesquelles peinent à obtenir un diagnostic précoce, doivent subir des traitements de très longue durée et notamment prendre des médicaments susceptibles d'avoir de graves effets secondaires et ont du mal à recevoir une prise en charge intégrée, en particulier de la part de la communauté, et affirmons par conséquent que toutes ces personnes nécessitent une prévention, un diagnostic, un traitement, une gestion des effets secondaires et une prise en charge intégrés et axés sur l'humain ainsi qu'un soutien psychosocial, nutritionnel et socioéconomique pour la réussite de leur traitement, notamment pour réduire la stigmatisation et la discrimination ;

15. Avons conscience du rôle joué par le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose qui, depuis sa création en 2001, a accru l'accès des populations dans le besoin à des diagnostics et à des traitements de qualité et d'un prix abordable en matière de lutte antituberculeuse, et qui se présente comme une

option dont l'utilisation est à envisager par tous les pays, et encourageons par conséquent tous les pays à recourir au Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose ;

16. Sommes conscients que les technologies numériques peuvent être utilisées de diverses façons pour prévenir, traiter et soigner la tuberculose, notamment pour appuyer les systèmes de santé en renforçant l'accessibilité, la qualité et l'abordabilité des services de santé et pour favoriser l'observance thérapeutique, la surveillance, la gestion logistique et l'apprentissage en ligne ;

17. Sommes conscients des répercussions économiques et sociales considérables, souvent catastrophiques, et du fardeau de la tuberculose pour les personnes atteintes de cette maladie, leurs foyers et les communautés touchées, et que le risque et les effets de la tuberculose peuvent varier suivant les circonstances démographiques, sociales, économiques et environnementales, et considérant qu'il convient, pour rendre possible l'éradication de la tuberculose, d'accorder la priorité, selon qu'il convient, notamment en associant les collectivités et la société civile et en évitant toute discrimination, aux groupes à haut risque et aux autres personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, tels que les femmes et les enfants, les peuples autochtones, les professionnels de santé, les migrants, les réfugiés, les déplacés, les personnes vivant dans des situations d'urgence complexe, les détenus, les personnes vivant avec le VIH, les toxicomanes, en particulier les usagers de drogues par injection, les mineurs et autres personnes exposées à la silice, les pauvres des zones urbaines et rurales, les populations mal desservies, les personnes sous-alimentées, les personnes exposées à l'insécurité alimentaire, les minorités ethniques, les populations et les collectivités exposées à la tuberculose bovine, les personnes diabétiques, les personnes souffrant de handicaps mentaux et physiques, les personnes présentant des troubles liés à la consommation d'alcool et les consommateurs de tabac, notant la prévalence plus élevée de la tuberculose parmi les hommes ;

18. Sommes conscients des divers obstacles socioculturels qui entravent les services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, en particulier pour les personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, et de la nécessité de mettre en place des services de santé de proximité qui soient intégrés, soient axés sur l'humain, tiennent compte de la problématique femmes-hommes et respectent les droits de l'homme ;

19. Nous engageons à promouvoir l'accès à des médicaments abordables, notamment génériques, pour améliorer l'accès au traitement de la tuberculose, y compris le traitement de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, réaffirmant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et réaffirmant également la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée par l'Organisation mondiale du commerce en 2001, qui dispose que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et appliqués de façon à préserver le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès universel aux médicaments, et note la nécessité de disposer de systèmes d'incitation propices à la mise au point de nouveaux produits sanitaires ;

20. Rappelons avec préoccupation que, jusqu'à récemment, aucun nouveau médicament pour la tuberculose n'avait été approuvé depuis plus de 40 ans, et constatons que des approches innovantes, notamment une plus grande collaboration entre secteurs public et privé, seront nécessaires pour mettre au point de nouveaux vaccins, médicaments et techniques médicales pour faire face à l'épidémie de tuberculose ;

21. Sommes conscients de l'insuffisance de financement durable pour la lutte antituberculeuse, notamment pour la mise en place de services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose intégrés et axés sur l'humain, y compris la fourniture de soins de santé communautaires, ainsi que pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose, en particulier pour la mise au point et l'évaluation de diagnostics, de médicaments, de traitements et de vaccins de meilleure qualité ainsi que pour d'autres méthodes de prévention et de prise en charge, telles que celles qui tiennent compte des facteurs sociaux et économiques de la maladie ;

22. Avons conscience que, pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, il est nécessaire de disposer de données fiables sur l'incidence, la prévalence et la mortalité, s'il y a lieu, ventilées par revenu, sexe, âge et autres paramètres pertinents en fonction des pays concernés, ainsi que de renforcer les capacités nationales d'utilisation et d'analyse de telles données afin de faire en sorte que les connaissances collectives se traduisent par des mesures efficaces et opportunes, et que les progrès accomplis tant aux niveaux national que mondial doivent faire l'objet d'un examen régulier afin de veiller à ce que l'objectif fixé soit tenu ;

23. Prenons note avec satisfaction du processus actuel d'élaboration d'un cadre de responsabilisation multisectoriel visant à accélérer les progrès dans l'éradication de la tuberculose, conformément à la résolution 71.3 de l'Assemblée mondiale de la santé en date du 26 mai 2018⁷ ;

24. Nous engageons à assurer le dépistage et le traitement de la tuberculose en vue de traiter avec succès, de 2018 à 2022, 40 millions de personnes atteintes de la maladie, dont 3,5 millions d'enfants, et 1,5 million de personnes atteintes de sa forme pharmacorésistante, dont 115 000 enfants, tenant compte du fait que le fardeau de la tuberculose varie selon les pays, et sommes conscients des capacités limitées dont disposent les systèmes de santé des pays à revenu faible, et visant ainsi à réaliser un accès universel effectif à un diagnostic, un traitement, une prise en charge et un appui à l'observance thérapeutique de qualité, sans qu'il en résulte des difficultés financières, l'accent étant mis en particulier sur les personnes vulnérables et sur les populations et collectivités marginalisées parmi les 4 millions de personnes qui, chaque année, sont le plus susceptibles d'être privées de soins de qualité ;

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

26. Nous engageons à surmonter la crise de santé publique mondiale liée à la tuberculose multirésistante par la prise de mesures de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge, à savoir : le respect des programmes de gestion visant à faire face au développement de la résistance aux médicaments conformément à la

⁷ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA71/2018/REC/1.

résolution 71/3 de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens, l'amélioration de la pharmacovigilance nationale, régionale et mondiale, et l'amélioration de l'observance thérapeutique dans le cas des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ; l'accès universel, équitable et abordable à un diagnostic, un traitement, une prise en charge et un appui de qualité pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante ; une collaboration mondiale destinée à assurer la mise au point accélérée d'outils diagnostiques accessibles et abordables, et de traitements par voie orale de moins longue durée et plus efficaces, y compris ceux qui répondent aux besoins particuliers des enfants ; et une réponse urgente au problème posé par la tuberculose multirésistante et par l'ampleur et la gravité des épidémies de tuberculose locales et nationales ;

27. Veillons à ce que les programmes en matière de lutte antituberculeuse contribuent activement à l'élaboration de stratégies, capacités et plans nationaux axés sur la résistance aux agents antimicrobiens et à ce que les enseignements tirés des efforts de lutte contre la tuberculose résistante entrepris à l'échelle mondiale, régionale et nationale éclairent la conception et la mise en œuvre des stratégies mondiales et des plans d'action nationaux relatifs à la résistance aux agents antimicrobiens en fonction des spécificités nationales ;

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

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

30. Nous engageons à recenser les personnes atteintes de tuberculose qui ne bénéficient pas encore de soins, à intégrer plus pleinement les efforts de lutte contre la tuberculose dans tous les services de santé pertinents afin d'accroître l'accès aux services de traitement de la tuberculose, sachant que le fait d'atteindre les hommes

non dépistés et non traités ainsi que de permettre aux femmes et aux filles de se prendre en charge par la fourniture de soins de santé de proximité et d'information, est un élément essentiel de la solution, et à envisager des réponses appropriées pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles ;

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

32. Nous engageons à adapter et à mettre en œuvre rapidement la Stratégie Halte à la tuberculose afin de faire en sorte que l'orientation actuelle donnée par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres entités internationales compétentes concernant les moyens à mettre en œuvre dans chaque pays pour lutter contre la tuberculose soit adaptée et mise en œuvre rapidement et développée et intensifiée, si nécessaire, pour faire progresser l'engagement pris en faveur d'une prévention, d'un dépistage, d'un traitement et d'une prise en charge de qualité de la tuberculose ;

33. Nous engageons à mettre en place des services de santé de proximité au moyen d'approches qui protègent et promeuvent l'équité, l'éthique, l'égalité des sexes, et les droits de l'homme dans la lutte antituberculeuse en privilégiant une prévention, un dépistage, un traitement et une prise en charge, y compris un soutien socioéconomique et psychosocial, fondé sur les besoins individuels, qui réduisent la stigmatisation, et l'intégration de la prise en charge des problèmes de santé connexes, tels que le VIH et le sida, la dénutrition, les problèmes de santé mentale, les maladies non transmissibles dont le diabète et les maladies pulmonaires chroniques, et la consommation de tabac, l'usage nocif de l'alcool et l'abus d'autres substances, dont l'injection de drogues, en donnant accès aux outils existants et nouveaux ;

34. Nous engageons à procéder aux améliorations connexes dans le domaine des politiques et des systèmes sur la voie suivie par chaque pays vers la réalisation et le maintien de la couverture de santé universelle, afin que toutes les personnes atteintes de tuberculose ou risquant de contracter cette infection bénéficient de services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de qualité accessibles et abordables sans qu'il en résulte des difficultés financières, tout en assurant la gestion de la résistance aux agents antimicrobiens ainsi que la prévention et le contrôle des infections, au sein des services publics et communautaires, dont les organisations confessionnelles, et du secteur privé ;

35. Nous engageons, compte tenu du caractère mondial de l'épidémie de tuberculose et du problème de santé publique majeur que constitue la tuberculose multirésistante, à renforcer les systèmes de santé publique, pilier essentiel de la lutte contre la tuberculose, notamment les capacités des personnels de santé du secteur public et du secteur privé, ainsi que les services de santé de proximité, la solidité des cadres de partenariats multisectoriels connexes dans les pays où le secteur non public est le principal prestataire de soins en matière de tuberculose, les réseaux de laboratoires, la prévention et le contrôle des infections, l'achat, la distribution et la réglementation des médicaments et l'accès aux technologies de diagnostic relatives à la pharmacorésistance ; la collaboration transfrontalière ; et la solidité des systèmes d'information sanitaire, comprenant une surveillance électronique intégrée fondée sur

des cas d'espèce, des données fiables, notamment aux niveaux national et infranational, ventilées par âge, sexe, handicap et d'autres caractéristiques propres aux contextes nationaux, pour suivre le niveau et l'évolution de l'épidémie, les résultats des traitements, et l'amélioration des systèmes nationaux d'état civil ;

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

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

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

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

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

41. Nous engageons à favoriser la coopération entre les entités des secteurs public et privé, en vue de promouvoir la mise au point de médicaments nouvellement approuvés pour la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et celle d'autres

nouveaux médicaments à l'avenir, dans le cadre des efforts déployés par les États Membres pour contribuer de manière appropriée à la recherche-développement ;

42. Nous engageons à faire avancer la recherche dans le domaine des sciences fondamentales, la recherche en santé publique et la conception d'approches et de produits innovants, notamment les médicaments conventionnels réglementés mais aussi les médicaments traditionnels utilisés comme traitements adjuvants, notamment en coopération avec le secteur privé et les milieux universitaires, recherche sans laquelle l'éradication de l'épidémie de tuberculose sera impossible, à fournir dans les meilleurs délais de nouveaux vaccins sûrs, efficaces, équitables, abordables et accessibles, des lieux de soins et de diagnostic ainsi que des médicaments adaptés aux enfants, des tests de pharmacosensibilité, des médicaments plus sûrs et plus efficaces et des traitements pour enfants, adolescents et adultes de plus courte durée pour toutes les formes de tuberculose et d'infection, et à innover pour renforcer les systèmes de santé tels que les outils d'information et de communication et les systèmes de prestation de services pour les technologies nouvelles et existantes, de manière à assurer des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose intégrés et axés sur l'humain ;

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

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

45. Favorisons les efforts qui sont faits pour que les travaux de recherche-développement en matière de tuberculose soient dictés par les besoins, fondés sur des données factuelles, guidés par les principes d'abordabilité, d'efficacité, d'efficience et d'équité, et soient considérés comme une responsabilité partagée. À cet égard, nous encourageons la mise au point de nouveaux modèles de partenariat pour le développement de produits et la poursuite, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose multirésistante, de l'appui en faveur des initiatives volontaires et des mécanismes d'incitation existants qui séparent le coût de l'investissement consacré à la recherche-développement du prix et du volume des ventes pour faciliter un accès équitable et abordable aux nouveaux outils et autres résultats issus de la recherche-développement, et reconnaissons qu'il est nécessaire de mettre en place des mesures d'incitation supplémentaires pour favoriser la recherche et le développement de nouveaux produits destinés à traiter la tuberculose multirésistante et d'encourager la gestion, la conservation et l'accès à ces produits à l'échelle mondiale en plus de récompenser l'esprit d'innovation, saluons les modèles d'innovation et de

recherche-développement qui apportent des solutions efficaces, sûres et équitables aux défis présentés par la tuberculose, y compris ceux qui favorisent les investissements de toutes les parties prenantes, gouvernements, entreprises, organisations non gouvernementales et milieux universitaires, et continuons de soutenir les initiatives volontaires et les mécanismes d'incitation existants qui permettent d'éviter de dépendre de prix élevés ou de combinaisons de ventes élevées et d'examiner les moyens d'appuyer des modèles d'innovation qui répondent à l'ensemble exceptionnel de défis que pose la tuberculose, notamment l'importance de l'utilisation optimale des médicaments et des outils diagnostiques, tout en assurant l'accès à des médicaments et autres technologies sanitaires abordables ;

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

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

48. Nous engageons à développer ou à renforcer, selon qu'il convient, des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose assortis de toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les engagements pris dans la présente déclaration politique, notamment par l'intermédiaire de mécanismes multisectoriels nationaux chargés d'assurer le suivi et l'évaluation des progrès accomplis dans l'éradication de l'épidémie de tuberculose, avec un encadrement de haut niveau, de préférence sous la direction du chef de l'État ou du gouvernement, et avec la participation active de la société civile et des communautés affectées, ainsi que des parlementaires, des autorités locales, des milieux universitaires, du secteur privé et d'autres parties prenantes au sein du secteur de la santé et au-delà, et à veiller à ce que la tuberculose soit intégrée dans la planification et la budgétisation stratégiques nationales en matière de santé, dans le respect des cadres législatifs et des arrangements constitutionnels existants, pour que chaque État Membre soit sur la bonne voie pour atteindre la cible des objectifs de développement durable visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose ;

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

50. Nous engageons à mener et à promouvoir une action et une collaboration régionales en vue de définir des objectifs ambitieux, de créer des ressources, et d'utiliser les institutions intergouvernementales régionales existantes pour évaluer les progrès réalisés, échanger les enseignements tirés de l'expérience et renforcer les moyens collectifs de mettre fin à la tuberculose ;

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

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

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

*18^e séance plénière
10 octobre 2018*