



Independent observer
of the Global Fund

Que voulons-nous et qu'attendons-nous de la réunion de haut niveau sur la tuberculose

Le 22 septembre, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et des gouvernements se réuniront aux Nations Unies à New York pour réaffirmer leur engagement à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030, et examiner les progrès accomplis dans la réalisation de la déclaration politique de 2018 de la Réunion de haut niveau (HLM) de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose.

La réunion de haut niveau sur la tuberculose est une réelle opportunité pour le monde en général et l'Afrique en particulier.

Selon le [Rapport 2022 sur la tuberculose dans le monde de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#), la tuberculose est la deuxième cause de mortalité infectieuse après la COVID-19 et la treizième cause de décès dans le monde. La tuberculose est également la première cause de mortalité chez les personnes atteintes du VIH (PVVIH) et la tuberculose pharmaco-résistante (TB-MR) est responsable d'[un décès sur trois liés à la résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#). Et la triste réalité est que la maladie tue plus de personnes en Afrique que le VIH et le paludisme réunis. Il est crucial d'accélérer les progrès vers l'élimination de la tuberculose.

On estime que 10,6 millions de personnes ont contracté la tuberculose en 2021 (selon le [Rapport mondial sur la tuberculose 2022](#)), soit une augmentation de 4,5 % par rapport à 2020. On estime également à 1,6 million le nombre de décès liés à la tuberculose en 2021, contre 1,4 million en 2020.

[LE FARDEAU DE LA TUBERCULOSE](#)

En 2021, on estime que 10,6 millions de personnes (intervalle de confiance à 95 % : 9,9-11 millions) ont contracté la tuberculose dans le monde, dont 6 millions d'hommes, 3,4 millions de femmes et 1,2 million d'enfants. Les personnes vivant avec le VIH représentaient 6,7 % du total.

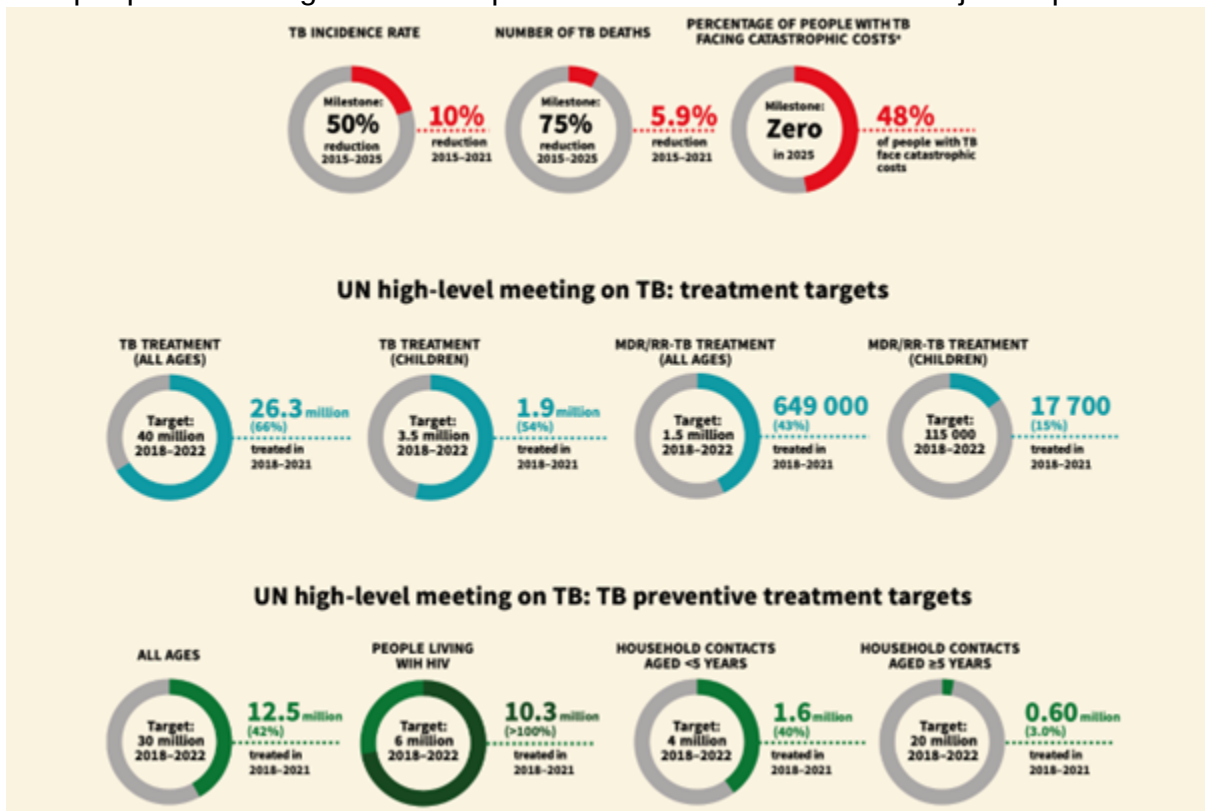
Le taux d'incidence de la tuberculose (nouveaux cas pour 100 000 habitants par an) a augmenté de 3,6 % entre 2019 et 2021, après avoir diminué d'environ 2 % par an pendant la majeure partie des deux dernières décennies. À l'échelle mondiale, le nombre estimé de décès dus à la tuberculose a augmenté entre 2019 et 2021, après des années de déclin entre 2005 et 2019. En 2021, 1,6 million de personnes sont mortes de la tuberculose, dont 1,1 million de personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Huit pays représentaient plus des deux tiers du total mondial : l'Inde, l'Indonésie, la Chine, les Philippines, le Nigeria, le Bangladesh et la République démocratique du Congo.

La [Stratégie](#) pour [mettre fin à la tuberculose](#) après 2015 appelle les pays à réduire les décès et les cas de tuberculose de 75 % et de 50 % d'ici 2025 par rapport aux niveaux de 2015. Pour franchir l'étape de 2025, le rythme annuel de réduction devrait atteindre 10 % par an. Le [Plan mondial 2023-2030](#) du Partenariat Halte à la tuberculose [présente les](#) actions prioritaires et les ressources financières estimées nécessaires pour mettre fin à la tuberculose en tant que menace pour la santé mondiale d'ici 2030.

Entre 2023 et 2030, le plan mondial appelle à la mobilisation de 249,98 milliards de dollars, en diversifiant les sources de financement provenant des budgets nationaux des gouvernements, des donateurs externes, des banques de développement, de l'assurance maladie sociale, de la philanthropie, du secteur privé et des sources de financement innovantes. Sur ce montant, 157,2 milliards de dollars sont destinés à la prévention et aux soins de la tuberculose, 52,6 milliards de dollars à la vaccination lorsque de nouveaux vaccins seront disponibles, et 40,18 milliards de dollars supplémentaires pour accélérer la mise au point de nouveaux médicaments, schémas thérapeutiques et outils de diagnostic pour la tuberculose. Les besoins de financement détaillés dans le Plan mondial sont essentiels pour rattraper les progrès perdus à cause du COVID-19 et accélérer les progrès vers l'éradication de la tuberculose.

Graphique 1. Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose : jalons pour 2025



Selon la [Région africaine de l'OMS](#), la région enregistre un taux de déclin annuel d'environ 4 % des cas de tuberculose. Malgré le ralentissement de la progression vers l'objectif de 2025, la région africaine a fait des progrès ces dernières années. Par exemple, les décès dus à la tuberculose dans la région ont diminué de 26 % entre 2015 et 2021, et les pays où la tuberculose est très répandue ont dépassé les objectifs initiaux de réduction du nombre de cas de tuberculose. Pourtant, en 2021, 40 % des personnes tombant malades de la tuberculose (environ 1 million) n'ont pas eu accès aux soins. Ainsi, bien que le taux soit deux fois plus élevé qu'au niveau mondial, la région risque de manquer des étapes et des objectifs majeurs pour mettre fin à la maladie si les efforts ne sont pas rapidement intensifiés.

La réunion de haut niveau sur la tuberculose offre aux pays membres une véritable occasion de s'engager à mettre en place des mécanismes au niveau national qui soutiendront les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans leurs efforts pour atteindre ces objectifs ambitieux. En effet, un financement plus important et de meilleure qualité fait partie des "demandes clés" de cette réunion au sommet, étant donné qu'en 2021, 44 % des budgets nationaux africains de lutte contre la tuberculose (595,5 millions de dollars) n'étaient pas financés (Rapport mondial sur la tuberculose, 2021). Il est donc important que les pays s'assurent d'être représentés au plus haut niveau, en particulier en Afrique et en Asie – les régions les plus touchées par la tuberculose.

La Déclaration politique est-elle adaptée à l'objectif visé ?

Le projet de [déclaration politique](#) (DP) du 8 août fait état de la profonde inquiétude des signataires quant au fait que certains des objectifs mondiaux fixés lors de la réunion de haut niveau des Nations unies pourraient ne pas être atteints ; il souligne leur inquiétude quant à l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur l'accès au diagnostic et au traitement pour les personnes touchées par la tuberculose, qui a entraîné une augmentation des maladies et des décès, et quant à la crise persistante de la tuberculose pharmacorésistante et multirésistante (DR/MDR-TB).

Les représentants souhaitent « saisir l'occasion que présente l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable pour renforcer le leadership et l'action en faveur d'une riposte globale et urgente à la tuberculose, à ses déterminants et à ses conséquences aux niveaux national, régional et mondial, afin d'accroître les investissements dans la riposte à la tuberculose, la recherche et l'innovation pour réduire le nombre de personnes qui tombent malades et meurent et encourent des coûts catastrophiques liés à la tuberculose, notamment en intégrant les enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19, et atteindre les objectifs convenus dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans la stratégie de lutte contre la tuberculose établie lors de la réunion de haut niveau des Nations unies ». Suivent 83 paragraphes réaffirmant l'engagement et notant les actions continues et futures pour lutter contre la tuberculose.

La Déclaration politique est le résultat d'un long processus de consultations et de discussions avec les parties prenantes, mené par les cofacilitateurs des missions à New York en Pologne et en Ouzbékistan, avec le soutien du [Partenariat Halte à la tuberculose](#) et de l'OMS. Six mois de négociations ont abouti à un ensemble de demandes ambitieuses, mais, selon certains, ont quelque peu édulcoré ce dont les parties prenantes avaient initialement discuté. Plusieurs points de la Déclaration politique sont plus faibles que ce que la communauté de la tuberculose aurait souhaité, par exemple en ce qui concerne la recherche et le développement, les vaccins, le langage vague concernant les engagements de financement et l'absence de reconnaissance des efforts acharnés déployés au cours des cinq dernières années pour faire progresser les communautés, les droits et les questions d'égalité des sexes. Le rôle des communautés dans la responsabilisation de leurs gouvernements dans les ripostes nationales à la tuberculose est également peu reconnu.

Toutefois, les parties prenantes n'ont pas ménagé leurs efforts pour renforcer le DP. Depuis la version du 8 août, le 25 août, la DP est entrée dans la phase suivante avant son approbation, la « procédure de silence » de trois jours. Cette phase durera jusqu'au 28 août à 22 heures. Pour aider tout le monde à voir et à comprendre les changements entre les versions du 8 et du 25 août, le [Hub de coordination des communautés affectées et de la société civile de la Conférence 2023 du CT](#) a intégré tous les changements dans son [compagnon de lecture PD](#) (voir les zones surlignées en jaune à partir de la page 16). Un résumé des changements par rapport aux raisons invoquées par le G77 pour rompre le silence est également [disponible ici](#). Il convient de noter que certaines demandes de modification linguistique mineure émanant du G77 ont été obtenues (mais pas toutes) et qu'un nouveau paragraphe (voir par. 63) a été ajouté. Dans l'ensemble, selon le Hub, son analyse ([voir page 2 à 15](#)) et les [principaux points](#) à retenir de la version du 8 août sont toujours valables pour cette version ultérieure. Néanmoins, des progrès ont été accomplis et l'on espère qu'aucun autre amendement ne sera proposé, ce qui permettra au DP de passer le cap du 28 août sans autre changement.

La Déclaration doit faire l'objet d'un consensus total entre les États membres des Nations unies pour pouvoir être adoptée officiellement le 22 septembre. Cependant, elle n'a pas encore été finalisée. Même si elle pourrait être une déclaration d'intention plus forte, il est néanmoins important qu'elle soit finalisée d'ici le 22 septembre, en tant que symbole de l'engagement politique de haut niveau en faveur de l'éradication de la tuberculose.

« Principales demandes » des parties prenantes à la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose

S'il est important de parvenir à un consensus sur le plan de travail, il est regrettable, mais généralement vrai, que le fait de devoir tenir compte des points de vue de plusieurs parties prenantes se traduise généralement par une formulation plus faible. C'est ainsi que le Partenariat Halte à la tuberculose a publié une série de six « demandes clés » pour la réunion de haut niveau sur la tuberculose. Le financement est d'une importance capitale, mais il ne suffit pas en soi sans un soutien politique au plus haut niveau ; ces six demandes fournissent un cadre simple dans lequel les gouvernements peuvent s'engager.

Demande clé 1	Assurer à toutes les personnes touchées par la tuberculose, la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins en mettant en œuvre des interventions et des outils de qualité et fondés sur des données probantes, conformément aux dernières lignes directrices internationales
Demande clé 2	Veiller à ce que toutes les ripostes nationales à la tuberculose soient équitables, inclusives, sensibles au genre, fondées sur les droits et centrées sur les personnes

Demande clé 3	Accélérer la recherche, le développement, le déploiement et l'accès aux nouveaux vaccins, diagnostics, médicaments et autres outils essentiels contre la tuberculose, y compris les technologies numériques de la santé adaptées aux besoins des populations les plus négligées, clés et vulnérables
Demande clé 4	Investir les fonds nécessaires pour mettre fin à la tuberculose
Demande clé 5	Donner la priorité à la tuberculose dans tous les systèmes de santé : • Couverture sanitaire universelle (CSU), soins de santé primaires (SSP), • La prévention, la préparation et la riposte aux pandémies; • Résistance aux antimicrobiens (RAM)
Demande clé 6	Assurer un leadership mondial, régional et national décisif et responsable , y compris des rapports et des examens réguliers de l'ONU

Nous devons inciter les pays à choisir quelqu'un pour prendre la tête du mouvement

Étant donné que les engagements de la réunion de haut niveau de 2018 sur la tuberculose n'ont pas été respectés pour diverses raisons, notamment parce que les États membres ont atteint moins de la moitié de leurs engagements d'augmenter le financement mondial de la lutte contre la tuberculose à 13 milliards de dollars par an, comment pouvons-nous nous assurer que les résolutions de la réunion de haut niveau sur la tuberculose sont mises à profit pour obtenir les meilleurs résultats ? Il doit y avoir une déclaration de position commune sur la mise en œuvre post- réunion de haut niveau, peut-être sous l'égide de l'Union africaine (UA), qui traduise les engagements pris en actions concrètes et qui soit suivie d'une résolution post- réunion de haut niveau sur la tuberculose concernant les prochaines étapes, notamment qui assurera le suivi, comment cela sera fait et comment les progrès seront suivis et mesurés.

La traduction des objectifs mondiaux de la Déclaration politique de 2023 en objectifs nationaux sera essentielle pour suivre les progrès, encourager l'augmentation des ressources financières et responsabiliser les gouvernements, car il est difficile d'attribuer la responsabilité des objectifs mondiaux. Le Partenariat Halte à la tuberculose a dirigé le processus d'élaboration d'objectifs nationaux en 2018 ([ici](#)). Le partenariat dirige à nouveau ce processus en vue de la Déclaration politique de 2023.

Les organismes de surveillance de la société civile ont clairement un rôle à jouer pour tenir leurs gouvernements responsables du respect des engagements qui seront pris le 22 septembre. Mais si nous ne disposons pas de ces objectifs nationaux, les OSC ne peuvent pas vraiment tenir leurs gouvernements pour responsables des objectifs mondiaux.

[Read More](#)
