

APPEL DE BEIJING A LUTTER CONTRE LA TUBERCULOSE ET A SOIGNER LES PATIENTS :

LUTTONS ENSEMBLE CONTRE
L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE
TUBERCULOSE A BACILLES MULTI- ET
ULTRA RESISTANTS



**RÉUNION
MINISTÉRIELLE
DES PAYS À
FORTE CHARGE
DE TUBERCULOSE
MULTIRÉSISTANTE
OU ULTRARÉSISTANTE**
1^{er}-3 avril 2009 - Beijing (Chine)

1. Nous, Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et autres Etats représentés ici aujourd'hui, et en particulier ceux touchés par la tuberculose à bacilles multi-résistants et ultra résistants (tuberculose MR/UR), nous réunissons à Beijing (Chine) du 1^{er} au 3 avril 2009 pour agir face à la menace alarmante de la tuberculose MR/UR. Alors que de grands progrès ont été accomplis dans la lutte antituberculeuse au cours de la dernière décennie, **nous observons avec une vive inquiétude** que la tuberculose MR/UR menace la sécurité internationale en matière de santé publique et compromet gravement nos efforts pour mettre en œuvre la stratégie Halte à la tuberculose et obtenir une baisse spectaculaire de la charge mondiale imputable à cette maladie.
 - a) On estime que plus de 500 000 nouveaux cas de tuberculose MR apparaissent chaque année en raison de traitements insuffisants à l'origine de la transmission du bacille. Au niveau mondial, les 37 % de cas incidents qui ne bénéficient pas de la stratégie Halte à la tuberculose sont particulièrement touchés. La tuberculose UR, une forme particulière de la précédente provoquée par des souches très résistantes et d'évolution beaucoup plus grave, est signalée désormais dans plus d'une cinquantaine de pays. Pourtant, seulement 3 % environ des cas de tuberculose MR sont traités en appliquant les normes de l'OMS. En outre, le risque de décès est particulièrement élevé chez les personnes vivant avec le VIH/sida qui contractent une tuberculose MR/UR.
 - b) La tuberculose MR/UR est une tragédie pour les patients, leurs familles et leurs communautés, aggravée par la stigmatisation et les dépenses catastrophiques qu'exigent souvent aujourd'hui son diagnostic et son traitement efficaces.

c) Nous pouvons mettre un terme à la menace mondiale de la tuberculose MR/UR par une réponse urgente dans le cadre d'une approche systémique, avec la participation de partenaires du secteur de santé et d'autres secteurs. Si nous ne le faisons pas, nous savons que nos pays seront confrontés à la perspective d'une épidémie de tuberculose MR/UR plus importante qui exigera des investissements beaucoup plus lourds.

2. **Nous reconnaissons que les pays ne se sont pas encore attaqués à toutes les causes possibles de la tuberculose MR/UR :**

Causes liées à des traitements inadéquats : nombre insuffisant de soignants qualifiés et motivés pour proposer aux patients un traitement et un soutien appropriés; coordination insuffisante entre les ministères participant à la prestation des soins ; politiques nationales non suivies par certains établissements publics ou privés ; vente et utilisation non réglementées de médicaments antituberculeux de première et de deuxième intention ; non respect par certains fabricants des normes strictes appliquées par les autorités de réglementation pharmaceutique et par le Programme de préqualification de l'OMS ; utilisation insuffisante des associations de médicaments en doses fixes ou des médicaments monodoses présentés dans une plaquette thermoformée unique, pris sous surveillance directe ; et attention insuffisante portée à la sensibilisation, à la communication et à la mobilisation sociale autour des questions relatives à la tuberculose.

Causes liées à la transmission : détection insuffisante et tardive des cas et insuffisance de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et les autres lieux à risque.

Causes liées aux déterminants sociaux, qui influent sur le risque de pharmacorésistance. La pauvreté, les mauvaises conditions de vie et la vulnérabilité sociale augmentent le risque d'infection et d'apparition d'une tuberculose active et accroissent les difficultés d'accès à des soins de qualité et d'observance du traitement.

3. **Nous reconnaissons que les principaux obstacles à une prise en charge efficace de la tuberculose MR/UR résident dans l'ensemble du système de santé et au-delà :**

tous les pays ne disposent pas de politiques et de plans globaux de lutte contre la tuberculose MR/UR, correctement financés et conformes aux droits de l'homme; l'accès au diagnostic et au traitement reste difficile et coûteux pour les patients et on ne privilégie pas suffisamment le traitement à base communautaire de la tuberculose MR/UR ; les soignants ont rarement la formation et les ressources nécessaires pour diagnostiquer la tuberculose MR/UR et traiter les patients qui en sont atteints ; de nombreux réseaux nationaux de laboratoires ne disposent pas de moyens suffisants ni d'une infrastructure sûre et n'ont pas accès aux nouveaux tests rapides de détection de tuberculose MR/UR ; les personnes vivant avec le VIH/sida contractent trop souvent l'infection dans un établissement de soins et le diagnostic

de tuberculose MR/UR est posé trop tard ; et d'autres groupes vulnérables, tels que les travailleurs migrants et les prisonniers, bénéficient rarement de mesures préventives et de soins adéquats.

4. **Nous nous engageons** donc à accélérer nos efforts de prévention de la tuberculose MR/UR par des soins et une lutte efficaces et à généraliser le diagnostic et le traitement de cette maladie. On y parviendra en élaborant et en appliquant des politiques et des plans stratégiques de lutte contre la tuberculose MR/UR conformes aux droits de l'homme, dans le cadre des plans de lutte nationaux, conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la lutte antituberculeuse,** au Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 et aux efforts généraux de renforcement des systèmes de santé, et en prenant les mesures suivantes :
 - a) entreprendre d'urgence d'atteindre l'accès universel au diagnostic et au traitement de la tuberculose MR/UR d'ici 2015 dans le cadre de la transition vers la couverture universelle en matière de santéⁱ et soutenir l'objectif mondial de traiter 1,6 million de patients d'ici cette même année, pour ainsi sauver des vies et protéger les communautés ;
 - b) lever les barrières financières pour offrir à tous les patients atteints de tuberculose un accès gratuit et équitable aux soinsⁱⁱ, et veiller à ce que leurs droits soient protégés et à ce qu'ils soient traités avec respect et dignité ;
 - c) veiller à ce qu'un cadre global de prise en charge de la tuberculose MR/UR et des soins soit élaboré et à ce qu'il inclue les soins communautaires, et identifier les groupes les plus vulnérables et les plus exposés à la tuberculose MR/UR et à son impact, y compris les personnes vivant avec le VIH, les prisonniers, les mineurs, la population mobile, les utilisateurs de drogues, les alcooliques, les pauvres et les autres groupes vulnérables ; et veiller à ce que les services de prévention et de traitement de la tuberculose résistante soient adaptés à leurs besoins ;
 - d) veiller à ce que du personnel assez qualifié et motivé soit disponible pour diagnostiquer, traiter et soigner la tuberculose et la tuberculose MR/UR, dans le cadre des efforts de développement des personnels soignants ;
 - e) renforcer les systèmes de laboratoire en augmentant les moyens et en assurant des ressources humaines suffisantes, et accélérer l'accès à des tests de diagnostic plus rapides et de qualité garantie ;

- f) veiller à ce que tous les ministères participant à la prestation des soins contre la tuberculose collaborent et s'assurent que tous les prestataires de soins publics et privés prennent correctement en charge les patients atteints de tuberculose et de tuberculose MR/UR, conformément aux politiques nationales, et à ce que le réseau de soins de santé primaires soutienne efficacement les patients ;

- g) veiller à ce que des politiques nationales de lutte contre les infections transmises par voie aérienne (dans le cadre du programme général de prévention et de lutte contre les infections) soient élaborées et appliquées dans tous les établissements de soins et autres lieux à risqueⁱⁱⁱ et à ce que les communautés soient suffisamment sensibilisées à la lutte contre la tuberculose ;

- h) garantir un approvisionnement suffisant en antituberculeux de première et de deuxième intention conformes aux normes de préqualification de l'OMS ou à des normes strictes fixées par une autorité de réglementation, et veiller à ce que les associations en doses fixes soient utilisées dans le cadre d'un système favorisant l'observance du traitement^{iv} ou que les médicaments monodoses présentés dans une plaquette thermoformée unique soient administrés sous surveillance directe par un prestataire appliquant l'approche DOTS ;

- i) pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, aider les pays en développement à mettre en place des unités de production d'associations médicamenteuses en doses fixes qui répondent aux normes définies dans le programme de préqualification de l'OMS en vue d'assurer un approvisionnement adéquat en médicaments pour la prévention et le traitement de la tuberculose MR/UR ;

- j) renforcer les mécanismes garantissant que les antituberculeux ne sont délivrés que sur ordonnance^v et prescrits et délivrés que par des dispensateurs publics et des dispensateurs privés agréés ;

- k) renforcer les systèmes harmonisés de surveillance, de suivi et d'évaluation pour que les cas de tuberculose MR/UR soient identifiés et notifiés chaque fois que possible ;

- l) recenser et combattre les déterminants sociaux de la tuberculose et de la tuberculose MR/UR. Pour y parvenir, il faut agir à la fois au sein et en dehors du système de santé, en liaison avec des initiatives nationales plus larges afin de garantir « la santé dans toutes les politiques » ; et

- m) veiller à une sensibilisation, une communication et une mobilisation sociale efficaces, qui sont des éléments essentiels des politiques et plans de lutte contre la tuberculose MR/UR.
5. Dans le cadre des efforts que nous déployons pour promouvoir le financement durable de la santé en ces temps de crise économique et protéger les plus vulnérables, **nous nous engageons aussi** à mobiliser les US \$2 milliards que l'on estime nécessaires au cours des deux prochaines années pour financer suffisamment le traitement de la tuberculose et de la tuberculose MR/UR, la lutte contre ces maladies et les soins, en ayant recours à tous les mécanismes de financement à notre disposition, et notamment au Fonds mondial et à l'UNITAID, en harmonie avec les stratégies de la santé et les budgets nationaux. Nous demandons aux organismes de financement d'aider à prendre les mesures nécessaires pour faire barrage à la tuberculose et à la tuberculose MR/UR, selon les besoins de chaque pays.
6. Nous **appelons** les gouvernements et tous les partenaires à augmenter sensiblement les investissements dans la recherche et le développement de nouveaux produits diagnostiques, médicaments et vaccins pour éviter et prendre en charge la tuberculose et la tuberculose MR/UR. Cela exige une action coordonnée au niveau international.

7. Nous **demandons instamment à l'OMS** et aux autres institutions techniques du partenariat Halte à la tuberculose :

- de fournir un appui technique pour l'élaboration et l'application de plans de riposte à la tuberculose MR/UR ;
- d'aider les organismes nationaux de réglementation à adopter des normes internationales et à permettre aux laboratoires pharmaceutiques de fabriquer des produits de qualité suffisante pour être vendus sur les marchés internationaux ;
- d'évaluer systématiquement des technologies de diagnostic plus modernes et plus rapides et à diffuser largement les résultats de ces évaluations ;
- de renforcer le Comité Feu vert pour élargir l'accès à des antituberculeux de première et de deuxième intention de qualité garantie à prix réduit ; et
- de suivre et d'évaluer l'application par les gouvernements, la société civile, les communautés et le secteur privé, notamment, des mesures présentées dans cet appel.

** Afrique du Sud, Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bélarus, Bulgarie, Chine, Estonie, Éthiopie, Fédération de Russie, Géorgie, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Myanmar, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Philippines, République de Moldova, République démocratique du Congo, Tadjikistan, Ukraine et Viet Nam.*

***Objectifs du Millénaire pour le développement*

Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

ⁱ Résolution WHA58.33, *Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale.*

ⁱⁱ *Stratégie Halte à la tuberculose de l'OMS, approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA60.19, et Rapport du Comité OMS d'experts sur la tuberculose – Neuvième rapport 1974.*

ⁱⁱⁱ *La résolution WHA60.19 emploie les mots « application rapide des mesures de précaution pour endiguer l'infection ».*

^{iv} *Stratégie Halte à la tuberculose de l'OMS approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA60.19.*

^v *La résolution WHA51.17 emploie les mots « définir des mesures pour empêcher que des antimicrobiens soient délivrés sans avoir été prescrits par un professionnel de soins qualifié ».*