



Assemblée générale

Distr. générale
16 octobre 2023

Soixante-dix-huitième session
Point 125 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 5 octobre 2023

[sans renvoi à une grande commission (A/78/L.4)]

78/5. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose

L'Assemblée générale

Adopte la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose tenue le 22 septembre 2023 conformément à sa résolution [77/274](#) du 24 février 2023, déclaration dont le texte figure dans l'annexe de la présente résolution.

*16^e séance plénière
5 octobre 2023*

Annexe

Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose

Faire progresser la science, les finances et l'innovation, et tirer parti de leurs bienfaits pour mettre fin d'urgence à l'épidémie mondiale de tuberculose, en particulier en assurant un accès équitable à la prévention, au dépistage, aux traitements et aux soins

Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'États et de gouvernements, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 22 septembre 2023 pour réaffirmer notre volonté de mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 et examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration politique de 2018 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la



lutte contre la tuberculose¹, profondément préoccupés par le fait que certains des objectifs mondiaux fixés lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies pourraient ne pas être atteints, alarmés par les incidences négatives de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'accès des personnes touchées par la tuberculose au diagnostic et au traitement, qui se traduisent par une augmentation du nombre de cas et de décès, et par la crise persistante de la tuberculose pharmacorésistante et multirésistante, saisissons l'occasion offerte par l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour redire notre détermination et renforcer l'action en faveur d'une riposte globale et urgente contre la maladie, ses déterminants et ses conséquences aux niveaux national, régional et mondial, en vue d'accroître les investissements dans la lutte contre la tuberculose, la recherche et l'innovation, de réduire ainsi le nombre de personnes qui en tombent malades ou qui en meurent, ainsi que les dépenses catastrophiques à la charge des malades, notamment en s'appuyant sur les enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19, et de réaliser les objectifs convenus dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose² et, à cet égard :

1. Renouvelons et réaffirmons l'engagement collectif pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030³, y compris notre détermination à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, comme indiqué dans la cible 3 de l'objectif de développement durable n° 3, le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement⁴ et la déclaration politique de 2018 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose ;

2. Reconnaissons que l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6 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 ;

3. Réaffirmons la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens⁵, la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida⁶, la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles⁷ et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle⁸ ;

4. Rappelons la tenue 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 », qui s'est tenue à Moscou les 16 et 17 novembre 2017, et sa Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose ;

5. Réaffirmons la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, réaffirmons que la réalisation du droit à la santé dans le contexte de la tuberculose est étroitement liée au droit de bénéficier des fruits du progrès scientifique et de ses applications et

¹ Résolution 73/3.

² Voir Organisation mondiale de la Santé, document [WHA67/2014/REC/1](#), résolution 67.1.

³ Résolution 70/1.

⁴ Résolution 69/313, annexe.

⁵ Résolution 71/3.

⁶ Résolution 75/284.

⁷ Résolution 73/2.

⁸ Résolution 74/2.

de mettre ces fruits en commun, et notons avec préoccupation que l'accès aux services de traitement de la tuberculose et aux avantages découlant de la recherche et de l'innovation, notamment à un diagnostic et à un traitement de qualité, sûrs, efficaces et abordables demeure difficile, en particulier pour les pays en développement ;

6. Réaffirmons que la santé est à la fois une condition préalable, un résultat et un indicateur du développement durable dans ses dimensions sociale, économique et environnementale et de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et que le développement durable n'est possible qu'en l'absence d'une forte prévalence des maladies débilitantes telles que la tuberculose, ce qui nécessite de prendre de nouvelles mesures multidimensionnelles, notamment pour soutenir les pays en développement, en particulier ceux où la prévalence de la tuberculose est élevée, afin de veiller à ce qu'ils soient sur la bonne voie pour réaliser les objectifs de développement durable, en particulier compte tenu des incidences prolongées de la pandémie de COVID-19 ;

7. Demeurons vivement préoccupés de constater que cela fait 30 ans que l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la tuberculose constituait une urgence mondiale, mais l'épidémie mondiale reste un problème majeur dans l'ensemble des régions et touche tous les pays, et de manière disproportionnée les pays en développement, que bien que la tuberculose soit à la fois évitable et guérissable, on estime que 10,6 millions de personnes ont développé la maladie, dont 56,5 pour cent d'hommes, 32,5 pour cent de femmes et 11 pour cent d'enfants, et environ 1,6 million de personnes en sont mortes en 2021, dont quelque 187 000 personnes porteuses du VIH, ce qui en fait l'une des principales causes de décès dans le monde, que 30 pays particulièrement touchés par la tuberculose représentent 87 pour cent des pays touchés, que, d'après les estimations, un quart de la population mondiale est infectée par la bactérie à l'origine de la 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 de diagnostic et à un traitement d'un coût abordable, en particulier dans les pays en développement ;

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 est étroitement liée à la majorité des grands problèmes de développement auxquels vise à remédier le Programme 2030 ;

9. Sommes conscients que la tuberculose touche de manière disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité dans tous les pays, que l'épidémie est alimentée par des déterminants sanitaires mais aussi sociaux et économiques, tels que la pauvreté, la dénutrition, le VIH, les conditions de logement, la santé mentale, le diabète, la consommation de tabac, l'usage nocif de l'alcool et l'abus d'autres substances, dont l'injection de drogues, l'incarcération, présente ou passée, et les hébergements collectifs, ainsi que par les risques professionnels, notamment chez les mineurs et les professionnels de la santé, que les personnes atteintes de tuberculose et leur famille en quête de soins rencontrent des difficultés financières avant, pendant et après, et que ces déterminants et conséquences socioéconomiques de la tuberculose sont exacerbés ou provoqués par les urgences sanitaires et humanitaires, les conflits armés, les déplacements, les changements climatiques et les catastrophes, et affirmons donc que la lutte contre la tuberculose exige une action axée sur l'être humain, de proximité, tenant compte des questions de genre, respectant pleinement les droits humains et intégrée dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs ;

10. Reconnaissons que les inégalités structurelles, la stigmatisation, le racisme et la discrimination, y compris à l'égard des femmes, l'insuffisance des

investissements dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et l'inégalité d'accès à ces services restent les principaux barrages empêchant de mettre fin à l'épidémie, que les personnes atteintes de tuberculose peuvent souffrir de stigmatisation et de toute forme de discrimination et qu'il faut s'attaquer aux obstacles à la pleine jouissance des droits humains dans le cadre d'actions globales politiques, juridiques et associées à des programmes ;

11. Prenons note de la relation multidimensionnelle qui existe entre la tuberculose, les problèmes de santé mentale et les déterminants sociaux et économiques, y compris la stigmatisation et la discrimination, qui peuvent entraîner une plus grande morbidité et avoir un effet négatif sur les résultats des traitements, et notons que la prévalence de la dépression atteint 45 pour cent chez les personnes atteintes de tuberculose et qu'il convient d'y remédier au moyen d'une programmation intégrée ;

12. Sommes conscients des problèmes 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, 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 société, 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 ;

13. Sommes conscients que des systèmes de santé publique solides et résistants sont essentiels à la lutte contre la tuberculose et qu'il faut notamment renforcer les capacités des personnels de santé du secteur public et du secteur privé, et sachant que les soignantes représentent 70 pour cent du personnel de santé mondial et 90 pour cent du personnel de santé de première ligne mais qu'elles n'occupent que 25 pour cent des postes de direction dans le secteur de la santé, décidons de nous attaquer à l'écart de rémunération de 24 pour cent entre les femmes et les hommes dans le secteur de la santé et d'offrir aux femmes de meilleures possibilités et un meilleur environnement de travail pour leur permettre de jouer leur rôle et d'exercer des responsabilités dans le secteur de la santé ;

14. Sommes conscients également que les investissements dans la mise en place de systèmes de santé robustes, intégrés et résilients, notamment dans les services de prévention, de détection et de traitement de la tuberculose et dans les infrastructures de recherche et de développement et les ripostes communautaires peuvent faire progresser la couverture sanitaire universelle et contribuer à une prévention, une préparation et une riposte efficaces face aux pandémies, et que les réunions de haut niveau sur la santé tenues par l'Assemblée générale en 2023 sont l'occasion de mieux coordonner les politiques de santé mondiale ;

15. Reconnaissons que la tuberculose peut être une cause d'infertilité et de mortalité maternelle et périnatale, que le traitement antituberculeux peut réduire les complications obstétricales et qu'à cet égard, les femmes et les jeunes filles doivent bénéficier d'un accès universel à des soins intégrés contre la tuberculose tout au long de leur vie, afin de jouir du meilleur état de santé possible, et que ces soins ne doivent pas être interrompus en cas d'urgence ;

16. Réaffirmons l'importance de la collaboration et de la coopération aux niveaux mondial et régional, en particulier dans les secteurs de la santé, de la finance, du commerce et du développement, afin de renforcer les actions collectives visant à mettre fin à la tuberculose ;

17. Saluons les progrès accomplis pour sauver 74 millions de vies dans tous les pays entre 2000 et 2021 grâce à la fourniture d'un traitement antituberculeux aux personnes malades et d'un traitement antirétroviral aux personnes porteuses du VIH et infectées par la tuberculose, et regrettons que seuls quelques progrès aient été accomplis dans la réalisation des objectifs et des engagements convenus dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose tenue en 2018 ;

18. Notons avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 continue d'avoir des répercussions négatives sur l'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de la tuberculose et sur la charge de morbidité liée à la tuberculose, que les progrès réalisés jusqu'en 2019 ont ralenti, se sont arrêtés ou se sont inversés, que la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre tuberculose n'est pas en bonne voie, et que le nombre de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et notifiée aux systèmes d'information sanitaire a chuté de 18 pour cent, passant de 7,1 millions en 2019 à 5,8 millions en 2020, pour remonter à 6,4 millions en 2021, et qu'en raison de ces perturbations, le nombre de personnes mortes de la tuberculose a augmenté en 2020 et 2021 par rapport aux années antérieures et le nombre de personnes qui ont développé la maladie a augmenté en 2021 ;

19. Exprimons notre profonde préoccupation devant le fait qu'en 2021, seulement 61 pour cent des personnes atteintes de tuberculose, dont 38 pour cent d'enfants, ont reçu un diagnostic de tuberculose et bénéficié d'un traitement antituberculeux, que pour seulement 38 pour cent des personnes atteintes de tuberculose le diagnostic a été établi à l'aide des tests moléculaires rapides recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, et que, par conséquent, entre 2018 et 2021 :

a) Seulement 26,3 millions de personnes, dont 1,9 million d'enfants et 649 000 personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, auraient bénéficié d'un traitement antituberculeux, soit 66 pour cent de l'objectif visé de 40 millions de personnes ;

b) Seulement 12,5 millions de personnes, dont 10,3 millions de personnes vivant avec le VIH, 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose et 0,6 million d'autres personnes vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose ont bénéficié d'un traitement préventif de la tuberculose, ce qui représente 42 pour cent de l'objectif de 30 millions de personnes convenu dans la déclaration politique de 2018 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose ;

c) Près de la moitié des personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et leurs familles ont rencontré des difficultés financières à cause de la maladie ;

20. Saluons l'engagement et le soutien apportés au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à l'occasion de la septième reconstitution du Fonds organisée en septembre 2022, qui aideront à maintenir l'appui apporté aux programmes de lutte contre la tuberculose ;

21. Sommes conscients qu'il faut mobiliser un financement suffisant et durable pour l'accès universel à la prévention, au dépistage, au traitement et à la prise en charge de qualité de la tuberculose, auprès de toutes sources, dans le but d'augmenter le total des investissements destinés à mettre fin à la tuberculose, et s'aligner sur l'ensemble des stratégies nationales de financement de la santé, y compris dans les pays en développement, afin d'augmenter les recettes publiques intérieures et d'apporter un appui financier international, y compris aux niveaux

bilatéral, régional et mondial, en vue de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle et de stratégies de protection sociale avant 2030 ;

22. Saluons les progrès réalisés pour ce qui est d'offrir un traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH, 10,3 millions d'entre elles en ayant bénéficié entre 2018 et 2021, ce qui dépasse l'objectif de 6 millions de personnes entre 2018 et 2022 fixé lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose tenue en 2018, de sorte qu'un total de 16 millions de personnes vivant avec le VIH ont reçu un traitement préventif de la tuberculose depuis l'adoption de la politique en 2005, ce qui signifie qu'en 2021, 42 pour cent des personnes vivant avec le VIH avaient bénéficié d'un traitement préventif de la tuberculose, même si on est encore loin d'atteindre l'objectif de 90 pour cent d'ici à 2025, qui a été convenu dans la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida ;

23. Notons avec préoccupation que les personnes vivant avec le VIH risquent environ 16 fois plus que les autres de développer les symptômes de la tuberculose et que celle-ci reste la maladie la plus grave et la première cause de mortalité pour ces personnes, mais que pour près de la moitié d'entre elles, la tuberculose n'est ni diagnostiquée ni traitée, et notons également qu'en 2021, le dépistage du VIH chez les personnes atteintes de tuberculose est passé à 76 pour cent, contre 64 pour cent en 2018, et que 89 pour cent des personnes vivant avec le VIH chez qui la tuberculose a été diagnostiquée étaient sous traitement antirétroviral en 2021 ;

24. Sommes conscients que pour éliminer la tuberculose, il faut accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle, en particulier grâce à des soins de santé primaires solides et durables, des approches multisectorielles qui s'attaquent aux déterminants de la tuberculose, font participer les personnes touchées et la société civile et offrent aux personnes touchées ou risquant de contracter cette maladie un accès équitable et abordable à des services de qualité adaptés à leur environnement quotidien de sorte qu'elles puissent profiter pleinement et sans difficultés financières des avantages des progrès scientifiques ;

25. Constatons que la tuberculose pharmacorésistante 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 faible revenu et à revenu 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 et contre la résistance aux agents antimicrobiens et vers la réalisation des objectifs de développement durable, et, d'autre part, par l'existence d'un écart considérable dans l'accès à un diagnostic, à un traitement et à 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 sommes conscients 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 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 ;

26. Nous déclarons préoccupés par le fait que près d'un demi-million de personnes développent chaque année une tuberculose résistante au moins à la rifampicine, le médicament de première intention le plus efficace, qu'un tiers de ces personnes seulement ont eu accès à un traitement en 2021 et que, parmi elles, 40 pour cent ont obtenu des résultats médiocres en raison d'un manque d'accès aux tests de diagnostic et au traitement recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de

dispositifs de prestation de services inefficaces, d'effets secondaires liés aux médicaments, d'un manque d'accès aux services d'appui au traitement, à une protection sociale complète et aux soins, et du manque confirmé d'attention aux besoins des survivants en matière de suivi après traitement, en particulier des survivants de la tuberculose pharmacorésistante ;

27. Demeurons vivement préoccupés par le fait que le financement de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la prise en charge de la tuberculose est insuffisant, que le financement annuel global a toujours été inférieur à la moitié de l'objectif de 13 milliards de dollars des États-Unis par an fixé à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose tenue en 2018 et que le financement intérieur a diminué durant la pandémie de COVID-19, mais constatons 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 ;

28. Soulignons l'importance du financement national et international de la lutte contre la tuberculose, en particulier dans les pays fortement touchés, notons que le financement international global stagne depuis 2018, et soulignons par conséquent qu'il importe de reconstituer comme il convient les mécanismes de financement international volontaire tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaid, de faire appel à d'autres sources de financement, y compris l'aide publique au développement, ainsi qu'à des modes de financement novateurs qui soutiennent les stratégies nationales globales de lutte contre la tuberculose en tant qu'éléments des stratégies nationales de santé chiffrées, des efforts multilatéraux et d'autres initiatives, en vue de mettre fin à la tuberculose ;

29. Réaffirmons le rôle central joué par l'Organisation mondiale de la Santé en tant qu'institution chef de file dans le domaine de la santé pour ce qui est de fournir des conseils techniques, des orientations, des directives et un soutien en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose, et soutenons d'urgence le Programme mondial de lutte contre la tuberculose qu'elle a lancé afin d'éliminer la tuberculose dans le monde entier ;

30. Saluons les progrès réalisés jusqu'à présent en ce qui concerne la recherche et l'innovation pour la tuberculose en termes de nouveaux tests, médicaments et schémas thérapeutiques qui ont servi à l'élaboration des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé⁹, notamment sur le recours à un traitement préventif de la tuberculose plus court et nécessitant moins de médicaments, à des schémas thérapeutiques plus courts pour le traitement des formes de tuberculose pharmacosensibles chez les adultes et les enfants, et à des schémas thérapeutiques entièrement oraux plus courts et plus efficaces pour le traitement des formes de tuberculose pharmacorésistantes, y compris à des formulations adaptées aux enfants, et notons que 26 pays fortement touchés par la tuberculose utilisent les tests de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé et 126 pays ont introduit des schémas thérapeutiques entièrement oraux pour traiter les formes de tuberculose pharmacorésistantes, mais que certains médicaments essentiels à ces schémas thérapeutiques ne sont pas encore universellement disponibles et accessibles ;

31. Sommes conscients que la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre la tuberculose d'ici à 2030 nécessite, entre autres, de réaliser des percées technologiques d'ici à 2025 afin d'accélérer le déclin annuel de l'incidence mondiale

⁹ Voir lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, disponibles à l'adresse suivante : <https://tbksp.org/fr/guidance-books-solr>.

de la tuberculose dans le monde pour atteindre une moyenne de 17 pour cent par an, et que la recherche-développement est essentielle à la réalisation de cet objectif ;

32. Rappelons avec préoccupation qu'aucun nouveau vaccin pour la prévention de toutes les formes de tuberculose n'a été homologué depuis plus de 100 ans, que des vaccins sûrs, efficaces, abordables, accessibles et préventifs pour les personnes de tous âges, pouvant être administrés avant ou après l'exposition à l'agent infectieux, sont essentiels pour accélérer le déclin de la maladie et de la mortalité et réduire la résistance aux antimicrobiens, et reconnaissons que la collaboration mondiale et l'augmentation des investissements sont essentiels pour accélérer les progrès et garantir un accès équitable et un rendement maximal de l'investissement public dans le progrès scientifique ;

33. Rappelons avec préoccupation que le recours aux diagnostics moléculaires rapides recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé reste beaucoup trop limité et qu'en 2021, seulement 38 pour cent des 6,4 millions de nouveaux cas ont initialement été dépistés à l'aide d'un diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, et reconnaissons que le recours limité à ces tests rapides montre qu'il faut d'urgence resserrer la collaboration mondiale afin de développer leur utilisation et de garantir des produits de diagnostic plus exacts et plus rapides, tandis que de nouvelles recherches sur les tests délocalisés sont nécessaires de toute urgence ;

34. Sommes préoccupés par le fait que le financement de la recherche et de l'innovation pour la tuberculose ne représente que la moitié de l'objectif de 2 milliards de dollars des États-Unis par an convenu dans la déclaration politique de 2018 issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, et soulignons qu'un financement accru, soutenu et équitable est nécessaire à la mise au point et à l'évaluation de meilleurs outils et stratégies garantissant la prévention et la prise en charge de la tuberculose pour tous, notamment pour s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la maladie, comme demandé dans la Stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose¹⁰, sachant qu'un investissement supplémentaire dans la recherche, le développement et l'innovation peut être bénéfique pour l'ensemble de la société ;

35. Sommes conscients de l'importance de systèmes nationaux qui contrôlent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, le caractère abordable et la qualité des soins antituberculeux au niveau national ;

36. Saluons la mise en place du cadre de responsabilisation multisectoriel de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte contre la tuberculose, conformément à la résolution 73/3 de l'Assemblée générale et à la résolution 71.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, et soulignons l'importance que continuent de revêtir l'action et la responsabilisation multisectorielles, selon le cas, 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, y compris la qualité de l'air, 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 de côté, grâce à des approches globales à l'échelle de l'ensemble de la société et de l'administration ;

37. Sommes conscients qu'un accès équitable, abordable et durable à des produits de diagnostic, vaccins et médicaments antituberculeux de qualité, y compris à titre préventif, est essentiel pour éliminer la maladie et les souffrances et pour prévenir de nouvelles pertes de vies humaines dues à la tuberculose, et sommes

¹⁰ Voir Organisation mondiale de la Santé, document [WHA73/2020/REC/1](#), résolution 73.3.

conscients du rôle joué par les organisations et initiatives internationales pertinentes, telles que le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, qui s'efforcent d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité et abordables, y compris des formulations de médicaments adaptées aux enfants et des produits de diagnostic permettant de tester, de prévenir et de traiter la tuberculose pour les populations qui en ont besoin ;

38. Sommes conscients que la participation active et effective de la société civile, des personnes et des communautés touchées par la tuberculose, ainsi que des professionnels de la santé, est essentielle pour améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge de la tuberculose, ainsi qu'à l'information et à l'éducation sanitaires voulues, et pour contribuer à la promotion et à la protection des droits humains des personnes touchées, notamment grâce à la planification, à l'application, au suivi, à l'évaluation et à la responsabilisation, selon le cas et à tous les niveaux, de la riposte à la tuberculose et à la recherche, au développement et à la fourniture de services antituberculeux ;

39. Nous engageons à protéger et à promouvoir le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et le droit de bénéficier des fruits du progrès scientifique et de ses applications afin de progresser sur la voie de l'accès universel à des services de prévention, de diagnostic, de traitement, de prise en charge et de sensibilisation de qualité, abordables, inclusifs, équitables et opportuns liés à la tuberculose, et à traiter ses déterminants économiques et sociaux ;

40. Améliorons la disponibilité, l'accessibilité financière et l'efficacité des produits de santé en veillant à une plus grande transparence en ce qui concerne les prix des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux, des outils de diagnostic, des appareils fonctionnels, des thérapies géniques et cellulaires et de toute autre technologie sanitaire tout au long de la chaîne de valeur, notamment en renforçant la réglementation et en établissant des partenariats plus solides avec les parties intéressées, y compris avec les secteurs industriel, privé et civil, compte tenu des cadres juridiques et des contextes nationaux et régionaux, pour les mobiliser de manière constructive afin de répondre à l'inquiétude que suscite à l'échelle mondiale le prix élevé de certains produits de santé, et encourageons à cet égard l'Organisation mondiale de la Santé à poursuivre son action pour organiser tous les deux ans le Forum pour une tarification équitable, en consultation avec les États Membres et toutes les parties concernées, afin d'étudier la question de la transparence des prix et des coûts liés aux produits de santé, qui doivent être abordables ;

41. Reconnaissons qu'il y a lieu de resserrer les liens entre l'élimination de la tuberculose et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en vue d'assurer une couverture sanitaire universelle, dans le cadre des processus d'examen des objectifs de développement durable, y compris le forum politique de haut niveau pour le développement durable, et prenons note des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

42. Nous engageons à renforcer d'urgence les mesures visant à réduire le nombre de décès liés à la tuberculose, notamment chez les personnes vivant avec le VIH, par des initiatives multisectorielles globales, y compris, mais sans s'y limiter, par la mise en œuvre de la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose, qui s'attaquent à tous les déterminants et facteurs de risque de la tuberculose et améliorent les résultats en matière de santé, et à combler les importantes lacunes dans l'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de la tuberculose, en particulier dans les pays durement touchés ;

43. Continuons de soutenir le cadre de responsabilisation multisectoriel de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte contre la tuberculose en créant des

mécanismes multisectoriels d'application du principe de responsabilité et d'examen de haut niveau ou en renforçant ceux qui existent, conformément aux contextes nationaux, et en définissant les rôles et les responsabilités des secteurs et des parties concernés tout en veillant à ce que les personnes et les communautés touchées par la tuberculose participent véritablement, et de renforcer l'examen national visant à faire le point sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux convenus en matière de tuberculose, y compris les engagements pris dans la présente déclaration politique, avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé, afin d'intensifier l'action menée pour éliminer la tuberculose ;

44. Nous engageons à élaborer et appliquer des plans stratégiques nationaux ambitieux et chiffrés de lutte contre la tuberculose ou des stratégies nationales de santé reposant sur des approches multisectorielles, notamment avec la participation active des communautés et des personnes touchées, de la société civile, du secteur privé et d'autres parties prenantes, afin de permettre l'accès universel à des services de traitement de la tuberculose de qualité, et à prendre des mesures de lutte contre tous les déterminants et moteurs de la tuberculose, tels que la pauvreté, la dénutrition, le VIH, les inégalités liées à la position sociale et économique, ainsi que les conditions de vie et de logement inadéquates, les obstacles à l'égalité des genres et les maladies non transmissibles, notamment le diabète ;

45. Soulignons qu'il faut renforcer les mesures de sensibilisation à la tuberculose, notamment par la diffusion régulière d'informations et l'éducation et la formation continues des personnels de santé, de façon que la tuberculose soit prise en compte dans le diagnostic différentiel, en gardant à l'esprit qu'il faut investir dans une infrastructure de santé publique de meilleure qualité et un personnel mieux formé pour améliorer les efforts de prévention ;

46. Renforçons l'appui et les moyens d'intervention dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire 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 l'appui à la mise en œuvre d'approches multisectorielles pour faire face à l'épidémie de tuberculose ;

47. Nous engageons à faire en sorte que les prestataires de santé publics, privés et de proximité signalent plus systématiquement les cas de tuberculose diagnostiqués aux systèmes nationaux d'information sanitaire, ce qui sera facilité par le recours accru à une surveillance basée sur les cas sécurisée, confidentielle et numérique, dans le plein respect des droits humains, conformément aux normes applicables les plus strictes et aux lois sur la confidentialité des données, et à améliorer les registres et statistiques de l'état civil pour suivre l'évolution de l'épidémie, y compris les formes pharmacorésistantes, et ses répercussions, avec une ventilation par âge, sexe et autres caractéristiques propres aux contextes nationaux, et à renforcer les capacités nationales d'utilisation et d'analyse de telles données, notamment en améliorant la collecte, la communication et l'automatisation des données en temps réel, afin d'éclairer et de soutenir la prise de décisions fondée sur des données d'observation et de renforcer l'application du principe de responsabilité ;

48. Nous engageons à avancer plus rapidement dans la mise en place d'un accès de qualité, rapide et universel à des services de lutte contre la tuberculose dans les pays fortement touchés et peu touchés, comme le prévoit la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, de manière que, d'ici à 2027 :

a) Au moins 90 pour cent du nombre estimé de personnes malades de la tuberculose bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement de qualité, tous les cas ayant initialement été recensés à l'aide d'un diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, et bénéficient d'une aide pour

achever leur traitement, ce qui signifie fournir un traitement salvateur à environ 45 millions de personnes entre 2023 et 2027, dont jusqu'à 4,5 millions d'enfants et jusqu'à 1,5 million de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante ;

b) Au moins 90 pour cent des personnes présentant un risque élevé de développer la tuberculose bénéficient d'un traitement préventif, ce qui signifie offrir un tel traitement à quelque 45 millions de personnes, dont environ 30 millions de personnes vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose dans leur foyer, notamment des enfants et environ 15 millions de personnes vivant avec le VIH, l'objectif étant d'atteindre davantage de personnes, y compris celles qui vivent dans des régions reculées ou dans des zones difficiles d'accès, en tenant compte des orientations fournies par l'Organisation mondiale de la Santé ;

c) Toutes les personnes touchées par la tuberculose aient accès à un ensemble de prestations sanitaires et sociales les mettant à l'abri des difficultés financières liées à leur maladie ;

49. Nous engageons à intégrer dans les soins de santé primaires, y compris les services de santé de proximité, le dépistage systématique, la prévention, le traitement et la prise en charge de la tuberculose et des problèmes de santé connexes, tels que le VIH et le sida, l'hépatite virale, la dénutrition, la santé mentale, les maladies non transmissibles, notamment le diabète et les maladies pulmonaires chroniques, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et l'abus d'autres substances, y compris l'injection de drogues, ainsi qu'une approche axée sur l'être humain, afin de faciliter l'accès, sur un pied d'égalité, à des services de santé de qualité, inclusifs et abordables prévoyant des systèmes d'orientation vers d'autres niveaux de soins ;

50. Nous engageons de nouveau, étant donné qu'un tiers des décès parmi les personnes vivant avec le VIH sont dus à la tuberculose et que le VIH a un effet négatif sur les résultats des traitements antituberculeux, à renforcer la coordination et la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, avec le soutien des institutions spécialisées, fonds et programmes des Nations Unies et d'autres organismes compétents, dans le cadre du suivi de la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida tenue par l'Assemblée générale en 2021, afin de garantir un accès universel à des services intégrés de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge, 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, en particulier en recourant à des produits de diagnostic appropriés pour les personnes à un stade avancé de l'infection à VIH, qui courent le plus grand risque de mourir de la tuberculose, en offrant un traitement préventif de la tuberculose et en s'attaquant aux déterminants sociaux et économiques communs au VIH, à la tuberculose et aux comorbidités associées ainsi qu'aux obstacles aux services de santé, tels que la stigmatisation, la discrimination et les inégalités de genre, en ne laissant personne de côté ;

51. Nous engageons à améliorer la prise en charge globale de toutes les personnes atteintes de tuberculose, en recourant à des modèles de soins particuliers tels que le soutien nutritionnel, la santé mentale et le soutien psychosocial, la protection sociale, ainsi que la réadaptation, le traitement des maladies pulmonaires chroniques post-tuberculose et les soins palliatifs, en accordant une attention particulière aux personnes qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité ou qui sont vulnérables face à la tuberculose, notamment les femmes pendant la grossesse, l'allaitement et la période post-partum, les enfants et les adolescents, les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées, y compris celles souffrant de handicaps à vie dus à la tuberculose, les peuples autochtones, les professionnels de la santé, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les personnes se trouvant dans des situations d'urgence

complexes, les apatrides, les personnes se trouvant en prison ou dans d'autres milieux fermés, les personnes vivant dans des zones défavorisées, les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, les mineurs et autres personnes exposées à la silice, les personnes sous-alimentées, les minorités ethniques, les populations et les collectivités exposées à la tuberculose bovine, notant que la prévalence de la tuberculose est plus élevée parmi les hommes et que les failles en matière de dépistage et de signalement des cas concernent davantage les hommes ;

52. Nous engageons à garantir la participation et l'intégration véritables des personnes handicapées, y compris celles touchées par la tuberculose, grâce à des mesures de non-discrimination et de renforcement de l'égalité des chances et de l'accessibilité à tous les services antituberculeux, et à des services antituberculeux intégrés pour les personnes handicapées, y compris des services complets de réadaptation et de protection sociale pour les survivants handicapés, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

53. Nous engageons à renforcer d'urgence l'action globale visant à combler les lacunes de longue date en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge des enfants atteints ou menacés de tuberculose, sachant qu'il s'agit d'une cause importante de maladies et de décès infantiles évitables, y compris parmi les enfants vivant avec le VIH, qui présente une comorbidité avec d'autres maladies infantiles fréquentes, en particulier la pneumonie, la méningite et la malnutrition, notamment en appliquant les orientations et les politiques pertinentes de l'Organisation mondiale de la Santé pour améliorer l'accès équitable aux services de dépistage, de prévention et de traitement, en particulier aux vaccins et aux formulations de médicaments antituberculeux adaptés aux enfants, dans le cadre d'un système de soins de santé primaires intégré et complet ;

54. Nous engageons à redoubler d'efforts pour mettre fin à la crise liée à l'épidémie de tuberculose pharmacorésistante dans le cadre de mécanismes nationaux, régionaux et mondiaux plus larges de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en améliorant l'observance thérapeutique dans le cas des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante, y compris avec l'aide des technologies numériques, et en œuvrant à la mise en place de l'accès universel, équitable et abordable aux outils de diagnostic et aux tests de pharmacosensibilité recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'à ceux approuvés et recommandés par les organismes de réglementation nationaux et aux protocoles thérapeutiques entièrement oraux plus courts destinés aux personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, tout en assurant la surveillance et la gestion des effets secondaires et en garantissant une prise en charge et un appui pour améliorer l'issue du traitement ;

55. Intensifions les efforts de collecte et de communication des données de surveillance de la résistance aux antimicrobiens qui concernent la tuberculose et renforçons le soutien apporté aux systèmes de surveillance existants, notamment le projet mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour la surveillance de la résistance bactérienne aux médicaments antituberculeux, le système mondial de collecte de données sur la tuberculose et le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS), qui vise à améliorer les connaissances par la surveillance et la recherche, et attendons avec intérêt la réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens qui se tiendra en 2024 ;

56. Sommes conscients que des 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 mondiales, régionales et sous-régionales, et reconnaissons l'importance de l'approche « Une seule santé » ;

57. Nous engageons de nouveau 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 ;

58. Nous efforçons de faire en sorte que les services antituberculeux soient des éléments essentiels des stratégies et des efforts nationaux et mondiaux visant à atteindre la couverture sanitaire universelle, à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, afin de garantir un accès ininterrompu aux services de diagnostic, aux méthodes de prévention, aux traitements et à des antibiotiques abordables et de qualité et la conduite continue d'activités de surveillance et de recherche sur la tuberculose pour toutes les personnes, tout en veillant à ne pas dévaloriser la lutte contre la tuberculose en raison des urgences sanitaires ;

59. Nous engageons à investir dans les services de lutte contre la tuberculose et le personnel de santé, à soutenir les prestataires de services, en veillant à ce qu'ils soient suffisamment nombreux et aient des niveaux de formation et de motivation suffisants et adéquats, à investir dans les activités de surveillance, notamment la surveillance moléculaire intégrée, les systèmes d'information, les capacités de laboratoire et les soins de proximité, ainsi qu'à faire appel aux capacités des laboratoires utilisées pendant la pandémie de COVID-19 et à les renforcer pour améliorer l'accès aux produits de diagnostic, renforcer les capacités sanitaires mondiales de prévention, préparation, détection, signalement et riposte face aux menaces que représentent les futures épidémies et pandémies et prévenir les répercussions négatives des futures pandémies sur la tuberculose ;

60. Nous engageons à reconstruire sur des bases plus solides en tirant des leçons de la pandémie de COVID-19, notamment en améliorant la résilience des programmes de lutte contre la tuberculose pendant les urgences sanitaires, en mettant en œuvre des plans de relèvement résilients et inclusifs pour atteindre les objectifs et en tirant parti de l'innovation, y compris des technologies numériques ;

61. Contribuons au renforcement des aptitudes, des connaissances et des compétences spécialisées et au développement des capacités de fabrication locales et régionales concernant les outils de santé, notamment dans les pays en développement, tout en reconnaissant que le prix élevé de certains produits de santé et les inégalités d'accès à ces produits dans les pays et entre les pays, ainsi que les difficultés financières associées au prix élevé des produits de santé, continuent d'entraver les progrès vers la réalisation d'une couverture sanitaire universelle et l'élimination de la tuberculose, entre autres maladies, d'ici à 2030 ;

62. Nous engageons à mobiliser, quelle qu'en soit la source, un financement suffisant, adéquat, prévisible et durable en faveur de l'accès universel à la prévention, au dépistage, au traitement et à la prise en charge de qualité de la tuberculose, dans le secteur de la santé et au-delà, permettant de s'attaquer aux déterminants et aux moteurs de l'épidémie de tuberculose, en vue de porter le total des investissements à l'échelle mondiale à au moins 22 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2027, et à 35 milliards par an d'ici à 2030, selon les estimations du Partenariat Halte à la tuberculose, en renforçant la solidarité mondiale et en faisant appel à des mécanismes d'investissement nationaux et internationaux, y compris des mécanismes de financement novateurs, alignés sur les plans et stratégies de santé nationaux chiffrés et budgétisés, pour mettre fin à la tuberculose et à ses complications ou séquelles, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;

63. Continuons d'encourager l'ensemble des sources à fournir un appui financier et technique durable aux pays en développement en vue de donner aux systèmes de santé nationaux les moyens de maîtriser les épidémies, et de les aider notamment à prévenir et éliminer la tuberculose, dans l'optique de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

64. Nous engageons à œuvrer en faveur de l'augmentation du financement apporté par les donateurs bilatéraux et les mécanismes financiers tels que le Fonds mondial et les institutions de financement telles que la Banque mondiale et les banques régionales de développement, ainsi que le secteur privé et les mécanismes de financement novateurs, y compris les plans de cofinancement, et à mobiliser des fonds supplémentaires ;

65. Nous engageons à accorder une attention particulière aux pays fortement touchés, notamment en soutenant les efforts d'élimination de la tuberculose par la prévention et l'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, ainsi qu'en finançant les innovations et la recherche-développement ;

66. Sommes conscients des répercussions économiques et sociales considérables et du fardeau de la tuberculose pour les personnes malades et leur foyer, en particulier pour les migrants et les pays d'accueil, et, à cet égard, soulignons la nécessité de fournir un appui et une assistance technique et financière aux pays d'accueil et de transit pour qu'ils puissent renforcer les infrastructures locales et nationales et les systèmes de santé de manière à garantir une prévention, un traitement et une prise en charge efficaces de la tuberculose, l'objectif étant de réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé ;

67. Nous engageons à tirer pleinement parti du potentiel d'innovation afin d'éliminer la tuberculose d'ici à 2030, notamment par la coopération internationale et le financement, en encourageant une plus grande collaboration entre la communauté de la recherche scientifique et de l'innovation et les parties prenantes de la lutte contre la tuberculose, en nous attachant à développer le plus possible les innovations prometteuses, et en encourageant la communauté de recherche et d'innovation à collaborer davantage dans les pays les plus touchés, à tous les stades de la planification et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose et dans le respect des priorités et des plans nationaux ;

68. Nous engageons également à mobiliser un financement adéquat, prévisible et durable pour la recherche et l'innovation dans le domaine de la tuberculose, en particulier pour les pays fortement touchés, et à atteindre 5 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2027, en vue de mettre au point des produits de diagnostic délocalisé rapide et précis qui soient sûrs, efficaces, accessibles et abordables, y compris pour les tests de pharmacosensibilité, qui seront notamment utilisés dans des structures locales, des vaccins contre toutes les formes de tuberculose pour les personnes de tous âges, et des protocoles thérapeutiques plus courts, plus sûrs et plus efficaces, en particulier pour la tuberculose pharmacorésistante, y compris des produits de diagnostic et des traitements adaptés aux enfants, et pour les applications de la science, afin de faciliter le développement des interventions fondées sur des données probantes et d'autres technologies nouvellement approuvées, y compris les technologies numériques, tout en garantissant la participation d'institutions de tous les pays, en particulier des pays en développement, à la recherche et à l'innovation dans le domaine de la tuberculose ;

69. Nous engageons à créer un environnement propice à la recherche qui accélère l'innovation dans ce domaine et encourage la collaboration en matière de

recherche-développement sur la tuberculose entre les États Membres de l'Organisation des Nations Unies en vue d'élaborer et de proposer de nouveaux outils de prévention, de dépistage et de prise en charge de la tuberculose sous toutes ses formes, mais aussi de garantir un accès équitable aux avantages et aux applications de la recherche sur la tuberculose ;

70. Encourageons un meilleur accès à des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité, y compris aux médicaments génériques, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires, réaffirmant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et réaffirmant également la Déclaration de Doha de l'Organisation mondiale du commerce sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée en 2001, dans laquelle il est indiqué que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, et que des mesures incitatives doivent être prises pour encourager le développement de nouveaux produits de santé ;

71. Nous engageons à créer un environnement favorable à la recherche sur la tuberculose, y compris la recherche et l'innovation sur les opérations et la mise en œuvre, en élaborant et en appliquant des programmes nationaux de recherche sur la tuberculose et des plans stratégiques durables et entièrement financés qui respectent les priorités nationales, en développant ou en renforçant les partenariats public-privé et les partenariats visant à la mise au point de produits en collaboration avec les communautés touchées et la société civile, en particulier dans les pays fortement touchés, le cas échéant, en renforçant au besoin les capacités de recherche et les cadres législatifs et réglementaires afin que les nouveaux produits de diagnostic, médicaments et vaccins, tant pour la tuberculose maladie que pour la tuberculose infection, soient placés au premier plan des priorités ;

72. Nous engageons à renforcer la coopération internationale pour faire progresser la recherche et l'innovation dans le domaine de la tuberculose, notamment en encourageant et en coordonnant la recherche et les essais cliniques, en allouant des fonds pour la recherche et les essais cliniques participatifs, en soutenant la communication transparente et rapide des résultats de la recherche et des essais cliniques, en promouvant la mise en commun des données, en encourageant les démarches d'innovation ouverte, l'octroi volontaire de licences et le transfert de technologies selon des conditions arrêtées d'un commun accord ;

73. Nous engageons également à renforcer les capacités de recherche et la coopération grâce à l'amélioration des plateformes et réseaux de recherche sur la tuberculose dans les secteurs public et privé, en prenant note des plateformes et réseaux tels que le réseau de recherche sur la tuberculose du groupe BRICS¹¹ qui portent sur les domaines des sciences fondamentales, de la recherche-développement clinique, notamment des essais précliniques et cliniques, et de la recherche appliquée, qualitative et opérationnelle, afin d'améliorer l'efficacité des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose ainsi que les mesures prises pour agir sur les facteurs économiques et sociaux de la maladie et sur ses effets ;

74. Nous engageons à promouvoir un accès équitable, abordable et rapide aux avantages découlant de la recherche et de l'innovation, aux vaccins antituberculeux, aux médicaments, y compris génériques, et aux produits de diagnostic, grâce à des structures de gouvernance appropriées qui appuient les capacités de production locales et régionales, la recherche et l'innovation en tant que responsabilité partagée,

¹¹ Voir <https://bricstb.samrc.ac.za/>.

axée sur les besoins, fondée sur des données probantes et guidée par les principes fondamentaux d'accessibilité, y compris financière, d'efficacité, d'efficience et d'équité, et le déploiement rapide des outils, des produits de diagnostic, des nouveaux médicaments, des traitements et des méthodes récemment approuvés, dès qu'ils sont disponibles, dans les pays qui en ont le plus besoin, y compris par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, afin de garantir la disponibilité et l'accès à des produits antituberculeux de qualité et abordables qui sont recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé ;

75. Continuons de soutenir les initiatives volontaires et les 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 ;

76. Nous engageons, en collaboration avec le secteur privé et les universités, à accélérer la recherche, le développement et le lancement de vaccins pré et post-exposition sûrs, efficaces, abordables et accessibles, de préférence au cours des cinq prochaines années, pour toutes les formes de tuberculose et pour les personnes de tous âges, et à mettre en place des systèmes durables de fabrication et d'achat aux niveaux local, régional et mondial, ainsi que de distribution équitable des vaccins une fois qu'ils seront disponibles, par l'intermédiaire de mécanismes de collaboration mondiale, y compris les initiatives de l'Organisation mondiale de la Santé telles que le Conseil d'accélération pour les nouveaux vaccins antituberculeux¹², sachant que les caractéristiques du programme sont en cours d'élaboration ;

77. Nous engageons à redoubler d'efforts au niveau national pour mettre en place des cadres juridiques, sociaux et politiques de lutte contre les inégalités, afin d'éliminer toutes les formes de stigmatisation, de discrimination et d'inégalité et autres obstacles liés à la tuberculose, y compris ceux qui ont des effets négatifs sur les droits humains, et à adopter des approches équitables, inclusives et tenant compte des questions de genre, au besoin, pour surmonter les obstacles à la lutte contre la tuberculose qui reflètent les différentes façons dont les hommes et les femmes peuvent être touchés et pour parvenir à une réponse plus efficace et à de meilleurs résultats, afin que personne ne soit laissé de côté dans la lutte contre cette maladie ;

78. Nous engageons à faire en sorte que les parlements, la société civile, le système éducatif et les communautés locales touchées par la tuberculose, y compris les jeunes et les femmes, participent davantage à la lutte contre la tuberculose, sous tous les aspects, afin de garantir une réponse équitable, inclusive et axée sur l'être humain qui promeut l'égalité des genres et respecte les droits humains, notamment en ce qui concerne les forums d'élaboration des politiques, la planification, la prise en charge globale des malades et les mécanismes nationaux multisectoriels d'application du principe de responsabilité et d'examen, le cas échéant, et à investir encore et davantage dans les initiatives, en particulier au niveau local, compte tenu du contexte national ;

79. Nous engageons à promouvoir l'inclusion de la tuberculose dans les programmes des facultés de médecine, ceux de santé publique, de puériculture, de technologie médicale, de nutrition, de travail social et d'autres domaines de formation connexes ;

80. Nous engageons à préserver les services de lutte contre la tuberculose en tant que services de santé essentiels dans les situations d'urgence humanitaire et

¹² Voir <https://www.who.int/fr/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council>.

sanitaire et dans les situations de conflit, car les personnes déplacées et les personnes touchées par ces situations d'urgence font face à de nombreuses difficultés, parmi lesquelles un nombre plus élevé d'infections, un risque d'interruption du traitement et un accès limité à des soins de qualité, à des aliments nutritifs et à des informations dans leur langue et tenant compte de leurs spécificités culturelles ;

81. Nous engageons à renforcer la protection financière et sociale des personnes touchées par la tuberculose et à alléger la charge financière liée à la santé et à d'autres aspects qui pèse sur les personnes touchées et leur famille ;

82. Demandons à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer de jouer un rôle de premier plan à l'échelle mondiale pour aider les États Membres à apporter une réponse résiliente à la tuberculose qui fasse partie intégrante du programme de couverture sanitaire universelle et de s'attaquer aux moteurs et aux déterminants de l'épidémie, y compris dans le contexte des urgences sanitaires et humanitaires, grâce à un engagement multisectoriel, à la fourniture d'orientations normatives et d'un appui technique, au suivi et à l'examen des progrès réalisés et à l'établissement de rapports y relatifs, et en faisant progresser le programme de recherche et d'innovation en matière de lutte contre la tuberculose ;

83. Prions le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, de renforcer la coopération entre les États Membres et les entités compétentes pour mettre en application la présente déclaration et avancer plus rapidement vers la réalisation de l'objectif d'élimination de la tuberculose d'ici à 2030, y compris les fonds, programmes et institutions spécialisées du système des Nations Unies, les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies, le Partenariat Halte à la tuberculose, administré par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, Unitaïd, géré par l'Organisation mondiale de la Santé, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de promouvoir la coopération entre les parties prenantes multilatérales ;

84. Prions également le Secrétaire général, agissant avec l'aide de l'Organisation mondiale de la Santé, de rendre compte, dans son rapport annuel sur les objectifs de développement durable, de l'action menée à l'échelle mondiale pour éliminer la tuberculose, et de présenter à l'Assemblée générale, en 2027, un rapport sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la présente déclaration politique en vue d'atteindre les objectifs convenus en matière de tuberculose aux niveaux national, régional et mondial, y compris sur les progrès de l'action multisectorielle, dans le contexte de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui servira à éclairer les préparatifs d'un examen d'ensemble par les chefs d'État et de gouvernement prévu à l'occasion d'une réunion de haut niveau sur la tuberculose en 2028.