

SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 42E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Documents complémentaires pour ce point : UNAIDS/PCB (42)/18.15 ;
UNAIDS/PCB (42)/18.16 ; UNAIDS/PCB (42)/CRP3

Actions requises lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

50. Prendre note du document de référence (UNAIDS/PCB (42)/18.16) et du compte rendu du Conseil de Coordination du Programme sur le segment thématique *Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable*.
51. Encourager les États membres à :
- a. Développer des plans d'accélération ambitieux afin d'atteindre l'objectif d'une réduction de 75 % des décès liés à la TB chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020.
 - b. Mieux coordonner leurs efforts de lutte contre la TB et le VIH avec ceux de la société civile et d'autres programmes sanitaires et sociaux, afin de trouver « les millions manquants » vivant avec la TB.
 - c. Améliorer l'accès à un diagnostic rapide de la TB et du VIH, afin de réduire les délais entre l'apparition des symptômes, le diagnostic et le traitement, tout en informant suffisamment les patients sur les traitements et en garantissant une observance et une rétention appropriées.
 - d. Accélérer les efforts d'information sur les traitements antirétroviraux auprès de l'ensemble des adultes et des enfants vivant avec le VIH nouvellement diagnostiqués, et garantir à chacun d'entre eux l'accès à un traitement antituberculeux ou antituberculeux préventif.
 - e. Intégrer la prévention et le traitement de la TB aux services liés au VIH (et vice versa) et aux systèmes de santé dans leur ensemble pour garantir une prestation de services plus efficace et plus équitable auprès de tous ceux qui en ont besoin.
 - f. Élaborer des plans coordonnés visant à lutter contre les déterminants sociaux et structurels les plus fréquents du VIH et de la TB, tels que la pauvreté, la précarité, la stigmatisation et la discrimination.
52. Appeler les États Membres et les principaux bailleurs de fonds à investir dans la recherche sur la TB pour mettre au point de nouvelles technologies médicales, à développer de nouveaux modèles de financement et d'accélération de la recherche, mais aussi à adopter des approches innovantes et des réformes réglementaires permettant de garantir l'accès à un diagnostic et à un traitement abordable contre la TB.
53. Appeler le Programme commun de l'ONUSIDA à :
- a. Élaborer des directives claires à l'intention des acteurs nationaux sur la manière de mesurer, suivre et réduire l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées à la TB et au VIH dans les structures de soins de santé, dans les environnements professionnels et au sein des communautés.
 - b. Offrir un soutien et une plus grande autonomie aux personnes vivant avec (ou affectées par) la TB et le VIH, afin de les impliquer dans les ripostes nationales à ces maladies.

Implications financières des décisions prises : aucune

INTRODUCTION

1. Le segment thématique s'est intéressé à la riposte commune à la tuberculose (TB) et au VIH. Les présentations et débats ont notamment porté sur des éléments empiriques et des analyses relatifs à ces épidémies étroitement liées et à leurs ripostes, sur des activités et des programmes efficaces, et sur des propositions d'actions favorisant une meilleure intégration.
2. La Présidente du CCP, Mme Wechsberg, a présenté le segment thématique en insistant sur la nécessité d'une meilleure collaboration dans la lutte contre la TB et le VIH, mais aussi d'une gestion plus efficace des facteurs structurels favorisant ces deux maladies. Elle a d'ailleurs rappelé que nous étions à seulement deux ans de l'échéance fixée pour réduire de 75 % le nombre de décès liés à la TB chez les personnes vivant avec le VIH (par rapport à la base de référence de 2010)¹.
3. Vinay Saldanha, modérateur et Directeur de l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, a présenté les objectifs et le processus relatifs au segment thématique, et a rappelé que l'ODD 3.3 visait à mettre fin aux épidémies de sida et de TB d'ici à 2030.
4. Mona Balani, membre de la Coalition nationale des personnes vivant avec le VIH en Inde, a expliqué qu'elle vivait avec le VIH depuis 1999 et avait ensuite contracté la TB. Son mari, qui vivait avec le VIH et la TB, est aujourd'hui décédé. Son fils a également contracté la TB. Mona Balani a raconté ce qu'endurent les personnes vivant avec la TB et/ou le VIH, et notamment la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles doivent faire face.
5. Des technologies plus sophistiquées permettent désormais des diagnostics plus précis de la TB. Toutefois, il est nécessaire de procéder régulièrement à des dépistages de la TB chez les personnes vivant avec le VIH. Il convient également de soutenir davantage l'observance des traitements contre la TB, car près de 37 000 personnes vivant avec le VIH abandonnent leur traitement contre la TB chaque année. Mme Balani a d'ailleurs plaidé pour une hausse des investissements en faveur des organisations communautaires (qui jouent un rôle essentiel dans les programmes de traitement) et pour une amélioration des systèmes de gestion des stocks de médicaments.
6. Dan Namarika, Secrétaire à la santé du Malawi, a fait le point sur les épidémies de VIH et de TB dans son pays, où près de 29 000 personnes avaient contracté la TB en 2016, parmi lesquelles 15 000 vivaient également avec le VIH. La santé est un pilier central de la nouvelle Stratégie de Croissance et de Développement du Malawi, et le VIH et la TB sont inclus dans les services de santé essentiels du pays. Les départements de lutte contre la TB et le VIH présentent des propositions de subventions intégrées au Fonds mondial et assurent conjointement le recueil de données, l'élaboration de plans et la rédaction de directives.
7. Des partenariats ont été mis en place avec le Centre africain de contrôle des maladies (CDC) pour étudier principalement la résistance aux antimicrobiens, mais aussi avec des pays voisins (pour lutter contre la TB chez les mineurs et assurer une surveillance

¹ L'objectif est de passer de 509 000 décès dus à la TB (entre 445 000 et 577 000) en 2010 à 127 000 d'ici à 2020. En 2017, on comptait encore 300 000 décès (entre 266 000 et 355 000), soit une réduction de 41 %. Données issues du Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2018. OMS, Genève, 2018

transfrontalière de la maladie), avec des bailleurs de fonds (pour renforcer l'implication des communautés), ou encore avec le secteur privé et des guérisseurs traditionnels.

8. Les acteurs du secteur public assurent des services liés au VIH et à la TB dans les mêmes locaux, à travers un système de « guichet unique ». De leur côté, les coordonnateurs locaux de la lutte contre la TB/le VIH travaillent en lien avec les agents communautaires de surveillance sanitaire, qui soutiennent les personnes vivant avec ces maladies dans le suivi de leur traitement et signalent les problèmes pertinents aux établissements médicaux les plus proches. Des camionnettes itinérantes assurent des services de santé liés à la TB et au VIH dans des zones de forte prévalence. Enfin, grâce à des outils eHealth, des bénévoles peuvent aussi effectuer des visites de dépistage en faisant du porte à porte au sein des communautés. Ils recueillent alors les données sur leurs téléphones portables afin de les transmettre aux établissements de santé.
9. Ces collaborations donnent d'excellents résultats. En 2017, la couverture de dépistage de la TB chez les personnes vivant avec le VIH était de 98 %, tandis que 85 % des personnes présentant des symptômes de TB faisaient l'objet d'un dépistage du VIH. Le nombre de patients orientés au sein des communautés a aussi augmenté et le taux de personnes vivant à la fois avec la TB et le VIH est passé de plus de 70 % en 2008 à 49 % en 2017. L'incidence globale de la TB a diminué de 40 % au cours des 4 dernières années et la mortalité due à la TB n'a cessé de reculer. C'est probablement lié au fait que les personnes vivant avec le VIH bénéficient désormais d'un meilleur accès aux traitements antirétroviraux. Le renforcement et l'intégration de la collaboration en matière de lutte contre la TB et le VIH a aussi permis d'augmenter la détection précoce des cas, tout en favorisant l'accès au dépistage et aux traitements.
10. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a souligné le caractère opportun de ce segment thématique, trois mois avant la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB. En s'appuyant sur des éléments concrets, il a rappelé que les personnes vivant avec le VIH sont 20 à 30 fois plus susceptibles de contracter la TB et que cette maladie demeure, pour elles, la principale cause d'hospitalisation et de décès. Pourtant, près de 60 % des cas de TB chez les personnes vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiqués ni traités. Or, un meilleur accès aux TAR peut avoir un réel impact sur l'incidence de la TB et la mortalité liée à celle-ci.
11. Pour M. Sidibé, la TB et le VIH sont les deux faces d'une même médaille. Il convient donc d'accélérer les efforts sur ces deux fronts à la fois. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a souligné cinq points fondamentaux :
 - La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB ne doit pas être considérée comme un débat technique. En effet, les précédentes réunions de haut niveau sur le VIH ont montré qu'il s'agissait d'un processus fondamentalement politique ;
 - L'intégration est absolument essentielle. Un des objectifs majeurs de cette réunion de haut niveau sera d'appliquer une politique de tolérance zéro vis-à-vis des approches parallèles ;
 - Les approches communautaires et les soins familiaux sont extrêmement importants, ce qui implique un renforcement des capacités des communautés à travers des investissements accrus ;
 - Il est indispensable de pouvoir s'appuyer sur des données fiables et des informations stratégiques. Des investissements supplémentaires seront nécessaires pour combler les carences en données ;
 - Il conviendra d'améliorer et de rendre plus abordable l'accès à des outils de diagnostic à la fois rapides et fiables. Les millions de personnes qui ne

bénéficient pas encore des programmes actuels devront avoir accès aux services existants qui permettent de sauver des vies ;

Vue d'ensemble

12. Pour Tereza Kasaeva, Directrice du programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, même si les programmes de lutte contre la TB et le VIH ont permis de sauver plus de six millions de vies depuis 2005, l'incidence de ces deux maladies ne diminue pas assez rapidement pour atteindre les objectifs mondiaux fixés pour 2020. Mme Kasaeva a effectué une synthèse des tendances récentes pour mettre en avant les grandes disparités régionales concernant ces épidémies et les ripostes à celles-ci. L'Afrique représente ainsi 86 % des décès liés à la TB chez les personnes vivant avec le VIH. Les systèmes de surveillance de ces maladies s'avèrent également peu efficaces dans certains pays fortement touchés.
13. De réelles opportunités existent pour réduire l'impact des épidémies de TB et de VIH, qui sont intimement liées. La réunion de haut niveau sur la TB en fait d'ailleurs partie. Une meilleure intégration des deux programmes et une collaboration étroite avec la société civile constitueront les principales clés de la réussite. Mme Kasaeva a également souligné le besoin d'investissements accrus, notamment en matière de recherche et d'innovation. Comme elle l'a rappelé, seuls deux nouveaux médicaments contre la TB ont été lancés au cours des 40 dernières années.
14. Lucica Ditiu, Directrice exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, a affirmé que les 3 à 5 prochaines années seraient déterminantes pour renforcer la collaboration et l'engagement. Elle a rappelé que les objectifs 90-90-90 s'appliquaient aussi à la TB : 90 % des personnes vivant avec une infection tuberculeuse ou la TB devraient être diagnostiquées et traitées ; 90 % des populations clés devraient avoir accès à des services ; et 90 % des cas de TB devraient être traités avec succès.
15. Sur 10,4 millions de personnes ayant développé la TB, seules 6,4 millions d'entre elles ont bénéficié d'un traitement en 2016. Autrement dit, 4 millions de personnes ont été laissées de côté. La même année, seuls 50 % des cas ont été traités avec succès et le taux de réussite du traitement en cas de pharmacorésistance ne dépassait pas 12 %. Ces chiffres s'expliquent essentiellement par l'inefficacité des outils de diagnostic et par un manque global d'urgence en ce qui concerne la lutte contre la TB.
16. Lancée en 2004, la politique d'activités conjointes TB/VIH mise en place par l'OMS n'a pas atteint une ampleur et une qualité suffisantes pour obtenir l'impact nécessaire. Sur les 10,4 millions de personnes qui ont contracté la TB en 2016, on estime qu'1,03 million d'entre elles (10 %) vivaient également avec le VIH. En revanche, seules 46 % des personnes vivant avec le VIH et la TB ont été diagnostiquées et informées de leur statut, et seules 39 % d'entre elles ont entamé un TAR. Chez les personnes séropositives ayant contracté la TB, le taux de réussite global des traitements de première ligne contre la TB était de 78 % en 2016. Les régions d'Afrique et du Pacifique Ouest de l'OMS affichaient les taux le plus élevés (avec respectivement 80 % et 78 %), tandis que le continent américain (55 %) et la Méditerranée orientale (59 %) affichaient les taux les plus bas.
17. Les traitements préventifs de la TB réduisent les risques d'infection et de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et notamment chez celles qui suivent un traitement antirétroviral. Toutefois, le potentiel de ces traitements n'est que partiellement exploité : sur les 72 pays pour lesquels nous disposons de données, moins d'1 million de personnes avaient reçu ce type de traitement en 2016. En effet, bien qu'ils aient

développé des politiques pour étendre ces traitements de prévention, les pays ne les mettent pas en œuvre à une échelle suffisante.

18. Parmi les progrès encourageants, on peut citer une meilleure collaboration avec les programmes de lutte contre le VIH permettant de promouvoir des approches centrées sur les personnes et une plus grande intégration, d'atteindre des populations clés défavorisées, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et de réduire les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre qui limitent l'accès aux services. Une « application » de suivi des traitements à l'échelle communautaire a également été lancée dans 14 pays, et d'autres outils de suivi sont en cours de déploiement en matière d'égalité des sexes et de respect des droits légaux.
19. Lucica Ditiu a présenté la Tanzanie comme un exemple d'intégration effective : des camionnettes et d'autres unités mobiles assurent de multiples consultations et dépistages dans des zones reculées du pays. Au Pakistan, les services d'aide sociale liés à la TB/au VIH permettent d'identifier les personnes vivant avec ces deux maladies, notamment au sein des populations clés. Un suivi communautaire efficace a été mis en place au Cambodge et au Tadjikistan. Dans le même temps, des initiatives ont également vu le jour pour soutenir les communautés, mais aussi favoriser le respect des droits et l'égalité des sexes dans certains pays d'Afrique et d'Asie.
20. Mme Ditiu a signalé qu'il existait aussi d'importantes différences dans les ripostes au VIH et à la TB. Les commissions nationales de lutte contre le sida sont généralement efficaces et relèvent directement du pouvoir exécutif de leur pays dans la plupart des cas. En revanche, les programmes liés à la TB sont extrêmement techniques et médicalisés, et n'ont que rarement accès aux plus hautes sphères politiques. D'ailleurs, l'Inde et l'Afrique du Sud tentent actuellement d'accorder une plus grande place à la lutte contre la TB dans leurs programmes politiques.
21. Les programmes de lutte contre le VIH sont en mesure d'assurer des services liés à la TB auprès de toutes les personnes vivant avec le VIH. Or, il est nécessaire d'améliorer la couverture du dépistage et de la prévention de la TB. Par ailleurs, malgré la persistance d'obstacles liés, entre autres, à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme, de nombreux exemples montrent qu'ils peuvent être surmontés. La société civile et les communautés devront donc faire en sorte d'obtenir davantage de services conjoints en matière de lutte contre la TB et le VIH.
22. S'agissant des financements, Mme Ditiu a fait remarquer que la TB et le VIH correspondaient à des postes budgétaires distincts. D'après elle, l'intégration par le Fonds mondial des propositions de financement ne va pas assez loin, notamment car les responsabilités ne sont pas clairement définies en ce qui concerne les activités, les ressources et les produits.
23. Les faiblesses technologiques constituent un obstacle majeur supplémentaire. L'accès aux appareils de diagnostic GeneXpert est limité car ils ne sont pas correctement décentralisés. Les traitements actuels contre la TB sont difficiles à suivre et ne sont pas assez efficaces, en particulier en cas de pharmacorésistance. Lucica Ditiu a évoqué les effets secondaires importants des traitements de deuxième ligne (d'une durée de deux ans), avant de rappeler que seuls deux nouveaux médicaments contre la TB avaient été mis au point au cours des 40 dernières années.
24. Il existe de réelles opportunités et les acteurs du monde entier doivent les saisir. Parmi elles, on peut citer la réunion de haut niveau sur la TB qui se déroulera à la fin de l'année 2018, ou encore l'initiative « Find. Treat. All. » lancée par l'OMS avec le

Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial et d'autres partenaires, qui vise à prodiguer des soins à 40 millions de personnes atteintes de TB d'ici à 2022. D'ailleurs, les outils existent pour proposer des « guichets uniques » aux personnes nécessitant des services liés à la fois à la TB et au VIH, afin de leur offrir des services intégrés en matière de dépistage, de traitement et d'observance.

25. Mme Ditiu a conclu son allocution en présentant les prochaines étapes importantes :
 - Accroître la demande et accélérer le recours aux services de prévention et de traitement de la TB parmi les personnes vivant avec le VIH ;
 - Allouer et utiliser davantage de fonds issus des budgets de lutte contre le VIH pour assurer des services liés à la TB auprès des personnes vivant avec le VIH ;
 - Gérer et surmonter conjointement les obstacles limitant l'accès aux services, pour faire en sorte que la riposte à la TB/au VIH soit équitable, fondée sur les droits de l'homme et centrée sur les personnes ;
 - Faire évoluer les mentalités et donner aux acteurs locaux et nationaux les capacités d'organiser une riposte commune ;
 - Renforcer la responsabilisation à tous les niveaux.
26. Au cours des discussions, les intervenants ont décrit certaines expériences et leçons tirées dans leurs pays. Des services liés à la TB/au VIH ont notamment été mis en place dans des prisons (Fédération de Russie) ou inclus aux régimes d'assurance maladie nationaux (Indonésie).

Quelles actions sont exigées pour atteindre l'objectif fixé dans la Déclaration politique de 2016 visant à réduire de 75 % d'ici 2020 le nombre de décès dus à la TB chez les personnes vivant avec le VIH ?

27. Dimitry Pinevich, Premier adjoint du ministre de la Santé du Belarus, a affirmé que son pays faisait des progrès dans la lutte contre la TB, même si la TB multirésistante, l'identification des patients et leur diagnostic demeurent des défis majeurs. Davantage de ressources sont nécessaires, bien qu'il soit aussi possible de gagner en efficacité. À titre d'exemple, le Belarus réalise des économies en centralisant l'achat de médicaments.
28. Il a affirmé que les organisations non gouvernementales jouaient un rôle essentiel dans la riposte nationale, notamment en termes d'allocation des ressources. Pour favoriser l'observance des traitements, les patients peuvent bénéficier d'un ensemble de services de protection sociale. Les frais de transport jusqu'aux établissements médicaux sont également pris en charge pour les inciter à poursuivre leurs soins et leurs traitements. Enfin, des acteurs de différents secteurs se réunissent chaque semaine pour aborder et renforcer leur collaboration.
29. Evaline Kibuchi, directrice régionale du réseau Global TB Caucus pour l'Afrique, a décrit quelques-unes des difficultés quotidiennes rencontrées par les personnes vivant avec la TB, en évoquant notamment la stigmatisation. Pour elle, les responsables politiques ont un grand rôle à jouer. Le réseau Global TB Caucus a été créé en 2014 et compte désormais près de 2 000 Parlementaires à travers le monde. Au Kenya, certains d'entre eux ont remis en cause des lois et des politiques discriminatoires et militent pour le développement et l'intégration de services liés à la TB et au VIH.
30. L'Ambassadrice Deborah Birx, Coordinatrice pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida et Représentante spéciale pour la diplomatie en matière de santé mondiale, a affirmé que la mortalité élevée due à la TB chez les personnes vivant avec

le VIH témoignait d'un échec collectif des programmes de lutte contre le VIH. Elle a ensuite donné l'exemple du modèle Spectrum développé par l'ONUSIDA, outil essentiel dans la riposte au VIH dont la précision a été confirmée par 11 études sur le terrain. En ce qui concerne la TB, des études similaires viennent tout juste d'être standardisées et commencent à donner des estimations plus précises sur la TB et le VIH en lien avec la TB. Une meilleure collaboration permettrait de faire encore mieux dans ce domaine. En outre, bien que la nécessité d'intégrer la lutte contre le VIH au système de santé global soit largement reconnue, des modèles de programmes distincts subsistent encore pour la TB. Mme Birx a également remis en cause le modèle de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) utilisé dans les programmes de lutte contre la TB, qu'elle juge « paternaliste ».

31. Le PEPFAR assure des dépistages de la TB auprès de 50 à 70 % des patients séropositifs et développe actuellement de nouveaux indicateurs et directives en matière de traitement préventif de la TB. Il réfléchit également à des cascades permettant d'identifier les problèmes et à une intégration des services liés à la TB sur la base de l'intégration du VIH aux systèmes de soins de santé primaires.
32. Les intervenants ont affirmé que la réunion de haut niveau était une occasion unique de redynamiser les ripostes à la TB et au VIH. Ils ont aussi donné quelques exemples de mesures prises dans différents pays, parmi lesquelles :
 - la mise en place de services intégrés liés au VIH et à la TB dans 200 centres de soins de santé primaires (République islamique d'Iran), où plus de 75 % des personnes diagnostiquées séropositives se sont vu proposer des services liés à la TB ;
 - la création d'un plan d'action sur 35 ans pour lutter contre le VIH et la TB, ainsi qu'une hausse du financement des traitements contre le VIH et la TB et leur intégration aux prestations de l'assurance maladie (Chine) ; et
 - l'amélioration de directives techniques, et la prestation intégrée et gratuite de services de santé essentiels permettant de garantir aux citoyens leur droit à la santé, inscrit dans la Constitution (Équateur).
33. Les intervenants ont expliqué que les communautés les plus marginalisées présentaient aussi l'incidence de la TB la plus forte, ce qui est une grande source de préoccupation dans de nombreux pays. C'est le cas, par exemple, des peuples indigènes du Canada. Le pays a donc annoncé un plan visant à mettre fin à la TB au sein de cette communauté d'ici à 2030.
34. Peu de progrès ont été accomplis dans le diagnostic et le traitement des enfants vivant avec la TB. La majorité des enfants qui décèdent des suites de la TB sont âgés de moins de cinq ans. En cas de TB diagnostiquée chez un proche, des dépistages et des traitements préventifs devraient être mis en place automatiquement pour les autres membres de la famille, en particulier pour les enfants de moins de cinq ans et les personnes vivant avec le VIH. Des dépistages de la TB devraient également être effectués régulièrement dans le cadre des programmes de santé infantile, parallèlement à des services liés à la malnutrition.
35. Les intervenants ont appelé au développement d'un test de diagnostic précis et simple d'utilisation pour les jeunes enfants et à la définition d'un objectif spécifique en matière de diagnostic et de traitement de la TB chez les enfants. En effet, même si on comptait près d'un million d'enfants sur les dix millions de nouveaux cas de TB diagnostiqués en 2016, seuls 3 % des financements de recherche et développement en la matière se concentrent sur des technologies pédiatriques.

36. Dans les ripostes au VIH et à la TB, il semblerait que l'accent mis sur un petit nombre d'activités conjointes ait limité la création de liens plus larges en matière de soutien politique, de conception des services et de recours à des approches communautaires. Les centres de soins liés au VIH passent toujours à côté de certains cas de TB. Les professionnels de santé du secteur privé devraient être impliqués plus efficacement. Les intervenants ont également rappelé que les frais pour les usagers demeuraient toujours un obstacle important.
37. Mme Ditiu a répondu que la stratégie globale d'après 2015 contre la TB adopte désormais une approche centrée sur les personnes et va au-delà du modèle DOTS. Compte tenu des taux élevés de personnes vivant avec le VIH et la TB en Afrique, des efforts d'intégration particulièrement importants devront être déployés dans cette région. En dépit des contraintes, les programmes de lutte contre la TB ont permis de sauver 53 millions de vies depuis 2000. D'après elle, des technologies plus perfectionnées, une plus grande volonté politique et des investissements accrus pourraient faire des miracles dans la riposte à la TB.

Comment les communautés touchées par la TB et le VIH peuvent-elles travailler ensemble pour réduire l'impact des déterminants sociaux et structurels de la maladie et avoir une incidence plus générale sur les ODD ?

38. Charlotte Watts, Conseillère scientifique principale du ministère britannique du Développement International, a expliqué que la réussite de la lutte contre la TB passait nécessairement par une évolution des facteurs structurels qui permettent à l'épidémie de se développer. En effet, même les meilleurs médicaments et diagnostics ne seront pas suffisants. Historiquement, les pays ont réalisé des progrès contre la TB en améliorant les conditions de vie et en combattant la pauvreté, avant même le lancement d'outils biomédicaux efficaces. Pour Mme Watts, la protection sociale constitue d'ailleurs l'un des outils les plus efficaces pour lutter contre cette épidémie.
39. À Lima, au Pérou, une hausse des investissements, du soutien et des interventions communautaires a permis d'obtenir de meilleurs résultats dans les ripostes au VIH et à la TB (notamment en matière de dépistage, de traitement et d'accès à des traitements de prévention pour les enfants), mais aussi de résoudre certains problèmes d'équité. Dans la province du Cap-Oriental, en Afrique du Sud, un meilleur soutien clinique et une approche associant soins et aide financière ont permis d'améliorer l'observance des traitements contre le VIH et la rétention des patients, tout en réduisant le risque de mortalité liée à la TB. De manière cumulative, toutes les formes complémentaires de soutien social ont permis d'obtenir de meilleurs résultats.
40. D'après Mme Watts, les interventions biomédicales ont un impact supérieur lorsqu'elles sont soutenues par des interventions socio-économiques et structurelles permettant de combattre la pauvreté, les mauvaises conditions de vie et de travail, la pollution, etc. Les programmes de lutte contre le VIH et la TB devraient non seulement être intégrés les uns aux autres, mais aussi à d'autres ODD liés à la santé et à l'ensemble des ODD.
41. Dmytro Sherembei, Président du Conseil de Coordination du Réseau pan-ukrainien des personnes vivant avec le VIH, a fait part de ses expériences en tant que personne vivant avec le VIH, la TB et l'hépatite C. Il a expliqué qu'il était toujours en vie car il avait eu accès à des services de dépistage et de traitement, avant d'ajouter que des millions de personnes n'atteindront jamais le « pont de la vie » qu'il a réussi à franchir. Pourtant, selon lui, des ressources suffisantes existent pour étendre les traitements à

tous. L'Ukraine a choisi de fournir toutes les ressources nécessaires malgré les nombreux défis à relever et il estime que les autres pays devraient faire de même.

42. Lynette Mabote, Directrice des programmes régionaux de l'Alliance pour les droits relatifs au sida en Afrique australe, a indiqué que les services liés au VIH et à la TB impliquaient toujours des dépenses pour les individus (transport, perte de salaire, honoraires, etc.). À l'échelle nationale, des systèmes de santé peu efficaces côtoient aussi des programmes incohérents en raison de nombreuses dettes et autres emprunts. Elle plaide donc pour des solutions locales : pour elle, les pays de l'hémisphère Sud ne doivent pas compter uniquement sur les bailleurs de fonds et sur une aide extérieure. Elle a également félicité le ministère de la Santé d'Afrique du Sud, qui a proposé deux projets de loi sur l'assurance maladie pouvant contribuer à un accès plus équitable aux services de santé dans ce pays.
43. Comme l'a rappelé un de ses représentants, le Fonds mondial a décidé en 2013 que les pays présentant un lourd fardeau de TB/VIH devaient effectuer une seule demande de financement. À ce jour, plus de 40 pays ont procédé ainsi. Dans certains d'entre eux, cela a amené les deux départements à coopérer pour la première fois. Une hausse des financements visant à lutter contre le VIH/la TB a aussi permis de renforcer les systèmes de santé communautaires. Cependant, la dynamique initiale s'est parfois essouffée. Le Fonds mondial recourt désormais à des investissements à effet catalyseur pour mieux diagnostiquer les personnes vivant avec la TB et/ou le VIH, mais aussi pour surmonter les obstacles liés à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme.
44. Les intervenants ont convenu que l'intégration devait se poursuivre sur trois axes : le VIH et la TB, l'ODD 3 et l'ensemble des ODD. Une telle intégration nécessitera un leadership et une gouvernance à la fois solides et visionnaires, une participation significative des communautés, ainsi que l'implication des secteurs privé et religieux. Les appels visant à renforcer la riposte à la TB devront être entendus par les responsables politiques, au-delà des ministères de la Santé. Les financements seront également essentiels. Or, même si des investissements nationaux et novateurs pourront jouer un rôle important, un financement international restera nécessaire.
45. Plusieurs intervenants ont mis en avant les réalités auxquelles sont confrontés les peuples indigènes et ont demandé à ce qu'ils puissent tous jouir du meilleur état de santé possible. Les droits de l'homme et les lois n'ont pas fait l'objet d'une attention suffisante dans le cadre de la riposte mondiale à la TB, bien que l'épidémie soit liée aux discriminations et aux inégalités qui façonnent le monde. Mme Watts a répété que la TB est une maladie due essentiellement à la pauvreté et à la marginalisation. La riposte doit donc être également politique, sociale et économique. Il faudra ainsi faire passer des messages forts et convaincants, afin de sensibiliser et de mobiliser les responsables politiques de puissants ministères (et notamment des ministères des Finances).

Conclusion, perspectives et clôture

46. Eric Goosby, Envoyé spécial des Nations Unies pour la tuberculose, a rappelé l'existence d'un traitement contre la TB réactive aux médicaments, qui présente un taux d'efficacité de 87 % après 6 mois. À l'échelle internationale, nous disposons aussi de systèmes d'approvisionnement et de livraison permettant de fournir ces médicaments aux personnes qui en ont besoin. Il s'agira donc de prévoir des ressources suffisantes, d'en tirer le meilleur parti possible et d'assurer un suivi des résultats obtenus. Il sera également nécessaire d'aller plus loin en termes de

recherche et développement, notamment en matière de diagnostic de la TB chez les enfants. M. Goosby a ajouté que les services essentiels n'étaient encore pas entièrement gratuits et que la riposte à l'épidémie devait pallier ce problème.

47. Il sera indispensable d'accroître les investissements au sein des communautés, mais aussi d'adopter une approche plus globale et intégrée des besoins des individus liés à la santé et de la manière dont le système de santé viendra y répondre. Dans ce contexte, la réunion de haut niveau sera une excellente occasion de valider ce qui a été commencé dans la lutte contre la TB et devra « orienter » les futurs engagements mondiaux vers les maladies non transmissibles et la couverture santé universelle.
48. Chieko Ikeda, Premier adjoint du ministre chargé de la santé mondiale au Japon, a déclaré que la lutte contre la TB était un choix politique. La TB était l'une des principales causes de décès au Japon dans les années 1950, lorsque le pays commençait tout juste à se développer sur le plan économique. Ses dirigeants ont alors fait le choix d'allouer des ressources importantes à la lutte contre la TB et cette décision a marqué le point de départ de la couverture santé universelle au Japon.
49. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim des programmes de l'ONUSIDA, a expliqué que le Programme commun travaillait dur pour parvenir à une Déclaration politique forte à l'issue de la réunion de haut niveau, et qu'il soutenait cet événement à l'échelle nationale et internationale. Il a invité les parties prenantes à se préparer pour mettre en œuvre des actions de suivi immédiatement après cette réunion. Il a ensuite conclu le segment thématique en soulignant le rôle essentiel que pouvait jouer le Programme commun pour promouvoir et soutenir un processus d'intégration efficace. Il continuera d'ailleurs à suivre et à étudier les obstacles et déterminants sociaux et structurels, et notamment les frais pour les usagers.
50. Le Conseil s'est accordé sur l'envoi d'une lettre de la Présidence du CCP relative aux messages clés du Segment Thématique à soumettre aux co-animateurs de la réunion de Haut Niveau consacrée à la tuberculose.

Propositions de décisions

Voir les projets de décisions énoncés aux paragraphes ci-dessous.

51. Prendre note du document de référence (UNAIDS/PCB (42)/18.16) et du compte rendu du Conseil de Coordination du Programme sur le segment thématique *Mettre fin aux épidémies de tuberculose et de sida – une riposte commune à l'ère des objectifs de développement durable* et de la *Déclaration politique de 2018 de la Réunion de Haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose*.
52. Encourager les États membres à :
 - a. Développer des plans d'accélération ambitieux afin d'atteindre l'objectif d'une réduction de 75 % des décès liés à la TB chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020 ;
 - b. Mieux coordonner leurs efforts de lutte contre la TB et le VIH avec ceux de la société civile et d'autres programmes sanitaires et sociaux, afin de trouver « les millions manquants » qui aideront à vaincre la TB ;
 - c. Améliorer l'accès à un diagnostic rapide de la TB et du VIH, afin de réduire les délais entre l'apparition des symptômes, le diagnostic et le traitement, tout en informant suffisamment les patients sur les traitements et en garantissant une observance et une rétention appropriées ;

- d. Accélérer les efforts d'information sur les traitements antirétroviraux auprès de l'ensemble des adultes et des enfants vivant avec le VIH nouvellement diagnostiqués, et garantir à chacun d'entre eux l'accès à un traitement antituberculeux ou antituberculeux préventif ;
 - e. Intégrer la prévention et le traitement de la TB aux services liés au VIH (et vice versa) et aux systèmes de santé dans leur ensemble pour garantir une prestation de services plus efficace et plus équitable auprès de tous ceux qui en ont besoin ;
 - f. Élaborer des plans coordonnés visant à lutter contre les déterminants sociaux et structurels les plus fréquents du VIH et de la TB, tels que la pauvreté, la précarité, la stigmatisation et la discrimination.
53. Appeler les États Membres et les principaux bailleurs de fonds à investir dans la recherche sur la TB pour mettre au point de nouvelles technologies médicales, à développer de nouveaux modèles de financement et d'accélération de la recherche, mais aussi à adopter des approches innovantes et des réformes réglementaires permettant de garantir l'accès à un diagnostic et à un traitement abordable contre la TB.
54. Appeler le Programme commun de l'ONUSIDA à :
- a. Élaborer des directives claires à l'intention des acteurs nationaux sur la manière de mesurer, suivre et réduire l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées à la TB et au VIH dans les structures de soins de santé, dans les environnements professionnels et au sein des communautés ;
 - b. Offrir un soutien et une plus grande autonomie aux personnes vivant avec (ou affectées par) la TB et le VIH, afin de les impliquer dans les ripostes nationales à ces maladies.

[Fin du document]