



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.22-F de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/22
16 juillet 2018
Original : anglais

F. PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE LA TUBERCULOSE : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. L'objectif de ce document est de rendre compte aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose*, approuvé en octobre 2015 (document CD54/11 et résolution CD54.R10) (1,2). L'objectif de ce plan d'action est d'accélérer la diminution d'incidence et de mortalité de la tuberculose, ce qui conduirait à la fin de l'épidémie dans la Région des Amériques. Sa mise en œuvre rendra possible, d'ici à 2019, d'atteindre les objectifs prévus dans le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS. Le plan d'action relève du cadre de la *Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), appelée par la suite *Stratégie pour mettre fin à la tuberculose*, qui a été adoptée en mai 2014 par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé (3).

2. En novembre 2017, la Première conférence ministérielle mondiale de l'OMS, ayant pour thème *Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle*, a été organisée par l'OMS et la Fédération de Russie. La conférence s'est conclue sur la *Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose* (4), dans laquelle les pays affirment leur engagement pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030. La Déclaration fait appel à l'OMS pour appuyer le renforcement de la riposte par un engagement mondial et des engagements nationaux accrus, afin d'atteindre les cibles convenues de la *Stratégie pour mettre fin à la tuberculose* et des objectifs de développement durable. La Région des Amériques est la région de l'OMS la plus proche d'atteindre cet objectif d'élimination et, dans la perspective de cette finalité, l'OPS s'est engagée à fournir tout l'appui nécessaire à ses États Membres. La conférence de Moscou sera suivie en 2018 par la première réunion de haut niveau sur l'élimination de la tuberculose dans le cadre de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui engagera davantage le plus haut niveau politique dans la volonté de parvenir à éliminer la tuberculose.

Analyse des progrès accomplis

3. Depuis 2015, les pays de la Région ont élaboré et/ou actualisé leurs plans stratégiques nationaux sur la tuberculose à partir de la Stratégie globale et du Plan d'action régional. Des progrès ont été réalisés sur les trois indicateurs de résultats intermédiaires et sur les indicateurs des trois axes stratégiques d'intervention soulignés dans le plan d'action. Les principales sources d'information pour cette évaluation à mi-parcours sont le *Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017* de l'OMS (5), les rapports de suivi et de consultations d'évaluation des programmes nationaux sur la tuberculose, ainsi que les rapports des consultations et des ateliers régionaux et infrarégionaux (6).

<i>Indicateurs de résultats intermédiaires</i>		
Indicateur	Référence et cible	Situation
1. Nombre cumulé de malades souffrant de TB confirmée bactériologiquement traités avec succès dans le cadre de programmes qui ont adopté la stratégie recommandée par l'OMS depuis 1995	Référence : 1,45 million de patients en 2013 Cible : 2,50 millions de patients en 2019	En 2015 (cohorte accessible la plus récente), 2,05 millions de patients tuberculeux ont été traités avec succès dans les pays.
2. Nombre annuel de patients souffrant de tuberculose avec TB-MR confirmée ou présumée, sur la base des définitions de l'OMS (2013), y compris les cas résistants à la rifampicine (TB-RR), placés sous traitement TB-MR dans la Région	Référence : 2960 patients en 2013 Cible : 5490 patients en 2019	En 2016 (données disponibles les plus récentes), 3509 patients souffrant de TB-MR/RR confirmée ou présumée ont reçu un traitement.
3. Pourcentage de nouveaux patients atteints de tuberculose diagnostiquée par rapport au nombre total de cas incidents de tuberculose	Référence : 79 % en 2013 Cible : 90 % en 2019	En 2016 (données disponibles les plus récentes), 81 % des cas incidents de tuberculose estimés ont été diagnostiqués.

4. Pour le premier axe stratégique d'intervention, une coopération technique a été offerte aux programmes nationaux sur la tuberculose (PNT) sous la forme de missions et d'événements de renforcement des capacités dans les pays. La capacité de diagnostic précoce et de détection des cas a été accrue par une allocation régionale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, destinée à soutenir les laboratoires dédiés à la tuberculose dans 20 pays (7). Les traitements de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante ont été renforcés par un appui technique offert par le Comité « Feu vert » régional, et la gestion des médicaments de la tuberculose s'améliore grâce à un travail conjoint avec le Fonds stratégique de l'OPS. De la même manière, les collaborations concernant la tuberculose et l'infection à VIH ont été renforcées, parmi

lesquelles l'actualisation des directives cliniques régionales. Les autres comorbidités de la tuberculose (TB/diabète et TB/tabagisme) ont également été mieux étudiées.

<i>Axe stratégique d'intervention 1 : prévention et prise en charge intégrée de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
1. Renforcer la prévention et la prise en charge intégrées de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie et conformément aux normes internationales de prise en charge de la tuberculose	1.1 Nombre de pays qui diagnostiquent et traitent la tuberculose conformément aux normes internationales de prise en charge de la tuberculose. Référence : 20 en 2013 Cible : 35 en 2019	<p>En 2017, 25 pays ont actualisé leurs directives nationales sur la tuberculose pour inclure les recommandations de l'OMS sur le diagnostic et le traitement de cette maladie.</p> <p>Les progrès réalisés pour cet indicateur sont ralentis par les actualisations fréquentes des recommandations sur la tuberculose, en ce qui concerne particulièrement les nouveaux diagnostics et médicaments. De même, les processus d'examen et d'approbation au niveau des pays peuvent retarder l'actualisation des directives nationales.</p> <p>L'OPS appuie les PNT dans le cadre de ces processus.</p>
	1.2 Nombre de pays qui administrent le traitement préventif systématique aux contacts de moins de 5 ans dans les cas de tuberculose active Référence : 5 en 2013 Cible : 20 en 2019	<p>En 2017, 15 pays offrent un traitement préventif d'isoniazide aux contacts de moins de 5 ans dans les cas de tuberculose active, comme le recommande l'OPS/OMS.</p> <p>L'activité reflétée par cet indicateur est cruciale pour prévenir la tuberculose dans un groupe extrêmement vulnérable et est essentielle, de concert avec la recherche de cas de TB, pour obtenir l'élimination de la TB. Des efforts sont réalisés pour augmenter la notification et le suivi.</p>
	1.3 Nombre de pays qui administrent le traitement préventif systématique aux personnes co-infectées par la TB/VIH conformément aux directives nationales Référence : 5 en 2013 Cible : 10 en 2019	<p>En 2017, sept pays notifient avoir instauré un traitement préventif par isoniazide (TPI) chez des personnes infectées par le VIH. Il existe des données factuelles anecdotiques indiquant que cette pratique est courante dans les services prenant en charge l'infection à VIH, mais les données disponibles sont rares.</p> <p>Certains pays ont développé des manières innovantes pour garantir la notification et la transmission de cette information.</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>1.4 Nombre de pays qui diagnostiquent plus de 85 % des cas de TB-MR estimés parmi les cas de tuberculose notifiés</p> <p>Référence : 6 en 2013 Cible : 16 en 2019</p>	<p>En 2017, à la suite de l'actuelle classification OMS des tuberculoses pharmacorésistantes (8) et de l'introduction dans les pays du test de diagnostic moléculaire rapide Xpert® MTB/RIF, seul un pays diagnostique plus de 85 % des cas de TB-MR estimés, incluant ceux résistant à la rifampicine, parmi les cas de tuberculose notifiés.</p> <p>Des modifications ont été apportées à la définition des TB-MR de l'OMS, qui incluent aujourd'hui les TB-RR, et ces modifications ont annulé les critères utilisés pour établir les valeurs 2013 de référence et de cible. Par conséquent, cet indicateur doit être ajusté.</p> <p>L'OPS favorise la mise en œuvre du test Xpert MTB/RIF. Elle appuie également l'amélioration de la surveillance systématique de la tuberculose pharmacorésistante, qui améliorera à son tour la qualité des données disponibles et rendra possible des estimations plus réalistes.</p> <p>Remarque : cet indicateur devrait être actualisé pour cadrer avec l'actuelle classification OMS des tuberculoses pharmacorésistantes, et ainsi reformulé : « Nombre de pays qui diagnostiquent plus de 85 % des cas de TB-MR/RR estimés parmi les cas de tuberculose notifiés ». Pour être plus réalistes, la référence et la cible pourraient alors être respectivement modifiées à 1 et 10 pays.</p>
	<p>1.5 Nombre de pays qui entament le traitement dans 100 % des cas de TB-MR notifiés</p> <p>Référence : 6 en 2013 Cible : 12 en 2019</p>	<p>En 2017, 14 pays instaurent un traitement pour tous les cas notifiés de TB-MR. La cible 2019 est ainsi déjà dépassée. Les experts de la TB-MR ont offert un appui technique très soutenu par le dispositif régional du Comité « Feu vert ».</p>
	<p>1.6 Nombre de pays où 100 % des cas de co-infection TB/VIH reçoivent un traitement antirétroviral</p> <p>Référence : 6 en 2013 Cible : 15 en 2019</p>	<p>En 2017, neuf pays offrent un traitement antirétroviral à tous les patients présentant une co-infection TB/VIH. L'OPS offre un appui aux pays pour satisfaire cet indicateur essentiel, et les programmes dédiés au VIH renforcent l'accès aux antirétroviraux, ce qui est bénéfique aux patients co-infectés.</p>

5. L'engagement politique a été conforté par une coordination avec le Caucus parlementaire régional contre la tuberculose (9), qui comprenait des représentants de 20 pays des Amériques. La commémoration annuelle de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose a reçu un appui. Le travail sur les populations vulnérables (enfants et groupes autochtones) et la participation des organisations de la société civile ont été favorisés, tandis que du soutien a permis de renforcer l'analyse des informations sur la tuberculose, et que des dispositions ont été prises pour favoriser l'inclusion des patients tuberculeux dans les programmes de protection sociale.

Axe stratégique d'intervention 2 : engagement politique, protection sociale et couverture universelle du diagnostic et du traitement de la tuberculose		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
2. Formuler et mettre en œuvre des plans nationaux de contrôle de la tuberculose conformément à la stratégie mondiale, qui renforcent l'engagement politique et la prise en charge intégrée du contrôle de la tuberculose dans le cadre de la <i>Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i> , et la protection sociale	2.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des plans actualisés conformément à la stratégie mondiale Référence : 0 en 2013 Cible : 30 en 2019	En 2017, 21 pays mettent en œuvre des plans stratégiques nationaux sur la tuberculose, conformément à la Stratégie Mettre fin à la tuberculose.
	2.2 Nombre de pays qui ont financé leurs plans stratégiques actualisés conformément à la stratégie mondiale Référence : 0 en 2013 Cible : 30 en 2019	En 2016, 15 pays ont indiqué avoir financé leurs plans stratégiques nationaux actualisés concernant la tuberculose. Le financement des activités dédiées à la tuberculose était national pour 67 %, international pour 15 % et non financé pour 18 % ; l'année précédente, la partie non financée était de 21 %.
	2.3 Nombre de pays qui disposent de réseaux communautaires consacrés au contrôle de la tuberculose Référence : 3 en 2013 Cible : 10 en 2019	En 2017, 13 pays ont établi des réseaux communautaires consacrés aux activités de prévention et de contrôle de la tuberculose de manière coordonnée avec les responsables et les établissements de santé. En se fondant sur les expériences de ces pays, l'OPS promeut la création d'un réseau communautaire régional qui favorisera la constitution et l'élargissement de réseaux nationaux.
	2.4 Nombre de pays qui ont établi des règlements sur l'enregistrement, l'importation et la fabrication de produits médicaux Référence : 28 en 2013 Cible : 30 en 2019	En 2017, 31 pays ont établi des règlements sur des aspects relatifs à l'enregistrement, l'importation et la fabrication de produits médicaux, y compris ceux visant la tuberculose (médicaments, tests diagnostiques et fournitures). La cible 2019 est ainsi déjà dépassée (10, 11).

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>2.5 Nombre de pays qui incluent les personnes touchées par la tuberculose à leurs programmes de protection sociale</p> <p>Référence : 5 en 2013 Cible : 15 en 2019</p>	<p>En 2017, 10 pays ont des programmes de protection sociale qui intègrent les patients atteints de tuberculose. Dans certains cas, leurs familles bénéficient également de cette protection.</p> <p>Un enseignement tiré de la mise en œuvre de ces programmes de protection sociale concerne leur pérennité. Quand de tels programmes ne sont mis en place que pour une courte période de temps, il peut exister des effets négatifs, comme une perte d'adhésion au traitement.</p>

6. Pour le troisième axe stratégique d'intervention, c'est l'introduction de nouvelles technologies diagnostiques (GeneXpert® et Line Probe Assay) et de nouveaux médicaments (bedaquiline et delamanid) qui a été encouragée. Les capacités nationales ont été développées par de la formation (SORT-IT) sur la mise en œuvre de travaux de recherche opérationnelle. L'initiative de contrôle de la tuberculose dans les grandes villes a été élargie à 13 centres urbains. Une pharmacovigilance active de la TB-MR a été développée sur cinq sites pilotes, et sept pays à faible charge de tuberculose ont été suivis dans le cadre de l'initiative d'élimination de cette maladie.

<i>Axe stratégique d'intervention 3 : recherche opérationnelle et exécution d'initiatives et d'instruments novateurs pour la prévention et le contrôle de la tuberculose</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3. Mettre en œuvre des initiatives et des instruments novateurs pour le contrôle de la tuberculose, assortis d'une mesure et d'une évaluation de la</p>	<p>3.1 Nombre de pays qui disposent de réseaux nationaux de recherche sur la tuberculose déjà constitués et fonctionnels, et qui sont dotés de programmes nationaux de contrôle de la tuberculose</p> <p>Référence : 1 en 2013 Cible : 10 en 2019</p>	<p>En 2017, trois pays ont établi des réseaux nationaux de recherche sur la tuberculose qui sont fonctionnels et collaborent avec le PNT, et d'autres pays sont dans le processus d'élaboration de tels réseaux.</p>
	<p>3.2 Nombre de pays qui disposent de plans de recherche opérationnelle sur la tuberculose</p> <p>Référence : 1 en 2013 Cible : 10 en 2019</p>	<p>En 2017, six pays ont élaboré des plans de recherche opérationnelle sur la tuberculose, qui portaient sur des thèmes spécifiques. D'autres pays établissent leurs priorités de recherche comme première étape d'élaboration de leur plan.</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
contribution de ceux-ci au diagnostic et aux résultats obtenus par le traitement au moyen de recherches opérationnelles dans chacun des États Membres	3.3 Nombre de pays qui utilisent les nouveaux instruments pour le contrôle de la tuberculose Référence : 11 en 2013 Cible : 20 en 2019	En 2017, 16 pays utilisent les nouveaux instruments pour la prévention et le contrôle de la tuberculose, y compris de nouveaux tests diagnostiques (GeneXpert® et Line Probe Assay). Des initiatives innovantes pour le contrôle de la tuberculose sont en cours de mise en œuvre dans les grandes villes et ont contribué à une augmentation de la détection des cas.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

7. Envisager de renouveler les engagements et les appels à l'action de la *Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose*, ce qui inclut le renforcement des interventions interprogrammatiques et intersectorielles, la participation de la société civile à la prévention et à la lutte contre la tuberculose, une intervention coordonnée avec le caucus parlementaire régional de la tuberculose pour accroître l'engagement politique et le financement national par les gouvernements, des travaux de recherche opérationnelle pour éclairer la politique, ainsi qu'un suivi des décisions émises lors de la réunion de haut niveau pour mettre fin à la tuberculose tenue à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018.

8. Renforcer dans les pays la détection des cas de tuberculose pour combler l'écart actuel de 50 000 cas non diagnostiqués dans la Région qui pérennisent la transmission de la maladie, en élaborant des stratégies comme des campagnes d'information et de communication sur les symptômes de la maladie destinées aux populations vulnérables, en assurant une meilleure promotion des services dédiés à la tuberculose, et en renforçant la formation sur la tuberculose des agents de santé, entre autres.

9. Développer et/ou renforcer des services en matière de tuberculose qui soient ajustés aux populations vulnérables, comme les enfants, les prisonniers, les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les toxicomanes, les sans-abris et les personnes défavorisées habitant dans les zones urbaines, en prenant en compte les aspects sociaux et culturels.

10. Promouvoir le diagnostic précoce de la tuberculose sensible et de la tuberculose pharmacorésistante en utilisant des tests moléculaires de diagnostic rapide comme GeneXpert® – au premier niveau de soins pour le diagnostic initial, car ce niveau peut aussi servir de plate-forme diagnostique pour de multiples maladies – et Line Probe Assay.

11. Poursuivre le renforcement des réseaux de laboratoires dédiés à la tuberculose en assurant un transport efficace des échantillons, un contrôle de la qualité et une interconnectivité pour une transmission en temps réel des résultats.
12. Favoriser la transition vers une démarche centrée sur le patient tuberculeux pour améliorer le traitement des populations touchées d'une manière intégrée. Il y a une nécessité urgente d'interventions ayant pour objectif de faciliter l'adhésion au traitement, comme l'introduction et la diffusion de schémas thérapeutiques plus courts pour la TB–MR, l'utilisation de combinaisons à doses fixes et des présentations pédiatriques dispersibles les plus récentes et l'innovation en matière de supervision du traitement, ainsi que des actions pour réduire la stigmatisation dont souffre encore les personnes atteintes de TB.
13. Étudier la survenue croissante des comorbidités de la tuberculose, particulièrement celles relatives au diabète et à la santé mentale (accoutumances), et élaborer des approches interprogrammatiques innovantes pour y répondre.
14. Promouvoir l'inclusion des patients tuberculeux et de leur famille dans les schémas existants de protection sociale des pays pour répondre à leurs besoins et, comme le montrent les données factuelles, faciliter l'adhésion au traitement et le résultat obtenu.
15. Améliorer la diffusion des informations sur la tuberculose au sein du système d'informations sanitaires des pays, et approfondir l'analyse des données en vue de la prise de décisions.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

16. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/11, Rev. 1) [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-11-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (résolution CD54.R10) [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R10-f.pdf>

3. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 [Internet]. Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé; du 19 au 24 mai 2014 ; Genève. Genève : OMS ; 2014 (résolution WHA67.1) [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf
4. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose [Internet]. Première conférence ministérielle mondiale de l'OMS – Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle ; les 16 et 17 novembre 2017 ; Moscou. Moscou : OMS ; 2017 [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/tb/features_archive/French_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf
5. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017 [Internet]. Genève : OMS ; [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Tuberculosis: meeting reports [Internet]. Washington, DC ; 2018. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rldmore&cid=4465&Itemid=40776&lang=en
7. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Grants: Strengthening of the TB laboratory Network in the Americas [consulté le 9 février 2018]. Disponible en anglais sur : <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/applicant/grant/?k=128fee49-5c69-4230-9600-76bd78772be9&grant=QRA-T-ORAS>
8. Organisation mondiale de la Santé. Définitions et cadre de notification pour la tuberculose - Révision 2013 (actualisé en décembre 2014) [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 9 février 2018]. Disponible sur : <http://www.who.int/tb/publications/definitions/fr/>
9. Regional Platform – Latin America and Caribbean. The Regional Parliamentary Front of the Americas against Tuberculosis was launched in Brazil [Internet]. 25 avril 2016. Disponible en anglais sur : <https://plataforma.lac.org/en/2016/04/brazil-launched-the-regional-parliamentary-front-of-the-americas-against-tuberculosis/>
10. Organisation panaméricaine de la Santé. System for Evaluation of the National Regulatory Authorities for Medicines [Internet]. Washington, DC ; 2018. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1615%3A2009-sistema-evaluacion-autoridades-reguladoras-nacionales-%20tecnologias&Itemid=1179&lang=en

11. Agence de santé publique des Caraïbes. What we do: The Caribbean Regulatory System (CRS) [Internet]. Disponible en anglais sur : <http://carpha.org/What-We-Do/Laboratory-Services-and-Networks/CRS>
