



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC68/8(A)

Soixante-huitième session

**Rome (Italie), 17-20 septembre 2018**

6 août 2018

180412

Point 5 o) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020**

Ce rapport présente un aperçu de la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020, conformément à la résolution EUR/RC65/R6.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

## Sommaire

Introduction et généralités .....	3
Analyse de la situation : bilan épidémiologique .....	3
Progrès accomplis et défis à relever .....	5
1 <sup>er</sup> domaine d'intervention : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient .....	5
2 <sup>e</sup> domaine d'intervention : politiques audacieuses et systèmes de soutien .....	8
3 <sup>e</sup> domaine d'intervention : intensification de la recherche et de l'innovation .....	13
Étapes suivantes .....	14

## Introduction et généralités

1. Bien que la Région européenne de l'OMS ne supporte que 3 % de la charge mondiale de tuberculose, elle accuse l'un des pourcentages les plus élevés de tuberculose multirésistante (MR). Malgré une diminution constante du nombre de nouveaux cas de tuberculose, cette maladie demeure une menace majeure pour la santé publique dans la Région<sup>1</sup>.
2. Les principaux défis auxquels la Région est confrontée sont la tuberculose pharmacorésistante et la co-infection tuberculose-VIH. Quoique la Région ait un taux de dépistage relativement élevé (73 %), le taux de guérison des patients souffrant de tuberculose-MR (55 %) se situe sous la cible de 75 % fixée dans le Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020 et entraîne une poursuite de la transmission. En 2016, 26 000 personnes seraient mortes de la tuberculose dans la Région, soit 2,8 décès pour 100 000 habitants. D'importantes disparités ont été observées d'un point à l'autre de la Région, allant de moins d'un décès dû à la tuberculose pour 100 000 habitants dans les pays d'Europe occidentale à plus de neuf pour 100 000 dans les pays hautement prioritaires en matière de lutte contre la tuberculose<sup>2</sup>. Ces 18 pays enregistrent plus de 80 % des cas de tuberculose et plus de 95 % des cas de tuberculose-MR signalés dans la Région.
3. La tuberculose est étroitement associée à des affections provoquant un affaiblissement du système immunitaire (comme le VIH), à des déterminants sociaux (comme la pauvreté, le chômage, la détention et la migration), ainsi qu'à des affections non transmissibles (comme l'usage nocif de l'alcool, le diabète sucré et le tabagisme). Les patients tuberculeux sont le plus souvent de jeunes adultes de la partie orientale de la Région, ainsi que des migrants et des personnes âgées d'Europe occidentale.
4. En 2015, conformément à la résolution EB134.R4 du Conseil exécutif, le Bureau régional a élaboré le Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020, et ce en consultation avec les États membres, ses partenaires, les communautés locales et des personnes tuberculeuses. Ce plan d'action a été approuvé par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-cinquième session (CR65), par la résolution EUR/RC65/R6. En vertu de cette résolution, le directeur régional doit faire rapport sur la mise en œuvre du plan d'action lors du CR68 et du CR70, qui ont lieu respectivement en 2018 et en 2020.
5. Ce rapport dresse le bilan épidémiologique actuel, récapitule les progrès réalisés à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action et donne un aperçu des prochaines étapes de cette mise en œuvre. Il est structuré de la même manière que le plan d'action.

## Analyse de la situation : bilan épidémiologique

6. Selon les estimations, 290 000 cas incidents de tuberculose se sont produits dans les pays de la Région européenne en 2016, ce qui équivaut à une incidence moyenne de 32 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2000, le taux d'incidence de la tuberculose est en recul constant dans

---

<sup>1</sup> Les dix pays du monde les plus touchés par la tuberculose-MR sont les suivants (par ordre alphabétique) : l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, la Somalie, le Tadjikistan et l'Ukraine.

<sup>2</sup> Les pays hautement prioritaires de la Région européenne en matière de lutte contre la tuberculose sont les suivants : Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bulgarie, Estonie, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine.

la Région. La baisse annuelle moyenne du taux d'incidence de la tuberculose a été de 4,3 % au cours de la période 2007-2016. Cependant, alors qu'il s'agit de la diminution la plus rapide toutes Régions confondues, son rythme n'est pas suffisant pour atteindre la cible fixée par les objectifs de développement durable, à savoir mettre fin à l'épidémie de tuberculose pour 2030, ainsi que le jalon correspondant de la Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 de l'OMS (ou Stratégie pour mettre fin à la tuberculose).

7. Au niveau régional, le taux de mortalité due à la tuberculose a chuté de 57 % entre 2007 et 2016, passant de 6,5 à 2,8 décès pour 100 000 habitants, soit une baisse moyenne de 8,6 % par an. Entre 2012 et 2015, la baisse annuelle de la mortalité due à la tuberculose s'est accélérée pour atteindre 10,6 %, ce qui est nettement supérieur à la moyenne mondiale (3,2 %).

8. Parallèlement, cependant, le taux de tuberculose-MR a progressé de 5 % en moyenne par an au cours de la période 2012-2016, passant de 4,6 à 5,7 pour 100 000 habitants. Avec l'amélioration du diagnostic, le taux de dépistage des cas de tuberculose-MR a augmenté de façon significative, passant de 33 % en 2011 à 73 % en 2016. Il est aujourd'hui le plus élevé du monde, bien au-dessus de la moyenne mondiale de 44 %.

9. En ce qui concerne la répartition des taux de tuberculose selon l'âge et le sexe, d'importantes variations sont observées entre les pays. La tuberculose affecte deux fois plus d'hommes que de femmes. Cette différence entre les sexes observée dans la notification des cas de tuberculose s'explique par la prévalence des hommes dans les groupes à risque, notamment les sans-abri, les personnes incarcérées, les travailleurs migrants saisonniers, les personnes vivant avec le VIH et les consommateurs de drogues par injection.

10. La Région européenne est la seule Région de l'OMS où les nouveaux cas d'infection par le VIH sont en hausse, et l'incidence de la co-infection tuberculose-VIH continue d'augmenter de 13 % par an en moyenne. Les personnes atteintes par une co-infection tuberculose-VIH dans la Région sont sept fois plus susceptibles de ne pas répondre à un traitement et courent trois fois plus de risques de décéder que les patients tuberculeux séronégatifs. En 2016, 12 % des cas incidents de tuberculose auraient concerné des personnes co-infectées par le VIH. Les six pays comptant le plus grand nombre de co-infections tuberculose-VIH sont la Fédération de Russie (18 000) et l'Ukraine (8 100), suivies de l'Ouzbékistan (1 200), de la France (670), du Kazakhstan (580) et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (560).

11. Malgré la couverture thérapeutique quasi-universelle chez les patients atteints de tuberculose-MR résistante à la rifampicine (96 %), le taux de succès du traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans la Région est toujours inférieur à l'objectif régional de 75 %, quoiqu'il soit passé de 48 % en 2016 à 55 % en 2018. Plusieurs pays particulièrement touchés par la tuberculose-MR, comme le Kazakhstan et la Lettonie, ont pu guérir plus de 70 % des patients atteints de souches multirésistantes.

12. Le taux régional moyen de notification de la tuberculose en milieu carcéral est de 862 pour 100 000 personnes. En 2016, 12 298 (6 %) des nouveaux cas et des cas de rechute dans la Région ont été signalés en prison, dont 11 863 (97 %) dans les pays hautement prioritaires pour la lutte antituberculeuse. Le taux de notification de la tuberculose dépassait 1 000 cas pour 100 000 détenus dans cinq pays, à savoir l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, le Kirghizistan, la République de Moldova et l'Ukraine.

## **Progrès accomplis et défis à relever**

### ***1<sup>er</sup> domaine d'intervention : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient***

#### **A. Dépistage systématique des sujets contacts et des groupes à haut risque**

13. Le Bureau régional a effectué une évaluation des politiques et des pratiques en matière de dépistage actif de la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS. Les résultats montrent que la plupart des pays procèdent à un dépistage actif de la tuberculose dans les groupes recommandés par l'OMS, à savoir : les ménages des patients tuberculeux ou les personnes en étroit contact avec des patients, les enfants des sujets contacts, les personnes vivant avec le VIH, les détenus et les agents de santé. Cependant, d'importantes différences ont été observées dans la Région en ce qui concerne les politiques de dépistage, notamment dans le cas des migrants et des populations déplacées. Dans la plupart des pays caractérisés par une incidence moyenne ou élevée de la tuberculose, le dépistage des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées est une pratique obligatoire, contrairement aux pratiques en vigueur dans la moitié des pays faiblement touchés par la tuberculose.

14. Le Bureau régional, par l'intermédiaire de son Réseau des bases actuelles en santé (HEN), a mené une analyse documentaire des données probantes disponibles pour le dépistage et la prise en charge de la tuberculose chez les migrants et les réfugiés. En mai 2016, le Bureau régional a organisé un atelier interrégional à Catane (Italie) en vue d'examiner les politiques et les pratiques en la matière.

15. Le Bureau régional a aidé l'Estonie à revoir ses politiques et pratiques en vue d'une identification plus efficace des sujets contacts et de leur suivi.

16. Plusieurs bonnes pratiques en matière de dépistage systématique ont été documentées par le Bureau régional et publiées dans le premier recueil des bonnes pratiques pour la prévention et le traitement de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante dans les établissements correctionnels, avec l'aide de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

#### **B. Diagnostic précoce de toutes les formes de tuberculose et accès universel aux tests de pharmacosensibilité, y compris aux tests rapides**

17. Dans le cadre de l'Initiative européenne des laboratoires de tuberculose (ELI), le Bureau régional a mis au point des algorithmes de diagnostic afin d'aider les États membres et leur personnel de santé à appliquer les techniques de diagnostic moléculaire rapide, accélérant ainsi le diagnostic de la tuberculose et de ses formes pharmacorésistantes.

18. Le Bureau régional a organisé huit cours de formation permettant à plus de 150 spécialistes de laboratoire et cliniciens de la tuberculose d'adopter les algorithmes susmentionnés. En conséquence, le Bélarus, la Géorgie et le Kirghizistan ont actualisé ou sont en train de réviser leurs algorithmes de diagnostic sur la base des recommandations de l'OMS, afin de garantir une utilisation optimale de leurs capacités de diagnostic et d'administrer des traitements plus rapidement et avec davantage de précision.

19. Dans le cadre de l'Initiative ELI, le Bureau régional a élaboré, grâce au soutien du gouvernement allemand et de l'USAID, un module de formation sur les techniques moléculaires rapides recommandées par l'OMS pour accélérer le dépistage d'une résistance aux fluoroquinolones et aux médicaments injectables de deuxième intention, outre la rifampicine et l'isoniazide. Ce module de formation a été testé au Bélarus et présenté lors d'un atelier régional et dans le cadre de formations spécialement adaptées au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ouzbékistan. L'utilisation correcte des technologies les plus récentes et l'interprétation précise des résultats permettent aux pays de dépister les cas de tuberculose-MR en moins d'une semaine, ce qui facilite l'administration de traitements de plus courte durée chez les patients réunissant les conditions requises.

20. Le Bureau régional a également élaboré un plan complet pour l'entretien systématique et préventif des laboratoires de la tuberculose, avec des conseils pratiques pour la prestation de services de diagnostic de laboratoire à la fois sûrs et précis, et répondant aux normes de qualité et aux exigences de l'OMS.

**C. Accès équitable à des traitements de qualité et continuité des soins pour tous les patients atteints de tuberculose, y compris de tuberculose pharmacorésistante, et aide à ces patients en vue de faciliter leur traitement**

21. L'équipe du Bureau régional a effectué, notamment par l'intermédiaire du Comité Feu Vert régional, plusieurs missions dans 14 pays et territoires afin de soutenir la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante et de la tuberculose pédiatrique, d'introduire de nouveaux médicaments et de nouveaux traitements et d'accélérer l'adoption de ces derniers pour une meilleure gestion programmatique de la tuberculose pharmacorésistante.

22. Afin d'assurer un traitement de haute qualité, le Bureau régional s'est attaqué, en collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), aux problèmes opérationnels entravant l'introduction de nouveaux médicaments contre la tuberculose-MR et ultrarésistante (UR). Une assistance technique a été apportée aux pays particulièrement touchés par ces formes de tuberculose afin qu'ils mettent à jour leurs politiques de lutte conformément aux recommandations de l'OMS.

23. Dans le but de cibler plus efficacement la résistance aux antimicrobiens et d'éliminer la tuberculose pharmacorésistante, le Bureau régional a entrepris des recherches dans plusieurs pays sur les profils de résistance des patients tuberculeux dans la Région européenne. Les données recueillies seront une source d'inspiration pour la gestion des médicaments et les pratiques en matière de soins et de traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans la Région, ce qui permettra d'entraver la propagation de la résistance aux antimicrobiens et d'atténuer les souffrances supplémentaires causées par la pharmacorésistance.

24. En Ukraine, le Bureau régional et le Centre collaborateur de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose en milieu carcéral ont soutenu les efforts de collaboration entre les ministères de la Santé et de la Justice afin de garantir une continuité des soins aux personnes détenues dans les établissements correctionnels ainsi qu'une meilleure maîtrise de la tuberculose dans ces établissements.

25. Au Bélarus, dans le but de faciliter l'observance du traitement par les patients, le Bureau régional a mis au point et testé une application numérique d'observation vidéo du traitement (VOT). L'outil VOT, à la fois confidentiel et pratique, permet aux patients d'économiser du

temps et de l'argent en évitant les allées et venues vers les centres de traitement, alors qu'autrement il faudrait organiser un traitement sous surveillance directe (DOTS). En outre, des applications mobiles ont été mises au point, testées et mises en œuvre au Bélarus et en République de Moldova afin de permettre aux prestataires de soins de santé de prendre en charge les cas de tuberculose.

26. Le Bureau régional promeut l'accès universel aux soins antituberculeux en accordant une attention particulière aux enfants et aux adolescents vulnérables. Un atelier régional, auquel ont participé 33 États membres, a permis d'examiner les politiques et les pratiques, et de formuler un ensemble commun de priorités d'action au niveau des pays. Le Bureau régional a également fourni une assistance technique sur la tuberculose pédiatrique au Bélarus et au Kazakhstan.

#### **D. Activités de collaboration contre la co-infection tuberculose-VIH et prise en charge des comorbidités**

27. Grâce à l'appui technique apporté par le Bureau régional et ses partenaires pour le diagnostic du VIH chez les patients tuberculeux, la Région européenne affiche désormais les taux de dépistage les plus élevés de toutes les Régions de l'OMS en ce qui concerne le VIH chez les patients tuberculeux (87 %) et les co-infections tuberculose-VIH (76 %). Dans le cadre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, neuf pays hautement prioritaires ont atteint la cible d'un taux de dépistage de 90 % pour le VIH chez les patients tuberculeux : l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, l'Estonie, la Géorgie, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et l'Ukraine. Cependant, la couverture du traitement antirétroviral ne dépasse pas 65 %, ce qui reste bien en deçà des objectifs de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et sous la moyenne mondiale (85 %). Le taux de réussite du traitement a pu être augmenté chez des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH, puisqu'il est passé de 53 à 62 % entre 2011 et 2016.

28. Le Bureau régional a aidé les États membres à dispenser des services intégrés de lutte contre la tuberculose et le VIH. Montrant l'exemple, il a remanié sa structure : les unités chargées de la tuberculose et du VIH ont été fusionnées en un seul programme, et les plans de travail et les mécanismes de collaboration interne ont été réorganisés afin d'assurer une meilleure coordination de l'assistance technique fournie aux États membres.

29. Au niveau régional, le Bureau régional de l'OMS dirige, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies et certains partenaires, l'élaboration d'une note de synthèse commune sur les actions intersectorielles visant à mettre fin à la tuberculose, au VIH et à l'hépatite virale, plaidant en faveur d'une plus grande intégration et coordination des services concernés.

30. Le Bureau régional et la Société européenne de pneumologie ont mis sur pied un service de conseil en ligne sur la tuberculose afin d'intensifier la collaboration entre médecins de la Région et de dispenser des conseils cliniques pour les cas difficiles à traiter, dont les cas de co-infection tuberculose-VIH et les cas complexes de tuberculose-MR/UR.

#### **E. Prise en charge de l'infection tuberculeuse latente et traitement préventif des personnes à haut risque, et vaccination antituberculeuse**

31. Dans le cadre de la réunion annuelle des responsables politiques, des chercheurs et de la société civile lors des ateliers de Wolfheze sur la tuberculose, l'OMS et ses partenaires ont

évalué les politiques et les pratiques en matière d'infection tuberculeuse latente (ITL) dans la Région. Cette analyse a mis en évidence la nécessité de renforcer les politiques nationales et d'adopter des systèmes normalisés de suivi et d'évaluation en vue de promouvoir la gestion programmatique de l'ITL.

32. Le Bureau régional a contribué au processus mondial menant à l'adoption des « 2018 WHO Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management of LTBI » [Lignes directrices actualisées et consolidées de l'OMS pour la gestion programmatique de l'infection tuberculeuse latente, 2018] et du cadre de suivi et d'évaluation, ainsi qu'aux travaux en cours sur la planification, les politiques et les actions programmatiques fondées sur des données probantes en vue de lutter contre l'ITL. En outre, les meilleures pratiques de la Région européenne en matière de surveillance de l'ITL (en provenance des Pays-Bas) et d'analyse en cascade du dépistage, de la couverture et du suivi pour la gestion programmatique de l'ITL (en provenance d'Arménie), ont été présentées par le Bureau régional lors de la consultation mondiale sur la gestion programmatique de l'ITL, qui s'est tenue en 2016 en République de Corée.

33. Le Bureau régional, en collaboration avec le Danemark, a aidé le Groenland à revoir ses pratiques de dépistage et de soins contre l'ITL.

## ***2<sup>e</sup> domaine d'intervention : politiques audacieuses et systèmes de soutien***

### **A. Engagement politique, soutenu par des ressources adaptées, notamment une politique de couverture sanitaire universelle**

34. Avec l'appui du Bureau régional, des bureaux de l'OMS et des partenaires, 32 pays<sup>3</sup>, dont tous les pays hautement prioritaires de la Région, ont aligné leurs plans nationaux sur la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et le Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020, faisant ainsi preuve d'un engagement à haut niveau et adaptant les stratégies régionales et mondiales au contexte et aux besoins nationaux. Le dialogue se poursuit actuellement avec les 21 pays restants<sup>4</sup>.

35. La directrice régionale et d'autres représentants du Bureau régional ont rencontré plusieurs hauts responsables et partenaires clés afin de susciter un engagement politique en faveur de la prévention et des soins antituberculeux dans la Région. Le Bureau régional a coopéré avec la société civile ainsi qu'avec d'anciens patients, des collectivités et des associations professionnelles par l'intermédiaire du Comité de collaboration régionale pour la lutte et les soins antituberculeux. Il a élaboré du matériel de communication et de sensibilisation primordial pour lutter contre la stigmatisation, stimuler les réformes et/ou adopter et répandre les bonnes pratiques.

36. En sa qualité de membre de son groupe directeur, la directrice régionale a soutenu activement la préparation et la tenue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS

---

<sup>3</sup> Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, Géorgie, Hongrie, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Norvège, Ouzbékistan, Pays-Bas, République de Moldova, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine.

<sup>4</sup> Albanie, Andorre, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Pologne, Portugal, République tchèque, Saint-Marin, Serbie et Turquie.

« Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable », qui s'est tenue à Moscou (Fédération de Russie) en novembre 2017. Le Bureau régional et le bureau de pays de la Fédération de Russie ont contribué à l'organisation de cette conférence et soutenu les États membres et les partenaires dans leur préparation et leur participation.

### **B. Renforcement des systèmes de santé, dans toutes les fonctions, prévoyant des mécanismes de financement bien harmonisés pour la lutte antituberculeuse et les ressources humaines**

37. Le Bureau régional, les centres collaborateurs de l'OMS et les partenaires ont aidé les États membres à élaborer des programmes de formation et à organiser des ateliers régionaux et nationaux dans le but de conférer un pouvoir d'agir et de renforcer les capacités des ressources humaines.

38. Dans le cadre du Projet régional de lutte contre la tuberculose en Europe de l'Est et en Asie centrale (visant à renforcer les systèmes de santé pour une prévention et des soins efficaces contre la tuberculose et ses formes pharmacorésistantes) et en consultation avec ses partenaires, le Bureau régional a rédigé un guide pour l'adoption d'un modèle de soins antituberculeux centrés sur la personne. Ce document d'orientation politique aide les pays à adopter des options stratégiques en vue de mettre en place des systèmes de prestation de services plus accessibles et plus efficaces contre la tuberculose, en évoluant vers des modèles de soins ambulatoires dotés d'un financement durable et de mécanismes de paiement bien harmonisés.

39. Avec le soutien du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone (Espagne), le Bureau régional a organisé deux cycles de formation à l'intention des professionnels de santé d'Europe orientale et d'Asie centrale sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer la prévention et les soins antituberculeux. Cette initiative a bénéficié d'une étroite collaboration interdivisions.

40. Le Bureau régional a élaboré, avec l'aide de l'USAID, un cadre permettant de structurer et de réaliser des évaluations de la viabilité financière. Son application par les homologues nationaux d'Arménie et de Géorgie a contribué aux processus qui sont en train d'être mis en place dans ces pays, ainsi qu'aux efforts de mobilisation des ressources nationales. En outre, un examen approfondi du financement de la santé a été effectué en Roumanie entre avril et décembre 2016, afin de mieux lutter contre la tuberculose. Des réformes en vue de modèles de paiement plus durables pour les prestataires de services de soins antituberculeux ont été préconisées.

41. Le Bureau régional a fourni une assistance technique sur de nouveaux modèles de soins antituberculeux en Arménie, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldova et en Ukraine. Au Kirghizistan et en République de Moldova, les gouvernements nationaux ont approuvé des feuilles de route précises pour appliquer à la prestation des services antituberculeux un modèle de soins davantage centré sur la personne.

### **C. Cadres réglementaires relatifs à la surveillance basée sur l'identification des cas, au renforcement des statistiques d'état civil, à la qualité des médicaments et à leur utilisation rationnelle, et à la pharmacovigilance**

42. Au cours de la dernière période biennale, le Bureau régional a réalisé des analyses d'impact épidémiologique complètes et des évaluations des normes et des critères de référence

des systèmes de surveillance de la tuberculose (études épidémiologiques) dans sept États membres. Depuis 2013, 13 études épidémiologiques ont été effectuées. Ces analyses mettent en évidence un certain nombre de facteurs qui influent favorablement sur la qualité des soins antituberculeux et contribuent à faire reculer l'épidémie de tuberculose : le financement durable des soins antituberculeux, la couverture accrue du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH, le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de l'accès aux soins de santé, la multiplication des diagnostics dans les laboratoires de la tuberculose, l'extension de la couverture universelle au traitement de la tuberculose-MR et les soins antituberculeux centrés sur le patient. Les facteurs relevés par les études épidémiologiques comme ayant une influence négative sont les suivants : l'épidémie de VIH ; la pauvreté ; la prévalence du diabète ; la consommation néfaste d'alcool ; le tabagisme ; la faible couverture du traitement préventif contre la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ; les défaillances dans la recherche des contacts ; et une thérapie préventive insuffisante pour les personnes vivant avec le VIH ou l'ITL.

43. Dans le cadre d'un accord de collaboration, le Bureau régional et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) assurent ensemble la surveillance de la tuberculose et le suivi des interventions, la collecte de données dans toute la Région et la publication d'un rapport conjoint. Ce dernier présente aux États membres une analyse complète de l'épidémie de tuberculose et de la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020.

44. Afin d'encourager la prise de décisions fondées sur des données probantes, le Bureau régional et ses partenaires, dont le Fonds mondial, ont lancé un nouveau volet d'opérations d'appui aux pays, en procédant à une modélisation épidémique et à l'analyse du bilan des interventions, en commençant par l'Arménie, la Géorgie, le Kazakhstan et l'Ukraine. Ce processus aidera les homologues nationaux à mettre en œuvre des interventions à haut impact en vue d'accroître l'équité et l'égalité dans les services de lutte contre la tuberculose, et d'évoluer vers une couverture universelle des soins antituberculeux.

45. Avec l'appui du Bureau régional et de ses partenaires, 50 États membres recourent désormais régulièrement à la gestion électronique des données par cas. La Fédération de Russie poursuit le déploiement de son nouveau système de surveillance de la tuberculose et du VIH à l'échelle nationale, tandis que l'Ouzbékistan et le Turkménistan élaborent actuellement des registres électroniques de la tuberculose. L'intégration des registres numériques de la tuberculose dans l'e-santé et l'interopérabilité de ses principaux modules (patients, laboratoires et pharmacies) restent des priorités en ce qui concerne l'aide de l'OMS et de ses partenaires.

46. Le Bureau régional a fourni une assistance technique à la réalisation d'études sur la pharmacorésistance dans les pays où la surveillance systématique échoue à quantifier la prévalence de la tuberculose-MR. Les conclusions de la première étude nationale réalisée en Ukraine, mises à la disposition du public, indiquent qu'un quart des nouveaux cas de tuberculose et qu'un cas de récurrence sur deux sont résistants aux médicaments. Les facteurs de risque et déterminants à l'origine de l'épidémie de tuberculose-MR en Ukraine ont été décelés : le fait de résider dans le sud-est du pays, l'infection à VIH, un statut socioéconomique modeste, la consommation de drogues illicites, les antécédents d'incarcération et le chômage.

47. Avec l'appui du Fonds mondial, le Bureau régional a commencé à préparer une deuxième étude nationale de la pharmacorésistance au Turkménistan. Celle-ci a pour but d'actualiser les estimations au sujet de la tuberculose-MR effectuées en 2013, tout en fournissant au pays des informations concernant l'impact du programme national de lutte antituberculeuse sur

l'épidémie de tuberculose-MR, ainsi que des données qui lui permettront de renforcer et de modifier les plans actuels.

48. Au cours de la dernière période biennale, le Bureau régional, en collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, a aidé l'Azerbaïdjan, le Bélarus, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et l'Ukraine à évaluer les politiques et les problèmes en matière de gestion des médicaments et à déterminer des mesures correctives concrètes. En collaboration avec les partenaires du Service pharmaceutique mondial, le Bureau régional a fourni, par l'intermédiaire du Comité Feu Vert régional, une assistance technique à 18 pays hautement prioritaires afin qu'ils réalisent des estimations des besoins en médicaments, et procèdent à une révision des cadres juridiques réglementant l'utilisation de médicaments ainsi que l'usage compassionnel de nouveaux médicaments antituberculeux.

49. Les lignes directrices de l'OMS pour la surveillance et la gestion actives de l'innocuité des médicaments ont été traduites en russe, et du matériel didactique a été élaboré à l'intention des pays russophones afin de faciliter l'application de ces lignes directrices.

50. Le Bureau régional a apporté une assistance technique à l'Arménie, à l'Azerbaïdjan, au Bélarus, à la Géorgie, au Kirghizistan, à la République de Moldova et au Tadjikistan afin de renforcer les systèmes de surveillance et de gestion actives de l'innocuité des médicaments. Il a également facilité le dialogue entre les centres nationaux de pharmacovigilance, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et leurs partenaires.

#### **D. Lutte contre les infections transmises par voie aérienne prévoyant des mesures réglementées sur les plans administratif, technique et de la protection personnelle dans tous les établissements de soins et lieux collectifs concernés**

51. Afin de renforcer les capacités des pays en matière d'entretien des enceintes de biosécurité et de veiller à ce que des mesures soient prises contre les infections transmissibles par voie aérienne, le Bureau régional a apporté son soutien à plusieurs programmes de lutte contre la tuberculose en assurant la formation des ingénieurs et des techniciens des homologues nationaux.

52. Le Bureau régional a élaboré un questionnaire en vue d'évaluer les pratiques de lutte anti-infectieuse dans les services et établissements. Celui-ci a été testé en Arménie. Il est prévu de maintenir une aide aux pays pour qu'ils vérifient que leurs laboratoires satisfont pleinement aux normes et exigences de la lutte anti-infectieuse.

#### **E. Participation des systèmes communautaires et de la société civile**

53. Par l'intermédiaire du Comité de collaboration régionale pour la lutte et les soins antituberculeux, du Partenariat Halte à la tuberculose, et du Forum de la société civile et du Groupe de réflexion de l'Union européenne sur le VIH/sida, l'hépatite virale et la tuberculose, le Bureau régional a régulièrement consulté des représentants de la société civile, les invitant à participer à l'évaluation, à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre la tuberculose, ainsi qu'à l'évaluation de la qualité des services et à la collecte des bonnes pratiques, une initiative qui a permis de maintenir un haut degré de sensibilisation chez les partenaires.

54. Avec ses partenaires, le Bureau régional a œuvré à l'élaboration d'outils de plaidoyer sur la tuberculose, dans le but de donner aux organisations de la société civile voix au chapitre concernant la prestation des soins antituberculeux, sur des sujets tels que l'aide sociale centrée

sur le patient pour améliorer l'observance du traitement et les résultats thérapeutiques. Ce matériel a été diffusé et utilisé en Arménie, au Bélarus, en Géorgie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova et au Tadjikistan.

55. Le Bureau régional de l'OMS a également mené, en collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, une concertation avec d'anciens patients tuberculeux sur les stratégies visant à améliorer l'observance du traitement. Cette initiative a permis de montrer quel jugement les patients (anciens et actuels) portent sur la qualité des soins et dans quelle mesure ils se sont sentis placés au centre des préoccupations. Elle a aussi permis de formuler des conseils stratégiques.

#### **F. Protection sociale, réduction de la pauvreté et actions sur d'autres déterminants de la tuberculose tels que la migration et les prisons**

56. Dans le contexte de la coalition thématique des Nations Unies sur la santé et le bien-être, le Bureau régional a préparé un projet de note de synthèse commune des Nations Unies sur le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale en vue d'orienter les actions intersectorielles visant à mettre fin à ces trois épidémies. Après une consultation publique et une réunion en face à face, ce document est en cours de finalisation et devrait être présenté à la mi-2018. S'inspirant des initiatives de la coalition et de la note de synthèse, plusieurs agences des Nations Unies et partenaires œuvreront aux niveaux national et régional afin d'agir sur les déterminants sociaux et les aspects transversaux ayant un impact sur la vie des personnes atteintes par le VIH, la tuberculose et/ou l'hépatite virale ou exposées au risque de contracter ces maladies.

57. Le Bureau régional a aidé la République de Moldova à réaliser la première enquête sur les coûts catastrophiques liés à la tuberculose dans la Région, en identifiant les déterminants socioéconomiques qui affectent directement ou indirectement les ménages frappés par la tuberculose-MR. Les résultats de cette enquête montrent que les conséquences financières entraînées par la maladie se présentent principalement sous la forme d'une perte de revenu, due à 70 % aux frais directs encourus pour les traitements. Ceci justifie l'introduction d'incitants pour les ménages, qui seraient une mesure d'un bon rapport coût-efficacité pour des soins centrés sur la personne et de meilleurs résultats thérapeutiques. Les coûts catastrophiques encourus par les ménages sont l'une des causes du manque d'observance du traitement chez les patients tuberculeux, qui augmente le risque de pharmacorésistance et de transmission de la maladie à autrui.

58. Dans les pays d'Asie centrale, on a pu mobiliser à un haut niveau en faveur de la lutte transfrontalière contre la tuberculose. Ces pays ont commencé à établir des mécanismes juridiques visant à assurer aux migrants un meilleur accès aux services antituberculeux. Parallèlement, dans le cadre du programme minimal de lutte et de soins transfrontières en matière de tuberculose, le service de conseil sur la tuberculose facilite la communication entre les cliniciens de différents pays, leur permettant de partager des informations pour la gestion clinique, la recherche des sujets contacts et l'orientation-recours des patients.

59. Le Bureau régional a également fourni une assistance technique sur mesure à l'Arménie, à la Géorgie et à l'Ukraine en vue de l'évaluation des questions relatives aux droits humains, et leur a dispensé des conseils sur les aspects éthiques de la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

60. Le Bureau régional a contribué à l'élaboration de lignes directrices sur l'éthique et les soins palliatifs pour les patients tuberculeux, les a traduites et adaptées au contexte de la Région. Il a, en outre, fourni un soutien pratique sur mesure pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de l'Azerbaïdjan et du Bélarus, qui sont en train de modifier leurs stratégies nationales.

### ***3<sup>e</sup> domaine d'intervention : intensification de la recherche et de l'innovation***

#### **A. Découverte, mise au point et adoption rapide de nouveaux outils, interventions et stratégies**

61. Le Bureau régional a aidé le Bélarus et la République de Moldova à tester deux outils numériques innovateurs : le traitement sous observation directe avec vidéo électronique (vDOT) pour les soins aux patients et l'approche pratique électronique sur la santé respiratoire (ePAL) pour l'apprentissage en ligne. Les premiers résultats d'un essai aléatoire de l'application numérique pour vDOT indiquent un niveau d'observance thérapeutique égal ou supérieur à celui du traitement traditionnel sous observation directe, un meilleur rapport coût-efficacité que le DOTS et un risque de transmission moindre. En 2017, sur la base de ces premiers résultats, le Bélarus a opté pour un déploiement national du vDOT. Des solutions similaires sont actuellement mises au point en Géorgie, et d'autres pays prévoient d'utiliser des outils numériques pour le traitement de la tuberculose.

#### **B. Recherche pour optimiser la mise en œuvre et l'impact et promouvoir l'innovation**

62. En novembre 2016, avec l'aide de l'USAID, le Bureau régional a lancé l'Initiative européenne de recherche sur la tuberculose (ERI-TB) afin de faire progresser la recherche dans ce domaine en Europe et de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région. Les objectifs de l'Initiative ERI-TB sont de répertorier les activités de recherche en cours sur la tuberculose, d'assurer la participation de la société civile, de faciliter la diffusion des résultats de la recherche, ainsi que de recenser les déficits de financement et de faciliter la prise de mesures afin de les combler. L'initiative regroupe 90 membres de 45 pays, représentant des homologues nationaux (42), des prestataires de services (18), des instituts de recherche (13), des organisations internationales (12) et des organisations de la société civile (5). Le Bureau régional en assure le secrétariat, guidé par les 11 membres du groupe central de l'initiative.

63. Les priorités de la recherche antituberculeuse dans le cadre de l'Initiative ERI-TB portent sur neuf domaines de recherche répartis en trois thèmes : l'épidémiologie (charge de la maladie, facteurs et dynamique de la maladie) ; les innovations et la recherche fondamentale (sciences fondamentales, nouveaux diagnostics, médicaments/protocoles de traitement et vaccins) ; et la recherche opérationnelle (prise en charge des cas, systèmes de santé et participation communautaire).

64. S'inscrivant dans la continuité des efforts fournis antérieurement pour renforcer les capacités nationales en matière de mise en œuvre de la recherche opérationnelle, le Bureau régional, en collaboration avec le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, a fourni une assistance technique dans le cadre d'un cours de l'Initiative structurée de recherche opérationnelle et de formation (SORT IT) en Ukraine. Ce

programme s'inspire d'une assistance similaire apportée à 11 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale en 2015.

65. Le Bureau régional a continué de documenter les bonnes pratiques en matière de lutte antituberculeuse dans les établissements correctionnels, comme indiqué ci-dessus. Il a également lancé auprès des États membres et des acteurs non étatiques de la Région un appel à diffuser les bonnes pratiques en matière de mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020.

## **Étapes suivantes**

66. Le Bureau régional, en collaboration avec l'ECDC et la Fondation contre la tuberculose KNCV, organisera la réunion annuelle des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose en 2019 afin d'examiner et d'évaluer conjointement les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux et régionaux.

67. Le Bureau régional continuera de collaborer avec les membres des Parlements européens, la Commission européenne, l'ECDC et d'autres partenaires clés en vue de sensibiliser davantage au problème de la tuberculose, de la tuberculose-MR, de la co-infection tuberculose-VIH et aux mesures de prévention et de lutte.

68. Le Bureau régional fournira une assistance technique aux États membres afin qu'ils améliorent la performance et l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, en mettant l'accent sur le diagnostic rapide, la recherche active des sujets contacts et l'amélioration des résultats thérapeutiques grâce à l'utilisation rationnelle de nouveaux médicaments et de médicaments réaffectés à un nouvel usage et grâce à des traitements plus courts.

69. Des examens approfondis des programmes de lutte contre la tuberculose et la co-infection tuberculose-VIH seront effectués sur demande dans plusieurs États membres caractérisés par une incidence faible ou élevée de la tuberculose, afin d'aider les pays à évaluer l'efficacité de leurs interventions et de leur programme national.

70. On s'efforcera de renforcer les systèmes de santé et de garantir la couverture sanitaire universelle afin de fournir des services antituberculeux aux personnes qui en ont besoin. À cette fin, on aidera les pays à déployer des modèles de soins antituberculeux centrés sur la personne et mis en concordance avec des mécanismes de financement accordant la priorité aux résultats.

71. Un soutien sera apporté aux États membres afin qu'ils incitent les personnes touchées par la tuberculose, les organisations de la société civile, les communautés et les associations professionnelles à mettre en place et à développer des partenariats nationaux et locaux.

72. Le Bureau régional poursuivra sa collaboration technique intensive avec les États membres et ses partenaires afin de mettre en œuvre le Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020. Au cours du troisième trimestre de 2018, le Bureau régional compilera un recueil recensant les bonnes pratiques des pays en termes d'impact, de durabilité et de potentiel de satisfaire les besoins de populations clés et vulnérables.

73. Le Bureau régional continuera de collaborer avec les États membres, le monde universitaire et les instituts de santé publique pour la recherche opérationnelle, amassant ainsi de nouvelles bases factuelles en vue d'interventions.

74. Le Bureau régional s'adressera à d'autres Régions de l'OMS pour renforcer la collaboration interrégionale en matière de lutte et de soins transfrontaliers contre la tuberculose.

75. Le Bureau régional apportera un soutien technique aux États membres et aux partenaires afin d'appliquer la note de synthèse commune des Nations Unies sur les actions intersectorielles visant à mettre fin à la tuberculose, au VIH et à l'hépatite virale. Ce document, approuvé lors de la réunion du Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies du 9 mai 2018, présente une approche commune des Nations Unies pour lutter contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale dans une perspective de développement durable axée sur les déterminants sociaux et d'autres déterminants.

76. En étroite collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, le Bureau régional aidera les États membres à mettre en œuvre la Déclaration politique sur la tuberculose, qui doit être approuvée par les chefs d'État lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose organisée le 26 septembre 2018.

77. Une aide sera apportée aux États membres afin qu'ils intensifient leur action intersectorielle dans la lutte contre la tuberculose et la co-infection tuberculose-VIH. Il s'agira notamment d'améliorer les services aux détenus et migrants et de renforcer les liens avec les services consacrés à des maladies non transmissibles telles que le diabète sucré, à la lutte contre le tabagisme et à la prévention de l'usage nocif de l'alcool.

= = =