



**SOURCE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA TUBERCULOSE –
CAMPAGNE DE PLAIDOYER DE GRAN**
(Pour les membres de GRAN seulement)

INTRODUCTION

Pour la toute première fois, les leaders mondiaux se réuniront lors d'une session spéciale de l'ONU pour tenir conseil sur la tuberculose et sur les mesures à prendre pour aborder cette urgence sanitaire mondiale.

Le Canada doit prendre l'initiative pour assurer qu'il y aura des résultats solides avec cibles mesurables pour l'analyse, le traitement et la prévention de la tuberculose tant au Canada que dans le monde entier.

OBJECTIFS DU MOUVEMENT DE SOUTIEN GRAN

1. Demander au Premier Ministre d'assister à la Rencontre à Haut Niveau de l'ONU sur la tuberculose le 26 septembre, 2018 à New York et d'appuyer les « demandes clefs » approuvées par le caucus mondial de l'ONU sur la tuberculose, soit :
 - toucher toute personne atteinte en comblant les lacunes en matière de diagnostic, de traitement et de prévention
 - assurer que toute solution à la tuberculose soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur la personne
 - accélérer la création de nouvelles techniques requises pour mettre fin à la tuberculose
 - investir les sommes nécessaires pour mettre fin à la tuberculose
 - s'engager à un leadership mondial décisif et responsable sous la tutelle de l'ONU.
2. Demander au Premier Ministre d'annoncer l'engagement de son gouvernement à fournir des fonds pour contribuer à l'élimination de la tuberculose d'ici à 2030 conformément à l'objectif de développement durable #3 à savoir :
 - continuer de concentrer sur l'élimination de la tuberculose dans les collectivités autochtones du Canada;
 - maintenir l'appui et le financement par Affaires mondiales Canada du partenariat de l'ONU 'halte à la tuberculose' (soit 85\$ millions de 2016 à 2021);
 - accroître l'engagement pour le réapprovisionnement en 2019 du Fonds mondial de même que pour le financement du Prix de la vie.

LES DÉFIS

- La tuberculose est l'une des principales causes de décès dans le monde. Près de 95% des personnes atteintes de tuberculose demeurent dans des pays à bas ou faible revenu, surtout en Afrique et en Asie. L'Organisation mondiale de la santé a signalé 10.4 millions de nouveaux cas de tuberculose en 2016, dont un million étaient des enfants. Cette même année, la tuberculose a causé 1.4 millions de décès dont 250,000 enfants. Soixante et dix pour cent vivent en Afrique. Seulement 1 sur 4 personnes souffrant de tuberculose multi-pharmaco-résistante (MPR) sont identifiées et de ceux-ci seulement 1 sur 2 est guéri.
- La tuberculose est une maladie des poumons très infectieuse et mortelle qui se propage facilement. Les enfants en particulier sont souvent mal diagnostiqués. Il n'existe pas de formulations de médicaments pour enfants faciles à utiliser qui soient sans risques et efficaces, en particulier pour les personnes atteintes de tuberculose multi-résistante. Même si le taux de tuberculose chez les enfants est similaire à celui des adultes, le nombre d'enfants qui sont traités est très faible.
- Les personnes qui souffrent de VIH/sida sont souvent aussi infectées par la tuberculose. Aujourd'hui, la tuberculose est la cause primordiale de décès des personnes atteintes du VIH/sida, comptant pour 40% de tous les décès. Les personnes âgées souffrant de tuberculose sont régulièrement négligées, surtout dans les pays à revenu faible ou moyen, malgré le fait qu'en 2010 les personnes de 50 ans et plus représentaient 57% de tous les décès liés à la tuberculose. Les personnes âgées contractent souvent des conditions de tuberculose atypiques (par exemple : rénales et squelettiques) difficiles à diagnostiquer et à traiter.
- La tuberculose est à la fois guérissable et évitable. Les facteurs déterminants de la santé, notamment la pauvreté, la malnutrition, le logement inadéquat, le surpeuplement, le manque de ressources sanitaires et communautaires, jouent tous un rôle important dans la propagation de la tuberculose.
- Le diagnostic est souvent difficile et le traitement est long, pénible, dépassé, toxique et dispendieux. Les taux d'échecs des traitements sont près de 50%. Médecins sans frontières (MSF) mentionne que l'accès aux nouveaux médicaments est limité en raison des coûts élevés et une pénurie de fonds. Plusieurs ne terminent jamais leur traitement au complet, ce qui contribue à l'incidence de la tuberculose pharmaco-résistante (MPR). L'incidence de la tuberculose MPR est en hausse.
- Les traitements actuels sont particulièrement toxiques pour les personnes âgées causant des effets indésirables et des interactions de médicaments négatives. Lorsqu'ils ne terminent pas leur traitement les adultes âgés atteints de tuberculose présentent un grand risque pour les personnes vulnérables, adultes et enfants, dont ils ont la charge. Au Canada la tuberculose est une menace constante dans les communautés autochtones, en particulier chez les Inuits. Récemment, Jane Philpott, Ministre des services autochtones du Canada et

Natan Obed, président de l'Inuit Tapiriit Kanatami, ont annoncé un investissement de 27.5\$ millions sur 5 ans pour lancer un plan d'action pour l'élimination de la tuberculose à travers le Nunangat d'ici 2030, et une diminution de 25% des cas actifs de tuberculose en 2025.

- Depuis 2010 Affaires mondiales Canada a contribué de façon substantielle au financement du Partenariat Halte à la tuberculose de l'ONU. Entre 2016 et 2021, le Canada contribuera 85\$ millions (50% pour l'Afrique) pour promouvoir des méthodes innovatrices et sexospécifiques quant aux diagnostics, aux traitements et au contrôle continu de la tuberculose. Le Fonds mondial est le plus gros bailleur de fonds international pour le diagnostic, le traitement et le développement de médicaments contre la tuberculose. Malgré ça il ne possède que 50% des fonds dont il a besoin, un déficit de plus que 2.2\$ milliards. Il y a de plus un déficit de 1.3\$ milliards dans le financement de la recherche.
- Le Prix de la vie, une nouvelle initiative de l'Union Halte à la tuberculose, est à la recherche de fonds pour supporter une recherche collaborative afin d'en arriver à des diagnostics et des traitements plus courts, plus précis, plus simples et plus abordables dans les endroits où les ressources sont limitées. Les régimes thérapeutiques résultants ramasseraient des données et en transféreraient la propriété intellectuelle au Medecines Patent Pool (MPP) pour faciliter le développement de médicaments génériques plus abordables.

SUCCÈS

- Entre 2000 et 2015, les décès dus à la tuberculose à l'échelle internationale ont chuté de 22%.
Alors qu'on expérimente avec des diagnostics plus rapides, ceux-ci demeurent très dispendieux.
- MSF a conclu un accord avec Janssen pour « l'usage compatissante » de certains nouveaux médicaments lorsqu'il existe une structure légale dans un pays donné. Il s'agit d'une solution intérimaire seulement, et qui n'est toujours pas disponible dans plusieurs pays atteints.
- Les nouveaux modèles de soins communautaires s'avèrent aussi efficaces quant au taux de guérison des patients que l'était le modèle de soins à l'hôpital. Ces modèles sont mieux alliés aux soins de santé primaire au niveau local et sont beaucoup moins dispendieux.
- L'ONU et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intensifient leurs efforts pour éliminer la tuberculose en ligne avec les objectifs du développement durable. Il reste à voir à quel point ils réussiront à soulever plus de fonds pour élaborer des prototypes de traitement abordables et efficaces.

LES PRINCIPAUX ACTEURS

- **A l'échelle internationale :**
 - Caucus mondial de la santé des Nations Unies
 - L'Organisation mondiale de la santé (OMS)
 - Le partenariat Halte la tuberculose
 - Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
 - L'Union pour prévenir la tuberculose (Prix de la vie)
 - La campagne MSF pour prévenir la tuberculose
- **Au Canada :**
 - Affaires mondiales
 - Canada Affecter la tuberculose via OMS
 - Services autochtones
 - Canada Coalition interagences pour le sida et le développement
 - Résultats Canada
 - Inuit Tapiriit Kanatami
 - Centre national de collaboration pour la santé autochtone