



Financement durable de la lutte antituberculeuse

Rapport du Secrétariat

1. Un plan mondial pour la période 2006-2015 est en train d'être établi pour atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement : « Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ». La cible 8 de cet objectif concernant la tuberculose prévoit qu'il faudra « d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle ». Parmi les indicateurs permettant d'atteindre cette cible figurent le taux de prévalence de la tuberculose et le taux de mortalité lié à la tuberculose, ainsi que la proportion des cas dépistés et celle des cas guéris grâce au traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS). Le présent rapport offre une base pour l'examen de la promotion d'un financement durable de la lutte antituberculeuse dans le cadre de ce plan mondial et pour le suivi de la question.

2. Les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse fixées pour l'an 2000 par les résolutions WHA44.8 et WHA46.36 consistaient à dépister 70 % des nouveaux cas d'infection et guérir 85 % de malades à frottis positif. Les pays doivent encore atteindre ces cibles et maintenir ces niveaux de lutte pour pouvoir réduire la prévalence et le taux de mortalité dans les proportions prévues par les objectifs du Millénaire pour le développement. Malgré les importants progrès réalisés, l'Assemblée de la Santé a reconnu dans la résolution WHA53.1 que la plupart des pays confrontés à la charge de morbidité tuberculeuse la plus forte n'atteindraient pas les cibles mondiales en l'an 2000. L'Assemblée a souscrit à la Déclaration d'Amsterdam visant à faire barrage à la tuberculose, qui a reporté ces cibles à 2005. De nombreux pays ont fait des progrès considérables en vue d'atteindre les cibles : selon les derniers chiffres mondiaux disponibles concernant les cas à frottis positif, le taux de dépistage des cas atteignait 37 % (à la fin de 2002) et le taux de guérison 82 % (pour les patients enregistrés en 2001).¹ On a constaté une accélération des progrès en matière de dépistage mais, au rythme actuel, la cible de 70 % ne sera atteinte qu'en 2013. Si le taux de guérison reste sensiblement au-dessous de la moyenne en Afrique (71 %) et en Europe orientale (70 %), le taux mondial de 85 % devrait être atteint en 2005.

3. La tuberculose polychimiorésistante et le facteur aggravant que représente le VIH pour l'épidémie de tuberculose constituent des difficultés particulières dans la lutte contre cette maladie. Si les progrès d'une large application de la stratégie DOTS contribueront à éviter l'émergence d'une résistance nouvelle, l'application de DOTS-Plus, qui vient compléter la stratégie DOTS, s'impose pour réduire la proportion des cas polychimiorésistants dans l'épidémie de tuberculose en général. La lutte contre la tuberculose liée au VIH suppose une collaboration entre les programmes de lutte contre

¹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (résumé d'orientation en français).

la tuberculose et le VIH pour ce qui est de la stratégie de lutte élargie qui comprend des interventions contre la tuberculose et contre le VIH (et par conséquent indirectement contre la tuberculose) et qui est adaptée à la prévalence du VIH dans un pays donné.¹

4. Les progrès de la lutte antituberculeuse réalisés jusqu'ici sont fondés sur la formation de partenariats, sur une bonne coordination et une amélioration de la planification aux niveaux mondial, régional et national, ainsi que sur un financement accru de l'application de la stratégie DOTS. Davantage de ressources, la mise en place de meilleurs outils (médicaments nouveaux, meilleurs outils diagnostiques et vaccins plus efficaces) et l'application d'une norme universelle de soins laissent envisager la possibilité d'une accélération des progrès dans la lutte mondiale contre la tuberculose.

5. On entend par financement durable de la lutte antituberculeuse l'ensemble des options financières permettant de promouvoir l'équité, d'assurer l'efficacité, de fournir des ressources adéquates de manière fiable et dans des délais raisonnables, d'assurer la transparence et d'encourager le niveau le plus élevé possible d'autonomie financière. Les options disponibles qui répondent à ces critères sont notamment les fonds du secteur public et du secteur privé de l'intérieur et de l'extérieur.

6. Au niveau mondial, le partenariat Halte à la tuberculose offre désormais un moyen efficace de promouvoir et de coordonner les contributions d'un éventail toujours plus large de parties intéressées. Le plan mondial de lutte contre la tuberculose pour la période 2001-2005 définit les fonds nécessaires pour la lutte mondiale contre la tuberculose (aussi bien pour la mise en oeuvre que pour la recherche), et le groupe de travail de l'extension de la stratégie DOTS, en collaboration avec les groupes de travail sur la tuberculose/VIH et DOTS-Plus, coordonne l'application de la stratégie DOTS. Les progrès accomplis en ce qui concerne le partenariat, la coordination et la planification ont varié selon les Régions.

7. Au niveau des pays, de nouveaux partenariats nationaux Halte à la tuberculose sont formés pour appuyer les plans d'application de l'extension à long terme du traitement DOTS par le biais de comités nationaux de coordination interinstitutions. Jusqu'ici, dans les pays à forte incidence de tuberculose, le financement de la lutte a été assuré par les pouvoirs publics et par d'autres sources intérieures ainsi que par des sources extérieures (notamment des organisations bilatérales, multilatérales et non gouvernementales et des fondations). Actuellement, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme commence à apporter des contributions financières importantes. En outre, dans la Déclaration d'Amsterdam, les Etats Membres se sont engagés à assurer des ressources nationales suffisantes et durables. Les dispositifs de financement comprennent aussi des exposés stratégiques visant à réduire la pauvreté.

8. Malgré les progrès récents de la lutte antituberculeuse, d'importantes contraintes subsistent. Les six les plus souvent identifiées en 2003 par les pays à forte morbidité tuberculeuse étaient le manque de personnel qualifié, une surveillance et une évaluation insuffisantes, une infrastructure inadéquate, des carences au niveau des services de laboratoire, l'incapacité des programmes de lutte antituberculeuse à associer à leurs activités tout l'éventail des dispensateurs de soins (c'est-à-dire tous ceux du secteur public et les praticiens privés) et, enfin, le caractère inefficace de la décentralisation. Dans les pays confrontés à la fois à une épidémie de VIH et de tuberculose, le VIH a exacerbé une grande partie des contraintes de la lutte antituberculeuse. En outre, malgré la mobilisation de ressources nouvelles pour la lutte antituberculeuse, aussi bien les carences en matière de financement que les incertitudes concernant le financement futur continuent d'entraver la planification et la mise en

¹ Document WHO/HTM/TB/2004.330.

oeuvre. Ainsi, les données récentes font apparaître un déficit de financement de l'ordre de 20 % par rapport aux besoins de l'extension du traitement DOTS en 2004 et 2005. La Commission Macroéconomie et Santé a indiqué en 2001 qu'il fallait accroître les dépenses en moyenne de US \$1 milliard par année au cours de la période 2002-2015 pour appliquer la stratégie DOTS (sans compter les investissements en faveur de la lutte contre la tuberculose liés au VIH et la tuberculose polychimiorésistante) et mener des travaux de recherche pour la mise au point de médicaments, d'outils diagnostiques et de vaccins nouveaux.¹ La Commission a également estimé que l'augmentation du financement devait être assurée à la fois par les pays à fort taux d'incidence tuberculeuse et par des sources extérieures.

9. Pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose, une planification à long terme et un financement correspondant sont nécessaires au cours de la période de 2006 à 2015. Pour accélérer les progrès, il faudra apporter des améliorations sensibles aux systèmes de santé comme l'a recommandé le deuxième comité spécial sur l'épidémie de tuberculose.² Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent collaborer avec les parties intéressées pour appliquer les principales recommandations du comité, à savoir : 1) consolider et maintenir les réalisations et aller de l'avant ; 2) renforcer l'engagement politique ; 3) s'attacher à surmonter la crise des effectifs dans le domaine de la santé ; 4) renforcer les systèmes de santé, en particulier la fourniture des soins de santé primaires ; 5) accélérer la riposte face à la situation d'urgence due à la tuberculose et au VIH ; 6) mobiliser les communautés et le secteur privé ; et 7) investir en faveur de la recherche et du développement pour l'avenir. Les plans visant à mettre en oeuvre ces améliorations devront se fonder sur une planification financière solide et être appuyés par un financement durable permettant de combler tous les déficits de financement prévus, avec une coordination entre les sources de financement.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

10. Le Conseil est invité à examiner le projet de résolution ci-après :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le financement durable de la lutte antituberculeuse ;³

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le financement durable de la lutte antituberculeuse ;

Consciente de la nécessité de diminuer la charge mondiale de tuberculose et de réduire ainsi cet obstacle au développement socio-économique ;

¹ *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

² *Report of the meeting of the second ad hoc committee on the TB epidemic: recommendations to Stop TB partners (Montreux, Suisse, 18-19 septembre 2003).* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

³ Document EB114/14.

Saluant les progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse pour 2005 suivant l'établissement, conformément à la résolution WHA51.13, de l'initiative Halte à la tuberculose ;¹

Soulignant l'importance que revêt l'engagement de tout l'éventail des dispensateurs pour offrir des soins conformes à la norme internationale de la stratégie du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) ;

Craignant que l'engagement insuffisant en faveur d'un financement durable de la lutte antituberculeuse n'entrave une planification à long terme solide qui s'impose pour l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose ;

Encourageant l'élaboration d'un plan mondial pour la période 2006-2015 répondant aux besoins d'un financement durable pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose ;

1. ENCOURAGE tous les Etats Membres :

1) à tenir les engagements contenus dans la résolution WHA53.1 puis dans la Déclaration d'Amsterdam pour faire barrage à la tuberculose, y compris l'engagement visant à fournir suffisamment de ressources sur les plans intérieur et extérieur afin d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose ;

2) à assurer que tous les malades de la tuberculose aient accès à des soins conformes à la norme universelle fondée sur le diagnostic, le traitement et la notification corrects, conformément à la stratégie DOTS en s'attachant à promouvoir aussi bien l'offre que la demande de soins ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'intensifier l'appui aux Etats Membres pour améliorer la capacité et les résultats des programmes nationaux de lutte antituberculeuse dans le cadre général du renforcement des systèmes de santé afin :

a) d'accélérer les progrès en vue d'atteindre la cible mondiale du dépistage de 70 % des nouveaux cas infectieux et de la guérison de 85 % des cas détectés ;

b) de maintenir cette cible afin d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose ;

2) de renforcer la coopération avec les Etats Membres afin d'améliorer la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH afin :

¹ Devenue depuis le partenariat Halte à la tuberculose.

- a) de mettre en oeuvre la stratégie élargie de lutte contre la tuberculose liée au VIH ;
 - b) de renforcer les programmes VIH/SIDA, notamment la fourniture du traitement antirétroviral ;
- 3) de jouer un rôle de chef de file auprès des partenaires pour mettre au point un dispositif permettant de faciliter le financement durable de la lutte antituberculeuse ;
- 4) de renforcer l'appui apporté par l'OMS aux efforts du partenariat Halte à la tuberculose visant à atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la tuberculose.

= = =