



Independent observer  
of the Global Fund

## **L'état des dépenses 2010-2012 communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans 22 pays fortement touchés : quelle est la contribution du Fonds mondial ?**

Kate Macintyre et Brian Mwangi

Octobre 2014

## Table des matières

<b>Préface</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Contexte</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Méthodes et données</b> .....	<b>8</b>
<b>Résultats</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Discussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>18</b>
<b>Références</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe A</b> .....	<b>22</b>
<b>Annexe B</b> .....	<b>24</b>

## Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Dépenses totales annuelles communiquées par les PNT dans les pays fortement touchés ..	11
Tableau 2 : Dépenses totales communiquées par les PNT et réparties comme suit : décaissements du Fonds mondial et financements nationaux + emprunts + autres subventions – pays BRICS et non BRICS .....	12
Tableau 3 : Liens entre les décaissements du Fonds mondial, les dépenses totales communiquées par les PNT et les cas déclarés annuellement.....	13
Tableau 4 : Dépenses engagées par le gouvernement des Etats-Unis, tirées des justifications budgétaires adressées au Congrès .....	22
Tableau 5 : Extrait du formulaire de collecte des données sur la tuberculose de l’OMS - Mai 2014 .....	24
Figure 1 : Coût total par cas déclaré comparé au coût par cas déclaré pris en charge par le Fonds mondial dans les pays non BRICS sévèrement touchés (2010 - 2012) 14	
Figure 2 : Coût total par cas déclaré comparé au coût par cas déclaré pris en charge par le Fonds mondial dans les pays BRICS sévèrement touchés (2010 - 2012), à l’exception de la Russie .....	16

## Préface

Aidspan ([www.aidspan.org](http://www.aidspan.org)) est une ONG internationale basée à Nairobi (Kenya) dont la mission est de renforcer l'efficacité du Fonds mondial. Aidspan effectue sa mission en assurant la fonction d'observateur indépendant du Fonds mondial et en fournissant des services susceptibles de profiter à tous les pays qui souhaitent obtenir et utiliser efficacement un financement du Fonds.

Ce document fait partie d'une série de rapports de recherche disponibles à l'adresse suivante : [www.aidspan.org/page/other-publications](http://www.aidspan.org/page/other-publications). Parmi les rapports publiés récemment par Aidspan, citons notamment :

- *Des options pour réformer le Conseil d'administration du Fonds mondial*
- *Procurement Cost Trends for Global Fund Commodities: Analysis of Trends for Selected Commodities 2005–2012*
- *Global Fund Principal Recipient Survey: An Assessment of Opinions and Experiences of Principal Recipients*
- *Donors to the Global Fund: Who Gives How Much?*

Aidspan publie également des articles d'actualité, d'analyse et de commentaire sur le Fonds mondial dans son bulletin *L'Observateur du Fonds mondial* (OFM) et sur *OFM en direct*. Pour recevoir le bulletin OFM, envoyez-nous un courriel à [receive-gfo-newsletter@aidspan.org](mailto:receive-gfo-newsletter@aidspan.org). Vous pouvez ne rien écrire dans le champ objet et la zone de texte. Pour consulter les articles sur *OFM en direct*, accédez à la page [www.aidspan.org/page/gfo-live](http://www.aidspan.org/page/gfo-live).

Le financement d'Aidspan provient principalement de subventions accordées par des gouvernements et des fondations. Aidspan ne reçoit aucun financement d'aucune sorte de la part du Fonds mondial.

Aidspan et le Fonds mondial entretiennent de bonnes relations de travail, mais n'ont aucun lien officiel. Aidspan ne permet en aucun cas que ses prises de décisions stratégiques, programmatiques ou éditoriales soient influencées par ses bailleurs de fonds ou par le Fonds mondial. Le Fonds mondial et les bailleurs de fonds d'Aidspan n'ont aucune responsabilité quant au contenu de ce document ou de toute autre publication d'Aidspan.

## Remerciements

Christian Gunneberg, Cleopatra Mugenyi et Joshua Yukich ont révisé les ébauches préliminaires du présent rapport : toute omission ou erreur d'interprétation est assumée par les auteurs. Aidspan tient à remercier le Ministère britannique pour le développement international

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

(DFID), la Fondation Ford, l'Initiative Backup de la coopération allemande (GIZ), Irish Aid, le Gouvernement des Pays-Bas, le NORAD et Hivos pour le soutien financier qu'ils nous ont apporté en 2014.

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

## Résumé

Le présent rapport contribue à enrichir le débat sur la rentabilité des programmes de santé à travers l'analyse des coûts liés au traitement et à la prévention de la tuberculose qui sont transmis chaque année à l'OMS par les 22 pays considérés comme « fortement touchés », totalisant à eux seuls 80 % des cas de tuberculose recensés à travers le monde. L'étude consiste en une comparaison transnationale des dépenses déclarées sur une période de trois ans (2010-2012). Les auteurs ont utilisé un coût annuel moyen représentatif de cette même période afin d'estimer le coût par cas déclaré. Cinq pays ont été inclus dans le groupe des BRICS; les 17 autres ont été classés séparément. Cette étude permet d'établir une comparaison entre une partie des financements versés par le Fonds mondial et les fonds provenant de ressources nationales ou de sources extérieures.

Les résultats montrent qu'entre 2010 et 2012, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNT) dans les 22 pays fortement touchés ont fait état de dépenses de 6,37 milliards US\$ pour 14 millions de cas de tuberculose déclarés. Ce montant diminue à 2,7 milliards US\$ si l'on exclut la Fédération de Russie. Pour les 17 pays non BRICS, le coût par cas déclaré varie de 30 US\$ en Birmanie à 289 US\$ en Thaïlande, avec une moyenne de 89 US\$/cas/an. Pour les pays BRICS, à l'exception de la Russie, le montant moyen des dépenses par cas déclaré s'élève à 118 US\$ par an. Pour les pays non BRICS, le montant moyen des dépenses par cas déclaré était de 31 US\$ par an et les subventions du Fonds mondial représentaient entre 9 et 76 % des dépenses totales effectuées dans le cadre des programmes nationaux, avec une moyenne de 40 %.

Le coût total moyen par cas déclaré, qui varie énormément d'un pays à l'autre, semble relativement modeste compte tenu de l'ampleur de l'épidémie. Dans les 17 pays non BRICS, les contributions du Fonds mondial sont substantielles. Les risques de ne se fier qu'à un seul organisme subventionnaire pour une grande partie des fonds alloués, dans les pays non BRICS notamment, sont examinés ci-dessous. Leurs conséquences, dans le cadre du déploiement du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, sont exposées brièvement.

## Introduction

Si les grandes priorités des donateurs sont l'engagement d'investissements substantiels et l'amélioration de la rentabilité des programmes de santé publique, il en est de même pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : le mécanisme de financement de la lutte contre les trois grandes maladies le plus important au monde. Aidsplan a mené une simple analyse des dépenses effectuées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, telles que communiquées par les pays, à l'exclusion des contributions du gouvernement des Etats-Unis<sup>1</sup>. L'analyse évalue la contribution proportionnelle du Fonds mondial aux autres sources de financement dans les 22 pays sévèrement touchés par l'épidémie, qui totalisent à eux seuls près de 80 % des cas de tuberculose recensés et comptent plus de 1 million de décès par an.<sup>2</sup>

Dans ces 22 pays, un peu plus de 14 millions de cas ont été déclarés par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNT) à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la période 2010-2012. Plus de 3,5 millions des personnes atteintes en sont aujourd'hui décédées.

Au niveau mondial, les taux élevés de morbidité et de mortalité semblent diminuer lentement dans la plupart des pays, mais pas tous (Rapport de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, 2011 et 2012). En réalité, la co-infection VIH / tuberculose et l'incidence croissante de la tuberculose multirésistante constituent une double menace à laquelle de nombreuses populations demeurent confrontées en dépit des investissements nationaux et étrangers considérables pour lutter contre la maladie.

Nous avons cherché à établir la part du soutien octroyé par le Fonds mondial par cas déclaré dans les pays fortement touchés, puis à déterminer s'il y avait des différences notables de coût par cas entre pays d'une part, et entre pays BRICS et non BRICS sévèrement touchés d'autre part. Ces comparaisons pourraient être utiles au niveau national et régional, et notamment de veiller à ce que chaque dollar consacré soit bien dépensé. En comparant la part des dépenses effectuées par le Fonds mondial avec la part des dépenses financée par d'autres sources, le risque de ne se fier qu'à un seul donateur a également été mis en évidence.

A la lumière des données recueillies dans les pays sévèrement touchés<sup>2</sup>, nous avons examiné les descripteurs de base et les relations qui s'établissent entre trois variables : les dépenses totales

---

<sup>1</sup> Une estimation des fonds dépensés par le gouvernement des Etats-Unis en faveur des pays fortement touchés sur la période 2010 - 2012 figure à l'annexe A.

<sup>2</sup> Afghanistan, Bangladesh, Brésil, Birmanie, Cambodge, Chine, République démocratique du Congo, Ethiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Nigeria, Pakistan, Philippines, Russie, Afrique du Sud, Tanzanie, Thaïlande, Ouganda, Vietnam et Zimbabwe. Les pays BRICS sont les suivants : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud.

Les pays non BRICS sont les 17 autres pays sévèrement touchés.

communiquées à l’OMS par les programmes nationaux, les contributions du Fonds mondial en faveur de ces programmes (communiquées sur le site web du Fonds)<sup>3</sup> et le nombre total de cas de tuberculose déclarés<sup>4</sup>.

Les totaux ont été ventilés par pays BRICS et non BRICS sévèrement touchés, tels que suivis par d’autres analystes de données sur la surveillance de la tuberculose (Floyd et al, 2013). Si tous les pays BRICS (qui comptent une population beaucoup plus nombreuse) ont reçu des subventions du Fonds mondial, celles-ci sont restées peu importantes en termes relatifs. C’est la raison pour laquelle ces deux groupes de pays ont été analysés séparément.

Le classement de ces 22 pays sévèrement touchés, qui totalisent à eux seuls 82 % des cas de tuberculose dans le monde, est demeuré constant au cours de la période considérée. Cela a permis d’assurer une certaine cohérence dans l’analyse des données recueillies. La quasi-totalité des pays ont reçu des subventions du Fonds mondial au cours de cette période. La présente analyse peut sembler quelque peu limitée dans le sens où elle ne s’appuie que sur les données émanant de 22 pays. La prévalence de la tuberculose dans ces pays donne néanmoins un certain poids à l’analyse.

## Contexte

Malgré des signes de ralentissement de l’épidémie au cours de la dernière décennie, les taux de morbidité liés à la tuberculose demeurent très élevés dans bon nombre de pays (Rapport 2012 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde). Certains pays fortement touchés enregistrent encore des taux compris entre 300 et 400/100 000 (Rapport 2013 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde). En 2012, par exemple, le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose était estimé à 8,6 millions, dont 1,3 millions ont succombé à la maladie. Sur les 8,6 millions de personnes ayant contracté la maladie, 6,2 millions étaient des « cas déclarés » (dont 5,7 millions de malades nouvellement diagnostiqués et 400 000 récidives ou tuberculeux antérieurement diagnostiqués). Selon les estimations, 3 millions de personnes supplémentaires auraient été laissées de côté. Il s’agit de patients n’ayant pas été diagnostiqués ou traités dans le cadre des programmes nationaux, mais « laissés de côté » pour un certain nombre de raisons, à savoir notamment les mauvais diagnostics cliniques ou le décès de patients avant qu’ils n’aient été diagnostiqués, mais dont on estime qu’ils sont morts par la suite ; de patients qui n’ont pas accès aux services de santé (personnes vivant dans des

---

<sup>3</sup> Chaque année, les PNT communiquent les contributions du Fonds mondial dans des rapports de synthèse transmis à l’OMS. Toutefois, dans la mesure où certains pays ne communiquent pas les contributions du Fonds mondial qui servent à financer des opérations d’assistance technique ainsi que certains autres coûts, nous avons décidé d’utiliser les données sur les décaissements du Fonds mondial communiquées sur son site web.

<sup>4</sup> Un cas de tuberculose déclaré est un nouveau cas ou un cas de récurrence, ou encore une personne qui a changé de traitement en cours d’année.

zones difficiles d'accès) ; ou de patients ayant été soignés et traités dans des établissements privés, mais qui n'ont pas été notifiés aux programmes nationaux de lutte antituberculeuse.

Le coût de ce fardeau est énorme. Les dépenses effectuées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont été documentées par Floyd et ses collègues pour la période comprise entre 2002 et 2011 (Floyd et al 2013). Leur montant total est passé de 1,7 milliard US\$ en 2002 à 4,4 milliards US\$ en 2011. Ces dépenses, qui s'élevaient à plus de 6 milliards US\$ en 2013 (Rapport 2013 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde), ont été financées par des crédits budgétaires nationaux, des emprunts étrangers consentis aux gouvernements, des subventions émanant de donateurs – fonds provenant d'organismes ou contributions bilatérales de gouvernements donateurs – et des subventions octroyées par le Fonds mondial. Par ailleurs, le Fonds mondial était en 2013 le principal bailleur de fonds externe de la prise en charge des cas de tuberculose, représentant près de 80 % du montant total des dépenses mondiales consacrées à la lutte contre la maladie et affichant des décaissements de plus de 700 millions US\$ en faveur des pays.

Dans leur rapport, le tout premier du genre, Floyd et al (2013) ont examiné l'évolution des financements et des dépenses consacrés à la lutte contre la tuberculose entre 2002 et 2011 dans 104 pays, y compris les pays les plus durement touchés. Ils ont par ailleurs examiné le coût par patient traité avec succès puis évalué la rentabilité de chacun des programmes. Les fonds ont essentiellement servi à financer les diagnostics et traitements de la tuberculose pharmacosensible. Entre 2002 et 2012, plus de 43 millions de cas ont été traités avec succès.

Dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les coûts de traitement s'élevaient entre 100 et 500 US\$ par patient. Peu d'informations sont disponibles à cet égard. Un récent rapport de Diel et ses collègues indique toutefois que le coût moyen par patient ayant contracté la maladie dans les 27 pays membres de l'Union européenne varie entre 4 386 et 13 263 US\$ pour la tuberculose pharmacosensible, entre 30 960 et 73 500 US\$ pour la tuberculose multirésistante, et jusqu'à 220 000 US\$ pour les patients atteints de tuberculose ultrarésistante dans certains pays (Diel et al, 2014). Ces totaux incluent les coûts directs et indirects liés au traitement de la tuberculose dans ces pays.

Etant donné que la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire, on dispose désormais d'un grand nombre de données sur sa prévalence, l'observance du traitement jusqu'à la guérison et le poids démographique des personnes atteintes de tuberculose. La plupart de ces données sont de sources ouvertes. Le volume de données financières disponibles croît de plus en plus rapidement, mais celles-ci sont souvent plus difficiles à interpréter parce qu'elles n'apparaissent pas toujours cohérentes ni très opportunes.

Certaines méthodes actuelles permettent d'estimer le coût total des interventions de lutte contre la tuberculose. En règle générale, les analystes font la distinction entre les coûts directs et indirects. Les coûts directs sont identifiés comme étant des coûts associés aux programmes, comme les ressources humaines et les ressources médicales ou des laboratoires, l'administration, la supervision, les coûts de



laboratoire ou associés à la mise en œuvre des programmes, ainsi que les coûts associés aux patients, dont l'accès aux soins et le maintien du traitement aussi longtemps que nécessaire.

Les coûts indirects pour les patients incluent les coûts liés à la perte de productivité en raison de la maladie et de l'absence d'opportunités pour les familles, obligées de consacrer leurs maigres ressources afin de prendre soin d'un patient plutôt que de satisfaire à leurs autres besoins essentiels.

En règle générale, les méthodes actuellement utilisées par la plupart des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ne précisent ni les coûts de traitement lors de consultations externes, ni les coûts liés aux soins hospitaliers (c'est-à-dire les frais de séjour à l'hôpital ou en centre de traitement une fois les patients diagnostiqués).

Autre domaine de recherche qui échappe à la présente étude : l'estimation du fardeau économique engendré par la prise en charge des patients atteints de tuberculose, de leurs familles, mais aussi des ménages, et celle des coûts indirects et de substitution (Tanimura et al, 2014). L'analyse visait par ailleurs à estimer les coûts imposés par la maladie aux économies nationales et à évaluer la charge financière / économique de cette maladie. Cette question intéresse tout particulièrement ceux qui tentent d'explorer la contribution de la tuberculose à la pauvreté des ménages (Ukwaja et al, 2012).

Ce rapport est fondé sur des données provenant de la base de données mondiale de l'OMS sur la tuberculose et des propres services de données du Fonds mondial. La question posée est la suivante : quelle est la contribution du Fonds mondial au coût par cas de tuberculose déclaré dans les pays fortement touchés ? Pour répondre à cette question, les auteurs répondent également à la question plus générale suivante : quel est le coût par cas déclaré communiqué à l'OMS par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ?

## Méthodes et données

Cette étude vise à évaluer la contribution du Fonds mondial au coût par cas déclaré, tel que mesuré par les PNT dans les rapports 2010 et 2012 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Il s'agit d'une étude descriptive utilisant des données secondaires de sources diverses (décrites ci-dessous). Trois variables ont été extraites et trois variables supplémentaires créées à des fins d'analyse. Les trois variables extraites sont les suivantes : nombre total de cas de tuberculose déclarés (nouveaux cas et récurrence); total des décaissements du Fonds mondial; et total des dépenses publiques ou nationales plus emprunts et autres subventions.

**Sources de données :** Tous les cas de tuberculose déclarés sur la période 2010-2012 dans les 22 pays sévèrement touchés sont extraits des rapports OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Les fichiers et rapports utilisés sont consultables [ici](#) et [ici](#). Les données recueillies comprennent tous les cas déclarés (nouveaux cas et récurrence)<sup>5</sup> de tuberculose (à frottis positif et négatif, pulmonaire et extrapulmonaire) signalés au cours des trois années considérées. [Note : les patients déclarés ne constituent qu'une faible proportion du nombre total de patients traités pour une tuberculose pharmacosensible et les cas de récurrence peuvent représenter jusqu'à 20 % du nombre total de cas traités].

Les données relatives aux dépenses, qui sont communiquées en dollars des Etats-Unis (US\$) par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, sont également extraites des rapports pays. Chaque année, les PNT communiquent de façon détaillée à l'OMS leurs dépenses directes – y compris les frais de laboratoires, d'administration, de supervision, d'enquêtes ponctuelles et de surveillance (la liste complète est présentée à l'annexe B). Les coûts sont ventilés en total annuel. Les rapports présentent une ventilation des sources de financement pour ces dépenses : pays, Fonds mondial, emprunts et autres subventions.

L'analyse a mis en parallèle le montant total des fonds publics, des emprunts et autres subventions, appelé « total des ressources nationales et autres subventions », avec les financements octroyés par le Fonds mondial.

**Décaissements du Fonds mondial :** Les décaissements en faveur des pays dont le Fonds mondial fait état fournissent les meilleures données disponibles concernant les propres subventions du Fonds. Le Fonds mondial communique publiquement ses données relatives au décaissement des subventions depuis 2002. Les données sur les décaissements du Fonds mondial en faveur des pays fortement

---

<sup>5</sup> Cas de récurrence : personnes ayant déjà reçu un traitement antituberculeux, ayant obtenu une confirmation bactériologique de guérison et/ou une notification de fin de traitement. Un cas de récurrence peut être une vraie rechute ou un épisode ultérieur après guérison causé par une réinfection; c'est pourquoi ils appartiennent à la catégorie des nouveaux cas.

touchés ont été extraites pour chacune des années couvertes puis résumées. Nous avons privilégié ces données par rapport aux données communiquées par les PNT car nous les avons jugées plus complètes.

Selon le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l’OMS, certains pays ont institué une distinction entre les fonds qui servent à financer les dépenses de base des PNT et les subventions d’assistance technique. Il convient de noter que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose déclarent uniquement les fonds qui leur sont versés directement par le Fonds mondial. Autrement dit, les bénéficiaires principaux du secteur non gouvernemental (OSC ou agences onusiennes) qui reçoivent également des fonds pour lutter contre la tuberculose n’affectent pas nécessairement ces fonds aux PNT mais les utilisent dans le cadre de leurs activités de lutte contre la maladie. Nous avons obtenu le montant total des fonds décaissés par le Fonds mondial sur la plateforme de gestion des subventions d’Aidspan (voir [ici](#)).

Afin de réduire la fluctuation probable des données financières, nous avons calculé le total des montants sur trois ans et en avons fait une moyenne générale afin d’obtenir des taux annuels, plutôt que de procéder à une analyse systématique des données par année. Dans la mesure où ces données ne sont généralement pas notifiées par les programmes nationaux, et parce que nous avons souhaité évaluer la contribution relative du Fonds mondial par cas déclaré, et non pas cibler notre analyse sur les coûts en particulier, nous avons estimé qu’une moyenne sur trois ans faciliterait l’interprétation.

Remarque : Il ne s’agit pas d’une évaluation économique complète du coût de la lutte contre la tuberculose. Nous n’avons pas cherché à évaluer l’ensemble des coûts directs et indirects pour les ménages et les individus touchés par la maladie, et ne pouvons estimer les coûts économiques de la maladie. Notre analyse se limite aux données extraites des rapports OMS sur la lutte contre la tuberculose qui ont été recueillies dans tous les pays sévèrement touchés par la maladie, mais ne tiennent pas compte de l’ensemble des coûts supportés par les programmes nationaux ou les gouvernements concernés. Par exemple, la plupart des pays où nous avons mené notre étude ne déclarent ni les coûts des soins hospitaliers, ni les coûts du personnel des services ambulatoires. Dans chacun des pays faisant l’objet de cette analyse, de nombreuses organisations de la société civile ou d’organisations religieuses (hôpitaux de mission et établissements privés, par exemple) dépensent beaucoup d’argent pour les diagnostics, les traitements et le suivi des patients atteints de tuberculose et leurs familles. De nombreux pays ne communiquent pas les dépenses supportées par ces groupes, que ce soit à l’échelon national ou mondial. Enfin, certains donateurs soutiennent les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose par d’autres moyens. Par exemple, de nombreux pays bénéficiaires du PEPFAR ont reçu des fonds pour lutter contre la tuberculose ou la co-infection VIH/tuberculose mais les fonds alloués à ces activités ne transitent généralement pas par les gouvernements nationaux; ils sont directement versés à des ONGI partenaires ou aux partenaires de mise en œuvre au niveau local. Ainsi, le montant total des dépenses dans les pays les plus durement touchés est supérieur au montant communiqué chaque année par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et enregistré dans la base de données mondiale de l’OMS sur la tuberculose. En dépit de quelques restrictions, cette analyse constitue déjà un point de départ utile.

Si le gouvernement américain investit beaucoup d’argent pour lutter contre la tuberculose dans les pays les plus durement touchés, des montants de fonds relativement modestes transitent

---

*L’état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d’Aidspan*

généralement par les gouvernements nationaux. Les fonds ont plutôt tendance à être programmés par l'entremise d'importantes organisations de la société civile. En règle générale, ces organisations sont des ONG internationales et des sociétés qui travaillent avec l'USAID et le CDC à l'échelon national. Dans la mesure où ils ne sont pas gérés par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, ces fonds ne sont pas pris en compte dans les rapports de dépenses transmis à l'OMS. Le total des dépenses engagées par le gouvernement américain en faveur de chacun des pays fortement touchés, tirées des justifications budgétaires 2010, 2011 et 2012 adressées au Congrès (*Congressional Budget Justifications*), figure à l'annexe A.

Il convient en outre de reconnaître que le gouvernement américain investit près d'un tiers de tous les fonds utilisés par le Fonds mondial, et ce depuis sa création.

## Résultats

Tels que présentés ci-dessus, nos résultats sont ventilés par pays BRICS et non BRICS. Nous avons exclu la Russie dans la mesure où ses dépenses déclarées étaient supérieures à la moitié du total des dépenses mondiales. L'utilisation de ces données dans notre analyse tire sensiblement les résultats vers le haut (en moyenne). Ceci dit, nous comprenons que la Russie, contrairement aux autres pays, inclut dans ses rapports l'ensemble des coûts relatifs aux systèmes de soins hospitaliers et ambulatoires. Son statut atypique mérite certainement que l'on s'y attarde mais nous avons jugé que le lieu n'était pas approprié.

### Analyse des dépenses

Le tableau 1 indique les dépenses totales annuelles communiquées par les PNT. Entre 2010 et 2012, ces programmes de lutte contre la tuberculose dans les pays fortement touchés ont communiqué des dépenses totales s'élevant à 6,37 milliards US\$. Sans la Russie, le total s'élève à 2,73 milliards US\$. Pour les 17 pays non BRICS, le montant total s'élève à 1,13 milliard. Le tableau 1, qui présente ces données chiffrées par année, indique le pic des dépenses enregistré en 2011.

**Tableau 1 : Dépenses totales annuelles communiquées par les PNT dans les pays fortement touchés**

	<b>Tous les pays sévèrement touchés (en millions US\$)</b>	<b>Sans la Russie (en millions US\$)</b>	<b>Pays non BRICS (en millions US\$)</b>
<b>2010</b>	1 983	765	378
<b>2011</b>	2 284	1 069	355
<b>2012</b>	2 051	894	400
<b>Total</b>	6 368	2 728	1 133

Le tableau 2 indique les dépenses totales communiquées par les PNT dans les pays BRICS et non BRICS sévèrement touchés sur la période 2010-2012. Il indique le montant des subventions du Fonds mondial consacrées à la lutte antituberculeuse dans ces pays sur cette même période, ainsi que le total des autres dépenses effectuées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Les subventions les plus importantes ont été allouées à l'Indonésie, au Pakistan et au Bangladesh; le Mozambique, l'Afghanistan et l'Ouganda se sont vus accorder les subventions les plus faibles. Le total des fonds reçus par ces 17 pays s'élevait à près de 500 millions US\$. La troisième colonne indique les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose, pour un montant total de 1,1 milliard US\$. Les

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidsplan*

pays ayant le plus dépensé sont la Thaïlande, l'Indonésie et les Philippines. Les pays ayant le moins dépensé sont l'Afghanistan, l'Ouganda et le Zimbabwe.

**Tableau 2 : Dépenses totales communiquées par les PNT et réparties comme suit : décaissements du Fonds mondial et financements nationaux + emprunts et autres subventions – pays BRICS et non BRICS**

<b>Pays</b>	<b>Décaissements du Fonds mondial 2010-2012</b>	<b>Financements nationaux + Emprunts + Autres subver. 2010-2012</b>	<b>Total 2010-2012</b>
<b>PAYS NON BRICS</b>			
Afghanistan	7 784 695 US\$	10 600 000 US\$	18 384 695 US\$
Bangladesh	51 297 469 US\$	22 600 000 US\$	73 897 469 US\$
Cambodge	12 559 217 US\$	23 100 000 US\$	35 659 217 US\$
RD Congo	28 465 821 US\$	17 911 813 US\$	46 377 634 US\$
Ethiopie	44 702 964 US\$	50 200 000 US\$	94 902 964 US\$
Indonésie	62 023 795 US\$	67 600 000 US\$	129 623 795 US\$
Kenya	21 978 320 US\$	22 600 000 US\$	44 578 320 US\$
Mozambique	3 241 014 US\$	32 900 000 US\$	36 141 014 US\$
Birmanie	27 774 951 US\$	8 800 000 US\$	36 574 951 US\$
Nigeria	49 325 816 US\$	39 900 000 US\$	89 225 816 US\$
Pakistan	51 460 117 US\$	37 000 000 US\$	88 460 117 US\$
Philippines	43 526 711 US\$	77 584 413 US\$	121 111 125 US\$
Tanzanie	8 307 530 US\$	46 700 000 US\$	55 007 530 US\$
Thaïlande	22 421 438 US\$	144 500 000 US\$	166 921 438 US\$
Ouganda	8 080 117 US\$	10 900 000 US\$	18 980 117 US\$
Vietnam	26 327 604 US\$	20 300 000 US\$	46 627 604 US\$
Zimbabwe	23 910 721 US\$	7 609 000 US\$	31 519 721 US\$
<b>Total pays non BRICS</b>	<b>493 188 301 US\$</b>	<b>639 603 558 US\$</b>	<b>1 132 791 859 US\$</b>
<b>PAYS BRICS</b>			
Brésil	6 323 744 US\$	171 400 000 US\$	177 723 744 US\$
Chine	158 543 637 US\$	709 400 000 US\$	867 943 637 US\$
Inde	83 255 108 US\$	248 000 000 US\$	331 255 108 US\$

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

<b>Russie</b>	8 184 073 US\$	3 631 800 000 US\$	3 639 984 073 US\$
<b>Afrique du Sud</b>	-	217 900 000 US\$	217 900 000 US\$
<b>Total pays BRICS</b>	<b>256 306 562 US\$</b>	<b>4 978 500 US\$</b>	<b>5 234 806 562 US\$</b>

Le tableau 3 indique le total des dépenses par cas déclaré et le montant des subventions du Fonds mondial par cas déclaré dans les pays BRICS et non BRICS sévèrement touchés. La dernière colonne indique la part relative des subventions du Fonds qui contribue au montant total des coûts. Nous avons jugé opportun de présenter les résultats sous forme de coût moyen ou annuel, plus compréhensible que la moyenne générale de l'ensemble des trois années.

**Tableau 3 : Liens entre les décaissements du Fonds mondial, les dépenses totales communiquées par les PNT et les cas déclarés annuellement**

<b>Pays</b>	<b>Décaissements du Fonds mondial 2010-2012</b>	<b>Dépenses totales PNT + emprunts + subventions 2010-2012</b>	<b>Nombre de cas déclarés à l'OMS 2010, 2011 et 2012</b>	<b>Coût par cas déclaré lié au soutien du Fonds mondial/an</b>	<b>Coût total par cas déclaré par an</b>	<b>Coût par cas déclaré par an pris en charge par le Fonds mondial</b>
<b>Afghanistan</b>	7 784 695 US\$	18 384 695 US\$	85 393	30 US\$	72 US\$	42 %
<b>Bangladesh</b>	51 297 469 US\$	73 897 469 US\$	476 284	36 US\$	52 US\$	69 %
<b>Cambodge</b>	12 559 217 US\$	35 659 217 US\$	119 200	35 US\$	100 US\$	35 %
<b>RD Congo</b>	28 465 821 US\$	45 175 965 US\$	333 286	28 US\$	45 US\$	63 %
<b>Ethiopie</b>	44 702 964 US\$	94 902 964 US\$	456 556	33 US\$	69 US\$	47 %
<b>Indonésie</b>	62 023 795 US\$	129 623 795 US\$	948 432	22 US\$	46 US\$	48 %
<b>Kenya</b>	21 978 320 US\$	44 578 320 US\$	289 579	25 US\$	51 US\$	49 %
<b>Mozambique</b>	3 241 014 US\$	36 141 014 US\$	135 926	8 US\$	89 US\$	9 %
<b>Birmanie</b>	27 774 951 US\$	36 574 951 US\$	409 497	23 US\$	30 US\$	76 %
<b>Nigeria</b>	49 325 816 US\$	89 225 816 US\$	263 717	62 US\$	113 US\$	55 %
<b>Pakistan</b>	51 460 117 US\$	88 460 117 US\$	789 715	22 US\$	37 US\$	58 %
<b>Philippines</b>	43 526 711 US\$	121 111 125 US\$	574 087	25 US\$	70 US\$	36 %
<b>Tanzanie</b>	8 307 530 US\$	55 007 530 US\$	182 633	15 US\$	100 US\$	15 %
<b>Thaïlande</b>	22 421 438 US\$	166 921 438 US\$	192 525	39 US\$	289 US\$	13 %
<b>Ouganda</b>	8 080 117 US\$	18 980 117 US\$	133 854	20 US\$	47 US\$	43 %
<b>Vietnam</b>	26 327 604 US\$	46 627 604 US\$	295 441	30 US\$	53 US\$	56 %
<b>Zimbabwe</b>	23 910 721 US\$	31 519 721 US\$	118 373	67 US\$	89 US\$	75 %
<b>Total pays non BRICS</b>	<b>493 188 301 US\$</b>	<b>1 132 791 859 US\$</b>	<b>5 804 498</b>	<b>31 US\$</b>	<b>79 US\$</b>	<b>39 %</b>

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

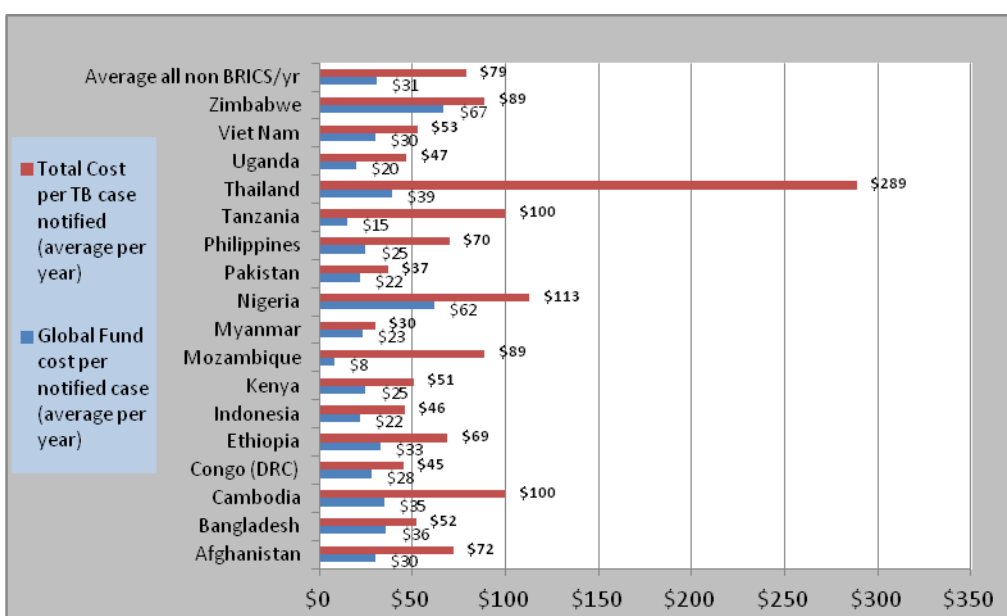
Pays BRICS (à l'exception de la Russie)						
Brésil	6 323 744 US\$	177 723 744 US\$	224 409	9 US\$	264 US\$	4 %
Chine	158 543 637 US\$	867 943 637 US\$	2 698 713	20 US\$	107 US\$	18 %
Inde	83 255 108 US\$	331 255 108 US\$	3 953 651	7 US\$	28 US\$	25 %
Afrique du Sud	-	217 900 000 US\$	1 021 620	-	71 US\$	-
<b>Total pays BRICS</b>	<b>248 122 489 US\$</b>	<b>1 594 822 489 US\$</b>	<b>7 898 393</b>	<b>9 US\$</b>	<b>118 US\$</b>	<b>12 %</b>

## Pays non BRICS

Ces pays ont dépensé au total près de 1,6 milliard US\$ pour lutter contre la tuberculose sur une période de trois ans et déclaré près de 7,9 millions de cas, pour un coût moyen par cas de 79 US\$. Le montant total des décaissements du Fonds mondial en faveur de ces 17 pays s'élevait à 248 millions US\$, soit une moyenne de 31 US\$/cas. Cela signifie que le Fonds a contribué à hauteur de 39 % du montant total des dépenses communiquées par ces pays (voir Figure 1).

Les dépenses totales par cas déclaré couvrent un très large éventail de pays : de 30 US\$/cas/an en Birmanie à 289 US\$/cas/an en Thaïlande. La Thaïlande faisant figure d'exception dans ce groupe, le Nigeria arrive en deuxième position avec des dépenses moyennes par cas inférieures d'un peu plus de 175 US\$. Les autres pays faisant état de dépenses relativement faibles sont l'Ouganda, le Pakistan, l'Indonésie et le Congo. Les pays autres que la Thaïlande qui dépensent plus de 100 US\$ par cas sont la Tanzanie, le Cambodge et le Nigeria.

**Figure 1 : Coût total par cas déclaré comparé au coût par cas déclaré pris en charge par le Fonds mondial dans les pays non BRICS sévèrement touchés (2010 - 2012)**



*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidsplan*



En ce qui concerne la contribution du Fonds mondial par cas déclaré annuellement dans ces pays, les dépenses moyennes varient entre 8 US\$/cas/an au Mozambique et 67 US\$/cas/an au Zimbabwe, avec une moyenne de 31 US\$ dans les 17 pays. La distribution révèle trois groupes : les taux les plus faibles par cas déclaré en Ouganda (20 US\$), en Tanzanie (15 US\$) et au Mozambique (8 US\$). Onze pays bénéficient d'un soutien financier du Fonds mondial compris entre 22 US\$ et 36 US\$ par cas. Seuls la Thaïlande, le Nigeria et le Zimbabwe, qui bénéficient d'un soutien plus important, demeurent avec un écart de 11 US\$ les uns des autres. Ceci est illustré graphiquement dans la Figure 1.

La contribution relative du Fonds mondial aux dépenses totales varie de 9 % au Mozambique et 13 % en Thaïlande, à 75 % au Zimbabwe et 76 % en Birmanie. Entre 35 et 65 % des dépenses totales effectuées par douze des dix-sept pays non BRICS sévèrement touchés sont prises en charge par le Fonds mondial.

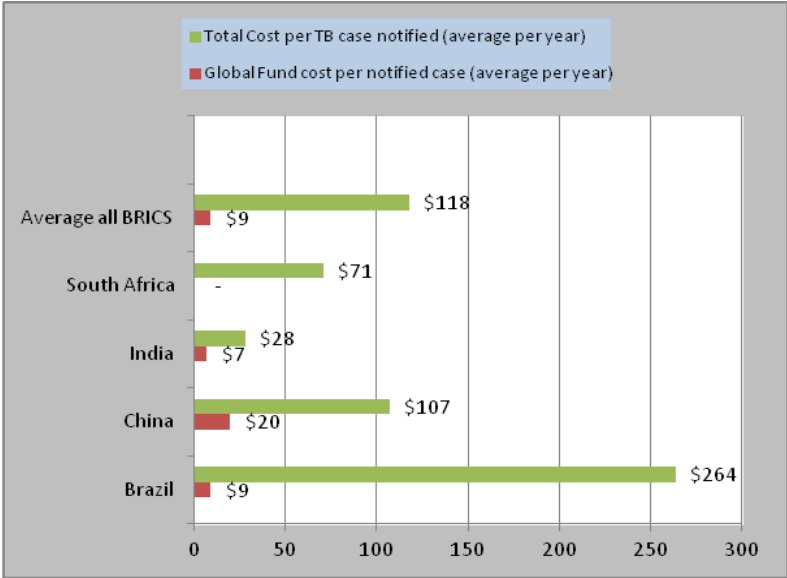
### ***Pays BRICS sévèrement touchés***

Pour les pays BRICS les plus durement touchés, à l'exception de la Russie, les résultats sont présentés dans les tableaux 2 et 3. Nous avons exclu la Russie de la Figure 2 dans la mesure où les résultats affichés par les quatre autres pays BRICS auraient été difficiles à évaluer en termes relatifs (voir l'explication ci-dessus). Communiquées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose pour ce groupe, les dépenses totales par cas déclaré varient entre 28 US\$ (Inde) et 264 US\$ (Brésil), avec une moyenne de 118 US\$.

Le nombre élevé de cas en Inde est l'une des causes probables du faible coût par cas déclaré, mais ceci requiert une analyse plus approfondie. Les trois autres pays varient de 150 US\$ par cas déclaré. L'Inde, la Chine et le Brésil ont reçu une aide financière du Fonds mondial au cours de cette période. L'Afrique du Sud n'a reçu aucune aide financière au titre de la lutte contre la tuberculose pendant cette période.

Le coût moyen par cas déclaré en termes de soutien du Fonds mondial varie entre 7 US\$ et 19 US\$, avec une moyenne de 12 US\$ pour les quatre pays bénéficiant de subventions (à l'exception de la Russie).

**Figure 2 : Coût total par cas déclaré comparé au coût par cas déclaré pris en charge par le Fonds mondial dans les pays BRICS sévèrement touchés (2010 - 2012), à l'exception de la Russie**



*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

## Discussion

De l’Afghanistan, avec 85 000 cas, à l’Inde, avec 3,9 millions de cas déclarés sur la période 2010 – 2012, ces 22 pays fortement touchés représentent une part importante des cas de tuberculose dans le monde.

Compte tenu de la diversité des pays, qui diffèrent par leur richesse mais aussi la manière dont leurs systèmes de santé sont financés et gérés, il n’est pas surprenant que leurs coûts par cas déclarés soient cent fois supérieurs. Certains résultats peuvent montrer des économies d’échelle – c’est-à-dire que plus le nombre de cas déclarés est important, plus les coûts moyens sont faibles. Une analyse plus poussée s’avère toutefois nécessaire pour expliquer cette variation. Il peut également y avoir des différences dans la façon dont les pays répartissent leurs données sur les dépenses (fixes et variables), et celles-ci pourraient être transférées dans le système OMS de collecte des données sur la tuberculose. Des efforts sont déployés chaque année pour faire en sorte que ce système de communication des données soit aussi uniforme que possible, mais certaines variations sur des données chiffrées et dans les pratiques existantes peuvent très bien signifier que ces différences sont dues au système de données lui-même.

Ces coûts totaux moyens par cas déclaré semblent par ailleurs relativement modestes compte tenu des ressources requises pour mettre en œuvre, gérer, approvisionner et assurer le suivi de ces programmes. Nous savons que ces coûts ne reflètent pas le total des coûts inhérents aux systèmes de soins de santé – c’est-à-dire que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, en règle générale, ne communiquent pas le budget total alloué aux groupes à risque, au contrôle des infections et à la tuberculose infantile dont la plupart des pays font état. Enfin, cette estimation de base ne tient pas compte des coûts à la charge des ménages ou des coûts indirects supportés par les patients et leurs familles.

Nous savons par ailleurs que les cas de tuberculose déclarés ne sont pas représentatifs du fardeau global de la maladie. En 2012, on estimait à 3 millions le nombre de cas supplémentaires non déclarés pour diverses raisons : les patients sont décédés avant d’être diagnostiqués, ils ont été perdus de vue, mal diagnostiqués ou traités en dehors du PNT, et des données n’ont pas été notifiées par les programmes.

Dans cette estimation des dépenses, dont le numérateur est constitué du coût total et le dénominateur du nombre de patients se présentant pour un traitement, nous pensons que les chiffres devraient être plus élevés de chaque côté de l’équation, probablement encore davantage au numérateur (la composante coût) concernant les patients laissés de côté. Globalement, nous estimons que ces résultats laissent supposer une sous-estimation du coût moyen par cas de tuberculose déclaré réellement supporté par ces pays.

La contribution financière apportée par le Fonds mondial aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, notamment dans les 17 pays non BRICS, est importante. Nous avons supposé que les fonds décaissés par le Fonds mondial étaient largement « dépensés » par ces programmes, en tant que récipiendaires principaux ou sous-récepteurs bénéficiant en définitive d'un financement. C'est là l'une des principales limites de cette étude. Certains récepteurs principaux sont des OSC qui reçoivent des fonds et les consacrent à la lutte contre la tuberculose. Et si le chiffre n'est pas excessif, il convient de noter que nous avons probablement surestimé la contribution du Fonds mondial.

En moyenne, par conséquent, entre un tiers et la moitié du montant total des dépenses effectuées par les PNT est pris en charge par un seul organisme : le Fonds mondial. Du point de vue d'un responsable de la planification ou d'un décideur politique, il s'agit là d'un scénario à haut risque. Les décaissements de fonds ont été perturbés et retardés pour diverses raisons dans bon nombre de pays ces dernières années. Dans bien des cas, le Service pharmaceutique mondial a dû intervenir et acheter des médicaments afin d'éviter toute perturbation majeure dans les programmes. Si un incident devait se produire au Fonds mondial, les programmes de lutte contre la tuberculose dans les pays sévèrement touchés seraient sérieusement menacés et grèveraient lourdement les budgets nationaux.

Dans un certain nombre de pays fortement touchés, les montants alloués par le Fonds mondial à la lutte contre la tuberculose dans le cadre de son nouveau modèle de financement ont augmenté. Sur les 14,8 milliards US\$ alloués aux 16 pays fortement touchés éligibles, à l'exception du Brésil, de la Chine et de la Russie, 1,3 milliard US\$ ont été alloués à la lutte contre la tuberculose sur la période 2014-2017.

S'il n'y a pas une diminution significative des taux nationaux de notification des cas de tuberculose dans les 19 pays sévèrement touchés éligibles au cours de la prochaine période d'allocation du Fonds mondial, ces pays devront diagnostiquer, traiter et soigner quelque 10 millions de cas au cours des trois prochaines années. Le soutien financier du Fonds mondial oscillera autour de 43 US\$/cas/an. Il s'agit d'une hausse relativement faible sur la période considérée. Si l'on compare avec le coût moyen de 31 US\$ par cas pour les pays non BRICS sur la période 2010-2012, on constate une augmentation de 12 US\$ par cas sur la période 2014-2017 (soit une hausse moyenne de 38 %).

## Recommandations

Cette augmentation du financement permettra-t-elle de réduire à court ou même à moyen terme le nombre de personnes atteintes de tuberculose ? Le présent document n'a pas pour objet d'analyser les tendances évolutives de la tuberculose dans ces pays, mais s'il apparaît que certains programmes soient parvenus à ralentir l'épidémie, de nombreux autres demeurent confrontés à des taux de transmission résolument élevés. Les résultats semblent souligner la nécessité de mobiliser des ressources supplémentaires, à la fois nationales et extérieures, en vue d'enrayer la propagation de l'épidémie.

- Au niveau mondial et national : dans la mesure où les données utilisées dans le présent rapport sont mises à disposition gratuite du public, il est quelque peu surprenant qu'elles ne soient pas mieux exploitées et diffusées plus largement ; elles devraient l'être.
- Au niveau national : beaucoup l'ont déjà souligné, mais d'autres sources de financement extérieur peuvent s'avérer nécessaires pour deux raisons : si le Fonds mondial ne parvient pas à lever les fonds requis lors du prochain cycle de reconstitution des ressources, et pour compléter le financement des programmes nationaux, ou les financer entièrement.
- Compte tenu de son rôle primordial dans le financement des programmes de lutte contre la tuberculose, on pourrait s'attendre à ce que le Fonds mondial exerce un peu plus d'influence sur les autres acteurs et partenaires de ce secteur.

## Références

Aidsplan – grant portfolio pages for Global Fund data for grant portfolio data on Tuberculosis – Juin 2014 <http://www.aidsplan.org/page/global-fund-overview>

Barter DM, Agboola SO, Murray MB, Bärnighausen T. , 2012, Tuberculose et pauvreté : la contribution des coûts associés aux patients en Afrique subsaharienne – une évaluation systématique. *BMC Public Health*. 2012 Nov 14;12:980.

Floyd, K, [C Fitzpatrick](#) , [A Pantoja](#), [M Raviglione](#), 2013, Ressources intérieures et provenant des donateurs pour lutter contre la tuberculose dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire : analyse des tendances, 2002-2011, et conditions essentielles pour atteindre les cibles de 2015, *Lancet*, [Vol 1, N° 2](#), pp e105 - e115,

Floyd K, Blanc L, Raviglione M, Lee JW. Ressources nécessaires à la lutte contre la tuberculose dans le monde. *Science* 2002; 295: 2040-2041.

Floyd K, Pantoja A, Dye C. Financer la lutte antituberculeuse : le rôle du système de surveillance financière mondial. *Bull World Health Organ* 2007; 85: 334-340.

Fitzpatrick C, Floyd K. Evaluation systématique des coûts et de la rentabilité du traitement de la tuberculose multirésistante. *Pharmacoeconomics* 2012; 30: 63-80.

Glassman A et V Fan, Does the Money match the message: current practice in allocation of aid for TB and implications for the US Government, document de travail Février 2014, Centre pour le développement mondial, Washington DC.

OMS. Planification et budgétisation des activités de lutte contre la tuberculose. [www.who.int/tb/dots/planning\\_budgeting\\_tool/](http://www.who.int/tb/dots/planning_budgeting_tool/) (consulté le 1er mai 2014).

Programme national de lutte contre la tuberculose révisé (RNTCP), Inde, Résumé du programme national, 2003 – 2009 <http://www.tbindia.nic.in/rntcp.html> , consulté le 18.06.14.

Tanimura T, Jaramillo E1, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K. 2014, La charge financière supportée par les patients atteints de tuberculose dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire : une étude systématique. *Eur Respir J*. 2014 Jun;43(6):1763-74.

The London TB Plan, 2012, a case for change and model of care, <http://www.londonhp.nhs.uk/services/tuberculosis/> consulté le 18.06.14.

Ukwaja KN, Modebe O, Igwenyi C, Alobu I, 2012, La charge économique de la tuberculose sur les patients et les ménages en Afrique : une étude systématique. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2012 Jun;16(6):733-9.

United States Government (USG): Congressional Budget Justification and Reports, 2010, 2011 and 2012, Washington DC. USA.

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidsplan*

Vassall A, M Remme, 2013, Le financement de la lutte contre la tuberculose : perspectives prometteuses et défis à surmonter, commentaires, *Lancet Global Health*, vol 1, e62-63

2014: *WHO TB data collection form and variables v1.0 2014-05-13*

OMS. Rapport 2012 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013

OMS. Rapport 2011 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2012

OMS. Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2011

## Annexe A

Tableau 4 : Dépenses engagées par le gouvernement des Etats-Unis, tirées des justifications budgétaires adressées au Congrès

DÉPENSES ENGAGÉES PAR LE GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS				
Pays non BRICS				
Pays	2010	2011	2012	Dépenses totales par pays non BRICS (2010-2012)
Afghanistan	4 986 000 US\$	6 500 000 US\$	6 302 000 US\$	17 788 000 US\$
Bangladesh	4 400 000 US\$	10 000 000 US\$	11 000 000 US\$	25 400 000 US\$
Cambodge	3 860 000 US\$	5 000 000 US\$	5 000 000 US\$	13 860 000 US\$
RD Congo	4 770 000 US\$	10 000 000 US\$	12 100 000 US\$	26 870 000 US\$
Ethiopie	4 000 000 US\$	10 000 000 US\$	12 000 000 US\$	26 000 000 US\$
Indonésie	7 080 000 US\$	13 700 000 US\$	16 600 000 US\$	37 380 000 US\$
Kenya	3 150 000 US\$	4 000 000 US\$	7 000 000 US\$	14 150 000 US\$
Mozambique	4 250 000 US\$	5 000 000 US\$	6 000 000 US\$	15 250 000 US\$
Birmanie				-
Nigeria	5 800 000 US\$	10 100 000 US\$	12 000 000 US\$	27 900 000 US\$
Pakistan	8 970 000 US\$	14 000 000 US\$	-	22 970 000 US\$
Philippines	6 900 000 US\$	10 000 000 US\$	12 000 000 US\$	28 900 000 US\$
Thaïlande				-
Ouganda	3 500 000 US\$	4 000 000 US\$	6 000 000 US\$	13 500 000 US\$
Tanzanie	3 700 000 US\$	4 000 000 US\$	6 000 000 US\$	13 700 000 US\$
Vietnam				-
Zimbabwe	2 000 000 US\$	3 000 000 US\$	5 000 000 US\$	10 000 000 US\$
<b>Total pays non BRICS</b>	<b>67 366 000 US\$</b>	<b>109 300 000 US\$</b>	<b>117 002 000 US\$</b>	<b>293 668 000 US\$</b>
Pays BRICS				
Pays	2010	2011	2012	Dépenses totales par pays BRICS (2010-2012)
Brésil	3 700 000 US\$	5 000 000 US\$	-	8 700 000 US\$
Chine				-
Fédération de Russie	7 500 000 US\$	9 804 000 US\$	11 000 000 US\$	28 304 000 US\$
Inde	11 000 000 US\$	13 700 000 US\$	15 000 000 US\$	39 700 000 US\$
Afrique du Sud	8 500 000 US\$	13 000 000 US\$	15 000 000 US\$	36 500 000 US\$

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidsplan*



<b>Total pays BRICS</b>	<b>30 700 000 US\$</b>	<b>41 504 000 US\$</b>	<b>41 000 000 US\$</b>	<b>113 204 000 US\$</b>
<b>Total pays sévèrement touchés</b>	<b>98 066 000 US\$</b>	<b>150 804 000 US\$</b>	<b>158 002 000 US\$</b>	<b>406 872 000 US\$</b>

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

## Annexe B

Tableau 5 : Extrait du formulaire de collecte des données sur la tuberculose de l'OMS – Mai 2014

		Actual expenditure <sup>a</sup>	RECEIVED funding <sup>b</sup>			
			Government	Loans	Global Fund	Other grants
4.27	First-line TB drugs	exp_fld	rcvd_fld_gov	rcvd_fld_loan	rcvd_fld_gf	rcvd_fld_grnt
4.28	Staff working for TB control (central unit staff and subnational TB staff)	exp_staff	rcvd_staff_gov	rcvd_staff_loan	rcvd_staff_gf	rcvd_staff_grnt
4.29	Routine programme management and supervision activities	exp_prmgmt	rcvd_prmgmt_gov	rcvd_prmgmt_loan	rcvd_prmgmt_gf	rcvd_prmgmt_grnt
4.30	Laboratory supplies and equipment for smears, culture, DST, line probe assays, Xpert MTB/RIF	exp_lab	rcvd_lab_gov	rcvd_lab_loan	rcvd_lab_gf	rcvd_lab_grnt
4.31	PAL (Practical Approach to Lung Health)	exp_pal	rcvd_pal_gov	rcvd_pal_loan	rcvd_pal_gf	rcvd_pal_grnt
4.32	PPM (Public-Public, Public-Private Mix-DOTS)	exp_ppm	rcvd_ppm_gov	rcvd_ppm_loan	rcvd_ppm_gf	rcvd_ppm_grnt
4.33	Collaborative TB/HIV activities	exp_tbhiv	rcvd_tbhiv_gov	rcvd_tbhiv_loan	rcvd_tbhiv_gf	rcvd_tbhiv_grnt

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidspan*

4.34	Second-line drugs for MDR-TB	exp_sld	rcvd_sld_gov	rcvd_sld_loan	rcvd_sl_d_gf	rcvd_sld_grnt
4.35	Management of MDR-TB (budget excluding second-line drugs)	exp_mdrmg t	rcvd_mdrmg gt_gov	rcvd_mdrmg gt_loan	rcvd_md rmgt_gf	rcvd_mdr mgt_grnt
4.36	Community involvement	exp_ctbc	rcvd_ctbc _gov	rcvd_ctbc _loan	rcvd_ct bc_gf	rcvd_ctb c_grnt
4.37	ACSM (Advocacy, communication and social mobilization)	exp_acsm	rcvd_acsm _gov	rcvd_acsm _loan	rcvd_ac sm_gf	rcvd_acs m_grnt
4.38	Operational research	exp_or	rcvd_or_g ov	rcvd_or_l oan	rcvd_or _gf	rcvd_or_ grnt
4.39	Surveys to measure TB burden and impact of TB control	exp_srvy	rcvd_srvy _gov	rcvd_srvy _loan	rcvd_sr vy_gf	rcvd_srv y_grnt
4.40	All other budget lines for TB (e.g., technical assistance)	exp_oth	rcvd_oth_ gov	rcvd_oth_ loan	rcvd_ot h_gf	rcvd_oth _grnt
4.41	<b>TOTAL</b>	exp_tot	rcvd_tot_ gov	rcvd_tot_ loan	rcvd_to t_gf	rcvd_tot _grnt

---

*L'état des dépenses communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose*

*Une publication d'Aidsplan*