



Independent observer
of the Global Fund

UN APPEL À CHANGER LA STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBECULOSE

Un changement radical dans la prévention, le diagnostic et la gestion des cas de tuberculose est nécessaire pour remplir les objectifs à l'échelle mondiale, affirment les participants d'une consultation tenue le 23 juin et organisée par le Partenariat Stop TB.

L'événement, qui constitue l'une des nombreuses discussions qui se sont tenues en marge des forums de partenariat du Fonds mondial, fait partie d'une nouvelle approche consultative promue par le Partenariat Stop TB pour développer sa stratégie de 2016 à 2020.

Un projet de document en circulation pendant l'événement auquel 35 personnes ont participé présente un plan détaillé pour faire baisser la tuberculose bien au delà du taux annuel qui stagne autour de 1,5%.

Cette tendance décevante se poursuit en dépit des efforts concertés et de la bonne croissance économique des pays à la charge de morbidité élevée, ce qui démontre le besoin de trouver de nouvelles approches en matière de diagnostic si l'objectif d'éradiquer la tuberculose d'ici 2035 doit être atteint.

La stratégie se concentre sur un objectif ambitieux de 90-90-90

- Diagnostiquer au moins 90% des personnes atteintes et mettre en place des soins appropriés
- Atteindre au moins 90% des populations clés : les plus vulnérables, ceux qui n'ont pas accès aux soins et les populations à risque.
- 90% de succès dans les soins à travers un traitement peu onéreux, promouvant l'adhérence et le soutien social

Cette nouvelle approche vise à inspirer les communautés, les gouvernements et les partenaires internationaux pour intensifier la lutte contre l'une des plus vieilles maladies touchant l'homme.

Différenciation au niveau des pays

Le projet de stratégie tente de définir et de répondre aux différents contextes nationaux pour les pays touchés par une forte morbidité. Les facteurs épidémiologiques, les contraintes des systèmes de santé, les facteurs socio-économiques de la tuberculose sont pris en compte pour définir les catégories de neuf pays. En raison de leur taille, l'Inde et de la Chine, deux pays ayant les plus fortes proportions de tuberculose, ont leur propre catégorie. En dépit des nuances dans les catégories, certains pays comme dans le Pacifique ne se rangent dans aucune d'entre elles.

Pour la Papouasie-Nouvelle Guinée confrontée à une épidémie de la maladie sous sa forme résistante, cela risque de poser un problème au moment d'accéder à des financements. Si les pays comme la Papouasie-Nouvelle Guinée et Fiji ne correspondent à aucune catégorie de la Stratégie Globale Stop TB, cela risque de porter atteinte au financement de ces programmes.

Populations clés

Le projet de stratégie met l'accent sur les populations clés.

Les personnes qui sont plus exposées au bacille de la TB en raison de l'endroit où elles vivent ou travaillent.	Habitants de bidonvilles, personnes en contact avec des prisonniers; Lieux surpeuplés, sans système de ventilation, poux, santé, personnel hospitalier, personnes visitant des
Les personnes ayant un accès limité aux soins TB de qualité	Personnes originaires de populations tribales, les zones rurales, les enfants, les réfugiés, les zones difficiles et les travailleurs de mines illégales. Les maisons de retraite, les maisons pour handicapés confrontées à des obstacles juridiques pour accéder
Les personnes à risque en raison de facteurs comportementaux ou biologiques qui compromettent leur système immunitaire	Les personnes vivant avec le VIH, le diabète ou la sirop de thérapie immunosuppressive, les personnes malnourries, alcooliques, les usagers de la drogue.

Source: http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020_Draft-9-June-2015_.pdf

Qui paie ?

Le coût préliminaire du plan a été présenté en deux scénarios. Si les objectifs 90-90-90 sont atteints d'ici 2020, les coûts globaux vont se monter à 9,5 milliards de dollars par an jusqu'à 2020 et se réduiront après. La date plus réaliste de 2025 exigera 42 milliards de dollars le temps que dure la stratégie et un coût plus élevé que pour le premier scénario après 2020. Dr Lucica Ditiu, la secrétaire exécutive du Partenariat Stop TB, a pointé du doigt les problèmes de financement, affirmant que « d'ici 2017, il y aurait un déficit de financement de 6 milliards de dollars. »

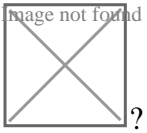


Tableau 1: Le coût du Plan Global (Source: http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020_Draft-9-June-2015_.pdf)

Un autre problème dans le financement de la tuberculose vient du fait qu'il provient d'un seul bailleur de fonds, le Fonds mondial, qui finance 72% des programmes de lutte contre la tuberculose à l'échelle mondiale. Sur les 28% restants, 83% proviennent des ressources nationales. Avec 50% de la charge de tuberculose dans les pays du groupe BRICS (Brésil, Russie, Chine, Afrique du Sud), il est évident que plus d'argent doit être trouvé localement pour maintenir les niveaux actuels de diagnostic et de soins.

Deux thèmes émergent clairement des consultations de Bangkok : comment apporter des changements radicaux dans la lutte contre la TB et comment utiliser le secteur privé pour effectuer ces changements. Pour faire évoluer les attitudes, il faut modifier le discours – passer de la lutte contre la tuberculose à son éradication et passer de sauver des vies à arrêter la contagion.

Plus d'efforts devraient être faits pour renforcer l'investissement du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose à travers des projets innovants et incitatifs. Les participants ont souligné que les modèles de gouvernance verticale avec une présence limitée du secteur privé avaient vécu et qu'il était temps de mettre en place un modèle collaboratif. Cela nécessitera une plus grande intégration des programmes TB avec les autres programmes de santé chez les prestataires privés. Il faudra renforcer les modèles d'entreprises à caractère social, comme celui qui est en vigueur au Pakistan, où une augmentation des machines Xpert se combine avec des soins pour les poumons et le diabète.

Les processus de consultation à venir devraient s'approprier certains éléments de la stratégie Stop TB. En fournissant le projet de stratégie en avance, le Secrétariat s'est assuré que les participants étaient bien informés et capables de prendre pleinement part aux discussions. Cependant, l'inclusion a été limitée. En dépit d'une présence du secteur privé, de la société civile, des parlementaires, des donateurs, des patients et des groupes de plaidoyer, il n'y a pas eu de représentation des pays de la région Pacifique occidentale. La conséquence est que des pays comme la Papouasie-Nouvelle Guinée risquent de développer des épidémies de la forme résistance qui pourraient annuler les succès ailleurs dans la région.

Le Partenariat Stop TB a publié son projet de stratégie [en ligne](#) pour intégrer des commentaires jusqu'au 10 août prochain. Des consultations régionales sont également prévues à Istanbul à la fin juillet, et à Buenos Aires en septembre. Le Plan Global Stop TB pour 2016-2020 sera lancé lors de la réunion internationale sur la santé pulmonaire à Cape Town en décembre 2015.

[Read More](#)
