

Résumé

La somme des souffrances et des pertes économiques causées par la tuberculose est un affront à nos consciences. Il faut agir de toute urgence pour intensifier nos efforts de lutte contre une maladie qui est curable et évitable.

En tant que mouvement mondial destiné à accélérer l'action sociale et politique pour enrayer la propagation de la tuberculose, le Partenariat «Halte à la tuberculose» permet aux organisations internationales, aux pays, aux donateurs (des secteurs public et privé), aux organisations gouvernementales et non gouvernementales, aux collectifs de patients et aux individus de participer à une campagne collective et concertée de lutte contre la maladie. Mais il est impératif de concevoir un plan pour optimiser l'efficacité et la performance des efforts déployés par chacun des partenaires. Le Partenariat «Halte à la tuberculose» a mis au point un plan mondial «Halte à la tuberculose» couvrant la période 2006–2015, et qui se fonde sur le premier plan du Partenariat pour 2001–2005.

Dans le cadre des approches stratégiques du Partenariat pour la prochaine décennie, le plan fixe les activités qui auront un effet sur le poids mondiale de la tuberculose. Il s'agit de réduire l'incidence de la maladie – conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – et d'atteindre les cibles du Partenariat pour 2015, à savoir réduire de moitié la prévalence et la mortalité de la tuberculose par rapport aux chiffres de 1990. Il faut voir à long terme : le plan est une étape pour que d'ici 2050 la tuberculose ne constitue plus un problème de santé publique et pour que l'idéal du Partenariat – un monde sans tuberculose – devienne réalité. Ce plan détermine les ressources nécessaires pour combattre la maladie en se fondant sur une analyse épidémiologique sérieuse et de solides justifications budgétaires ; il met en évidence le besoin de planifier à long terme les opérations aux niveaux régional et national.

Le plan montre ce que, de l'avis général, le Partenariat «Halte à la tuberculose» peut accomplir d'ici 2015, à condition de disposer des ressources pour appliquer la stratégie «Halte à la tuberculose» suivant ses indications. La stratégie «Halte à la tuberculose» résume quels moyens techniques les programmes antituberculeux doivent utiliser pour atteindre et maintenir un niveau élevé de dépistage des cas et de guérison (plus de 70 et 85% respectivement) aux fins de réduire le poids de la morbidité. Le plan permettra de stimuler l'engagement politique, le soutien financier, les interventions efficaces, la participation des patients et de la communauté et la recherche-développement – en indiquant le potentiel que peuvent avoir de nouveaux outils de

lutte antituberculeuse en cours de conception (médicaments, diagnostics et vaccins améliorés).

L'élaboration du plan est basé sur la contribution des sept groupes de travail du Partenariat «Halte à la tuberculose» – extension de la stratégie DOTS ; initiative DOTS-Plus pour la prise en charge de la tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR) ; TB/VIH ; nouvelles méthodes de diagnostic de la tuberculose ; nouveaux médicaments antituberculeux ; nouveaux vaccins antituberculeux ; sensibilisation, communication et mobilisation sociale – , coordonnés par le Secrétariat du Partenariat. Ces groupes de travail ont contribué aux deux composantes clés du plan : 1) scénarios régionaux (prévisions sur l'impact escompté et les dépenses consacrées à des activités destinées à atteindre les cibles du Partenariat pour 2015 dans chaque région), et 2) plans stratégiques des groupes de travail et du Secrétariat.

Réalisations consécutives à la mise en œuvre du plan :

- L'application de la stratégie «Halte à la tuberculose» sera un progrès pour un accès universel et équitable à des diagnostics et traitements antituberculeux de qualité.
- Pendant la durée décennale du plan, quelque 50 millions de personnes seront traitées dans le cadre de la stratégie «Halte à la tuberculose», au nombre desquelles environ 800 000 patients atteints de tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR) et presque 3 millions de patients ayant à la fois la tuberculose et le virus de l'immunodéficience humaine (TB/VIH) recevront également un traitement antirétroviral (conformément aux plans d'accès universel de l'ONUSIDA).
- Quelque 14 millions de vies seront sauvées entre 2006 et 2015.
- Un nouvel antituberculeux – le premier depuis 40 ans – sera mis en circulation en 2010, de même qu'un nouveau schéma thérapeutique de brève durée (1–2 mois) immédiatement après 2015.
- D'ici 2010, des tests diagnostiques utilisables au niveau des centres de santé périphériques permettront de dépister la tuberculose évolutive rapidement, efficacement et à moindre frais. D'ici 2012, l'usage d'une trousse diagnostique permettra de dépister avec exactitude les personnes présentant une tuberculose latente et celles pour qui le risque d'évolution vers le stade de la maladie est élevé.
- D'ici 2015, un nouveau vaccin, sûr, efficace et abordable sera disponible : selon toute probabilité, il aura un impact considérable sur la lutte antituberculeuse à venir.

Afin d'atteindre les cibles, le financement intégral (US\$ 56 milliards) et la mise en œuvre du plan auront les effets suivants :

- Réalisation au niveau mondiale de l'objectif du Millénaire pour le développement visant, d'ici à 2015, à maîtriser l'incidence de la tuberculose et à commencer à inverser sa tendance ;
- Réalisation au niveau mondiale des cibles du Partenariat pour 2015, à savoir réduire de moitié les taux de prévalence et de mortalité par rapport à l'année 1990 (il est toutefois probable que les cibles soient atteintes après 2015 en Europe orientale, voire plus tard en Afrique, car la TB-MR et le VIH, respectivement, posent des problèmes particuliers) ;
- Sur la durée du plan, de 2006 à 2015, énormes progrès dans toutes les régions, se caractérisant par une réduction de moitié – ou presque – des taux de prévalence et de mortalité.

Par rapport au premier plan mondial, le coût total de ce nouveau plan (US\$ 56 milliards) représente une augmentation des investissements annuels de lutte antituberculeuse de l'ordre du triple. Ce total comprend US\$ 9 milliards pour la recherche-développement et US\$ 47 milliards pour la mise en œuvre des interventions actuelles (plus de US\$ 28 milliards pour les programmes DOTS, ajouté à US\$ 6 milliards pour la stratégie DOTS-plus, US\$ 7 milliards pour les activités de lutte contre la TB/VIH, US\$ 3 milliards pour les activités de sensibilisation, communication et mobilisation sociale, et US\$ 3 milliards pour la coopération technique). Sur ces US\$ 47 milliards, US\$ 44 milliards (94%) seront dépensés dans les pays, ce qui représente 80% du coût total du plan.

Des estimations montrent qu'il manquera US\$ 31 milliards ; étant donné que US\$ 25 milliards seront disponibles si les tendances de financement actuelles continuent. Grâce au financement intégral du plan, il sera possible de mettre en œuvre la stratégie «Halte à la tuberculose» et d'atteindre les cibles mondiales du Partenariat, ce qui nous rapprochera de la vision d'un monde sans tuberculose.

Dans une résolution adoptée par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005, intitulée «Financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuses», tous les pays se sont engagés à assurer la disponibilité de ressources intérieures et extérieures suffisantes pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à la tuberculose. Les gouvernements nationaux et les donateurs doivent respecter cet engagement en mobilisant des fonds pour accroître les

niveaux actuels de financement et trouver les US\$ 31 milliards manquants.

Avec de la volonté, de l'argent et l'action, nous pourrons tous ensemble faire barrage à la tuberculose!