



## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

Point 4.8 de l'ordre du jour

CD54/11, Rév. 1  
2 octobre 2015  
Original : espagnol

#### PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE LA TUBERCULOSE

##### Introduction

1. En 1996, les États Membres et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), agissant avec le concours des associés techniques, ont commencé à renforcer les activités de contrôle de la tuberculose dans la Région des Amériques pour réduire la morbidité et la mortalité causées par cette maladie (1). Toutefois, la tuberculose demeure un grand problème de santé publique dans la Région. L'épidémie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose multirésistante (TB-MR)<sup>1</sup> et la tuberculose ultrarésistante (TB-UR),<sup>2</sup> la transition épidémiologique assortie à l'augmentation des maladies non transmissibles (MNT) (1) et l'urbanisation accélérée constituent des défis qui favorisent la persistance de la tuberculose sous forme épidémique. Dans la Région, l'incidence de la tuberculose était de 29 cas pour 100 000 habitants en 2013, ce qui est encore loin du taux de moins de 10 cas pour 100 000 habitants arrêté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour déclarer la fin de l'épidémie.

2. Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (2) établit que la tuberculose est une priorité de santé et dénombre parmi ses cibles d'impact la réduction, en 2019, de 24 % de la mortalité causée par la tuberculose par rapport à 2014. Y figurent également des indicateurs de résultats intermédiaires qui reflètent la diminution de l'incidence de la tuberculose et de la mortalité causée par celle-ci. De même, la *Stratégie mondiale et les cibles proposées pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015* (la stratégie mondiale), adoptée en mai 2014 au cours de la 67<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la

---

<sup>1</sup> Tuberculose multirésistante (TB-MR) : forme de tuberculose résistante au moins à l'isoniazide et à la rifampicine.

<sup>2</sup> Tuberculose ultrarésistante (TB-UR) : forme de tuberculose résistante au moins à l'isoniazide, à la rifampicine ainsi qu'à toute fluoroquinolone et au moins à l'un des trois médicaments injectables de seconde intention.

---

Santé au moyen de sa résolution WHA67.1, a pour objectif une diminution accélérée de l'incidence et de la mortalité afin de mettre un terme à l'épidémie en 2035 (3).

3. Le but de ce plan d'action est de renforcer et d'accélérer la mise en œuvre des axes stratégiques et des interventions pour progresser vers la réalisation des cibles proposées dans la stratégie mondiale de l'OMS et celle de la cible d'impact pour la réduction de la mortalité causée par la tuberculose qui est contenue dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

### **Antécédents**

4. En 1996, l'OPS faisait de la tuberculose une priorité de santé – en raison des taux élevés d'incidence de cette maladie et de la mortalité par la tuberculose dans la Région – au moyen de la résolution CD39.R10 du Conseil directeur de l'OPS (4). La résolution priait instamment les États Membres d'adopter la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS, d'après le sigle en anglais), principal élément de cette stratégie recommandée par l'OMS en 1991<sup>3</sup> et en 1994 (5) pour renforcer le contrôle de la maladie (6).

5. Face à l'expansion de l'épidémie de l'infection au VIH, à l'apparition de souches résistantes aux médicaments antituberculeux, à l'insuffisance des services de santé et au manque de participation de la part de tous les prestataires de santé, des personnes touchées et des communautés, en 2005, au moyen de sa résolution CD46.R12 (7), le 46<sup>e</sup> Conseil directeur a adopté la *Stratégie régionale de contrôle de la tuberculose pour 2005-2015*. Cette stratégie a facilité la mise en œuvre, à l'échelle mondiale, de la stratégie *Halte à la tuberculose (2005-2015)* (8), dont le principal objectif a été de maintenir et d'accélérer la diminution de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose ainsi que de la mortalité causée par cette maladie et ce, en conformité avec les cibles et les indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en particulier de l'objectif 6, qui définit la diminution de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose ainsi que de la mortalité causée par celle-ci. La mise en œuvre de la stratégie régionale a débuté en 2006 avec succès ; tous les pays ont réussi à inclure dans leurs plans stratégiques nationaux des activités correspondant à chacun des éléments de la stratégie mondiale conformément au plan régional et en fonction de leur propre situation.

6. Grâce à l'application du *Plan régional sur la tuberculose 2006-2015* (9), l'OPS a su fournir une coopération technique à tous les pays de la Région et intervenir en collaboration avec les associés techniques et des organismes de coopération comme l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, les *Centers for Disease*

---

<sup>3</sup> Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la résolution WHA44.8, *Programme de lutte contre la tuberculose*. In : *Résolutions et autres décisions de la 44<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé représentant un intérêt pour le Comité régional*. 35<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS/OMS. Washington (DC) : OPS ; 1991. Disponible [en espagnol] sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6902/9159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

*Control and Prevention* (CDC) des États-Unis, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres partenaires. L'OPS a effectué le suivi et l'évaluation périodique de l'atteinte des objectifs, cibles et indicateurs. Pour cette raison, et dans l'optique d'établir des priorités de coopération technique, les pays de la Région ont été répertoriés selon quatre catégories de scénarios,<sup>4</sup> en fonction de la situation épidémiologique et opérationnelle de la lutte contre la tuberculose, de manière à assurer une coopération technique différenciée et une plus grande mobilisation de ressources financières extérieures provenant des partenaires et des organismes de coopération, à l'intention principalement des pays ayant des besoins plus grands puisque ces pays sont les plus touchés par la tuberculose.

### **Analyse de la situation**

7. Selon les estimations de l'OPS, la Région des Amériques a recensé en 2013 285 213 nouveaux cas de tuberculose (3 % de la charge mondiale de la tuberculose), dont 6 900 cas correspondant à la TB-MR et 32 000 à une infection au VIH (6). Sur les 285 213 cas estimés, 64 % provenaient de quatre pays : Brésil (33 %), Pérou (14 %), Mexique (9 %) et Haïti (8 %). Toujours en 2013, on a estimé que l'incidence de la tuberculose dans la Région était de 29 cas pour 100 000 habitants, avec de profonds écarts entre les pays : de 3,6 cas pour 100 000 habitants aux États-Unis d'Amérique à 206 cas pour 100 000 habitants en Haïti. En ce qui concerne la Bolivie (État plurinational de), le Guyana, Haïti et le Pérou, on a estimé le taux d'incidence à plus de 100 cas pour 100 000 habitants (6).

8. Cette même année, les pays de la Région ont notifié 220 510 nouveaux cas de tuberculose, soit 77 % du nombre de cas estimés par l'OMS et 3,8 % du nombre de notifications à travers le monde (10). Sur la totalité des cas notifiés, 95 % correspondaient à des personnes de plus de 15 ans et 63 % à des personnes de sexe masculin, pour un ratio homme/femme de 1,7 sur 1. Pour les deux sexes, les taux les plus élevés correspondaient à la tranche d'âge de 15 à 44 ans (population jeune et d'âge productif). Les données notifiées par les pays révèlent ce qui suit : *a*) plus de 65 000 cas non diagnostiqués ou notifiés selon les estimations de l'OMS,<sup>5</sup> *b*) le succès du traitement pour les nouveaux cas de tuberculose n'était que de 75 %, raison pour laquelle la cible internationale de 85 % n'a pas été atteinte, *c*) seuls 69 % des cas notifiés de tuberculose ont pris connaissance de leur situation par rapport à l'infection au VIH, *d*) 50 % des cas estimés de TB-MR (6) n'ont pas été diagnostiqués.

9. Les interventions s'inscrivant dans le *Plan régional sur la tuberculose 2006-2015* ont produit des résultats donnant lieu à des progrès importants :

---

<sup>4</sup> Les quatre scénarios ont été établis en fonction d'une estimation de l'incidence calculée par l'OMS en 2003 et de la couverture parmi la population couverte par la stratégie DOTS notifiée par les pays.

<sup>5</sup> Nombre des cas n'ont pas été diagnostiqués ou notifiés pour les raisons suivantes : *i*) problèmes d'accès aux services de santé ou de qualité des soins de santé et *ii*) défaut de notification des cas diagnostiqués par des prestataires de santé qui ne respectent pas les règles de notification des pays.

- a) Conformément aux estimations de l'OMS (6), la Région des Amériques a atteint avant l'échéance les cibles des OMD (11) en ce qui a trait à la diminution de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose ainsi que de la mortalité causée par cette maladie. Selon l'OMS, durant la période 1990-2013 : *i*) l'incidence de la tuberculose dans la Région des Amériques a chuté de 48,2 %, passant ainsi de 56 cas à 29 cas de tuberculose pour 100 000 habitants, *ii*) la prévalence a diminué de 57 % en passant de 89 cas à 38 cas pour 100 000 habitants, une diminution qui a dépassé la cible de réduction de 50 % en 2015, *iii*) la mortalité a décliné de 68 %, passant de 5,3 cas à 1,7 cas pour 100 000 habitants, une diminution qui a dépassé la cible établie de 50 % en 2015.
- b) En 2013, la part des nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués est passée à 77 % du nombre de cas estimés (taux de détection), soit un dépassement de la cible internationale fixée à 70 % en 2015 arrêtée par le partenariat Halte à la tuberculose.
- c) On constate une gestion renforcée des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose avec l'intégration de la prise en charge clinique et programmatique de la TB-MR et de la co-infection TB/VIH au niveau national dans la majeure partie des pays (12, 13).
- d) La couverture des réseaux de laboratoires consacrés à la tuberculose a été élargie et les programmes de gestion de la qualité des techniques employées par les pays ont été renforcés.
- e) Les partenariats forgés avec les prestataires de services de santé publics et privés ainsi qu'avec les associés techniques et financiers ont été renforcés et la participation des communautés et des organisations de la société civile dans la lutte contre la tuberculose a été soutenue.
- f) Les 15 pays qui ont communiqué des renseignements financiers pour le contrôle de la tuberculose ont rapporté une augmentation des ressources nationales, qui sont passées d'US\$ 93 millions<sup>6</sup> en 2006 à \$238 millions en 2013. Toutefois, ces pays ont également rapporté un profond déficit financier de \$33 millions. Ce déficit provient d'une planification plus ambitieuse au plan de la mise en œuvre et de l'élargissement des activités de contrôle en général et, en particulier, de la prise en charge clinique et programmatique de la tuberculose multirésistante, la gestion des programmes et des médicaments de seconde intention enregistrant des surcoûts (6, 10).

10. Au niveau régional, on constate une initiative concluante, qui illustre l'exemple d'un traitement de la question au-delà du secteur de la santé et incluant la lutte contre la tuberculose dans les politiques de développement social au niveau local. Il s'agit du *Cadre de travail de contrôle de la tuberculose dans les grandes villes d'Amérique latine et des Caraïbes (14)*, qui permet de centrer les activités de contrôle de la tuberculose sur

---

<sup>6</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

les populations très vulnérables à cette maladie comme le sont les populations pauvres vivant dans des quartiers marginaux sujets aux inégalités sociales, à la discrimination et à la violence, et qui ont peu accès aux services de santé. Cette initiative adopte une approche interprogrammatique et fait intervenir tous les prestataires de santé et divers secteurs (multisectorielle) ainsi que la participation active des communautés. C'est en 2013 que les activités d'exécution ont débuté, dans trois pays d'abord, et son expansion à toute la région est en cours actuellement.

11. Selon des ouvrages parus récemment, on estime que, chaque année, la tuberculose est la cause de 58 % des pertes de revenus chez les particuliers et de 39 % dans les ménages. À cela s'ajoute les coûts psychologiques et sociaux qui se reflètent dans la perte d'emplois, le dysfonctionnement familial, la stigmatisation et la discrimination qui accompagnent la diminution de la qualité de vie des malades (15, 16). Les pays de la Région qui ont analysé l'incidence économique et sociale de la tuberculose ont révélé que la population qui vit dans des conditions de pauvreté est la plus durement frappée. En témoignent les fortes charges sociales attribuables à la perte de productivité en raison du décès prématuré ou de l'invalidité ainsi que les coûts directs et indirects associés à la prise en charge de la maladie, qui fait de la tuberculose un facteur d'appauvrissement malgré la gratuité du diagnostic et du traitement proposés dans les pays (15, 16, 17, 18).

12. Les principaux problèmes constatés pour la prévention et le contrôle de la tuberculose dans la Région (10) au cours des dernières années sont :

- a) malgré une mise en œuvre fructueuse de la stratégie mondiale, dans certains pays la tuberculose ne fait pas partie des priorités du programme national d'action sur la santé ;
- b) une urbanisation accélérée, avec une augmentation des populations vulnérables à la tuberculose ;
- c) la persistance de la transmission de l'infection au VIH/sida, de la TB-MR et de la TB-UR dans la communauté ;
- d) l'augmentation des MNT comme le diabète sucré, les troubles mentaux et les addictions nocives, qui constituent des facteurs contribuant à l'infection et à la maladie tuberculeuse ;
- e) la persistance d'insuffisances budgétaires dans le contrôle de la tuberculose, ce qui a des retombées négatives sur le ciblage des populations les plus pauvres et les plus vulnérables à cette maladie ;
- f) la nécessité d'adopter plus de politiques qui préservent les personnes atteintes de la maladie et leurs familles d'un appauvrissement dû à des débours directs et indirects causés par la maladie ;
- g) l'intervention limitée d'autres secteurs sur les déterminants sociaux de la santé ;

- h) une faible perception du risque de contracter la maladie de la part de la population en raison de la rareté et de la faible efficacité des stratégies de communication en santé.

13. Malgré les progrès significatifs réalisés jusqu'en 2013 grâce à la mise en œuvre du *Plan régional sur la tuberculose 2006-2015*, lesquels sont présentés dans le rapport *La tuberculose dans les Amériques 2013 (10)*, on observe une décélération dans la diminution du taux d'incidence de la tuberculose à l'échelle régionale au cours des cinq dernières années en partie à cause du fait que les cas sont concentrés dans des populations fortement vulnérables et sujettes à une inégalité devant la santé et en raison de l'augmentation des co-morbidités propices à l'infection et à l'avancement de la maladie (19, 20, 21, 22).

### **Plan d'action**

14. Dans la *Stratégie mondiale et les cibles proposées pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015*, il est affirmé que pour maîtriser la tuberculose, il faut non seulement l'intervention du secteur de la santé mais il faut aussi tenir compte du contexte dans lequel évoluent les populations vulnérables et de leur situation socioéconomique de façon à planifier des interventions qui modifient les déterminants sociaux de la santé en faisant intervenir des institutions et des secteurs comme l'éducation, le logement, le travail et d'autres en sus de celui de la santé. La stratégie cible également d'importants efforts sur la recherche en matière de nouveaux vaccins, sur de nouvelles méthodes de diagnostic et sur de nouveaux médicaments qui traceront la voie à suivre pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose. Le présent plan d'action encourage la mise en œuvre de la stratégie mondiale (3) en l'adaptant toutefois au contexte de la Région et à chaque pays du continent américain.

15. Le plan d'action permettra de mettre la Région sur la voie de la réalisation des cibles pour l'après-2015 qui sont arrêtées dans la stratégie mondiale, soit de diminuer l'incidence de 90 % et la mortalité de 95 % d'ici à 2035 par rapport à 2015 en tant qu'étape vers l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique(3) et vers l'atteinte des objectifs de développement durable établis par les Nations Unies pour 2030.

16. Le plan d'action s'étend sur une période de quatre ans de sorte à s'aligner sur les cibles du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et les recommandations formulées à l'endroit du contrôle des maladies infectieuses dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (23).

17. L'exécution du plan d'action exigera : *a)* un engagement politique rénové de la part des pouvoirs publics (ministères de la Santé et autres ministères) ; *b)* le renforcement des programmes de contrôle de la tuberculose qui garantissent un accès universel au diagnostic et au traitement de cette maladie ; l'adoption de nouvelles technologies aboutissant au diagnostic et de nouveaux médicaments pour le traitement et ce,

conformément aux directives de l'OMS ; c) la formation continue en prévention et contrôle de la tuberculose des personnels de santé intervenant aux différents niveaux de prise en charge et l'adaptation des programmes d'enseignement dans les institutions de formation des professionnels de santé ; d) des stratégies de promotion et de communication sur la santé afin de maintenir la conscientisation et la perception du danger que la tuberculose représente pour la population et de maintenir l'opinion de ce danger ; et e) la participation active des communautés et de la société civile.

### ***But du plan d'action***

18. Ce plan a pour but d'accélérer la réduction de l'incidence de la tuberculose et de la mortalité causée par celle-ci afin de progresser vers la fin de l'épidémie dans la Région des Amériques. L'exécution du plan permettra de réaliser en 2019 les cibles établies dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

### ***Cible d'impact<sup>7</sup>***

19. Réduction d'au moins 24 % du taux de mortalité causé par la tuberculose en 2019 (0,8 pour 100 000 habitants) par rapport à 2014 (1,1 pour 100 000 habitants).

### ***Indicateurs de résultats intermédiaires***

- a) Nombre cumulé de malades souffrant de TB confirmée bactériologiquement traités avec succès dans le cadre de programmes qui ont adopté la stratégie recommandée par l'OMS depuis 1995. Cible pour 2019 : 2 500 000 patients.
- b) Nombre annuel de patients souffrant de tuberculose avec TB-MR confirmée ou présumée, sur la base des définitions de l'OMS (2013), y compris les cas résistants à la rifampicine, placés sous traitement TB-MR dans la Région. Cible pour 2019 : 5 490 patients (90% du total estimatif).
- c) Pourcentage de nouveaux patients atteints de tuberculose diagnostiqués par rapport au nombre total de cas incidents de tuberculose. Cible pour 2019 : 90 %.

20. Le plan d'action prendra compte des expériences fructueuses dans la Région et sera bâti sur la plateforme d'exécution de la stratégie mondiale (3) avec les axes stratégiques d'intervention ci-après :

- a) prévention et prise en charge intégrée de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie.
- b) engagement politique, protection sociale et couverture universelle du diagnostic et du traitement de la tuberculose.

---

<sup>7</sup> Cible d'impact 6 du [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#).

- c) recherche opérationnelle et exécution d'initiatives<sup>8</sup> et d'instruments novateurs pour le contrôle de la tuberculose.

21. Le plan d'action envisage des approches prenant en compte : *a*) la parité hommes-femmes, en y inscrivant des initiatives qui améliorent les soins apportés aux femmes (24, 25), *b*) l'ethnicité, pour assurer une prise en compte adéquate des caractéristiques culturelles propres aux populations autochtones, aux populations d'ascendance africaine et autres groupes minoritaires (26) et *c*) les droits de l'homme, avec une impulsion et une promotion de l'accès universel, des soins primaires de santé et de la protection sociale des populations les plus vulnérables et ce, en harmonie avec les instruments régionaux et internationaux de défense des droits de l'homme (19, 27, 28) et avec les recommandations adoptées par l'Organisation (29) en matière d'éthique de la prévention, de la prise en charge et du contrôle de la tuberculose. Tout cela doit contribuer à des soins de santé de qualité axés sur la prévention et le contrôle de la tuberculose au sein de la population tout entière (20, 21).

### **Axes stratégiques d'intervention**

#### ***Axe stratégique d'intervention 1 : prévention et prise en charge intégrée de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie***

22. Pour les besoins de cet axe stratégique d'intervention, l'offre de soins de santé prévue dans la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (30, 31) sera nécessaire, d'où la nécessité de tenir compte de la conjoncture, des besoins et des priorités des États Membres :

- a) renforcer les programmes nationaux de contrôle de la tuberculose en ce qui concerne leur capacité de gestion et technico-programmatique ;
- b) encourager le diagnostic précoce de la tuberculose, tant la tuberculose sensible que la tuberculose résistante aux médicaments antituberculeux, ainsi que la détection active de la maladie dans les populations à haut risque ;
- c) traiter à temps la tuberculose, tant la tuberculose sensible que la tuberculose résistante aux médicaments antituberculeux, en prévoyant un soutien social (32) ;
- d) aborder de manière interprogrammatique la co-infection TB/VIH (33, 34, 35) ;
- e) prodiguer des soins intégraux aux personnes atteintes de comorbidités associées à la tuberculose (36, 37, 38, 39, 40, 41) ; enfin,
- f) traiter l'infection latente à la tuberculose chez les personnes fortement susceptibles de développer la maladie (42).

---

<sup>8</sup> Train de mesures introduisant des activités ou des aspects novateurs pour traiter le contrôle de la tuberculose conformément aux caractéristiques propres aux populations cibles.

Objectif	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2019)
1. Renforcer la prévention et la prise en charge intégrée de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie et conformément aux normes internationales de prise en charge de la tuberculose	1.1 Nombre de pays qui diagnostiquent et traitent la tuberculose conformément aux normes internationales de prise en charge de la tuberculose	20	35
	1.2 Nombre de pays qui administrent le traitement préventif systématique aux contacts de moins de 5 ans dans les cas de tuberculose active	5	20
	1.3 Nombre de pays qui administrent le traitement préventif systématique aux personnes co-infectées par la TB/VIH conformément aux directives nationales	5	10
	1.4 Nombre de pays qui diagnostiquent plus de 85 % des cas de TB-MR estimés parmi les cas de tuberculose notifiés	6	16
	1.5 Nombre de pays qui entament le traitement dans 100 % des cas de TB-MR notifiés	6	12
	1.6 Nombre de pays où 100 % des cas de co-infection TB/VIH reçoivent un traitement antirétroviral	6	15

***Axe stratégique d'intervention 2 : engagement politique, protection sociale et couverture universelle du diagnostic et du traitement opportuns de la tuberculose***

23. La stratégie mondiale et le plan d'action introduisent des composantes essentielles qui permettent d'exécuter des éléments tant techniques que politiques et sociaux en tenant compte de la conjoncture, des besoins et des priorités des États Membres dans les domaines ci-après :

- a) un engagement politique assorti des ressources adéquates pour la prise en charge et la prévention de la tuberculose ;
- b) la participation active des communautés, personnes touchées, organisations de la société civile et prestataires de santé tant publics que privés ;
- c) l'intégration de la tuberculose dans les programmes prioritaires de santé des pays, conjointement avec une réglementation sur la qualité et l'utilisation rationnelle des médicaments ;
- d) la maîtrise des infections afin d'éviter toute transmission du bacille de la tuberculose dans les établissements de santé et dans la population locale ;

- e) le respect des règles pour ce qui est de la notification des cas de tuberculose et des registres d'état civil ;
- f) l'inclusion des personnes touchées par la tuberculose dans les programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté et dans les interventions au titre des déterminants de la santé (43, 44).

Objectif	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2019)
2. Formuler et mettre en œuvre des plans nationaux de contrôle de la tuberculose conformément à la stratégie mondiale, qui renforcent l'engagement politique et la prise en charge intégrale du contrôle de la tuberculose dans le cadre de la <i>Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i> , et la protection sociale	2.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des plans actualisés conformément à la stratégie mondiale	0	30
	2.2 Nombre de pays qui ont financé leurs plans stratégiques actualisés conformément à la stratégie mondiale	0	30
	2.3 Nombre de pays qui disposent de réseaux communautaires consacrés au contrôle de la tuberculose	3	10
	2.4 Nombre de pays qui ont établi des règlements sur l'enregistrement, l'importation et la fabrication de produits médicaux	28	30
	2.5 Nombre de pays qui incluent les personnes touchées par la tuberculose dans leurs programmes de protection sociale	5	15

***Axe stratégique d'intervention 3 : recherche opérationnelle et exécution d'initiatives et d'instruments novateurs pour la prévention et le contrôle de la tuberculose***

24. Pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose, il faudra de nouvelles techniques de diagnostic, des médicaments qui abrègent la durée du traitement et des vaccins ; il faudra aussi accroître la capacité des pays à assimiler de façon optimale ces nouvelles technologies. Parmi les activités des programmes de contrôle de la tuberculose figure la recherche, qui constitue un élément important pour l'évaluation de la contribution et de l'impact des nouvelles technologies, des initiatives à mettre en œuvre, des nouveaux défis posés, entre autres, par le diabète sucré et le tabagisme, ainsi que par l'incidence économique et sociale de la tuberculose dans les pays. Dans cet axe stratégique, il faudra prévoir : a) l'introduction de nouveaux instruments de diagnostic ainsi que de nouveaux médicaments et vaccins, b) l'élaboration de plans de recherche opérationnelle en fonction des besoins de chaque pays, c) la mise en œuvre concluante d'initiatives novatrices pour un meilleur contrôle de la tuberculose dans les pays.

Objectif	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2019)
3. Mettre en œuvre des initiatives et des instruments novateurs pour le contrôle de la tuberculose assortis d'une mesure et d'une évaluation de la contribution de ceux-ci au diagnostic et aux résultats obtenus par le traitement au moyen de recherches opérationnelles dans chacun des États Membres	3.1 Nombre de pays qui disposent de réseaux nationaux de recherche sur la tuberculose déjà constitués et fonctionnels, et qui sont dotés de programmes nationaux de contrôle de la tuberculose	1	10
	3.2 Nombre de pays qui disposent de plans de recherche opérationnelle sur la tuberculose	1	10
	3.3 Nombre de pays qui utilisent les nouveaux instruments pour le contrôle de la tuberculose	11	20

### Suivi et évaluation

25. Le suivi et l'évaluation du *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* pour la période 2016-2019 constituent des éléments essentiels qui permettront de mesurer l'efficacité et l'efficience des interventions réalisées pour matérialiser la cible d'impact, les indicateurs de résultats du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et les indicateurs de chaque axe stratégique d'intervention du présent plan. Le suivi et l'évaluation seront effectués tous les deux ans par le biais des rapports d'évaluation de la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS conformément aux processus et aux méthodes établis par l'Organisation et en s'appuyant sur des données et des sources de qualité.

26. Le Programme régional sur la tuberculose de l'OPS, assurera, conjointement avec les pays, la responsabilité de la collecte et de l'analyse des informations, qu'elles proviennent des sources établies ou de recherches épidémiologiques ou sociales, de sorte à disposer de données fiables fondées sur des données probantes. Pour valider l'information du niveau de référence pour certains des indicateurs, il faudra mener des enquêtes qui seront coordonnées au préalable avec les pays pour obtenir l'information voulue.

27. Les principales sources d'information seront les suivantes :

- a) le rapport mondial sur la tuberculose de l'OMS, qui recueille des données épidémiologiques et opérationnelles issues de tous les pays,
- b) les rapports des missions de suivi et d'évaluation des programmes de contrôle de la tuberculose effectuées dans les pays de la Région par l'OPS/OMS et d'autres organismes, associés et bailleurs,

- c) les rapports des réunions, séminaires ou ateliers, tant locaux que régionaux, d'analyse des avancées dans le contrôle de la tuberculose, des composantes relevant de la TB-MR, de la co-infection TB/VIH et du réseau de laboratoires, ou encore du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme,
- d) les résultats des travaux de recherche opérationnelle et enquêtes de pays,
- e) les rapports d'activité des évaluations sur le contrôle de la tuberculose au sein de populations précises (personnes privées de liberté, groupes autochtones, populations d'ascendance africaine, patients souffrant de troubles mentaux ou autres groupes de la population) ou de composantes spécifiques comme les systèmes de santé et la tuberculose, la parité hommes-femmes, les droits de l'homme, les déterminants sociaux de la santé, l'équité en santé et d'autres.

### **Incidences financières**

28. Selon les calculs, le coût total, incluant les activités et le personnel, dont le personnel actuel et le personnel supplémentaire du Bureau sanitaire panaméricain, sera de \$10,1 millions sur les quatre années du plan. Les frais au titre du personnel actuel couvert par le budget ordinaire de l'OPS sont d'environ \$1 040 000 dollars pour les quatre années, d'où la nécessité de mobiliser au total \$9 060 000 dollars, dont \$4 160 000 serviront à couvrir les dépenses afférentes au personnel régional et infrarégional qui soutiendra l'exécution du plan d'action dans les pays et \$4 900 000 dollars pour les opérations régionales et infrarégionales ainsi que la coopération technique fournie aux pays. Les activités entreprises par les pays et les associés devront être financées à partir des initiatives multisectorielles au niveau local que l'OPS, tant au niveau régional qu'au niveau national, sera en mesure de soutenir au moyen d'une orientation technique.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

29. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* et d'envisager l'éventualité d'approuver le projet de résolution faisant l'objet de l'annexe A, tout en formulant les observations et recommandations qu'il juge pertinentes.

Annexes

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. La Santé dans les Amériques : édition 2012. Panorama régional et profils de pays [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2012 [consulté le 2 février 2015]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=es).

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7654/CD53-OD345-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale et cibles proposées pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 [Internet]. 67<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, du 19 au 24 mai 2014 ; Genève (Suisse). Genève : OPS ; 2014 (résolution WHA67.1) [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-fr.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. La tuberculose dans les Amériques [Internet]. 39<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 48<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 1996 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 1996 (résolution CD39.R10) [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1615/CD39.10sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Organisation mondiale de la Santé. WHO Tuberculosis Programme: framework for effective tuberculosis control [Internet]. Genève : OMS ; 1994 (WHO/TB/94.179) [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible [en anglais] sur : [http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_TB\\_94.179.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_TB_94.179.pdf?ua=1)
6. Organisation mondiale de la Santé. Global tuberculosis report 2014 [Internet]. Genève : OPS ; 2014 [consulté le 14 novembre 2014]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/archive/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/)
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie régionale de contrôle de la tuberculose pour 2005-2015 [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC), États-Unis Washington (DC) : OPS ; 2005 (document CD46.R12) [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/265/CD46.r12-f.pdf?sequence=3>
8. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie Halte à la tuberculose [Internet]. Genève, OMS, 2006 [consulté le 20 novembre 2014]. Résumé en français disponible sur : [http://www.who.int/tb/publications/2010/strategy\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/2010/strategy_fr.pdf?ua=1). Texte intégral du rapport disponible [en anglais] sur : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_STB\\_2006.368\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf?ua=1).

9. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan regional de tuberculosis 2006-2015 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2005 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24131&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24131&Itemid=).
10. Organisation panaméricaine de la Santé. La tuberculose dans les Amériques : rapport régional 2013. Washington (DC) : OPS ; 2013. Parution prochaine. Disponible sur demande.
11. Nations Unies. Déclaration du Millénaire [Internet]. Assemblée générale ; Cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 5 septembre 2000 au 11 septembre 2001 ; New York (États-Unis). New York : Nations Unies ; 2000 (document A/RES/55/2). [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm>
12. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: 2011 update [Internet]. Genève : OMS ; 2011 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en anglais] sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf?ua=1).
13. Organisation mondiale de la Santé. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. [Internet]. Genève : OMS ; 2012 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1).
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe, 2014. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 5 juillet 2015]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es)
15. Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K (Organisation mondiale de la Santé, Programme mondial sur la tuberculose). Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review. *Eur Respir J* [Internet]. 2014 [consulté le 2 juillet 2015];43:1763-1775. Disponible [en anglais] sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040181/pdf/erj-43-06-1763.pdf>
16. Ministère de la Santé (Direction générale de la santé humaine, Stratégie sanitaire nationale de prévention et de lutte contre la tuberculose [ESN-PCTB]) Lima, Pérou). Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú 2010: Documento

- técnico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012 [consulté le 2 juillet 2015]. Disponible [en espagnol] sur :  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
17. Mauch V, Melgen R, Marcelino B, Acosta I, Klinkenberg E, Suarez P. Tuberculosis patients in the Dominican Republic face severe direct and indirect costs and need social protection. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [consulté le 2 juillet 2015];33(5):332-339. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000500004&script=sci\\_abstract](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000500004&script=sci_abstract)
  18. Cusmano LG, Morua S, Logran M, Pereyra AL, Palmero D. Estudio de los costos intangibles y de la participación del componente familiar en el costo social de la tuberculosis. *Rev. Argent. Salud Pública* [Internet]. Décembre 2009 [consulté le 5 juillet 2015];1(1):12-23. Disponible [en espagnol] sur :  
<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen1/RASP103-CusmanoCostosIntangibleyCostoSocialTBC.pdf>
  19. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme. Document conceptuel [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/12) [consulté le 14 novembre 2014]. Disponible sur :  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-f.pdf>
  20. Etienne C. Equidad en los sistemas de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2013; p. 81-82. Disponible sur demande.
  21. Organisation mondiale de la Santé. Handbook on health inequality monitoring: with special focus on low- and middle-countries [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://apps.who.int/bitstream/10665/85345/1/9789241548632\\_eng.pdf](http://apps.who.int/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf).
  22. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé ; du 19 au 21 octobre 2011 ; Rio de Janeiro (Brésil). Genève : OMS ; 2011 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur :  
[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_French.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf)
  23. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. Présenté par les ministres de la Santé des Amériques dans la ville de Panama ; 3 juin 2007 ; Panama. Washington (DC) : OPS ; 2007. [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur :

- <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/362>
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la mise en application de la politique en matière d'égalité des sexes [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2009 (document CD49/13) [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-13-f.pdf>
  25. Organisation panaméricaine de la Santé. La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2008 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/economiainvisibleydesigualdadesdegenero\\_CEPAL.pdf](http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/economiainvisibleydesigualdadesdegenero_CEPAL.pdf).
  26. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé des peuples autochtones des Amériques [Internet]. 47<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 58<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2006 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2006 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD47-13-f.pdf>
  27. Nations Unies. Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, Jorge Bustamante [Internet]. Dix-septième session du Conseil des droits de l'homme ; du 30 mai au 17 juin 2011 ; New York (États-Unis). New York : Nations Unies ; 2011 (document A/HRC/17/33) [consulté le 10 décembre 2014]. Disponible sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/84/PDF/G1112184.pdf?OpenElement>
  28. Organisation mondiale de la Santé. La recherche pour la couverture sanitaire universelle. Rapport sur la santé dans le monde 2013 : la recherche pour une couverture sanitaire universelle [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 14 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2013/report/fr/>
  29. Organisation panaméricaine de la Santé. Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 10 décembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=22763&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22763&Itemid=270).
  30. Organisation mondiale de la Santé. Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO consultative group on equity and

- universal health coverage [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 10 décembre 2014]. Disponible [en anglais] sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112671/1/9789241507158\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112671/1/9789241507158_eng.pdf?ua=1).
31. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), ÉUA. OPS ; 2014 (document CD53/5, Rév. 2) [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr)
  32. Organisation mondiale de la Santé. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 17 février 2015]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.who.int/tb/publications/pmdt\\_companionhandbook/en/](http://www.who.int/tb/publications/pmdt_companionhandbook/en/).
  33. Suthar A, Lawn S, del Amo J, Getahun H, Dye C, Sculier D et al. Antiretroviral therapy for prevention of tuberculosis in adults with a HIV: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2012 [consulté le 17 novembre 2014];9(7): e1001270. Disponible [en anglais] sur : <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001270&representation=PDF>.
  34. Organisation mondiale de la Santé. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 14 novembre 2014] Disponible [en anglais] sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download>.
  35. Organisation mondiale de la Santé. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos [Internet]. Genève : OMS ; 2012 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible [en espagnol] sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1).
  36. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. 66<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2013 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2013 [consulté le 14 novembre 2014]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-fr.pdf)
  37. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie relative à l'usage de substances psychoactives et à la santé publique [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre

- au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/18, Rév. 1) [consulté le 14 novembre 2014]. Disponible sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-18-f.pdf>
38. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 63e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS ; 2011 (document CD51/8, Rév. 1) [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=14609&Itemid=1838](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14609&Itemid=1838)
39. World Health Organization (Stop TB Department and Department of Chronic Diseases and Health Promotion of the World Health Organization [Geneva, CH]); International union against tuberculosis and lung disease (Paris, FR). Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes [Internet]. Genève : OMS ; 2011 [consulté le 10 novembre 2014]. Disponible [en anglais] sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502252\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502252_eng.pdf?ua=1).
40. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, 2012-2025 [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; Washington (DC), ÉUA. OPS ; 2012 (document CSP28/9, Rév. 1) [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4181/CSP28-9-f.pdf?sequence=3>
41. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [Internet]. Genève : OPS ; 2003 (adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003 et entrée en vigueur en 2005) [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf?ua=1>
42. Organisation mondiale de la Santé. Directives pour la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21682fr/s21682fr.pdf>
43. Lönnroth K, Glaziou P, Weil D, Floyd K, Uplekar M, Raviglione M. Beyond UHC: monitoring health and social protection coverage in the context of tuberculosis care and prevention. *PloS Med* [Internet]. Septembre 2014 [consulté le 15 janvier 2015];11(9): e1001693. doi:10.1371/journal.pmed.1001693. Disponible (en anglais) sur :

<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001693&representation=PDF>.

44. Organisation mondiale de la Santé. Health in all policies (HiAP) framework for country action [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 18 décembre 2014]. Disponible (en anglais) sur : [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua)

## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

CD54/11, Rév. 1  
Annexe A  
Original : espagnol

### *PROJET DE RÉOLUTION*

#### **PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE LA TUBERCULOSE**

#### ***LE 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* pour 2016-2019 (document CD54/11, Rév. 1), lequel propose d'accélérer les efforts de contrôle dans le but de progresser vers la fin de l'épidémie de tuberculose et d'atteindre les cibles proposées pour 2019 dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 ;

(PP2) Reconnaissant les importantes réalisations au titre du contrôle de la tuberculose dans la Région des Amériques, lesquelles ont été démontrées par l'atteinte anticipée des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement au titre de la tuberculose et ce, grâce aux efforts déployés par les États Membres dans l'application des stratégies de traitement de brève durée sous surveillance directe et du partenariat Halte à la tuberculose ;

(PP3) Conscient du fait que, malgré les avancées réalisées, la tuberculose demeure un grave problème de santé publique dans la Région des Amériques, qui recense selon les estimations plus de 280 000 nouveaux cas par an, dont plus de 65 000 cas ne sont ni diagnostiqués ni notifiés ;

(PP4) Reconnaissant que le contrôle de la tuberculose dans la Région fait face actuellement à de nouveaux défis liés à la transition épidémiologique que vit la population, comme l'augmentation des maladies non transmissibles qui favorisent l'infection et la maladie tuberculeuse (comme le diabète sucré, les troubles mentaux et les addictions nocives), la persistance de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH/sida) et les formes de tuberculose multirésistante et ultrarésistante, l'urbanisation accélérée assortie d'une augmentation des inégalités sociales et de santé pour les populations pauvres des quartiers marginaux, ainsi que le manque de ressources

---

économiques nécessaires pour que les activités de contrôle soient centrées sur les populations les plus défavorisées ;

(PP5) Prenant en considération la résolution WHA67.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé portant adoption de la *Stratégie mondiale et les cibles proposées pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015*, dans laquelle sont établies des cibles ambitieuses pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose et sont introduites des interventions pour le secteur de la santé selon une approche multisectorielle, marquée par l'innovation technique et le financement adéquat ;

(PP6) Reconnaissant que le présent plan d'action représente une plateforme pour l'exécution de la stratégie mondiale,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* (document CD54/11, Rév. 1).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leur conjoncture, de leurs besoins et de leurs priorités :

- a) de ratifier le contrôle de la tuberculose comme étant une priorité dans les programmes de santé ;
- b) de rénover l'engagement politique en faveur de l'affectation conséquente de crédits adéquats ainsi que des ressources humaines nécessaires pour l'atteinte des cibles arrêtées dans les plans nationaux ;
- c) d'envisager le présent plan d'action pour l'actualisation des plans stratégiques nationaux qui orienteront la mise en œuvre de la stratégie mondiale en tenant compte des conjonctures nationales ;
- d) de renforcer les mesures spécifiques relatives au contrôle de la tuberculose dans le secteur de la santé conformément aux normes internationales de prise en charge de la tuberculose qui s'inscrivent dans la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* ainsi que dans la stratégie de soins primaires de santé ;
- e) d'inclure une approche interprogrammatique et multisectorielle dans le contrôle de la tuberculose comme il est proposé dans la stratégie mondiale ;
- f) de mettre en place des interventions spécifiques de contrôle de la tuberculose au sein des populations vulnérables des villes conformément au cadre de travail de l'OPS/OMS sur le contrôle de la tuberculose dans les grandes villes ;
- g) de faciliter l'adoption de mesures de protection pour éviter la pauvreté résultant de la maladie chez les personnes touchées par la tuberculose et leurs familles en les inscrivant aux programmes de protection sociale en place dans les pays ;

- h) de faire participer les communautés, les personnes touchées par la maladie, les organisations de la société civile ainsi que les associés techniques et financiers nationaux et internationaux dans les activités de prévention et de contrôle de la maladie.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir une aide technique aux États Membres au titre de l'élaboration de plans stratégiques nationaux qui tiennent compte de la stratégie mondiale en apportant les modifications nécessaires en fonction des conjonctures nationales ;
- b) de fournir des conseils au sujet de la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux ;
- c) d'évaluer l'atteinte des cibles proposées dans ce plan pour 2019 ;
- d) de promouvoir l'inclusion de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments pour le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose ;
- e) de faire rapport aux Organes directeurs au sujet des avancées réalisées dans l'exécution du plan d'action et dans l'atteinte de ses cibles.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

<p><b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.8 - Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose</p>
<p><b>2. Lien avec le Programme et le Budget 2014-2015 :</b></p> <p>a) <b>Catégories :</b> 1, Maladies transmissibles</p> <p>b) <b>Secteurs programmatiques et résultats intermédiaires :</b> 1.2, Tuberculose</p>
<p><b>3. Incidences financières :</b></p> <p>a) <b>Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</b></p> <p>Selon les calculs, le coût total au titre du personnel et des activités pour les quatre années que durera le <i>Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose 2016-2019</i> est de US\$ 10,1 millions,<sup>1</sup> dont \$5,2 millions pour le personnel et \$4,9 millions pour les activités.</p> <p>b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :</b></p> <p>Le coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 est de \$5 050 000, dont \$2 600 000 pour le personnel et \$2 450 000 pour les activités.</p> <p>c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :</b></p> <p>À l'heure actuelle, le coût de personnel couvert par le budget ordinaire de l'OPS correspond à un conseiller régional pour la tuberculose de niveau P4 et un assistant administratif de niveau G4, qui partage son horaire entre plusieurs programmes de l'Unité des maladies transmissibles et analyse de la santé/VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmises (CHA/HT), soit environ \$260 000 par an ou \$1 040 000 pour les quatre années. Les services d'un assistant administratif exclusivement consacré à la tuberculose sont nécessaires.</p>

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Le travail est effectué aux niveaux régional et infrarégional et dans les différents pays.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

- En priorité, il faut garantir le personnel déjà présent au siège et au niveau infrarégional avec des ressources de l'OPS. Le coût du personnel supplémentaire est réparti comme suit : un conseiller régional (P4), deux conseillers infrarégionaux (P4) et la responsable des projets (P2) (environ \$700 000 par an), qui est garanti actuellement par le financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) jusqu'en septembre 2016, et un conseiller régional (P4), actuellement de classe Professionnel de courte durée, avec des ressources provenant d'un accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ce professionnel devra recevoir un poste de durée limitée en raison de l'importance de ses attributions ; il est donc nécessaire de mobiliser des ressources additionnelles (environ \$220 000 par an).
- En sus du personnel en place, affecté au Programme régional sur la tuberculose, il faut un épidémiologiste (P3) pour aider à l'analyse épidémiologique aux niveaux régional et national, à l'élaboration de documents pour l'exécution de la nouvelle stratégie mondiale, à l'évaluation des nouvelles initiatives mises en œuvre dans la Région, comme le contrôle de la tuberculose dans les villes, l'élimination de la tuberculose ainsi que les initiatives de contrôle parmi les populations autochtones, les personnes privées de liberté et d'autres groupes. Les services d'un assistant administratif exclusivement consacré à la tuberculose sont également nécessaires.

**c) Calendriers (indiquer les calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

- 2015 : approbation du plan d'action par le Conseil directeur
- 2015 : début de la mise en œuvre du plan d'action
- 2017 : évaluation biennale et présentation du rapport intérimaire aux organes directeurs
- 2020 : évaluation finale et présentation du rapport final aux organes directeurs



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.8 - Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose
- 2. Unité responsable :** Maladies transmissibles et analyse de la santé/VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmises (CHA/HT)
- 3. Fonctionnaire responsable :** Mirtha del Granado
- 4. Rapport entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

Le plan d'action prend en considération les recommandations formulées dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 se référant aux maladies transmissibles qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement et ont pour cause la pauvreté, et les recommandations particulièrement reprises dans le détail dans les alinéas 47, 48 et 49 des domaines d'intervention du Programme d'action sanitaire.
- 5. Rapport entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :**

Le plan d'action est étroitement lié au Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, dans sa catégorie 1 relative aux maladies transmissibles et au domaine programmatique 1.2. Le plan d'action comprend des éléments visant à accélérer la diminution de l'incidence et de la mortalité afin de garantir la réalisation de la cible d'impact et des indicateurs de résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
  - Le Centre collaborateur de l'Institut national Emilio Coni, à Santa Fe (Argentine) travaille avec le Programme régional sur la tuberculose dans des questions connexes, dont l'évaluation, la formation et l'aide technique des réseaux nationaux de laboratoires sur la tuberculose et contribue à la réalisation d'études épidémiologiques et à la préparation de protocoles d'analyses épidémiologiques.
  - À l'heure actuelle, la désignation de l'Institut de médecine tropicale Pedro Kouri à La Havane (Cuba) est en cours en tant que Centre collaborateur pour l'élimination de la tuberculose.
- 7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**
  - a) Cadre d'intervention pour le contrôle de la tuberculose dans les grandes villes, qui cible un contrôle au sein des populations vulnérables des villes, selon une perspective multisectorielle, de soins intégrés et d'inscription de la tuberculose dans les plans de développement locaux.

La mise en œuvre de cette initiative a été concluante à Guaruhlos (Brésil), à Bogota

(Colombie), à Lima (Pérou) et à Montevideo (Uruguay). Les principaux résultats communs aux quatre pays sont l'appropriation de l'initiative au niveau local, la participation des autorités locales, l'implication des prestataires publics, privés et communautaires, l'inscription des personnes touchées par la tuberculose et de leurs familles aux programmes de protection sociale et l'élargissement de l'initiative grâce à des ressources nationales vers d'autres villes dans trois de ces pays.

- b) Le contrôle de la tuberculose parmi les personnes privées de liberté, qui comprend une perspective multisectorielle, avec une prise en charge intégrée à l'intérieur comme à l'extérieur des prisons, ainsi qu'une coordination étroite des services de santé dans les prisons avec ceux du ministère de la Santé, et la conformité, en conséquence, avec les normes nationales en matière de tuberculose.

Le Honduras constitue un exemple des efforts déployés dans les prisons en ce qui a trait à la tuberculose, avec une large participation des autorités pénitentiaires ainsi que des directeurs de prison, qui mènent les efforts pour contrôler la tuberculose dans ces établissements. Les résultats du contrôle de la tuberculose, qui sont mesurés au moyen d'indicateurs de détection et du taux de guérison, sont excellents au regard des cibles arrêtées au plan international.

- c) Dans les populations autochtones, le contrôle de la tuberculose emploie une approche ethnique et participative auprès de la communauté et adapte les services aux normes culturelles de la population.

Le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique, le Pérou et le Venezuela mettent en œuvre des initiatives précisément orientées sur le contrôle de la tuberculose parmi les populations autochtones, dont l'adaptation des soins de santé aux normes culturelles, la planification participative des programmes de contrôle avec la communauté, la formation de techniciens de santé parmi les autochtones, les actions de solidarité communautaire avec les personnes touchées par la maladie et la participation de la communauté à l'évaluation des résultats.

- d) L'exécution de plans d'action pour l'élimination de la tuberculose dans les États Membres et les États associés recensant une faible incidence.

Le Canada, le Chili, le Costa Rica, Cuba, les États-Unis, Porto Rico et l'Uruguay ont mis en œuvre des plans nationaux pour accélérer la diminution de l'incidence et de la mortalité et pour établir des programmes de prévention ciblant des activités de contrôle au sein de populations extrêmement vulnérables à la tuberculose, la prise en charge intégrale des malades et l'expansion du traitement de la tuberculose latente parmi des groupes à haut risque, dont la définition est fonction de la conjoncture nationale et des recommandations internationales.

#### **8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

Le coût total de la mise en œuvre du plan d'action pour 2016-2019 est d'environ \$10,1 millions. Le coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 est de \$5 050 000.

Pour réussir, le plan doit bénéficier de la coopération technique et financière de toutes les organisations, institutions et centres collaborateurs.