



MECANISME D'EVALUATION DE LA SITUATION NATIONALE

Coopération public-privé pour traiter et lutter
contre la tuberculose



Organisation
mondiale de la Santé

Stop TB Partnership

**Coopération public-privé pour traiter et lutter
contre la tuberculose**

**MÉCANISME
D'ÉVALUATION DE LA
SITUATION NATIONALE**



Remerciements

Le présent document a été rédigé par Kabir Sheikh avec le concours de Mukund Uplekar et Knut Lönnroth.

Phil Hopewell, Sangeeta Mookherji, John Porter, Neeta Singla et Arnaud Trebecq ont formulé des observations pertinentes sur les avant-projets. Les réactions communiquées par les consultants de l'initiative public-privé (PPM) et les administrateurs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT) sur l'utilisation effective du mécanisme pour évaluer la situation des pays s'est avérée particulièrement précieuse. Sangeeta Mookherji a pris connaissance de ces éléments et les a recueillis.

Hannah Monica Yesudian a parachevé le manuscrit avec le concours administratif de Caroline Sorel. Isabelle Burnier a remanié le document.

Nous remercions l'AID des États-Unis d'Amérique et à son Programme d'assistance pour la lutte contre la tuberculose (TBCAP) pour le soutien qu'ils nous ont apporté.

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

WHO/HTM/TB/2007.391

Table des matières

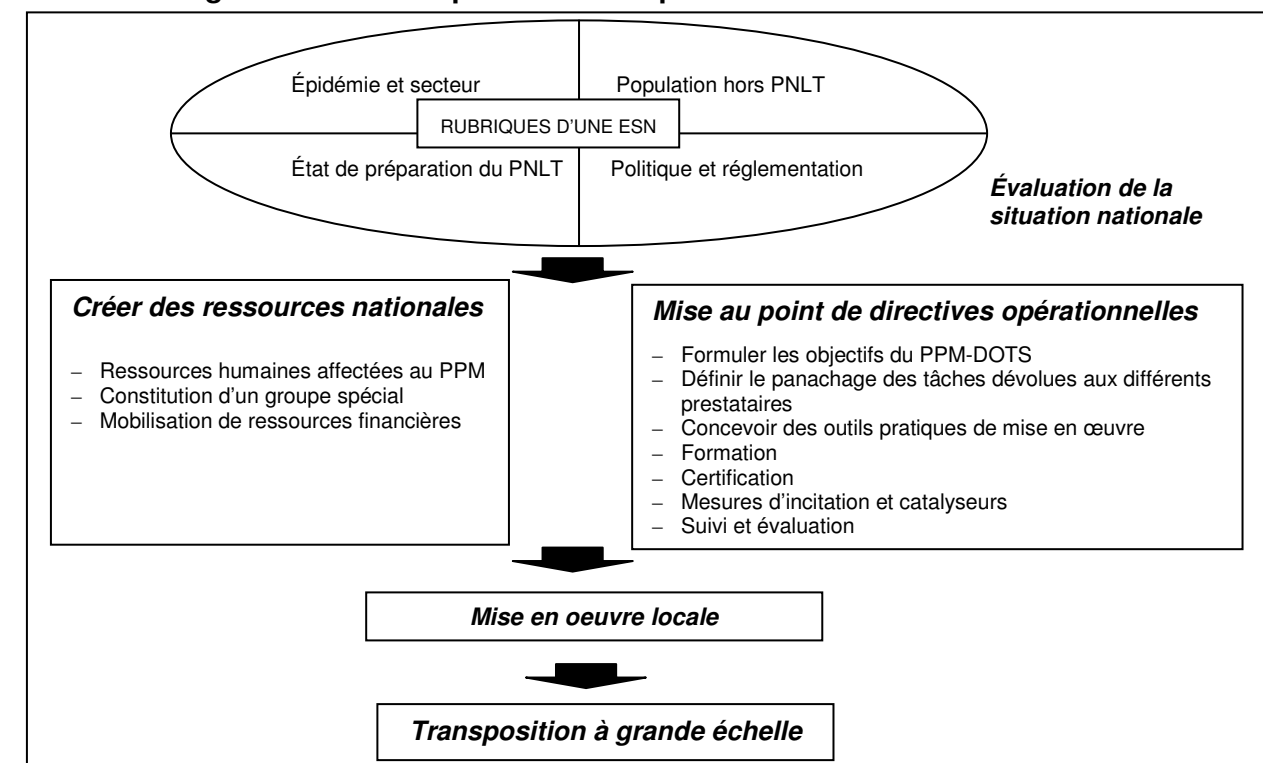
1. Introduction	1
2. Aperçu du mécanisme d'évaluation de la situation nationale (ESN)	2
2.1 Objet du mécanisme de l'évaluation de la situation nationale	2
2.2 Un mécanisme permettant de recueillir des informations propres à un pays	2
2.3 Le processus d'évaluation de la situation nationale	3
3. Les étapes d'une évaluation de la situation nationale	4
4. Informations à recueillir à l'aide du mécanisme d'évaluation de la situation nationale	6
4.1 Épidémiologie de la tuberculose	6
4.2 Utilisation des services de santé par les personnes qui consultent	6
4.3 Composition et caractéristiques du secteur hors du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)	7
4.4 État de préparation des PNLT	8
4.5 Cadre politique et réglementaire	9
5. Exploiter les résultats de l'évaluation de la situation nationale	16
6. Perspectives	18
Annexes	
Annexe 1 Résumé des domaines d'investigation, des sources d'information et des résultats de l'évaluation de la situation nationale	19
Annexe 2 Panachage de tâches indicatif de la stratégie DOTS à l'intention des différentes catégories de prestataires	25
Annexe 3 Quelques exemples d'évaluation de la situation nationale à l'aide du PPM	26

1. INTRODUCTION

Dans la plupart des pays où la charge de morbidité de la maladie est élevée, les patients présentant les symptômes de la tuberculose ont affaire à toute une gamme de dispensateurs de soins, y compris à ceux qui se trouvent en dehors du réseau des PNLT. Il s'agit à la fois de dispensateurs de soins privés et d'établissements de soins du secteur public qui ne relèvent pas du PNLT. Il est fréquent que ces prestataires ne suivent pas la stratégie DOTS recommandée pour la prise en charge de la tuberculose et que, par conséquent, les patients concernés ne puissent pas toujours bénéficier d'un traitement rationnel de référence.

Pour pallier cette faiblesse dans le cadre de la lutte mondiale contre la maladie, on a envisagé que les PNLT mettent au point des programmes sur la base d'une coopération public-privé (PPM), faisant intervenir tous les dispensateurs de soins pertinents. De nombreux témoignages communiqués par les pays sur la mise en œuvre du PPM a permis au Département Halte à la tuberculose d'élaborer un document d'orientation,^{*} lequel souligne les mesures systématiques qu'un PNLT doit prendre pour donner effet à un PPM, dont la première est l'évaluation de la situation nationale (ESN) (Fig. 1). Le présent mécanisme a été conçu avec le concours du Programme d'assistance pour la lutte contre la tuberculose (TBCAP) de l'agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et devrait être utilisé parallèlement au document d'orientation. Il propose un plan pour conduire l'évaluation d'une situation nationale moyennant un processus de consultation et de gestion des connaissances. Ce mécanisme a été examiné et approuvé lors de la réunion du sous-groupe chargé du PPM, tenue en septembre 2006, à laquelle ont également assisté des participants de pays affiliés au TBCAP.

Fig. 1. L'ESN – composante du dispositif de mise en œuvre du PPM



^{*} Organisation mondiale de la Santé. *Engaging all health care providers in TB control: guidance on implementing public-private mix approaches*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.360_eng.pdf) (accessed 19 August 2007).

2. APERÇU DU MÉCANISME D'ÉVALUATION DE LA SITUATION NATIONALE (ESN)

2.1 Objet du mécanisme de l'évaluation de la situation nationale

L'évaluation de la situation nationale a pour objet de recueillir et de compiler des données sur tous les aspects de la coopération public-privé pour traiter et lutter contre la tuberculose dans le pays, et de faciliter l'emploi de ces informations pour promouvoir la mise en œuvre systématique du PPM.

Une fois l'ESN achevée, le programme devrait être à même de répondre aux questions suivantes :

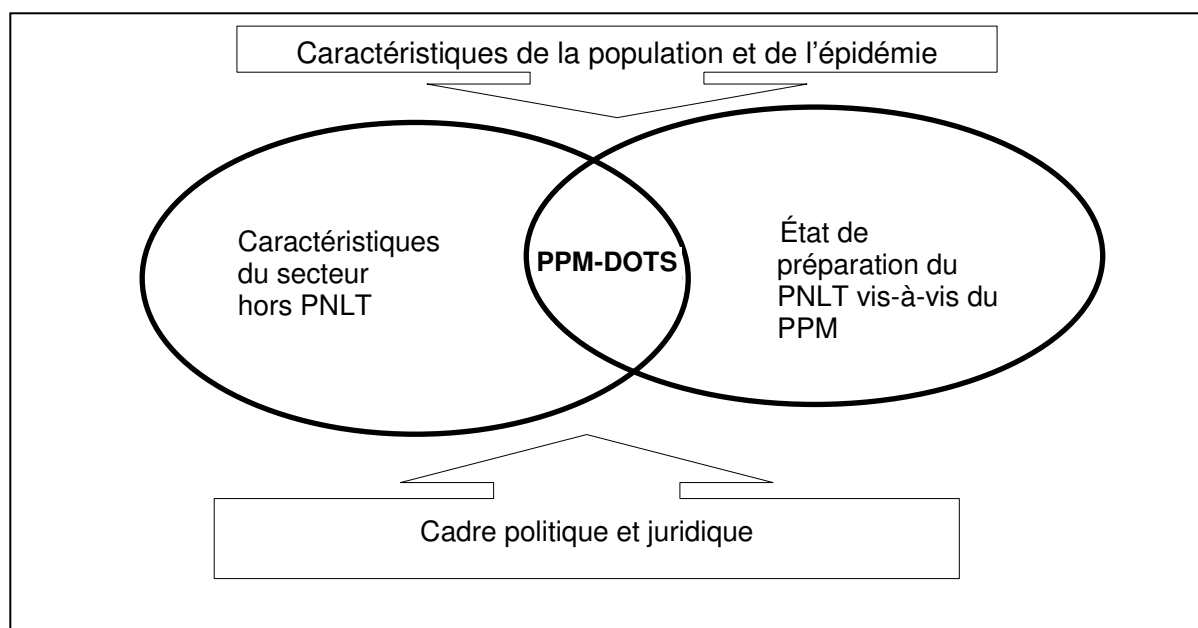
- À quel moment et dans quel cadre le PPM doit-il s'appliquer ?
- Que faire pour y parvenir ?

2.2 Un mécanisme permettant de recueillir des informations propres à un pays

Tous les pays ne peuvent pas avoir la même politique en matière de PPM. Le contexte local, notamment la composition du secteur hors PNLT et ses caractéristiques, le recours de la population aux prestataires hors PNLT, la situation de l'épidémie et l'état de préparation des PNLT varient sensiblement d'un pays à l'autre. Ce mécanisme aidera les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à recueillir et compiler des données sur tous ces différents domaines et à les exploiter pour éclairer l'élaboration de directives nationales applicables à la mise en œuvre du PPM.

Grosso modo, la mise en œuvre du PPM est une fonction composée de deux ensembles de variables : les caractéristiques du secteur hors PNLT et l'état de préparation du PNLT vis-à-vis du PPM (Fig. 2). Sa réussite est aussi tributaire de facteurs contextuels – cadre politique ou juridique du pays ou de la province – et des caractéristiques de la population et de l'épidémie de tuberculose dans la région.

Fig. 2. Facteurs déterminant la mise en œuvre du PPM



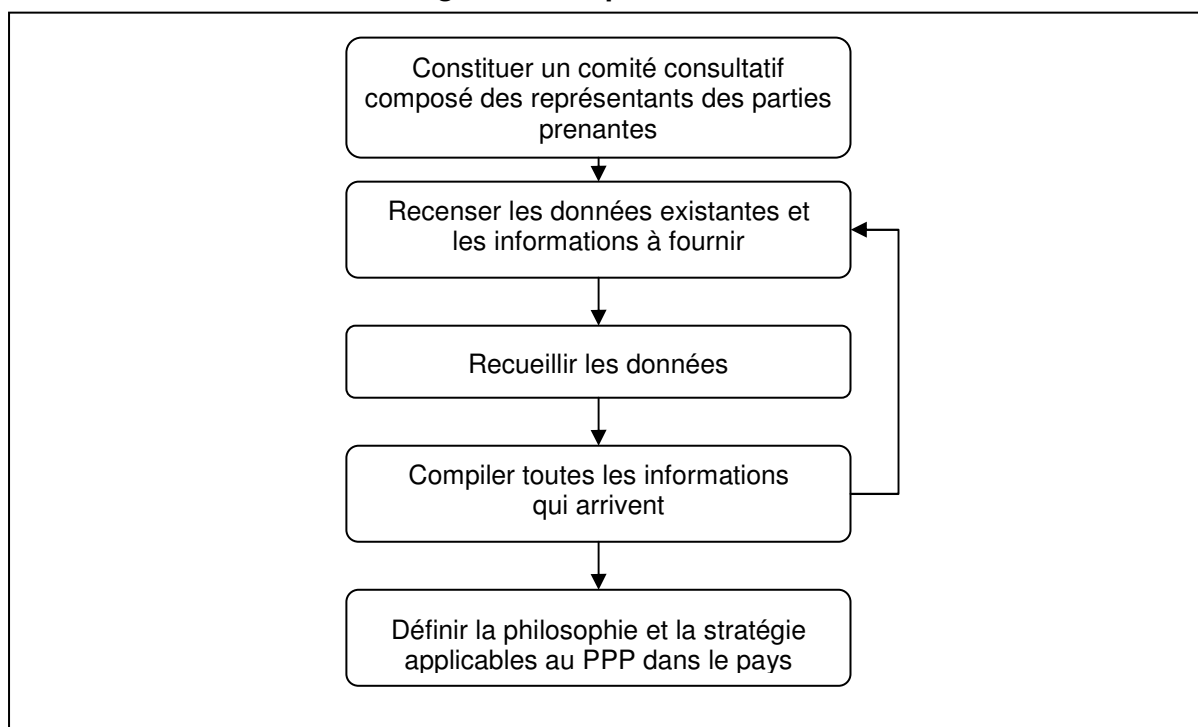
On trouvera la liste détaillée de ces rubriques et sources d'information de même acabit au Tableau 1 de la section intitulée « Informations à recueillir ».

2.3 Le processus d'évaluation de la situation nationale

L'ESN devrait être un processus participatif. Les représentants de groupes d'intervenants – ministère de la santé, organismes de réglementation, établissements universitaires, organismes professionnels, société civile, associations de consommateurs et industrie pharmaceutique – devraient être approchés en vue de constituer un comité consultatif au service de l'ESN. Le consensus et le dialogue devraient permettre d'élaborer une philosophie tenant compte du point de vue des différentes parties prenantes. Les informations existantes pourraient être mises en commun dans le cadre du comité consultatif; on devrait également cerner les lacunes et fixer les priorités. Les thèmes proposés ci-après peuvent être utilisés et modifiés en fonction des priorités et des besoins du pays.

L'évaluation de la situation nationale peut être conduite par le programme national de lutte contre la tuberculose moyennant des sources d'information secondaires comme les données de surveillance disponibles et les rapports d'organismes publics et de financement, et moyennant des consultations menées auprès du comité directeur et du personnel attaché au programme. Les sources d'information pouvant s'avérer utiles sont récapitulées dans les sections correspondantes ci-après. En outre, plusieurs domaines dans lesquels l'information est considérée comme insuffisante peuvent être signalés comme appelant de nouveaux travaux de recherche. Les données compilées dans le cadre d'une ESN doivent, quelles qu'elles soient, faire l'objet de réactions périodiques du comité et le cycle doit se répéter. Les différentes étapes d'une ESN sont indiquées dans les grandes lignes à la Figure 3 et affinées dans la section qui suit.

Fig. 3. Les étapes d'une ESN



3. LES ÉTAPES D'UNE EVALUATION DE LA SITUATION NATIONALE

Première étape : Constituer un comité consultatif composé des représentants des parties prenantes

Il convient très tôt d'adopter une stratégie qui n'exclut personne. Les intérêts des protagonistes peuvent jouer un rôle important dans l'état d'avancement du PPM et tous les groupes d'acteurs doivent intervenir dans les délibérations. Un comité consultatif peut être mis sur pied en sollicitant la participation des diverses parties prenantes et collaborateurs du programme afin de définir la philosophie de l'évaluation de la situation nationale, de cerner les priorités et de passer en revue les informations disponibles. La liste des parties prenantes à consulter figure dans l'Encadré 1. Le comité consultatif peut ensuite contribuer à la création de ressources nationales pour le PPM, notamment sous la forme d'un groupe spécial d'experts.

Encadré 1. Liste des parties prenantes potentielles d'un PPM

- Ministère de la Santé, ses départements et homologues régionaux
- Autres ministères (travail, intérieur, défense, etc.)
- Organismes de réglementation et de conseil dans les domaines suivants : établissements médicaux, enseignement médical, assurances, laboratoires de diagnostic, production et vente de produits pharmaceutiques
- Organes officiels d'accréditation et de contrôle de la qualité
- Donateurs et organismes de financement
- Facultés de médecine et autres établissements universitaires
- Organisations professionnelles comme les associations de médecins et de pharmaciens
- Organismes intervenant dans la formation des prestataires, le renforcement des capacités et l'enseignement en cours d'emploi
- Programmes de protection sociale pour les groupes démunis et marginalisés
- Organismes de franchisage et de commercialisation à but social
- Industrie pharmaceutique
- Caisses et compagnies d'assurance-maladie
- Entreprises publiques et privées proposant des services de santé aux salariés
- Principaux organismes caritatifs ou bénévoles intervenant dans la prestation de soins de santé
- Associations de consommateurs

Prière de noter :

- Certains pays ont procédé à une analyse des forces, faiblesses, possibilités, menaces (FFPM) des PNLT et du secteur privé. Les perspectives de collaboration/partenariat ont ensuite été débattues et arrêtées dans le cadre du travail d'équipe mené à l'occasion de la réunion consultative.
- Les utilisateurs du mécanisme ESN de certains pays ont proposé de tenir des réunions avec telle ou telle partie prenante à titre de première étape pour recueillir des informations, car cette démarche s'est avérée plus efficace. La prochaine étape pourrait ensuite porter sur l'organisation d'ateliers consultatifs qui se sont révélés être une bonne tribune pour partager des informations, dégager un consensus et promouvoir l'élaboration d'une politique.

Deuxième étape : Recenser les informations existantes et celles à recueillir

Les domaines d'information indiqués ci-après (et récapitulés à l'annexe 1) peuvent servir de liste de points à vérifier pour l'ESN. On devrait partager les informations existantes avec le comité consultatif, recenser les lacunes et définir les priorités en matière d'investigations ou de recherches complémentaires.

Troisième étape : Recueillir les données

Dans une large mesure, les données peuvent être obtenues par le biais de sources d'information secondaires comme des rapports d'organismes publics et de financement, des études indépendantes, et en consultant des experts, des intervenants et des collaborateurs du programme. Les sources d'information probables sont répertoriées ci-dessous à titre indicatif. En cas de difficulté à se procurer facilement les informations nécessaires, il y aurait alors lieu de conduire de nouvelles études techniques ou de procéder à des analyses bibliographiques complémentaires. On pourrait aussi faire appel à des organismes de recherche indépendants pour ce faire.

Quatrième étape : Compiler toutes les informations qui arrivent

Les informations provenant des ESN sur les thèmes répertoriés, notamment les recherches complémentaires, les nouvelles recherches primaires ainsi que les données de surveillance du PPM, devraient être gérées par un organe de liaison des PPM opérant au niveau central. Ces informations devraient être périodiquement actualisées et répercutées au comité consultatif.

Cinquième étape : Définir la philosophie et la stratégie du PPM dans le pays

L'un des principaux objectifs d'une ESN consiste à définir une philosophie et une stratégie de PPM dans le pays, lesquelles devraient faire l'objet d'un consensus. L'équipe consultative, composée des représentants des parties prenantes et des collaborateurs du programme, pourrait être convoquée dans le cadre de réunions ou d'un atelier afin de se prononcer sur la philosophie et la stratégie d'une mise en œuvre échelonnée du PPM dans le pays. Des questions essentielles telles que : quel groupe de prestataires solliciter, quand, dans quel ordre, dans quel but, comment, ainsi que les rôles et responsabilités des intéressés devraient toutes être résolues moyennant un consensus.

4. INFORMATIONS À RECUEILLIR À L'AIDE DU MÉCANISME D'ÉVALUATION DE LA SITUATION NATIONALE

La plupart des informations nécessaires peuvent être obtenues à partir de sources secondaires – rapports de surveillance et de recherche établis par les organismes gouvernementaux et de développement, et via des consultations avec le comité directeur et le personnel attaché au programme. Il conviendrait de commencer par collecter les éléments facilement disponibles. On trouvera au Tableau 1 la liste des sources d'information utiles en regard des domaines d'investigation.

Les thèmes proposés pour le recueil d'informations sont :

- l'épidémiologie de la tuberculose,
- l'utilisation des services sanitaires par les personnes qui consultent,
- la composition et les caractéristiques du secteur hors PNLT,
- l'état de préparation du PNLT,
- le contexte politique et réglementaire.

4.1 Épidémiologie de la tuberculose

Il importe d'appréhender correctement la propagation et la répartition de la tuberculose pour planifier les activités du PPM. Les domaines d'investigation devraient englober, par région, l'évaluation du taux de prévalence ou d'incidence de la maladie, comme la notification de la tuberculose, de la co-infection tuberculose-VIH et de la tuberculose multirésistante (MR). Les rapports systématiques du PNLT et du programme national de lutte contre le sida, ainsi que les rapports d'institutions spécialisées comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou la Banque mondiale devraient mettre en évidence ces informations. On peut aussi se référer à toutes les recherches indépendantes menées sur ces sujets.

4.2 Utilisation des services de santé par les personnes qui consultent

Il est nécessaire de connaître le taux d'utilisation des services de santé par les personnes qui consultent pour comprendre l'importance que revêt le secteur privé dans une communauté. Les renseignements relatifs aux consultations dans le secteur privé, au coût des traitements, aux retards et interruptions de traitement sont autant d'éléments qui permettent d'apprécier l'opportunité du PPM, et qui mettent en évidence les volets à cibler. Les populations accédant difficilement aux établissements de santé publique, les personnes vivant avec le VIH/sida, les habitants de bidonvilles et les ouvriers d'usine peuvent présenter un risque plus élevé de morbidité et de mortalité lié à la tuberculose. Le PPM est à même d'aider particulièrement les populations vulnérables en leur assurant l'accès à un traitement contre la tuberculose ininterrompu et de qualité, d'où l'intérêt de les localiser. La plupart des informations pertinentes peuvent être tirées des rapports d'organismes étatiques et autres comme la Banque mondiale, l'OMS et le Bureau international du Travail, du programme national de lutte contre le VIH/sida et de toute autre étude indépendante.

4.3 Composition et caractéristiques du secteur hors du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)

Il importe avant tout de se renseigner sur le secteur hors PNLT. La composition du secteur sanitaire, qu'il soit privé ou public, varie d'un pays à l'autre et la maladie est traitée selon des modalités différentes. De concert avec le comité consultatif et les collaborateurs du programme, le PNLT devrait se prononcer sur une classification appropriée des établissements et des prestataires hors PNLT pouvant s'appliquer à l'échelle du pays dans la documentation du PPM.[†] Les critères énoncés dans l'Encadré 2 peuvent servir à répertorier les prestataires hors PNLT. Le nombre de soignants devrait être établi dans les différentes catégories de prestataires, et la liste des établissements ne relevant pas du PNLT devrait être tenue à jour pour chaque région/district/service de notification des cas de tuberculose. Chaque fois qu'il existe des données sur le nombre et la répartition des soignants (liste des membres d'associations professionnelles, registres d'inscription des médecins, annuaires de services, rapports d'organismes gouvernementaux, de l'OMS, de la Banque mondiale, etc.), on peut utiliser l'information. Au final, la mise en œuvre du PPM devrait, en soi, faciliter la communication périodique de cette information.

Parallèlement, on peut enquêter sur l'ampleur de la prise en charge ou de l'organisation des soins de santé (comme les régimes d'assurance sociale, les assurances privées et les programmes destinés aux employés), les chaînes privées ou les franchises de soins, les organisations non gouvernementales (ONG) et confessionnelles intervenant à grande échelle dans la prestation de soins de santé.

Encadré 2. Critères pouvant servir à classer les prestataires hors PNLT

Établissements de santé privés

- Établissements/praticiens individuels
- Hôpitaux/dispensaires/sanatoriums/laboratoires/pharmacies
- Primaires/secondaires/tertiaires
- À but lucratif/à but non lucratif
- Formels/informels/traditionnels
- Systèmes médicaux
- Spécialistes/généralistes

Établissements du secteur public (ne relevant pas du PNLT)

- Centres de soins de santé primaires/dispensaires/hôpitaux généraux/hôpitaux spécialisés
- Établissement universitaire (faculté de médecine)/non universitaire
- Services de restauration destinés au public/aux assurés/aux salariés/à des populations spécifiques (milieu carcéral)
- Services gratuits/payants
- Responsabilité envers tel ou tel ministère/département administratif local/municipal/provincial/central

Diagnostic et prise en charge de la tuberculose

- Ampleur du diagnostic, du traitement ou des soins prodigués aux patients

[†] Voir l'annexe 2 pour un panachage indicatif des tâches dévolues aux différentes catégories de prestataires.

Il peut être intéressant de disposer d'informations contextuelles plus étoffées sur les caractéristiques des salariés du secteur privé, à savoir les revenus tirés de l'exercice de leur profession et leurs sources de revenus, leurs besoins de formation, leurs objectifs de carrière, leur état d'esprit à l'égard de la santé publique et de son secteur et leurs attentes à l'égard d'un partenariat. Des échanges de vues avec des groupes de partenaires et les réactions provenant des programmes qui fonctionnent en partenariat avec le secteur privé pourraient générer ces informations. En outre, il arrive que l'on puisse parfois disposer d'éléments sur les pratiques en vigueur en matière de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose, notamment le respect des principes directeurs de l'approche DOTS et les taux de réussite du traitement. En débattant avec les représentants des parties prenantes, on peut visualiser les ressources dont disposent les secteurs privé et public (hors PNLT) pour la prise en charge clinique, comme la disponibilité des médicaments et des formes galéniques, les services de microscopie et la capacité de supervision des patients. On devrait aussi pouvoir obtenir des renseignements sur l'engagement antérieur auprès des PNLT, l'application de l'approche DOTS et la propension à l'adopter.

Certaines entités et organisations – associations professionnelles, ONG et entreprises – peuvent entreprendre ou être à même d'assumer des tâches de santé publique comme la formation, la promotion, voire la supervision du PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose, soit au bénéfice de leurs propres clients ou salariés, soit au profit de la population en général. Il conviendrait de débattre avec les représentants de ces entités pour se faire une idée claire des missions de santé publique actuellement conduites par eux ou qui pourraient être intégrées dans le cadre d'un PPM.

Des échanges de vues avec les parties prenantes des organismes d'accréditation et des programmes de franchisage social destinés aux dispensaires et aux laboratoires révéleront, le cas échéant, s'ils incorporent la stratégie DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose dans leurs normes et critères de pratique. Il y aurait lieu d'interroger les organismes participant à l'élaboration des programmes d'études médicales aux niveaux national et régional pour vérifier si la stratégie DOTS en fait partie ou non. Des entrevues avec les responsables des facultés de médecine permettront de savoir si les étudiants sont initiés à l'importance de la stratégie DOTS et à la primauté de la chimiothérapie contre la tuberculose de courte durée. Le certificat d'enseignement médical continu en cours d'emploi et les programmes d'enseignement à distance devraient aussi être examinés, le cas échéant, pour vérifier s'ils incorporent la stratégie DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose.

Des bailleurs de fonds et autres parties prenantes pourraient épauler le PPM en finançant l'approche DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose et en lançant une campagne de sensibilisation sur ces sujets.

4.4 État de préparation des PNLT

Pour être à même d'engager d'autres dispensateurs de soins dans la lutte contre la tuberculose, les PNLT devraient avoir fait la preuve du succès effectif de l'approche DOTS. Le PPM peut réussir si le secteur public dispose de services de microscopie, de traitement et de supervision au plan local. Les régions/districts/services de notification qui mettent en œuvre avec succès l'approche DOTS et qui atteignent les objectifs des PNLT en matière de dépistage et de traitement peuvent être affectés à la mise en place du PPM. Il faudrait également qu'un mécanisme d'assurance qualité et de contrôle de la qualité pour les laboratoires soit déjà disponible. Il y aurait également lieu de consulter les rapports systématiques des PNLT et des régimes d'assurance

qualité pour obtenir ces informations, et de répertorier les entités administratives régionales/de district et de notification concernées.

Dans certains cas, le PNLT pourra avoir besoin d'une capacité supplémentaire pour mettre sur pied et pérenniser un partenariat, à savoir : former du personnel au PPM pour traiter lutter contre la tuberculose et, pour faire face à la charge de travail supplémentaire occasionnée par le PPM, assurer un approvisionnement continu et suffisant en médicaments et fournir les ressources humaines et matérielles nécessaires au sein des laboratoires et pour la supervision des patients. La documentation des PNLT peut servir à apprécier l'opportunité de ces ressources complémentaires. On devrait s'assurer de l'état d'esprit des collaborateurs du programme à l'égard du secteur privé en organisant des discussions avec eux. Des cas exceptionnels pourraient nécessiter des effectifs et des apports financiers complémentaires. Un échange de vues avec les membres du comité consultatif et l'examen des données d'expérience et des réactions provenant des projets existants de PPM permettront aussi de comprendre la nature des apports complémentaires à prévoir en matière de formation et de ressources pour mettre en œuvre un PPM.

4.5 Cadre politique et réglementaire

La coopération public-privé pour traiter et lutter contre la tuberculose ne devrait pas aller à l'encontre du droit national ; en même temps, il devrait tirer parti des textes et dispositions réglementaires susceptibles de faciliter sa mise en œuvre. Le PNLT devrait se familiariser avec l'ensemble des lois, politiques et règlements en vigueur qui pourraient avoir une incidence sur le PPM. La possibilité de promouvoir certaines politiques ou dispositions facilitant la mise en œuvre du PPM pourrait également se faire jour.

Il peut exister des organismes chargés de réglementer l'enseignement médical, les services médicaux et les laboratoires de diagnostic, ainsi que la production et la vente des produits pharmaceutiques. Il conviendrait tout d'abord de s'assurer de l'existence de ces organismes officiels et d'étudier leurs modalités de fonctionnement. Les textes et politiques régissant les soins de santé et la fabrication de médicaments devraient aussi faire l'objet d'une étude. On peut obtenir ce type de renseignements en s'entretenant avec les parties prenantes des organismes de réglementation sans pour autant passer en revue toute la législation du pays.

Les règlements ou limitations peuvent porter sur des domaines tels que l'approche DOTS et les normes internationales pour les soins de la tuberculose, les restrictions frappant la vente de médicaments délivrés sans ordonnance, la notification des cas de tuberculose et l'accès aux médicaments essentiels. L'approvisionnement gratuit en antituberculeux à des prestataires hors PNLT peut aller de pair avec un système de certification visant à assurer leur bon usage. Quelques pays en développement notifient l'ensemble des cas de tuberculose diagnostiqués ou traités en dehors des établissements relevant du PNLT. Si une telle législation existe, le PPM devrait faciliter sa mise à exécution. Il conviendrait d'explorer d'autres moyens de faire respecter la réglementation en vigueur au bénéfice de la stratégie DOTS. Les documents d'orientation émanant des organismes de réglementation fourniront la plupart des informations pertinentes.

Tableau 1. Sources d'information essentielles pour une évaluation de la situation nationale

Sources	Domaines d'investigation
1. Rapports et documents du PNLT	<ul style="list-style-type: none">– Notification des cas de tuberculose : variation géographique et évolution dans le temps– Prévalence et répartition de la co-infection tuberculose/VIH– Prévalence et répartition de la tuberculose multirésistante (MR)– Champ d'application de l'extension de la stratégie DOTS dans le pays
2. Entretiens avec le comité consultatif	<ul style="list-style-type: none">– Schéma général du recours aux soins de santé dans les secteurs privé et public– Utilisation des soins de santé pour combattre la tuberculose dans les secteurs privé et public– Retards de diagnostic et de traitement– Stigmatisation de la tuberculose et du VIH empêchant l'accès aux soins de santé– Différentes catégories d'établissements et de dispensateurs de soins de santé dans le secteur hors PNLT– Volume des établissements de soins privés dans les différentes catégories– Répartition des établissements privés– Prise en charge ou organisation des soins de santé dans le secteur hors PNLT– Caractéristiques des prestataires hors PNLT et besoins émanant du partenariat– Diagnostic et prise en charge de la tuberculose en vigueur dans le secteur hors PNLT– Secteur privé : ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose– Établissements du secteur public hors PNLT : ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose– Volonté politique de mettre en œuvre l'approche DOTS (secteur public hors PNLT)– Organismes et mécanismes de soutien hors PNLT, notamment financement et promotion des normes internationales pour les soins de la tuberculose

	<ul style="list-style-type: none"> – État de préparation des régions/districts/services de lutte contre la tuberculose et ressources complémentaires requises pour impulser un PPM – Liste des organismes officiels de réglementation régissant les établissements médicaux, les pharmacies et les laboratoires de diagnostic
<p>3. Entretiens avec les collaborateurs du PNLT</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Différentes catégories d'établissements de soins et de prestataires dans le secteur hors PNLT – Volume des établissements de soins privés dans les différentes catégories – Répartition des établissements privés – Répartition des établissements publics (hors PNLT) – Prise en charge ou organisation des soins de santé dans le secteur hors PNLT – Caractéristiques des prestataires hors PNLT et besoins émanant du partenariat – Secteur privé : ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose – Établissements du secteur public hors PNLT : ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose – Volonté politique de mettre en œuvre la stratégie DOTS (secteur public hors PNLT) – Champ d'application de l'extension de la stratégie DOTS dans le pays – État de préparation des régions/districts/services de lutte contre la tuberculose et ressources complémentaires requises pour impulser un PPM
<p>4. Consultations avec les protagonistes pertinents (voir Encadré 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prise en charge ou organisation des soins de santé dans le secteur hors PNLT – Caractéristiques des prestataires hors PNLT et besoins émanant du partenariat – Volonté politique de mettre en œuvre l'approche DOTS (secteur public hors PNLT) – Capacité des associations professionnelles à accomplir des tâches de santé publique – Organisations non gouvernementales (ONG) et organismes bénévoles ayant la capacité de mener des tâches de santé publique – Programmes de responsabilité sociale d'entreprise

-
- Programmes de santé en entreprise
 - Régimes d'accréditation et de certification en vigueur pour les hôpitaux, les dispensaires, les laboratoires intégrant la stratégie DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Régimes de franchise sociale pour les dispensaires et les laboratoires nécessitant des prestataires agréés qui utilisent la stratégie DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Élaboration d'un programme d'études médicales et utilisation de la stratégie DOTS ou des normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Enseignement dans les facultés publiques/privées et recours à la stratégie DOTS ou aux normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Initiatives de formation continue et des programmes appliquant la stratégie DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Organismes et mécanismes de soutien hors PNLT, notamment financement et promotion des normes internationales pour les soins de la tuberculose
 - Réglementation pertinente ou dispositions juridiques en vigueur
 - Moyens de faire respecter la réglementation en vigueur, le cas échéant
-

5. Listes des adhérents d'associations professionnelles, registres d'inscription des médecins et annuaires de services

- Effectifs des personnels de santé dans le secteur privé
 - Répartition des établissements privés
 - Nombre d'établissements de soins privés dans les différentes catégories
 - Prise en charge ou organisation des soins de santé dans le secteur hors PNLT
 - Répartition des établissements publics (hors PNLT)
-

6. Rapports et documents du Ministère de la Santé et d'autres ministères et services ministériels

- Cartographie de la pauvreté
 - Populations ayant un accès insuffisant aux soins de santé
 - Populations particulièrement exposées à la tuberculose
 - Schéma général de recours aux soins de santé
-

	<ul style="list-style-type: none"> – Utilisation des soins de santé pour combattre la tuberculose dans les secteurs privé et public – Différentes catégories d'établissements et de dispensateurs de soins de santé dans le secteur hors PNLT – Nombre d'établissements de soins privés dans les différentes catégories – Répartition des établissements privés – Effectifs des personnels de santé dans le secteur privé – Effectifs des personnels de santé dans le secteur public (hors PNLT) – Répartition des établissements publics (hors PNLT)
<p>7. Rapports du programme de lutte contre le VIH/sida</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prévalence et répartition de la co-infection tuberculose/VIH – Populations particulièrement exposées à la tuberculose (forte prévalence du VIH)
<p>8. Documents de recherche et articles indépendants</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Notification des cas de tuberculose : variation géographique et évolution dans le temps – Prévalence et répartition de la co-infection tuberculose/VIH – Prévalence et répartition de la tuberculose MR – Populations ayant un accès insuffisant aux soins de santé – Schéma général du recours aux soins de santé – Utilisation des soins de santé pour combattre la tuberculose dans les secteurs privé et public – Retards de diagnostic et de traitement – Coûts liés aux consultations spécialisées – Stigmatisation de la tuberculose et du VIH empêchant l'accès aux soins de santé – Caractéristiques des prestataires hors PNLT et besoins émanant du partenariat – Diagnostic et prise en charge de la tuberculose en vigueur dans le secteur hors PNLT

9. Rapports et étude de l’OMS, de la Banque mondiale et du BIT	<ul style="list-style-type: none"> – Notification des cas de tuberculose : variation géographique et évolution dans le temps – Prévalence et répartition de la co-infection tuberculose/VIH – Prévalence et répartition de la tuberculose MR – Cartographie de la pauvreté – Populations ayant un accès insuffisant aux soins de santé – Populations particulièrement exposées à la tuberculose – Schéma général du recours aux soins de santé – Utilisation des soins de santé pour combattre la tuberculose dans les secteurs privé et public – Retards de diagnostic et de traitement – Coûts liés aux consultations spécialisées – Part des dépenses de santé acquittées directement – Stigmatisation de la tuberculose et du VIH empêchant l’accès aux soins de santé – Différentes catégories d’établissements et de dispensateurs de soins dans le secteur hors PNLT – Nombre d’établissements de soins privés dans les différentes catégories – Répartition des établissements privés – Effectif des personnels de santé dans le secteur privé – Prise en charge ou organisation des soins de santé dans le secteur hors PNLT – Diagnostic et prise en charge de la tuberculose en vigueur dans le secteur hors PNLT
10. Rapports des mécanismes officiels d’assurance qualité ou de contrôle de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> – Champ d’application de l’extension de la stratégie DOTS dans le pays
11. Réactions du PPM existant	<ul style="list-style-type: none"> – Caractéristiques des prestataires hors PNLT et besoins émanant du partenariat – Diagnostic et prise en charge de la tuberculose en vigueur dans le secteur hors PNLT – Secteur privé : ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose – Établissements du secteur public hors PNLT :

	<p>ressources allouées à la prise en charge clinique de la tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> – (Volonté politique de mettre en œuvre la stratégie DOTS (secteur public hors PNLT)) – État de préparation des régions/districts/services de lutte contre la tuberculose et ressources complémentaires requises pour impulser un PPM
12. Documents d'orientation émanant des organismes et conseils chargés de la réglementation	<ul style="list-style-type: none"> – Réglementation pertinente ou dispositifs juridiques en vigueur – Moyens de faire respecter la réglementation en vigueur, le cas échéant

5. EXPLOITER LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA SITUATION NATIONALE

Les programmes de pays sont invités à utiliser le mécanisme d'évaluation de la situation pour élaborer leurs propres stratégies et directives de mise en œuvre du PPM. Ce mécanisme aidera les PNLT à structurer les informations essentielles sur ces thèmes et à exploiter les éléments recueillis pour l'application locale. Il importe de noter qu'il s'agit seulement d'un cadre général de conduite d'une ESN. On mise sur le fait que les pays vont adapter ce mécanisme à leur contexte national de façon à ce qu'il couvre les questions qui leur sont spécifiques.

L'ESN apportera des précisions qui favoriseront la mise en place de ressources nationales et contribuera à l'élaboration d'un plan opérationnel spécifique pour mettre en œuvre le PPM. Les membres du comité consultatif de l'ESN, composé des représentants des parties prenantes, pourront aussi intégrer le groupe spécial national du PPM.

Les résultats de l'ESN sont énumérés dans leurs grandes lignes au regard des points de décision correspondants pour le programme.

1. Portée et gravité de l'épidémie par région et présence de populations vulnérables.
2. Utilisation par les patients des différentes catégories de prestataires, avec les retards de traitement et les coûts qui leur sont associés.

***POINTS DE DÉCISION** : Les renseignements provenant des points 1 et 2 peuvent aider à définir les objectifs du PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose comme, par exemple, adapter les services aux populations démunies et améliorer la prise en charge de la maladie. Les éléments relatifs aux populations les plus touchées et les plus vulnérables peuvent permettre de hiérarchiser les domaines ayant trait à la mise en œuvre du PPM. Les données portant sur le recours aux différents groupes de prestataires peuvent servir à circonscrire les interventions du PPM et à fixer des priorités en ciblant des groupes de prestataires précis.*

3. Listes et cartes des différentes catégories d'établissements et de prestataires de soins.
4. Ressources affectées à la prise en charge de la tuberculose dans le secteur hors PNLT, et pratiques en vigueur.
5. Connaissance des besoins des prestataires hors PNLT émanant des partenariats et de leur propension à participer.
6. Missions de santé publique conduites par des organisations hors PNLT, avec indication de leur engagement potentiel.

***POINTS DE DÉCISION** : Ces résultats peuvent concourir à définir la participation (voir annexe 1) des différents prestataires, à tenir compte des besoins des prestataires d'un partenariat hors PNLT, et à concevoir des mesures incitatives et des catalyseurs appropriés.*

7. Régions/services de notification de la tuberculose présentant les conditions essentielles requises pour mettre en œuvre un PPM.
8. Éléments servant à justifier la nécessité de disposer de ressources complémentaires pour impulser le PPM.

***POINTS DE DÉCISION** : Le PPM peut être mis en œuvre dans les régions ou les services de notification de la tuberculose présentant pour ce faire toutes les conditions nécessaires. Les éléments factuels tendant à justifier les besoins complémentaires peuvent servir à orienter les ressources humaines et financières vers la préparation de toutes les sections du PNLT relatives à la mise en œuvre du PPM.*

9. Connaissance des textes et dispositifs réglementaires en vigueur pouvant avoir une incidence sur le PPM destiné à traiter et lutter contre la tuberculose.

***POINTS DE DÉCISION** : Ces informations peuvent être utilisées de façon stratégique, et il conviendrait de promouvoir toute politique ou réglementation susceptible de favoriser la réalisation du PPM.*

Une évaluation de situation correcte permettrait tout simplement de commencer à générer les ressources nationales au service du PPM et à élaborer des directives pratiques reposant sur un consensus entre les principales parties prenantes. Logiquement, les étapes suivantes porteraient alors sur la mise en place locale sur les sites sélectionnés d'abord, puis sur leur élargissement progressif. Les enseignements tirés de cette mise en œuvre initiale devraient être incorporés au développement ultérieur du PPM.

6. PERSPECTIVES

Le mécanisme ESN a déjà servi à conduire des évaluations de situation dans 12 pays de la Région africaine et de celle de la Méditerranée orientale, et l'annexe 3 en résume deux. Il importe de noter que ce mécanisme sert uniquement à guider la conduite d'une évaluation de situation nationale et qu'il doit être adapté au contexte spécifique du pays. L'ESN est la pierre angulaire de la mise en œuvre du PPM dans le pays et il conviendrait de traiter et d'analyser avec soin les informations recueillies au cours de l'évaluation. On devra alors en tirer des conclusions précises sur le rôle actuel et potentiel du PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose dans le pays. Des recommandations pratiques pourraient ensuite être formulées sur les prochaines étapes à suivre et sur les rôles des diverses parties prenantes dans la mise en œuvre ultérieure du PPM.

Annexe 1. Résumé des domaines d'investigation, des sources d'information et des résultats de l'ESN

	Domaines d'investigation	Sources d'information	Résultats de l'ESN
Épidémiologie de la tuberculose	<p>Notification de la tuberculose : variation géographique et évolution dans le temps</p> <p>Prévalence et répartition de la co-infection tuberculose/VIH</p> <p>Prévalence et répartition de la tuberculose MR</p>	Rapports des PNLT, rapports de l'OMS et de la Banque mondiale, études indépendantes	Listes des régions/districts/services de notification de la tuberculose, classés en fonction de l'ampleur de l'épidémie et de la prévalence de la co-infection tuberculose/VIH et de la tuberculose MR
Utilisation des services de santé par les personnes qui viennent consulter	<p>Cartographie de la pauvreté</p> <p>Populations ayant un accès insuffisant aux soins de santé</p> <p>Populations particulièrement exposées à la tuberculose (forte prévalence du VIH, habitants de logements insalubres, ouvriers de l'industrie)</p>	Rapports des pouvoirs publics, du programme national de lutte contre le VIH/sida, de l'OMS et de la Banque mondiale, études indépendantes	Listes des régions/districts/services de notification de la tuberculose chargés des populations vulnérables
	<p>Schéma général du recours aux soins de santé dans les secteurs privé et public</p> <p>Recours aux soins de santé antituberculeux dans les secteurs privé et public</p> <p>Retards de diagnostic et de traitement de la tuberculose</p> <p>Coûts liés aux consultations spécialisées</p> <p>Part des dépenses de santé acquittées directement</p> <p>Stigmatisation de la tuberculose et du VIH empêchant l'accès aux soins de santé</p>	Rapports des pouvoirs publics, de l'OMS et de la Banque mondiale, études indépendantes	Données portant sur le recours des patients aux différentes catégories de prestataires, les retards constatés dans la délivrance des soins et les coûts pour le patient
Composition et caractéristiques du secteur hors PNLT	<p>Différentes catégories d'établissements et de dispensateurs de soins dans le secteur hors PNLT</p>	Entretiens avec le comité consultatif et les collaborateurs du programme	Listes et cartographie des prestataires de soins privés indiqués par région/district/service de notification de la tuberculose
	<p>Nombre d'établissements de soins privés dans les différentes catégories</p> <p>Effectifs des personnels de santé dans le secteur privé</p> <ul style="list-style-type: none"> médecins/personnel infirmier/personnel paramédical/conseillers/soignants 	Listes des adhérents d'associations professionnelles, registres d'inscription des médecins, annuaires de services	

<p>Répartition des établissements privés</p> <ul style="list-style-type: none"> • ruraux/urbains • situés dans des zones difficiles d'accès • interventions menées auprès des populations défavorisées/vulnérables 	<p>Rapports des pouvoirs publics, de l'OMS et de la Banque mondiale, études indépendantes</p>	
<p>Prise en charge ou organisation des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurance-maladie privée • listes des chaînes/franchises d'hôpitaux ou d'établissements de soins • existence de régimes d'assurance-maladie destinés aux salariés d'une entreprise • listes des ONG et des réseaux de soins à vocation confessionnelle 	<p>Discussions avec le comité consultatif et le personnel affecté au programme</p>	<p>Listes des réseaux de soins organisés ou pris en charge dans les secteurs privé et public</p>
<p>Effectifs des personnels de santé dans le secteur hors PNLT</p> <ul style="list-style-type: none"> • médecins/infirmiers/personnel paramédical/conseillers/soignants <p>Répartition des établissements publics (hors PNLT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ruraux/urbains • situés dans des zones difficiles d'accès • situés dans des zones à populations vulnérables 	<p>Rapports et documents programmatiques des pouvoirs publics, de l'OMS et de la Banque mondiale</p> <p>Entretiens avec le personnel attaché au programme</p>	<p>Listes et cartographie des établissements et des prestataires de soins publics (hors PNLT) par région/district/service de notification de la tuberculose</p>
<p>Caractéristiques et besoins des prestataires hors PNLT</p> <ul style="list-style-type: none"> • revenus tirés de la pratique, source de revenus (salaires/honoraires) • besoins de formation • stimulants – possibilités de formation, incitations financières, statut et reconnaissance, aide à la prise en charge des patients • objectifs de gestion de carrière, préoccupations, risques • état d'esprit (des prestataires privés) à l'égard du secteur de santé publique 	<p>Entretiens avec les parties prenantes du secteur hors PNLT et les collaborateurs du PNLT, études indépendantes, réactions en provenance du PPM existant (le cas échéant)</p>	<p>Connaissance des besoins des prestataires hors PNLT émanant d'un partenariat</p>

<p>Diagnostic et prise en charge de la tuberculose en vigueur</p> <ul style="list-style-type: none"> • les patients sont-ils auscultés, diagnostiqués comme positifs et pris en charge par différents groupes de prestataires • nombre de patients traités pour la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH • honoraires/dépenses liées au traitement • observance du traitement • taux de réussite du traitement 	<p>Rapports de l’OMS et de la Banque mondiale, documents de recherche indépendants, discussions avec le comité consultatif, études indépendantes, réactions en provenance du PPM en vigueur (le cas échéant)</p>	<p>Données relatives à la prise en charge des patients atteints de tuberculose par différents groupes de prestataires hors PNLT</p>
<p>Secteur privé : ressources allouées à la prise en charge clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • antituberculeux sous forme galénique disponibles sur le marché privé • établissements privés recrutant des agents de supervision des patients et des conseillers 	<p>Discussions avec le comité consultatif, réactions provenant du PPM existant (le cas échéant)</p>	
<p>Établissements du secteur public hors PNLT : ressources allouées à la prise en charge clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • thérapie contre la tuberculose fournie régulièrement • existence de services de microscopie opérationnels, soumis à un contrôle de qualité • capacité de mettre en place l’approche DOTS, de superviser les patients et de rechercher les défaillances 	<p>Discussions avec le comité consultatif et le personnel attaché au programme, réactions en provenance du PPM existant (le cas échéant)</p>	<p>Informations détaillées sur les ressources disponibles dans le secteur hors PNLT</p>
<p>Volonté politique (du secteur public hors PNLT) d’appliquer la stratégie DOTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • la stratégie est-elle adoptée • compréhension du PNLT par le personnel de santé et propension à adopter l’approche DOTS • nature de l’engagement auprès du PNLT, le cas échéant • priorités concurrentes 	<p>Échange de vues avec les parties prenantes du secteur hors PNLT, le comité consultatif et le personnel attaché au programme, réactions provenant du PPM existant (le cas échéant)</p>	<p>Informations sur la volonté d’association avec le PNLT</p>

<p>Capacité des associations professionnelles à assumer des tâches de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • activités en vigueur : programmes de formation professionnelle, bulletins, revues • aptitude à jouer un rôle dans le domaine de la sensibilisation, de la formation, du suivi et de la supervision du PPM <p>Organisations non gouvernementales et organismes bénévoles capables de mener des tâches de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • aptitude à jouer un rôle dans la formation, le suivi et la supervision du PPM 	<p>Entretiens avec les parties prenantes du secteur hors PNL (associations professionnelles, ONG, entreprises)</p>	<p>Données sur les tâches de santé publique actuellement conduites par des associations et potentiel d'engagement</p>
<p>Programmes de responsabilité sociale d'entreprise</p> <ul style="list-style-type: none"> • activités de santé publique actuelles (en dehors du lieu de travail) • aptitude à soutenir et préconiser le PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose <p>Programmes de santé sur le lieu de travail proposés par l'entreprise</p> <ul style="list-style-type: none"> • régime d'assurance-maladie en vigueur pour les salariés • existence de mécanismes de prévention du VIH ou de la tuberculose, de règles antidiscrimination • aptitude à jouer un rôle dans le domaine de la formation, du suivi et de la supervision du PPM 	<p>Entretiens avec les partenaires des organismes d'accréditation, systèmes de franchisage, conseils d'orientation pédagogique, facultés de médecine, organismes participant à la formation professionnelle, institutions de financement</p> <p>Discussions avec le comité consultatif, les organismes de donateurs</p>	<p>Renseignements sur le potentiel de participation des entreprises aux tâches de santé publique</p> <p>Information sur le potentiel de participation des sociétés publiques et privées aux tâches de santé publique</p>
<p>Systèmes d'accréditation et de certification en vigueur pour les hôpitaux, les dispensaires et les laboratoires incorporant l'approche DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose dans leur cadre normatif</p> <p>Régime de franchisage social pour les dispensaires et les laboratoires exigeant l'utilisation de l'approche DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose par des prestataires inscrits</p>		<p>Listes des organismes d'accréditation et de franchisage et des établissements d'enseignement médical adoptant l'approche DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose</p>

Élaboration d'un programme d'études médicales

- liste des entités intervenant dans l'élaboration du programme des étudiants de premier cycle
- l'approche DOTS ou les normes internationales pour les soins de la tuberculose sont-elles incorporées dans les programmes de premier cycle des étudiants en médecine ?

Enseignement dans les facultés publiques/privées

- listes des facultés de médecine
- les étudiants sont-ils initiés à la stratégie DOTS ou aux normes internationales pour les soins de la tuberculose ?

Initiatives et programmes de formation professionnelle

- liste des entités intervenant dans la formation en cours d'emploi
- liste des types de programmes comme les programmes d'enseignement continu de la médecine (CME), diplômes, certificats, programmes d'enseignement à distance
- les stagiaires sont-ils initiés à la stratégie DOTS ou aux normes internationales pour les soins de la tuberculose ?

Organismes et mécanismes d'appui hors PNLT

- liste des organismes de financement désireux de soutenir le PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose
- liste des organismes désireux de sensibiliser les prestataires hors PNLT au PPM pour traiter et lutter contre la tuberculose et aux normes internationales pour les soins de la tuberculose

Informations sur les sources d'appui et possibilités complémentaires de promouvoir la stratégie DOTS

État de préparation du PNLT

Champ d'application de la stratégie DOTS dans le pays

- régions/districts/services de notification de la tuberculose mettant en œuvre l'approche DOTS
- régions/districts/services de notification atteignant les objectifs de l'approche DOTS pour le dépistage, et réussite des traitements
- régions/districts/services de notification disposant de toutes les ressources essentielles nécessaires au diagnostic et à la prise en charge clinique de la tuberculose
- systèmes opérationnels de surveillance de l'assurance qualité/du contrôle de la qualité pour les laboratoires

Rapports systématiques du PNLT, rapports d'évaluation, rapports des dispositifs de contrôle de la qualité, entretiens avec le personnel attaché au programme

Liste des régions/districts/services de notification présentant les conditions requises pour impulser un PPM sur place

Liste des services de notification actuellement non préparés à lancer un PPM

	<p>État de préparation pour lancer un PPM</p> <ul style="list-style-type: none"> • régions/districts/services de lutte contre la tuberculose dotés de toutes les ressources essentielles nécessaires pour entreprendre un PPM (y compris du personnel compétent) et de ressources tampons pour une charge supplémentaire • ressources complémentaires nécessaires pour le PPM, notamment ressources humaines, formation et apports financiers • expériences tirées des projets de PPM et de projets pilotes existants, résumés des enseignements tirés • état d'esprit du personnel à l'égard du secteur privé 	<p>Entretiens avec le comité consultatif et le personnel attaché au programme, données factuelles et documentation programmatique tirées du PPM existant (le cas échéant)</p>	<p>Données factuelles pour la formation et ressources complémentaires requises pour mettre en œuvre le PPM</p>
<p>Contexte politique et réglementaire</p>	<p>Liste des organismes réglementant officiellement les établissements médicaux, d'enseignement, les pharmacies et les laboratoires de diagnostic</p> <p>Réglementation ou dispositions juridiques en vigueur pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la stratégie DOTS et les normes internationales pour les soins de la tuberculose • la prescription de médicaments et la restriction frappant les ventes de médicaments ou de formes galéniques sans ordonnance • la notification des cas de tuberculose • l'accès aux médicaments essentiels • les autres domaines connexes <p>Moyens de faire respecter la réglementation en vigueur, le cas échéant</p>	<p>Documents d'orientation établis par les organismes de réglementation, entretiens avec les protagonistes desdits organismes</p>	<p>Connaissance de la législation et de la réglementation en vigueur susceptibles de faciliter le PPM-DOTS ou d'entraîner sa modification</p>

Annexe 2. Panachage de tâches indicatif de la stratégie DOTS à l'intention des différentes catégories de prestataires

Tâche		Programme national de lutte contre la tuberculose	Établissement public ou privé	Prestataire privé individuel	Laboratoire privé/public	Prestataire non médecin/non pharmacien
Tâches cliniques	Mettre en évidence les symptômes de la tuberculose					
	Recueillir des échantillons de crachats (frottis)					
	Adresser les cas suspects à un spécialiste de la tuberculose					
	Notifier/enregistrer les cas					
	Superviser le traitement					
	Effectuer un diagnostic microscopique (sur frottis)					
	Diagnostiquer la tuberculose					
	Prescrire un traitement					
	Informers les patients concernés					
Tâches de santé publique	Recenser et superviser le personnel d'appui au traitement					
	Réaliser un suivi pour les interruptions de traitement					
	Localiser les contacts et adresser à un spécialiste aux fins de diagnostic					
	Former les dispensateurs de soins					
	Superviser					
	Réaliser une assurance qualité pour les laboratoires					
	Suivre et évaluer					
	Garantir un approvisionnement efficace en médicaments et assurer la gestion					
	Assurer la tutelle, le financement et la réglementation					

Annexe 3. Quelques exemples d'évaluation de la situation nationale à l'aide du PPM

AFGHANISTAN

ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE

Incidence (tous les cas pour 100 000 personnes par an)	168
Incidence (cas de tuberculose à frottis positif pour 100 000 personnes par an)	76
Prévalence (tous les cas pour 100 000 personnes)	288
Mortalité (décès pour 100 000 personnes par an)	35
Nouveaux cas de tuberculose chez les adultes séropositifs au VIH (%)	0,0
Nouveaux cas de tuberculose MR en 2004 (%)	1,7
Taux de notification (cas nouveaux et rechutes pour 100 000 personnes par an)	73
Taux de notification (cas de tuberculose à frottis positif pour 100 000 personnes par an)	33
Taux de détection des cas via l'approche DOTS (nouveaux cas de tuberculose à frottis positif, %)	44
Réussite du traitement DOTS (nouveaux cas de tuberculose à frottis positif, %)	89

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Réaction de la population face à la maladie (secteurs public et privé)

- Les organisations non gouvernementales à but non lucratif sont les principaux tenants du système de santé afghan, en particulier pour ce qui est de la mise en œuvre de l'ensemble des services de santé essentiels. Sa couverture est estimée à 82 % de toute la population afghane, et s'étend principalement aux grandes villes et aux régions relativement sûres.
- Le secteur privé à but lucratif est en général le premier point de contact du patient pour tout problème de santé.
- À Kaboul, 55 % des patients atteints de tuberculose consultent dans le secteur privé.
- Une étude menée à Nangarhar montre que 79 % de la population se rend d'abord dans une pharmacie ou chez un praticien privé pour se faire soigner.

Coût des soins

- Les prestataires privés non diplômés sont moins onéreux que les médecins diplômés. Les généralistes qui ont spécialisé leur pratique sur la lutte contre la tuberculose sont les prestataires les plus chers.
- Le prix d'une consultation de ce type s'échelonne entre 100 et 200 afghanis (US \$2-4). Les médecins fraîchement diplômés demandent, quant à eux, 50 à 100 afghanis (US \$1-2).
- Le tarif d'un laboratoire pour un examen microscopique de frottis varie, là aussi, selon le type de laboratoire et se situe entre 300 et 400 afghanis (US \$6-8).

Accès aux soins

- Les services de santé implantés en zone rurale sont rares en Afghanistan.
- Le secteur des organisations non gouvernementales est regroupé autour des grandes villes.
- La mise en œuvre de l'ensemble des services de santé essentiels est restreinte en raison d'une infrastructure inexistante ou détruite et des problèmes de sécurité qui se posent dans les régions rurales.
- Pour une grande partie de la population, l'accessibilité des services est tributaire des conditions climatiques extrêmes comme chutes de neige et inondations.

Retard et interruption de traitement

- Outre les retards imputables aux prestataires de services, l'aptitude des patients à se rendre dans les établissements de soins représente une difficulté majeure.
- De mauvaises communications, le manque de transport (en 4 x 4) et leur accessibilité économique sont les principaux obstacles empêchant le patient d'accéder aux soins à un stade précoce.

COMPOSITION ET CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES DE SOINS HORS PNLT

- Les services antituberculeux sont prioritaires et le PNLT joue un rôle important en ce qui concerne l'application et le suivi de cette composante dans l'ensemble des services de santé essentiels et le soutien technique aux organisations non gouvernementales.
- Les principaux services de santé publique et semi-publique qui ne dépendent pas du Ministère de la Santé ni du PNLT sont les services de santé militaire, les services de santé sous tutelle du Ministère de la Justice (établissements pénitentiaires), ou bien relevant des ministères de l'Intérieur, de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, ou de la Société du Croissant-Rouge afghan.
- Les prestataires de services privés à but lucratif sont les plus prisés dans la communauté et se trouvent principalement dans les zones urbaines. Ils comprennent des praticiens privés (dont certains consultent à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé), des spécialistes, des pharmacies, hôpitaux et laboratoires privés, des praticiens non diplômés de biomédecine, des vendeurs de médicaments ambulants dans les zones urbaines et rurales, des *hakims* et des guérisseurs traditionnels.
- Les prestataires opérant dans un cadre non lucratif sont principalement des organisations non gouvernementales qui collaborent avec le Ministère de la Santé publique au titre des services de santé essentiels ou séparément.

Capacité du secteur privé à appliquer l'approche DOTS

- Les personnes chargées de mettre en place l'ensemble des services de santé essentiels sont à même d'assurer des activités de partenariat pour autant que le Ministère de la Santé publique et les bailleurs de fonds continuent à les financer. Leurs atouts techniques doivent être régulièrement consolidés afin de préserver la qualité de l'approche DOTS.
- Le secteur privé à but lucratif doit être prêt à proposer des partenaires potentiels.

ÉTAT DE PRÉPARATION DU PNLT

- Le PNLT a une vaste expérience des PPM. Il participe déjà à des partenariats faisant intervenir divers prestataires privés dans le cadre des services de santé essentiels.
- En outre, il peut mobiliser plusieurs partenaires professionnels, spécialisés dans la lutte antituberculeuse en dehors de ce cadre. Il s'agit d'organisations non gouvernementales à but non lucratif fonctionnant avec leurs propres ressources ou grâce au financement de donateurs extérieurs au système de subsides du Ministère de la Santé publique.
- Le PNLT dispose d'un plan stratégique pour les activités du PPM, d'une administration et d'une capacité opérationnelle solides, ainsi que de directives applicables à la prise en charge des cas de tuberculose ; en outre, il est en mesure de promouvoir un environnement propice.
- Un préposé national au PPM a été nommé.
- Un groupe spécial chargé du PPM a été constitué au niveau national.
- Il y a néanmoins plusieurs domaines qui demandent à être confortés si l'on envisage de mettre en place un PPM efficace pour traiter et lutter contre la tuberculose, à savoir : renforcer davantage la capacité technique du PNLT et valoriser son rôle dans l'ensemble des services de santé essentiels.

CONTEXTE POLITIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

Il existe des politiques et des dispositions réglementant l'inscription des médecins, pharmaciens et laboratoires, et régissant aussi le contrôle de la qualité des médicaments. Il n'y avait, toutefois, pas d'informations détaillées disponibles sur ces sujets.

NIGÉRIA

ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE

Incidence (tous les cas pour 100 000 personnes par an)	283
Incidence (cas de tuberculose à frottis positif pour 100 000 personnes par an)	123
Prévalence (tous les cas pour 100 000 personnes)	536
Mortalité (nombre de décès pour 100 000 personnes par an)	76
Nouveaux cas de tuberculose chez des adultes séropositifs (%)	19
Nouveaux cas de tuberculose MR en 2004 (%)	1,7
Taux de notification (cas nouveaux et rechutes pour 100 000 personnes par an)	48
Taux de notification (nouveaux cas de tuberculose à frottis positif pour 100 000 personnes par an)	27
Taux de détection des cas par DOTS (nouveaux cas de tuberculose à frottis positif, %)	22
Réussite du traitement DOTS (nouveaux cas de tuberculose à frottis positif, %)	73

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Réaction de la population face à la maladie (consultations dans les secteurs public et privé)

- Les établissements de santé privés à but non lucratif (hôpitaux de mission surtout) sont les principaux dispensateurs de soins du pays.
- Dans bon nombre d'États méridionaux du Nigéria, où foisonnent les prestataires privés, on estime que 60 à 70 % des soins de santé sont dispensés par des hôpitaux privés.
- La population consulte entre 2 et 6 autres prestataires avant de se rendre dans les centres DOTS. Pour la moitié environ, le premier mouvement consiste à demander conseil au pharmacien, tandis que 30 % des Nigériens vont d'emblée dans un hôpital (ne proposant pas l'approche DOTS vraisemblablement). Cela vaut aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.

Groupes à haut risque

- Les principales populations exposées à la tuberculose se composent des personnes vivant avec le VIH/sida et de celles qui sont en deçà du seuil de pauvreté.

Coût des soins

- Dans une étude réalisée par la GLRA [Association allemande de Secours contre la Lèpre et la Tuberculose], 6 % des patients seulement ont déclaré avoir trouvé le coût du traitement trop élevé, tandis que 5 % supplémentaires ont estimé que le centre DOTS était trop éloigné.

Retard et interruption de traitement

- Le retard moyen entre l'apparition des symptômes et le premier traitement était de 10 jours, alors qu'il était porté à 92 jours avec DOTS (étude GLRA).
- Si la plupart des patients (44 %) différeraient leur consultation car ils ne jugeaient pas leurs symptômes très graves, 23 % ne voulaient pas se rendre dans un centre DOTS en raison de l'attitude des soignants du secteur public.
- L'état d'esprit, les préférences des patients et leur mauvaise connaissance du traitement DOTS semblent constituer les obstacles majeurs de l'accès à cette approche, plutôt que la distance, le temps de transport et le coût qui lui est associé.

COMPOSITION ET CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES DE SOINS HORS PNLT

- Au Nigéria, le secteur privé comprend plusieurs catégories de prestataires ventilés selon le coût, l'ampleur et le niveau des soins.
- Les prestataires privés à but non lucratif sont des organisations non gouvernementales chapeautées en général par des missions et leurs hôpitaux. Outre l'aspect non lucratif, ces prestataires visent aussi des objectifs philanthropiques, humanitaires ou de développement communautaire et s'adaptent bien, par conséquent, aux initiatives de santé publique.
- Dans les régions septentrionales du Nigéria, les hôpitaux de mission représentent la catégorie prépondérante de prestataires privés puisque leurs homologues à but lucratif sont moins nombreux que dans les régions méridionales.
- La plupart des dispensateurs de soins à but lucratif sont officiellement homologués comme dispensaires ou comme hôpitaux. Bon nombre de ces établissements sont souvent des cabinets médicaux où des praticiens exercent seuls.
- Les pharmacies privées à but lucratif prolifèrent au Nigéria. Elles sont enregistrées auprès des instances gouvernementales et autorisées officiellement à vendre des médicaments sur ordonnance. On peut y trouver des antituberculeux administrés séparément comme la rifampicine. Les pharmacies sont censées exiger une ordonnance pour délivrer ces substances et d'autres médicaments du même acabit, mais il est de notoriété publique que cette règle n'est pas respectée à la lettre.
- Les herboristes sont aussi une source importante de soins pour les patients atteints de tuberculose puisqu'ils représentent 15 % de toutes les consultations auxquelles ces malades se rendent avant d'aller dans un centre DOTS.

Capacité du secteur privé à mettre en place la stratégie DOTS

- Les organisations professionnelles médicales et paramédicales disposent d'un énorme potentiel pour sensibiliser leurs membres à la stratégie DOTS, surveiller la notification des cas de tuberculose et assurer une formation continue aux normes internationales pour les soins de la tuberculose ou à la stratégie DOTS, laquelle peut inciter les prestataires privés à s'engager auprès du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP).
- Les associations de prestataires privés auraient aussi la capacité d'épauler les activités d'assurance qualité DOTS du Programme NTBLCP.

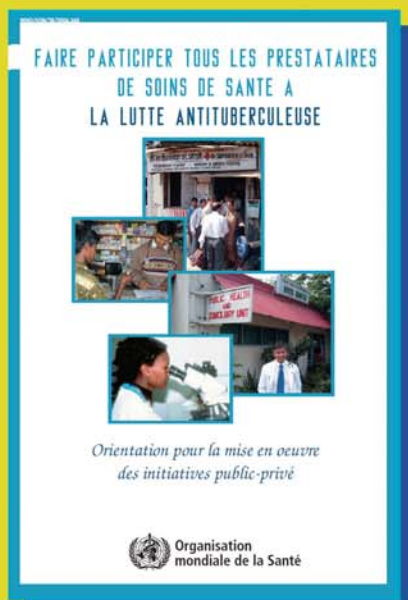
ÉTAT DE PRÉPARATION DU PNLT

- Plusieurs États et zones sous administration locale appliquent avec succès la stratégie DOTS dans des établissements publics et sont prêts à nouer des contacts ou à élargir leur collaboration avec des prestataires privés.
- La capacité de laboratoire, notamment l'assurance de la qualité interne et externe, n'est toutefois pas suffisamment exploitée et doit être intensifiée afin d'assurer une qualité correcte dans la phase d'expansion.
- Dans les zones sous administration locale où n'interviennent que quelques prestataires privés, les effectifs existants peuvent très bien suffire à absorber l'accroissement attendu de la charge de travail en matière de supervision et d'assurance qualité. Dans les zones où le nombre de prestataires est plus important (jusqu'à 150), un PPM-DOTS peut être envisagé, mais la capacité de supervision (ressources humaines et financières supplémentaires) pourrait demander à être étoffée si l'on envisage une expansion.

CONTEXTE POLITIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

- La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire au Nigéria. Les agents chargés de la surveillance de la maladie et de sa notification, qui sont présents dans chaque zone sous administration locale, sont censés rendre compte tous les mois des nouveaux cas de tuberculose survenus dans leur région. En ce qui concerne le secteur privé, toutefois, il n'y a pas de politique ni de réglementation en matière de notification des cas de tuberculose.
- Il n'y en a pas plus sur la vente d'antituberculeux. En principe, ces produits ne sont délivrés que sur ordonnance. En pratique, toutefois, les antituberculeux de première intention peuvent être achetés sans ordonnance dans les pharmacies privées et certains « drugstores ».

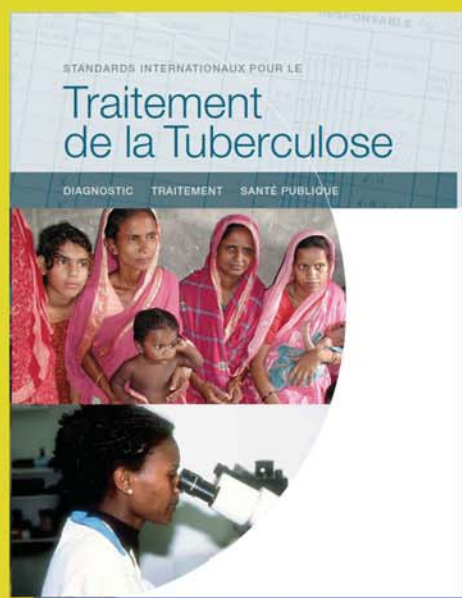
Trois mécanismes utiles pour la planification, la mise en oeuvre et le plaidoyer



"Document d'orientation sur les initiatives public-privé"



"The PPM Advocacy Brochure"



"Standards Internationaux pour le Traitement de la Tuberculose"

Ces documents ainsi que d'autres documents relatifs au PPM peuvent être téléchargés depuis la page d'accueil PPM:

<http://www.who.int/tb/dots/ppm/en/>

Pour de plus amples informations, merci de contacter
le département Halte à la Tuberculose
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia • CH-1211 Genève 27 • Suisse
Téléphone +41 22 791 2111 • Télécopie +41 22 791 4199

Site internet du département Halte à la Tuberculose
www.who.int/tb