

**Première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS
Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable :
une réponse multisectorielle
Moscou, Fédération de Russie, 16-17 novembre 2017**

DECLARATION DE MOSCOU POUR METTRE FIN A LA TUBERCULOSE

Préambule

Nous, Ministres de la Santé et des différents secteurs de gouvernement, reconnaissons que malgré des efforts concertés, la tuberculose, y compris ses formes les plus résistantes, cause plus de décès dans le monde^a que toute autre maladie infectieuse et représente une grave menace pour la sécurité sanitaire mondiale.

La tuberculose tue plus de 5000 enfants, femmes et hommes chaque jour et aucun pays n'est épargné.^a C'est l'une des maladies les plus meurtrières dans la population active, qui engendre un cercle vicieux de mauvaise santé et de pauvreté dont les conséquences sociales et économiques sont potentiellement catastrophiques pour les familles, les communautés et les pays. Tout en reconnaissant la plus forte prévalence de la tuberculose chez les hommes, il convient de rappeler que les femmes et les enfants sont aussi vulnérables face aux conséquences de la tuberculose dues aux inégalités sociales et sanitaires liées au sexe et à l'âge, telles que le faible niveau d'éducation à la santé, l'accès limité aux services de santé, la stigmatisation et la discrimination, et l'exposition à l'infection en tant qu'aidants. La tuberculose multirésistante (MR) représente un tiers de tous les décès liés à la résistance aux antimicrobiens (RAM), faisant du programme mondial de lutte contre la résistance aux antimicrobiens un élément central du combat contre la tuberculose. La tuberculose est aussi la première cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH/sida. Les cibles fixées au niveau mondial pour combattre la tuberculose ne pourront pas être atteintes si l'on ne dispose pas de nouveaux outils et d'approches novatrices plus efficaces pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins. Le manque persistant de financement est un obstacle aux progrès sur la voie de l'élimination de la tuberculose.

Bien qu'il s'agisse d'une préoccupation dans toutes les populations, la tuberculose touche de manière disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. Le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et l'abus d'autres substances, la pollution de l'air, l'exposition à la poussière de silice, l'infection par le VIH/sida, le diabète et la malnutrition augmentent le risque de contracter la tuberculose. La stigmatisation et la discrimination restent des obstacles essentiels aux soins de la maladie.

Nous réaffirmons notre engagement de mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 comme le prévoit le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses objectifs de développement durable (ODD), la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour mettre fin à la tuberculose, et le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2016-2020 du Partenariat Halte à la tuberculose. Nous reconnaissons que pour transformer de façon fondamentale la lutte contre la tuberculose, nous devons :

- i) tenir compte de tous les déterminants^b de l'épidémie de tuberculose notamment moyennant un engagement de haut niveau en faveur d'une approche multisectorielle,^c et la mise en œuvre de celle-ci ;
- ii) progresser rapidement vers la couverture sanitaire universelle moyennant le renforcement des systèmes de santé, tout en garantissant aussi l'accès universel à des

- services de prévention et de soins de la tuberculose de qualité, centrés sur le patient, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté ;
- iii) mettre en œuvre des mesures visant à réduire au minimum le risque de développement et de propagation de la résistance aux antimicrobiens en tenant compte des efforts mondiaux pour lutter contre celle-ci ;
 - iv) obtenir un financement suffisant et durable, en particulier à partir de sources internes, et mobiliser, selon les besoins, un financement supplémentaire auprès des banques de développement, des partenaires du développement et des organismes donateurs ;
 - v) faire progresser la recherche-développement pour disposer d'outils nouveaux et plus efficaces pour le diagnostic, le traitement, les schémas thérapeutiques et la prévention, y compris la vaccination, et les adopter rapidement ; et veiller à ce que les connaissances existantes et émergentes soient traduites en actes concrets pour parvenir rapidement à des résultats ;
 - vi) mobiliser activement les populations et les communautés touchées par la tuberculose ou exposées au risque de contracter la maladie.

En outre, une réponse efficace face à la tuberculose requiert une approche mondiale, régionale, transfrontières et nationale spécifique et des actions multisectorielles et multipartites, compte tenu : i) des différences notables existant d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, l'incidence de la tuberculose et de la tuberculose-MR pouvant être élevée, moyenne ou faible ; ii) des tendances démographiques et sociales, telles que le vieillissement de la population et l'urbanisation ; et iii) des besoins des personnes et des communautés touchées, ainsi que des difficultés à surmonter pour atteindre et recenser toutes les personnes atteintes de tuberculose, et leur fournir des soins appropriés.

Nous reconnaissons que cette première conférence ministérielle mondiale de l'OMS, *Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle*, organisée par l'OMS et le Gouvernement de la Fédération de Russie, représente une étape fondamentale en vue de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose qui se tiendra en 2018. Pour satisfaire aux engagements et aux appels à l'action qui figurent dans la présente déclaration, et pour tirer au mieux parti de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, il convient d'obtenir l'engagement et la collaboration à part entière des chefs d'État, des hauts responsables des Nations Unies et des autres leaders mondiaux ; des institutions techniques et des milieux universitaires ; du secteur privé et des fondations philanthropiques ; de la société civile et des autres partenaires pertinents (tels que les groupes de patients, les professionnels de la santé, les organisations du secteur social et communautaire et les organismes de financement).

Engagements et appels à l'action

Nous nous engageons à mettre fin à la tuberculose, une priorité politique définie dans le Programme 2030 qui contribue aussi à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, dans le cadre des législations et des politiques nationales, et à mettre en œuvre les actions suivantes moyennant des approches visant à protéger et à promouvoir l'équité, l'éthique, l'égalité entre les sexes, et les droits humains dans la prise en charge de la tuberculose, et reposant sur des principes de santé publique solides, sur la base de données factuelles. Nous invitons instamment l'OMS, et appelons les autres organisations des Nations Unies et l'ensemble des partenaires, à apporter le soutien nécessaire à la réussite de cette entreprise :

1) Faire progresser la lutte contre la tuberculose dans le cadre du programme des ODD

Nous nous engageons à :

- *élargir la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose, et à progresser vers la couverture sanitaire universelle par l'intermédiaire des prestataires de soins publics et privés, pour parvenir à détecter au moins 90 pour cent des cas et à traiter avec succès au moins 90 pour cent des cas détectés^d dans tous les pays en utilisant des outils de diagnostic rapide (y compris le diagnostic moléculaire), des traitements appropriés, des soins et un soutien centrés sur le patient, en appliquant les normes de soins recommandées par l'OMS,^e et en tirant parti des technologies numériques au service de la santé ;^f*
- *considérer comme prioritaires, selon les besoins, notamment moyennant la participation des communautés et de la société civile et de manière non discriminatoire, les groupes à haut risque et les populations qui sont dans des situations vulnérables telles que les femmes et les enfants, les peuples autochtones, les agents de soins de santé, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les prisonniers, les personnes vivant avec le VIH/sida, les consommateurs de drogues, les mineurs, les populations urbaines et rurales défavorisées et les populations marginalisées, sans lesquelles l'élimination de la tuberculose ne sera pas possible ;*
- *lutter contre la tuberculose-MR en tant que crise de santé publique de portée internationale, notamment moyennant une riposte d'urgence au niveau national dans tous les pays où la charge de morbidité due à la tuberculose-MR est élevée, tout en garantissant que des systèmes robustes sont mis en place durablement dans tous les pays pour prévenir l'émergence et la propagation de la résistance aux médicaments ;*
- *élargir rapidement l'accès à des services et des activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH qui soient centrés sur les patients, intégrés et conjoints pour mettre fin aux décès évitables dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH/sida ;^{g,h}*
- *susciter des synergies dans la prise en charge de la tuberculose, des co-infections et des maladies non transmissibles concernées, de la sous-nutrition, de la santé mentale, de l'usage nocif de l'alcool et de l'abus d'autres substances, y compris l'injection de drogues ;*
- *s'efforcer d'accroître, le cas échéant, l'accès à des médicaments antituberculeux nouveaux et efficaces dans le cadre d'une surveillance et d'un suivi rigoureux des programmes ;*
- *veiller, selon les besoins, à disposer de ressources humaines appropriées pour la prévention, le traitement et les soins de la tuberculose ;*
- *réduire la stigmatisation, la discrimination et l'isolement des communautés, et promouvoir les soins centrés sur le patient, y compris les options de traitement s'appuyant sur la communauté, ainsi que le soutien psychologique et socioéconomique.*

Nous appelons :

- *l'OMS, les autres institutions des Nations Unies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, UNITAID, les donateurs et les partenaires, y compris du secteur privé, des milieux universitaires et des fondations philanthropiques, et la société civile à soutenir la mise en œuvre de la présente déclaration ;*
- *l'OMS, les organismes de financement bilatéral et multilatéral ainsi que les autres partenaires à soutenir d'urgence les pays où la charge de morbidité due à la tuberculose-MR est élevée dans leur riposte d'urgence au niveau national ;*
- *l'OMS, les autres institutions des Nations Unies, les organismes de financement bilatéral et multilatéral et les partenaires techniques à lutter contre la tuberculose-MR en tant que menace majeure pour la sécurité de la santé publiqueⁱ en soutenant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans tous les pays, tandis*

que nous réaffirmons la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens.^j

2) Veiller à un financement suffisant et durable

Nous nous engageons à :

- *collaborer avec les chefs d'État et les différents ministères et secteurs, selon les besoins, pour mobiliser le financement interne nécessaire pour renforcer les systèmes de santé, notre objectif ultime étant de parvenir à la couverture sanitaire universelle, conformément aux cadres législatifs nationaux, et au Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement ;^k*
- *élaborer et mettre en œuvre, selon les besoins, des politiques et des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose plus ambitieux, pleinement financés, y compris pour la recherche sur la tuberculose, qui soient alignés sur les plans et les cadres sanitaires nationaux et sur la stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et conformes aux cadres législatifs nationaux ;*
- *identifier et mettre en œuvre, selon les besoins, les actions requises pour résoudre les problèmes qui entraînent des coûts catastrophiques^l pour les patients et leurs foyers, pour veiller à la mise en place de mesures de protection sociale, tout en s'assurant que ces actions sont conformes aux obligations en matière de droits humains.*

Nous appelons :

- *les partenaires du financement international de la santé, dont le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Mécanisme mondial de financement de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, les organismes bilatéraux, la Banque mondiale et les banques régionales de développement, à chercher, à obtenir et à préconiser un financement supplémentaire, y compris en ayant recours au financement mixte^m et/ou à d'autres formes de financement novateur, moyennant des mesures de protection appropriées pour garantir l'impact sur la santé publique et la prise en compte des populations clés ;*
- *l'OMS à continuer à jouer un rôle directeur dans les domaines stratégique et technique, à fournir des conseils et à apporter un soutien aux États Membres ainsi qu'aux institutions internationales ;*
- *les milieux académiques, les partenaires techniques, la société civile, le secteur privé, et les autres partenaires concernés, à poursuivre leurs efforts pour aider les pays à parfaire leur argumentation en faveur de l'investissementⁿ tout en soutenant le renforcement des systèmes de santé et une plus grande capacité d'absorption.^o*

3) Favoriser la science, la recherche et l'innovation

Nous nous engageons à :

- *accroître les capacités et le financement au niveau national et/ou régional, selon les besoins, pour élargir de toute urgence la recherche antituberculose multidisciplinaire et l'innovation, ainsi que la recherche appliquée en santé, en établissant et/ou en renforçant les réseaux de recherche antituberculose au niveau national, y compris les mécanismes reposant sur la société civile et les communautés ; en considérant la recherche antituberculose comme un élément central des stratégies nationales de recherche-développement et de lutte antituberculose ; en élargissant les réseaux existants pour intégrer la recherche antituberculose ; et en réduisant les obstacles réglementaires liés à la recherche et à la mise en œuvre ;*

- *travailler, selon les besoins, avec les ministères, les donateurs, la communauté scientifique et le secteur privé, les milieux universitaires, et d'autres parties prenantes clés aux fins de la recherche : a) pour la mise au point et l'évaluation : i) de produits diagnostiques rapides sur le lieu des soins ; ii) de médicaments nouveaux et plus efficaces, et de schémas thérapeutiques plus courts, de grande qualité et d'un bon rapport coût/efficacité pour toutes les formes de tuberculose (y compris l'infection tuberculeuse latente et la tuberculose résistante aux médicaments) ; et iii) de vaccins antituberculose efficaces et sûrs d'ici à 2025 ; et : b) sur les déterminants environnementaux et sociaux de la tuberculose et les stratégies d'intervention efficaces ;*
- *améliorer, selon qu'il convient, la coordination des efforts de recherche au niveau national et au niveau mondial, et veiller à ce que les connaissances émergentes soient rapidement mises en œuvre, y compris en mettant en place des cadres politiques appropriés et de nouvelles technologies médicales ;*
- *renforcer, selon qu'il convient, les systèmes de surveillance, en améliorant la collecte des données et la notification à tous les niveaux, moyennant des approches novatrices et l'introduction de la surveillance dans les programmes de recherche antituberculose.*

Nous appelons :

- *l'OMS, en collaboration avec ses partenaires mondiaux, les organisations de recherche, les donateurs, la communauté scientifique et les pays, à envisager d'élaborer une stratégie mondiale pour la recherche antituberculose, en tenant compte des projets en cours ou nouveaux, tels que le réseau pour la recherche antituberculose mentionné dans la déclaration de Xiamen des leaders du Groupe BRICS ;*
- *l'OMS, en collaboration avec ses partenaires dans le domaine de la santé mondiale et de la recherche et avec les pays, à poursuivre les progrès visant à améliorer la coopération et la coordination dans la recherche-développement antituberculose, en s'efforçant dans la mesure du possible d'intégrer la recherche antituberculose en tirant parti des réseaux de recherche existants, tels que le nouveau centre de collaboration mondiale pour la recherche-développement en matière de résistance aux antimicrobiens proposé dans la Déclaration 2017 des leaders du G20, notamment pour faciliter l'intensification rapide à grande échelle des approches et des outils novateurs pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose.*

4) Élaborer un cadre de responsabilisation multisectoriel

Pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, nous aurons besoin de données fiables pour garantir que nos connaissances collectives soient transposées rapidement en mesures efficaces, à la fois au niveau mondial et au niveau national, et que les engagements pris dans la présente déclaration se concrétisent. Un nouveau cadre de responsabilisation multisectoriel doit permettre l'examen et le suivi de la mise en œuvre et proposer une approche systématique pour déterminer les mesures supplémentaires requises pour atteindre les ODD et les cibles et étapes de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Le cadre de responsabilisation devrait reposer sur des données probantes, une analyse indépendante et une collaboration constructive entre tous les partenaires pertinents, en mettant l'accent sur les pays à forte charge de morbidité, et éviter les chevauchements et une augmentation des obligations en matière de notification. Pour obtenir un impact maximal, un cadre de responsabilisation multisectoriel reposant sur des approches visant à protéger et promouvoir l'équité, l'égalité entre les sexes, les droits humains et l'éthique, pourrait inclure, en fonction des besoins :

- a) la mise sur pied de commissions interministérielles nationales sur la tuberculose, ou leur équivalent, par les ministères de la santé en partenariat avec la société civile, et le cas échéant, avec l'engagement direct des chefs d'État, et l'élargissement, dans la mesure du possible, des initiatives intersectorielles existantes pour inclure les actions de lutte contre la tuberculose, en consultation avec les entités existantes dont les objectifs sont notamment de combattre la tuberculose pour éviter les chevauchements ;
- b) des mécanismes pour renforcer une prise de conscience à tous les niveaux dans l'ensemble des secteurs pertinents ;
- c) un processus de notification clairement défini, incluant des données ventilées par âge et sexe, et des processus d'examen pour suivre les progrès accomplis vers des objectifs clairs ; et
- d) des possibilités d'engagement actif, de suivi, de notification et/ou de contrôles par la société civile, ainsi que par d'autres parties prenantes clés.

Nous nous engageons à :

- *soutenir l'élaboration d'un cadre de responsabilisation multisectoriel en vue de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose en 2018, pour suivre les progrès vers la cible des ODD qui est de mettre fin à l'épidémie de tuberculose, au moyen des indicateurs pertinents des ODD et des indicateurs opérationnels de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose, et à appliquer les jalons en matière de financement fixés par le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2016-2020 du Partenariat Halte à la tuberculose.*

Nous appelons :

- *l'OMS, travaillant en étroite collaboration avec l'Envoyé spécial des Nations Unies pour la tuberculose, les États Membres, y compris, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale, les représentants de la société civile, les organisations des Nations Unies, la Banque mondiale et d'autres banques de développement multilatérales, UNITAID, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les instituts de recherche et d'autres partenaires, à élaborer en vue de son examen par les organes directeurs de l'OMS, tout en tenant compte des cadres multisectoriels et multipartites existants, un cadre de responsabilisation multisectoriel qui permette de mesurer les progrès accomplis à la fois au niveau mondial et au niveau national moyennant une approche indépendante, constructive et positive, en particulier dans les pays où la charge de morbidité est la plus forte, et de procéder à un examen indépendant des progrès par ces pays ;*
- *l'OMS, en collaboration avec les États Membres et les principales parties prenantes, à élaborer un cadre pour la présentation d'un rapport de situation multisectoriel mondial sur la tuberculose qui fera l'objet d'un examen indépendant, et en définir la périodicité.*

Prochaines étapes

Nous concluons par un engagement à agir immédiatement dans le cadre de la présente Déclaration, en coordination avec l'OMS, et à nous mobiliser auprès des leaders et de tous les secteurs pertinents des gouvernements, des institutions des Nations Unies, des organismes de financement bilatéraux et des donateurs, des milieux universitaires, des organismes de recherche, de la communauté scientifique, de la société civile et du secteur privé pour nous préparer à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose qui se tiendra à New-York en 2018 et à en assurer le suivi.

Notes explicatives

^a Veuillez vous reporter au Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2016 : http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/.

^b Les déterminants ou facteurs de risque de la tuberculose : les conditions qui favorisent la transmission de la tuberculose ou rendent les personnes vulnérables à la maladie sont appelées déterminants de la tuberculose. Parmi les importants déterminants sociaux de la tuberculose figurent la pauvreté, et les mauvaises conditions de vie et de travail. Les maladies et autres affections transmissibles et non transmissibles qui augmentent le risque pour un individu de contracter la tuberculose sont appelées les facteurs de risque. Parmi ceux-ci figurent le VIH/sida et d'autres affections qui affaiblissent le système immunitaire, le diabète, la silicose, le tabagisme, la sous-nutrition, l'usage nocif de l'alcool et l'abus d'autres substances.

^c Approche multisectorielle : pour prévenir la tuberculose ou minimiser le risque de contracter la maladie, des mesures sont nécessaires non seulement dans le secteur de la santé (notamment la réalisation de la couverture sanitaire universelle et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles qui sont des facteurs de risque majeurs de la tuberculose), mais aussi dans d'autres secteurs de développement (notamment, la réduction de la pauvreté, l'amélioration de la sécurité sanitaire, de meilleures conditions de vie et de travail).

^d Conformément aux orientations de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254089/1/9789242509939-fre.pdf?ua=1>.

^e Normes de soins : normes recommandées par l'OMS pour la prestation optimale de soins et de services de prévention de la tuberculose, présentées dans le *Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with TB*.

^f Veuillez vous reporter au document intitulé *WHO Digital health for the End TB Strategy - an agenda for action* <http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>.

^g Éliminer les décès évitables parmi les personnes vivant avec le VIH : conformément à la cible qui vise à réduire de 75 pour cent le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

^h Veuillez vous reporter au document intitulé *Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44814/1/9789242503005_fre.pdf?ua=1&ua=1.

ⁱ Comme il est indiqué dans la résolution WHA62.15 de 2009 : « Constatant avec préoccupation que les taux très élevés de polypharmacorésistance indiqués dans le quatrième rapport mondial de l'OMS sur la résistance aux antituberculeux – un nombre estimatif de 500 000 cas de tuberculose multirésistante dans le monde, dont 50 000 cas de tuberculose ultrarésistante – menacent la sécurité sanitaire dans le monde ». http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-fr-P2.pdf.

^j Veuillez vous reporter aux documents suivants : *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*, <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/fr/> (adopté par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-fr.pdf?ua=1), et *Projet de Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens*, http://www.un.org/pga/71/wp-content/uploads/sites/40/2016/09/DGACM_GAEAD_ESCAB-AMR-Draft-Political-Declaration-1616108-French.pdf.

^k Veuillez vous reporter au Document final de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement : Programme d'action d'Addis-Abeba, <https://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/FFD3-2015/document-final.pdf>.

^l Coûts catastrophiques : les coûts dus à la tuberculose mesurent la charge économique totale pesant sur les patients tuberculeux et leurs familles ; ils sont considérés comme catastrophiques lorsqu'ils menacent les moyens de subsistance des patients et de leurs familles. Ces coûts incluent le paiement des soins (les services de diagnostic et de traitement, et les médicaments), les coûts associés à la recherche des soins (les frais de transport, par exemple) et les « coûts d'opportunité » associés à la recherche de soins (les revenus perdus, par exemple). Ils sont déterminés par les enquêtes menées auprès des patients tuberculeux dans les établissements de santé.

^m Financement mixte : utilisation complémentaire des subventions (provenant du Fonds mondial ou d'autres donateurs) et du financement – autre que sous forme de subvention – provenant de sources privées et/ou publiques (les prêts de la Banque mondiale, par exemple) à des conditions qui assurent la viabilité financière à long terme du programme concerné.

ⁿ Argumentation en faveur de l'investissement : il s'agit de la description des changements que le pays souhaite voir pour atteindre les cibles et les étapes en vue de mettre fin à l'épidémie de tuberculose, et d'un ensemble d'investissements considérés comme prioritaires qui sont nécessaires pour atteindre ces résultats.

^o Capacité d'absorption : capacité du système de santé d'un pays à faire un usage efficace d'un flux de ressources notablement supérieur, laquelle dépend généralement de la gouvernance, des capacités institutionnelles, de l'appropriation au niveau national, et de la stabilité sociale et politique.