

Mohammed Asad Mia a vaincu la tuberculose tout en subvenant aux besoins de sa famille et en soutenant la croissance de sa petite entreprise durant la pandémie de COVID-19.

Le Fonds mondial / Yousuf Tushar

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

Démarches novatrices pour détecter et traiter les personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel

AOÛT / SEPTEMBRE 2023

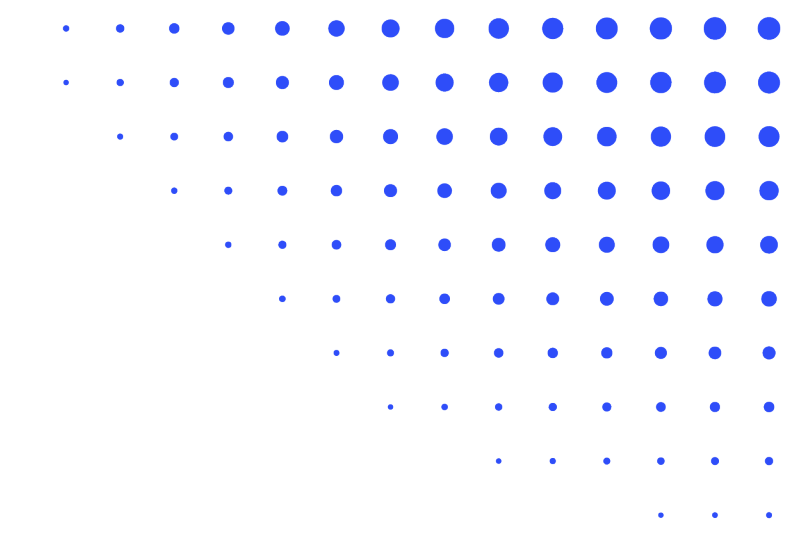
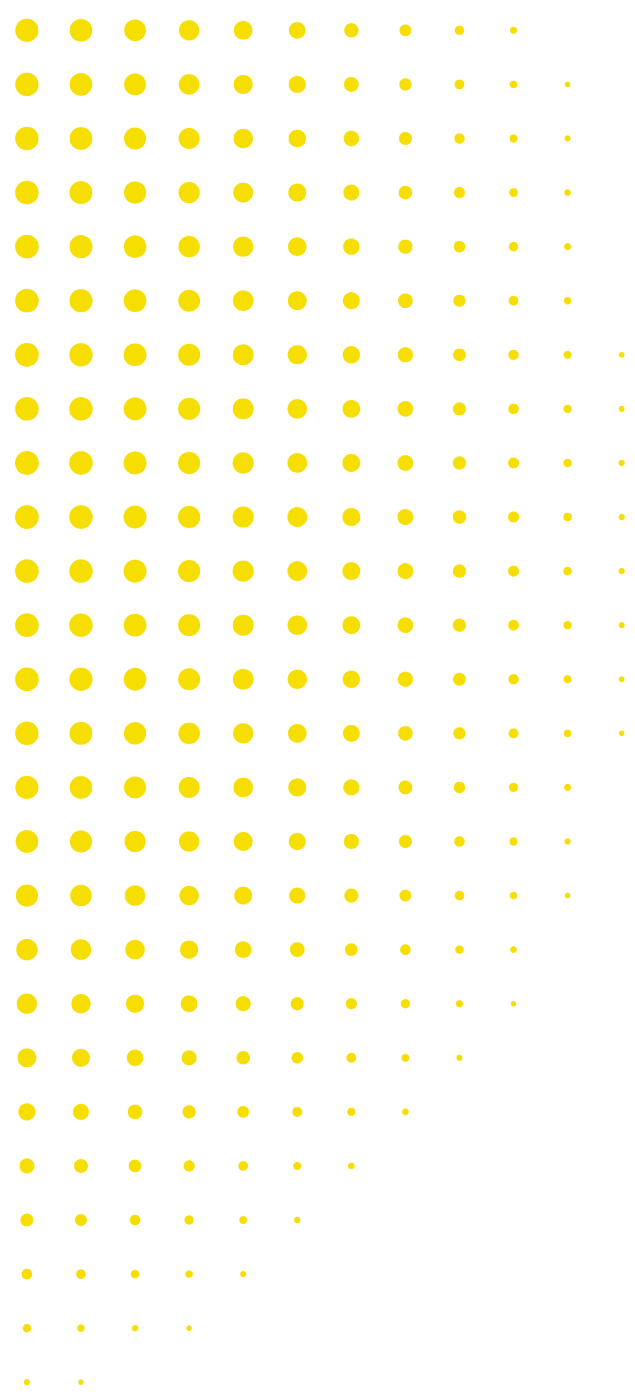
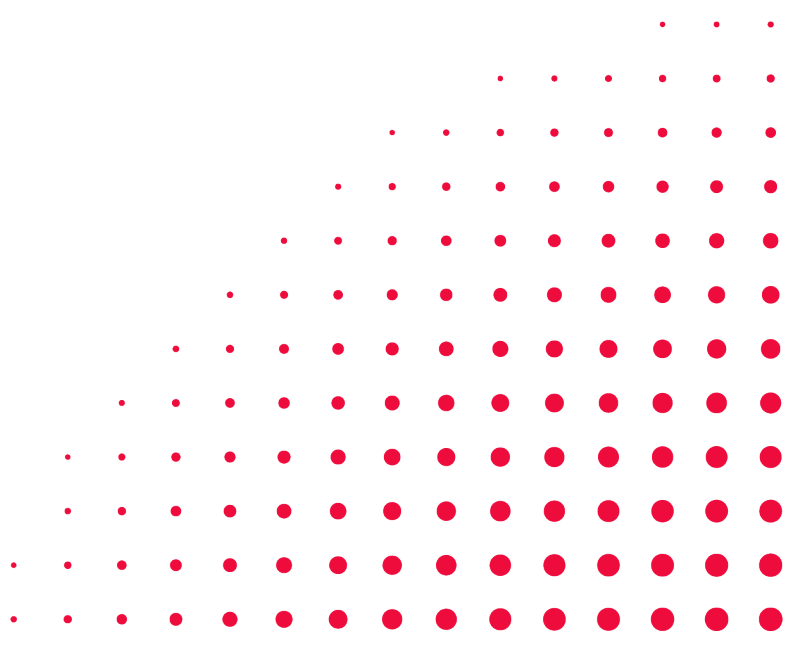


Table des matières

1. Nouveautés.....	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	9



1. Nouveautés

Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose en 2023

Lors de la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2018, les dirigeants du monde entier se sont engagés, pour 2023, à réexaminer intégralement les objectifs convenus de la lutte contre la tuberculose, à identifier les lacunes et à définir les solutions pour accélérer les progrès vers l'éradication de la tuberculose d'ici 2030. La deuxième réunion de haut

niveau des Nations Unies sur la tuberculose aura lieu le 22 septembre 2023 durant la semaine de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies. Cette rencontre offre une excellente occasion de renforcer la volonté politique au plus haut niveau, d'intensifier la collaboration et de mobiliser des ressources supplémentaires pour combattre la tuberculose. De plus amples informations sont disponibles sur le [site Web du Partenariat Halte à la tuberculose](#).



« Nous devons veiller à ce que la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, qui se tiendra en septembre à New York, établisse clairement les priorités et les échéances des actions que nous allons mettre en œuvre pour vaincre la maladie. À mesure que nous progressons dans la lutte contre la tuberculose, force est d'admettre que le financement national représente une contrainte majeure. Nous devons nous assurer que des ressources nationales sont mobilisées, car c'est à cette condition que nous pourrions atteindre nos objectifs. »

Peter Sands
Directeur exécutif,
Le Fonds mondial



« Il est temps de redoubler d'audace ! Cela dépend de nous, des responsables en charge de la tuberculose, des ministres de la Santé, des secrétaires permanents et des gouvernements. Si nous sommes déterminés à éradiquer la tuberculose, nous pouvons tout à fait y parvenir d'ici 2030, à condition de recevoir l'attention et les ressources nécessaires. »

D^{re} Lucica Ditiu
Directrice exécutive,
Partenariat Halte à la tuberculose



« Nous devons augmenter de façon notable les investissements destinés à la recherche et aux interventions de la lutte contre la tuberculose. Il faut que chacun – individus, communautés, sociétés, donateurs, gouverneurs – joue son rôle pour mettre fin à la tuberculose. »

D^{re} Tereza Kasaeva
Directrice du programme mondial de lutte contre la tuberculose,
Organisation mondiale de la Santé



« Si nous voulons mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, nous devons toujours placer les communautés touchées par la maladie au cœur de la riposte. Appuyons-nous sur le rapport « Entre les engagements de lutte contre la tuberculose et les réalités de la tuberculose, un écart fatal », qui analyse les progrès accomplis par rapport aux engagements pris. Nous devons aussi exhorter nos dirigeants à participer en personne à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose et à prendre des engagements à la fois ambitieux et audacieux. »

Carol Nawina Nyirenda
Survivante de la tuberculose et représentante de la société civile, Tanzanie

Investir pour maximiser l'impact : réunion des secrétaires permanents et des responsables du programme national de lutte contre la tuberculose en Afrique pour accélérer les progrès de la lutte contre la tuberculose

Du 4 au 7 juillet 2023, le Fonds mondial, en collaboration avec le ministère de la Santé tanzanien, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Partenariat Halte à la tuberculose, a tenu une réunion sur le thème de l'accélération des progrès de la lutte contre la tuberculose en Afrique. Des participants venus de 12 pays¹ ont partagé leurs expériences et leurs pratiques exemplaires en matière d'intensification des démarches novatrices, de nouveaux outils, de financements et de politiques visant à identifier et traiter les personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel dans cette région du

monde. La réunion a été inaugurée par la ministre de la Santé tanzanienne, l'honorable Umyy Mwalimu, et le secrétaire permanent, D^r Seif Sheikhalage. Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial, Tereza Kasaeva, directrice du programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS et Lucica Ditiu, directrice exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, ont également pris la parole. Diverses activités étaient proposées aux participants, par exemple des sessions sur le financement de la lutte contre la tuberculose, le leadership et la collaboration multisectorielle, ainsi que des visites de terrain. La réunion a abouti, entre autres, à l'élaboration de la [Déclaration d'Arusha](#) (voir ci-après), aux engagements pour la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose et au-delà, et aux plans d'action nationaux destinés à amplifier l'impact dans la région.



« Il est indispensable d'intensifier les mesures que nous prenons si nous voulons atteindre les objectifs d'éradication de la tuberculose, mais les programmes de lutte contre la maladie se heurtent à des financements insuffisants. Les gouvernements nationaux sont encouragés à faire de la tuberculose une priorité lors de l'allocation des ressources et à identifier des solutions innovantes de financement national pour combler le déficit actuel. »

D^{re} Immaculate Kathure

Directrice par intérim de la Division Tuberculose et Santé respiratoire, Ministère de la Santé, Kenya



« La réunion régionale des secrétaires permanents et des responsables en charge de la tuberculose de certains pays africains a confirmé l'existence commune de déficits de financement colossaux. Elle a conduit à établir une plateforme de mobilisation de ressources nationales pour combattre la tuberculose. Pour combler ces déficits, les pays doivent délibérer pour instaurer un engagement politique et un leadership solides, une collaboration intersectorielle efficace et un système de santé robuste. »

D^r Chukwuma Anyaike

Directeur et coordonnateur national, Programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et l'ulcère de Buruli, Nigéria



« Je m'engage à accélérer l'éradication de l'épidémie de tuberculose en Ouganda d'ici 2030, en impliquant les dirigeants de haut niveau, en favorisant des approches de prestation de services de lutte contre la maladie innovantes, intégrées et centrées sur la personne et en mobilisant des ressources nationales supplémentaires pour pérenniser la fourniture de diagnostics et de médicaments. Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose. »

D^r Henry G. Mwebesa

Directeur général des services de santé, Ministère de la Santé, Ouganda

¹ À savoir les représentants des ministères de la Santé de l'Afrique du Sud, du Cameroun, de l'Éthiopie, du Ghana, de l'Inde, du Kenya, du Mozambique, du Nigéria, de l'Ouganda, de la Tanzanie, de la Zambie et du Zimbabwe. Des représentants de la société civile et des communautés de République démocratique du Congo, de Tanzanie et de Zambie ainsi que des membres du personnel du Fonds mondial ont également participé à cette réunion.



« Le financement de la lutte contre la tuberculose est encore insuffisant. L'éradication de l'épidémie nécessite l'optimisation des ressources disponibles, l'amélioration de la gestion et de la redevabilité des parties prenantes, le renforcement des capacités des responsables infranationaux, des analyses en cascade et de l'utilisation des données pour guider la riposte à tous les niveaux. Cela impose aussi d'accélérer la mise en place de nouveaux outils pour la prise en charge de la tuberculose, de recourir à la technologie et d'impliquer le secteur privé et les communautés, notamment en constituant un réseau des personnes qui ont survécu à la tuberculose. »

D^{re} Turyahabwe Stavia
Responsable de programme,
Ministère de la Santé, Ouganda



« La tuberculose précipite les personnes qui sont déjà pauvres, non pas vers la pauvreté, mais vers la mort. Tendons la main aux victimes de la tuberculose et engageons-nous dans la lutte pour éradiquer cette maladie. »

D^r Mubanga Angel
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose,
Ministère de la Santé, Zambie



« En tant que secrétaires permanents, nous devons nous engager dans la course pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. La solution tient en trois mots : engagement, engagement et engagement. Nous devons aussi augmenter les budgets nationaux consacrés au programme de lutte contre la tuberculose. Nous devons toutes et tous nous appuyer sur la collaboration et l'implication de l'ensemble des parties prenantes dans ce combat. »

Madrine Bbalo Mbuta
Directrice de la Politique et de la Planification,
Ministère de la Santé, Zambie



« Merci au Fonds mondial d'avoir eu l'idée judicieuse de cette réunion et de l'avoir organisée. À présent, c'est à nous, pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, de mettre en application les déclarations et les résolutions de la réunion d'Arusha pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030 ! »

D^r Peter Neema
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose,
Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tanzanie



« Dans le contexte de la communication rapide sur la révision du schéma thérapeutique, nous avons tendance à évaluer le coût des stocks de l'ancien médicament. Nous passons notre temps à planifier, oubliant les vies humaines qui sont en jeu et les personnes qui attendent que leur quotidien s'améliore. Engageons-nous à améliorer les vies humaines, c'est tout ce qui compte ! »

D^r Yaw Adusi-Poku
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose,
Service de santé du Ghana



Participants nationaux et autres parties prenantes à la réunion avec l'honorable ministre de la Santé de Tanzanie, Umyy Mwalimu.



Visites de terrain sur le site d'un projet de prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose avec les agents de santé communautaires de Mkuta, en Tanzanie, dans la région minière de Mererani, et à l'hôpital des maladies infectieuses de Kibong'oto.

Déclaration d'Arusha
« Déclaration des secrétaires permanents de la Santé et des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose concernant l'accélération de l'éradication de la tuberculose en Afrique, du 4 au 7 juillet 2023, à Arusha, en Tanzanie »

PRÉAMBULE

Nous, secrétaires permanents de la Santé et responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose en Afrique du Sud, au Cameroun, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, au Mozambique, au Nigéria, en Ouganda, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe, réunis avec les principales parties prenantes, reconnaissons que malgré des efforts concertés, la tuberculose, y compris ses formes pharmacorésistantes, provoque davantage de décès que n'importe quelle autre maladie infectieuse en Afrique et pose par conséquent une menace sérieuse pour la sécurité sanitaire mondiale, avec un impact économique majeur.

Conscients de cela, nous, secrétaires permanents de la Santé et responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, avons observé ce qui suit :

1. La tuberculose est l'une des maladies infectieuses affichant le taux de mortalité le plus élevé en Afrique alors qu'elle peut être évitée, traitée et guérie.
2. Un engagement accru des plus hauts dirigeants à tous les niveaux est nécessaire dans la lutte contre la tuberculose.
3. L'Afrique a enregistré des progrès en matière de réduction de l'incidence de la tuberculose et d'adoption du traitement préventif chez les personnes vivant avec le VIH et les membres de leur foyer.
4. Il existe d'importantes lacunes dans la couverture et la qualité des interventions de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, en particulier chez les enfants, les personnes atteintes de tuberculose multirésistante et d'autres groupes vulnérables.
5. Les expériences et les pratiques exemplaires de la lutte contre d'autres épidémies, notamment le COVID-19,

peuvent être mises à profit dans la lutte contre la tuberculose.

6. Le recours à l'innovation et à la technologie pour améliorer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et leur qualité est limité.
7. Il existe un déficit de financement – y compris de financement national – significatif dans la lutte contre la tuberculose.
8. L'engagement des organisations de la société civile et des communautés dans la lutte contre la tuberculose est limité.
9. La prévention et la prise en charge de la tuberculose se focalisent essentiellement sur la bactérie, reléguant à l'arrière-plan les besoins sociaux, la stigmatisation, les coûts, les droits humains et le genre dans de nombreuses situations. Les approches centrées sur la personne, sensibles aux droits humains et au genre, et qui donnent la priorité aux populations clés et vulnérables en matière de tuberculose ne sont pas bien intégrées dans la riposte à la maladie.
10. L'engagement des pays africains doit être amplifié dans la négociation de la déclaration politique et la participation à la réunion de haut niveau des Nations Unies en 2023.

Nous, secrétaires permanents, nous engageons par conséquent à accélérer les efforts visant à mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, en déployant les moyens suivants :

A. Leadership

1. Engagement accru des plus hauts dirigeants à tous les niveaux (présidents / Premiers ministres et gouverneurs) dans la lutte contre la tuberculose.
2. Appui d'une collaboration interdépartementale et multi-sectorielle pour lutter contre la tuberculose, comprenant la mise en œuvre du cadre de responsabilisation multi-sectoriel recommandé par l'OMS.
3. Renforcement de l'attention portée à la performance du programme de lutte contre la tuberculose par le biais d'interactions via la plateforme ministérielle existante et, lorsque c'est possible, d'un plaidoyer pour la constitution d'un groupe de travail national de lutte contre la tuberculose.

B. Financement

1. Adaptation de démarches novatrices visant à accroître le financement national de la lutte contre la tuberculose, y compris l'utilisation et l'intégration de toutes les ressources disponibles. Cela implique d'explorer les

possibilités offertes par les régimes d'assurance maladie, les programmes de protection sociale, la couverture sanitaire universelle, les financements nationaux privés, etc.

C. Environnement favorable

1. Soutien de l'adoption précoce d'innovations et de nouveaux outils et politiques, et de l'interaction du programme national de lutte contre la tuberculose avec les organes réglementaires et les services responsables des dérogations.
2. Adoption et déploiement de technologies à grande échelle.
3. Amélioration de la couverture et de la qualité des services liés à la tuberculose, notamment la prévention, le diagnostic et le traitement, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle.

D. Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2023

1. Plaidoyer pour amplifier l'engagement des pays africains dans la négociation de la déclaration politique et promotion de leur participation à la réunion de haut niveau des Nations Unies en 2023.

Nous, responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, nous engageons à accélérer les efforts visant à mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, en déployant les moyens suivants :

1. Évaluation et mise en œuvre de la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose dans le cadre du continuum de soins de la tuberculose.
2. Investissement dans la technologie et accélération de son utilisation pour la prévention, le diagnostic et les soins de la tuberculose, y compris dans le traitement des données des patients en temps réel.
3. Amélioration de la visibilité du programme de lutte contre la tuberculose et renforcement de l'engagement auprès des plus hauts dirigeants.
 - a. Institutionnalisation d'un engagement semestriel auprès du bureau des secrétaires permanents sous la forme d'un bulletin d'information semestriel sur le programme.
 - b. Recrutement d'un expert en communication pour la création de messages stratégiques de plaidoyer et destinés à générer des demandes de prestations.
 - c. Organisation d'un forum semestriel des parties prenantes pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

4. Accélération de l'adoption du traitement préventif de la tuberculose, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et les contacts au sein du foyer, ainsi que de schémas thérapeutiques plus courts pour les formes pharmacosensible et pharmacorésistante de la tuberculose.
5. Renforcement de la prise en charge de la tuberculose chez les populations vulnérables clés (c.-à-d. la main-d'œuvre du secteur minier, de l'industrie et de l'extraction, les personnes incarcérées, etc.).
6. Amélioration de la participation, de la coordination et de l'intégration d'organisations de la société civile et de communautés, y compris d'agents de santé communautaires, dans la prestation de services liés à la tuberculose.
 - a. Renforcement des liens entre les établissements et les communautés grâce à l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation communautaires favorisant la communication sur les activités au sein de la communauté.
 - b. Intensification du renforcement des capacités et fourniture de systèmes de soutien pour le suivi dirigé par la communauté.
7. Recours à des interventions complémentaires pour améliorer l'accès aux diagnostics moléculaires rapides et leur optimisation, y compris en utilisant le système de santé général et en y intégrant ces interventions, sans altérer la qualité des programmes de lutte contre la tuberculose.
8. Accent spécifique sur les soins centrés sur le patient dans le contexte de la tuberculose (prise en charge des problèmes de stigmatisation, de droits des patients et de genre).

Assistance technique au niveau des pays

1. ÉTHIOPIE

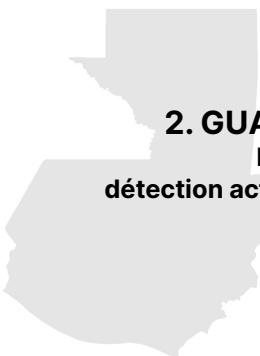
Redéfinir les stratégies nationales de lutte contre la tuberculose et les outils de mise en œuvre



Tout au long des années de mise en œuvre réussie de stratégies à fort impact fondées sur des éléments probants et alignées sur les recommandations mondiales, le programme national éthiopien de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les maladies respiratoires a fait des progrès considérables vers la réduction de la charge de morbidité de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante. Toutefois, il reste encore environ 29 000 personnes atteintes de la tuberculose non identifiées, et une nouvelle série de difficultés – notamment les conflits armés, les déplacements massifs de population et l'interruption de services essentiels de lutte contre la tuberculose dans les zones touchées – a nécessité d'adapter la programmation et de réviser la stratégie nationale en vigueur. En lien avec ces difficultés, une assistance technique sera déployée pour aider à redéfinir les stratégies afin d'identifier les personnes atteintes de la tuberculose ou de tuberculose pharmacorésistante qui manquent à l'appel. Cette assistance facilitera aussi la préparation d'outils de mise en œuvre pour de nouvelles interventions à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité destinées à combler les lacunes du plan stratégique national actuel de lutte contre la tuberculose. Il s'agira notamment de chiffrer le plan stratégique national et de modéliser la dynamique de transmission de la tuberculose dans le pays.

2. GUATEMALA

Renforcer la détection active des cas à l'hôpital



Au Guatemala, les données quantitatives sur la contribution des hôpitaux à la détection des cas de tuberculose sont limitées. L'assistance technique dans ce pays aura pour mission d'analyser les données existantes sur les services de lutte contre la tuberculose, d'élaborer un plan d'amélioration du dépistage, du rendement et du diagnostic de la maladie dans les hôpitaux et de définir des objectifs annuels.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : Adoption rapide de l'association de bédaquiline, prétomanide et linézolide avec la lévofloxacine (BPAL-L) en Afrique du Sud

Contexte

L'Afrique du Sud reste l'un des pays du monde où la charge de morbidité de la tuberculose est la plus élevée, avec une incidence de 513 cas pour 100 000 habitants et un nombre total de personnes diagnostiquées estimé à 304 000 en 2021. L'incidence de la tuberculose

multirésistante et résistante à la rifampicine, également élevée, est de 35 personnes pour 100 000 habitants, soit un nombre de personnes diagnostiquées estimé à 21 000 en 2021. L'épidémie de COVID-19 a fortement freiné la recherche des cas de tuberculose dans le pays. Toutefois, après la mise en œuvre d'un plan de rétablissement, le dépistage de la tuberculose est aujourd'hui à son plus haut niveau depuis six ans (plus de 2,5 millions de tests GeneXpert effectués en 2022) et le nombre de cas déclarés a presque retrouvé son niveau de 2019 (voir les figures 1 et 2).

Figure 1 : Plan de rétablissement des activités de lutte contre la tuberculose : janvier-décembre 2022

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose

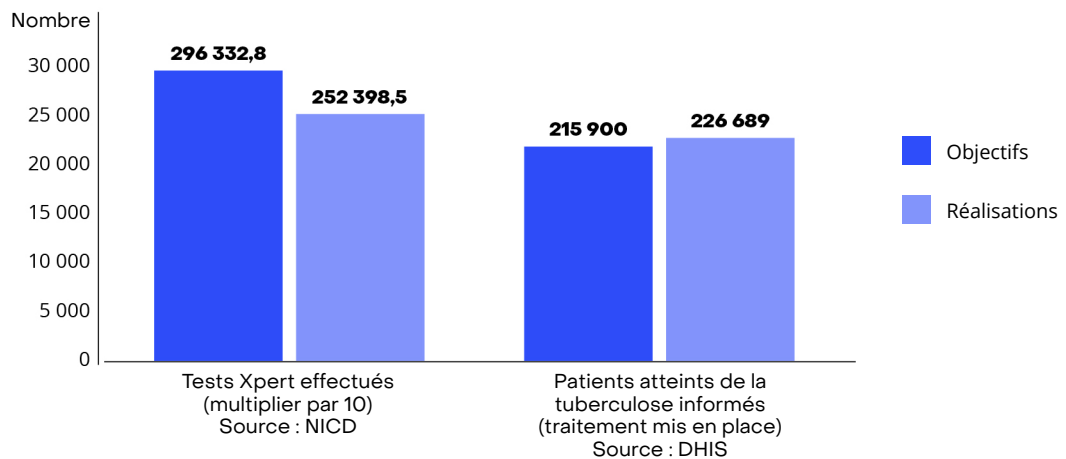
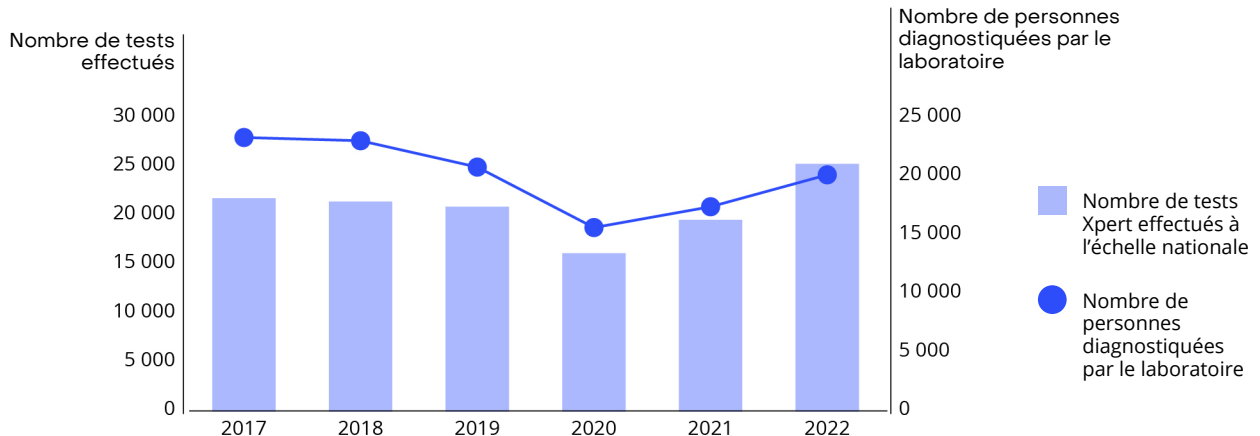


Figure 2 : Tests GeneXpert effectués

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose



Suite au succès du programme Bedaquiline Clinical Access Programme (BCAP), l'Afrique du Sud a retiré les agents injectables (kanamycine, capréomycine et amikacine) associés à une forte ototoxicité et intégré la bédaquiline au schéma thérapeutique, plus court ou plus long, de tous les patients atteints de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine en 2018. En 2020, le programme BPAL Clinical Access Programme (BPAL CAP) a été instauré dans cinq établissements de quatre provinces dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose.

Un an plus tard, l'étude Building Evidence for Advancing New Treatment for Rifampicin Resistant Tuberculosis (BEAT TB) a été lancée, sous la forme d'un essai clinique collaboratif mené par le programme national de lutte contre la tuberculose et le WITS Health Consortium. En 2022, l'OMS recommande l'utilisation du BPAL-M, un schéma thérapeutique de six mois pour le traitement de la tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine. L'Afrique du Sud commence alors à préparer l'introduction de ce traitement pour tous les patients éligibles, puisque le pays applique actuellement un schéma thérapeutique de neuf mois, comportant sept médicaments et 3 000 comprimés en moyenne nécessaires au traitement complet. Un processus « ADOLOPMENT » (adaptation, adoption, de novo development) utilisant la méthode GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluations) a conclu qu'un schéma thérapeutique de six mois constitué de bédaquiline, prétéomanide, linézolide et lévofloxacine serait utilisé en Afrique du Sud. Plusieurs années de recherche programmatique au sein du pays viendront à l'appui de cette mise à l'échelle.

Au 1^{er} septembre 2023, tous les patients recevant un nouveau diagnostic de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine débuteront un schéma thérapeutique BPAL-L dans les centres de traitement participant à l'étude BPAL CAP. L'ensemble des établissements du pays suivront progressivement ce mouvement à mesure qu'ils se formeront au nouveau schéma thérapeutique. En décembre 2023, tous les nouveaux patients diagnostiqués dans le pays devraient avoir débuté ce régime thérapeutique sur six mois. Cette étude de cas décrit les mesures qui ont conduit à l'adoption rapide de ce nouveau régime thérapeutique pour la tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine dans le cadre du programme BPAL CAP.

Mise en œuvre

Plusieurs mesures ont été prises pour préparer la mise en œuvre de ce schéma thérapeutique de six mois. Dans un premier temps, le comité consultatif clinique national pour la tuberculose pharmacorésistante s'est réuni afin d'examiner les preuves en faveur de la mise en place de ce schéma thérapeutique et, après discussion, s'est mis d'accord pour le recommander. Un consultant a alors été recruté pour conseiller le comité sur l'introduction du BPAL-M dans toutes les provinces, et un plan a été ébauché et discuté avec le programme national de lutte contre la tuberculose. À l'issue de cette étape, les provinces, la société civile et le Conseil national de santé ont été informés. L'introduction du BPAL-M a également été intégrée au plan consacré au rétablissement des activités de lutte contre la tuberculose. À ce stade, le projet de quantification de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) a été lancé, tandis que le Fonds mondial était sollicité pour le financement des médicaments, en particulier le prétéomanide, avec l'argument que les autres agents de ce schéma thérapeutique peuvent être financés par des subventions ciblant la tuberculose. Le National Essential Medicines List Committee (NEMLC) a également été impliqué et le processus « ADOLOPMENT » utilisant la méthode GRADE a été exécuté. Ce processus soutenait la mise en place du schéma thérapeutique de six mois constitué de bédaquiline, prétéomanide, linézolide et lévofloxacine (BPAL-L)². Avant l'introduction du schéma thérapeutique de neuf mois et des agents oraux, le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante et résistante à la rifampicine était inférieur à 50 % en Afrique du Sud. Aujourd'hui, il est passé au-dessus de 60 % chez les patients suivant le schéma thérapeutique de neuf mois. On peut espérer le voir atteindre 80 % avec la mise en place du schéma thérapeutique de six mois, grâce à la diminution du nombre de patients perdus de vue et du taux de mortalité.

Le programme BPAL CAP précurseur du nouveau schéma thérapeutique de six mois a été lancé en 2020, mais le premier patient n'a été pris en charge qu'en mars 2021. Il faisait suite à deux programmes couronnés de succès : le BCAP et le Delamanid Clinical Access Programme (DCAP). Financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international et le programme national de lutte contre la tuberculose, l'étude BPAL CAP a pour objectif d'évaluer l'efficacité et la sécurité d'utilisation du schéma thérapeutique BPAL chez les

² Le processus a été appliqué à grande échelle parce que l'on estimait que bien que les fluoroquinolones soient associées à l'allongement de l'intervalle QT, cet effet est moins marqué avec la lévofloxacine qu'avec la moxifloxacine. De plus, aucun élément probant en faveur de la supériorité de la moxifloxacine sur la lévofloxacine n'a été identifié.

patients atteints de tuberculose ultrarésistante ou résistante à la fluoroquinolone et dans certains cas, résistante à la rifampicine, au moyen d'un accès pré-approbation. Il s'agit d'une étude interventionnelle, ouverte et à bras unique. À ce jour, 260 participants ont été recrutés, dont 160 ont terminé le traitement. À la fin du traitement, les cultures étaient négatives pour tous les participants.

Résultats

À ce jour, l'Afrique du Sud a inclus le nouveau régime thérapeutique dans des recommandations révisées qui ont été transmises aux agents de santé. Le support audiovisuel avec voix off est disponible et les manuels sont en cours d'impression, tandis qu'un responsable médical parcourt le pays pour dispenser la formation. Le nouvel appel d'offres de médicaments contre la tuberculose inclut tous les médicaments requis. Un lancement officiel est prévu pour marquer cette étape cruciale du programme de lutte contre la tuberculose.

Enseignements et prochaines étapes

Plusieurs enseignements ont été tirés de la mise en œuvre de ce projet, notamment l'importance de 1) s'appuyer sur les travaux des précédents projets, en commençant ici par le bilan du programme BCAP, 2) constituer un groupe de travail collaboratif public-privé permettant de compiler les protocoles d'étude, les supports de formation et les bonnes pratiques cliniques et 3) communiquer avec les provinces et impliquer les parties prenantes dans le processus.

ÉTUDE DE CAS :

Consultations communautaires sur la tuberculose en Inde et en Ukraine

Contexte

Pour garantir une participation significative de la communauté impliquée dans la lutte contre la tuberculose dans l'élaboration des demandes de financement pour le cycle de subvention 7 (CS7), des consultations communautaires

ont été organisées en **Inde** et en Ukraine. Le Conseil Asie-Pacifique des organisations d'entraide et d'action contre le sida (APCASO) s'est allié à Touched by TB Inde pour organiser des consultations communautaires dans la région nord-est de l'Inde en avril 2023. Ces ateliers avaient pour but d'identifier les demandes et les recommandations cruciales pour préparer la demande de financement de l'Inde au Fonds mondial pour la tuberculose. En **Ukraine**, une assistance technique de courte durée a été fournie à TB People Ukraine pour renforcer la participation de la communauté de la lutte contre la tuberculose à l'élaboration de la demande de financement du pays. Dans ces deux consultations, les contributions et l'expertise de la communauté ont joué un rôle essentiel pour formaliser les stratégies et les mesures.

Mise en œuvre

En **Inde**, plus de 60 participants – dont des ONG, des organisations de la société civile, des champions de la tuberculose et des fonctionnaires en charge de la lutte contre la tuberculose – provenant des États d'Assam, de Meghalaya, de Nagaland et de Sikkim se sont réunis. Ces ateliers ont permis de faire entendre les voix de la région nord-est, confrontée à une incidence disproportionnée de tuberculose multirésistante et ultrarésistante. Généralement difficiles à atteindre, ces communautés sont bien souvent laissées pour compte. Les consultations ont marqué le début de la première phase d'établissement des besoins et des perspectives des communautés touchées par la tuberculose, pour faire en sorte que leurs préoccupations soient reflétées dans la demande de financement dont le dépôt était prévu pour la période 2. En **Ukraine**, le processus a commencé par une analyse de la situation et une évaluation des besoins exhaustives, qui ont conduit à la recommandation d'activités prioritaires pour les trois années suivantes. Grâce à une analyse complète et à des discussions collaboratives avec les parties prenantes, y compris des représentants de la communauté et des experts, TB People Ukraine a pu identifier les principales difficultés et lacunes liées à la tuberculose.



Résultats

En **Inde**, les principales questions et recommandations issues des consultations dans la région nord-est et liées aux formes multirésistante et ultrarésistante de la tuberculose ont été présentées lors d'une consultation à l'échelle nationale qui s'est tenue le 24 avril 2023 à New Delhi. De plus, des discussions virtuelles ont été organisées avec les 14 réseaux à l'échelle des États, ce qui a permis de diffuser plus largement les principales observations. L'annexe sur les communautés a été mise à jour à partir de ces contributions. En particulier, la demande de financement de l'Inde au Fonds mondial inclut désormais des programmes et des activités proposés par les cinq États de la région nord-est, ce qui constitue une avancée notable. Par ailleurs, une étude de cas exhaustive est en cours d'élaboration et un consultant a été recruté pour documenter et analyser les processus mis en place au cours de ces consultations, ce qui apportera de précieux enseignements pour les efforts futurs. En **Ukraine**, des recommandations précises et concrètes ont été formulées à partir de l'analyse de la situation, avec l'objectif de répondre aux problèmes les plus urgents que sont la prévention et le traitement de la tuberculose, ainsi que le soutien aux patients. TB People Ukraine a également constitué une liste d'interventions prioritaires, communiquée aux représentants de la communauté pour examen et commentaires en vue de servir de cadre et guider les efforts à venir. L'une des réalisations phares a été la participation active des organisations communautaires et des communautés touchées par la tuberculose dans la hiérarchisation des interventions. Le suivi dirigé par la communauté et l'accès au diagnostic ont ainsi pu être inscrits dans les priorités majeures présentées dans la demande de financement. Malgré des délais très courts et un processus intensif de dialogue national, la collaboration avec des

consultants internationaux concernant l'élaboration de la demande de financement au Fonds mondial pour le CS7 a été une réussite : six des huit interventions proposées ont été recommandées pour l'allocation principale et deux pour la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR), garantissant un financement équivalent à celui des périodes précédentes. Lors d'une réunion virtuelle tenue en juin 2023, des membres de la communauté touchée par la tuberculose et des parties prenantes ont pu examiner les résultats du dépôt, les interventions, les priorités et les enseignements. La réunion a également favorisé la participation de représentants de TB People Ukraine et apporté des éclaircissements sur les plans et les étapes suivantes du CS7.

Enseignements et prochaines étapes

En **Inde**, le succès de ces consultations communautaires met en lumière l'engagement pour l'inclusivité et la reconnaissance des défis uniques auxquels sont confrontées les communautés touchées par la tuberculose dans la région nord-est. Ces efforts pour impliquer activement ces communautés et faire entendre leur voix rendent le chemin à parcourir pour une riposte efficace à la tuberculose à la fois plus précis et plus adapté aux besoins réels du terrain. En **Ukraine**, des délais flexibles et une assistance technique accessible avant l'envoi de la lettre d'allocation ont été considérés comme des facteurs clés de la participation globale des organisations de la société civile dans les processus d'évaluation et d'établissement des priorités. Dans le même temps, la collaboration fructueuse et les aboutissements de ce processus témoignent de l'engagement à donner la priorité à des initiatives dirigées par les communautés et à allouer les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.



Le Fonds mondial / Ed Wray



À propos de l'initiative stratégique relative à la tuberculose
L'initiative stratégique relative à la tuberculose, financée par le Fonds mondial et mise en œuvre par le Partenariat Halte à la tuberculose et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), travaille depuis 2018 avec des programmes nationaux et des partenaires de lutte contre la tuberculose pour arrêter la propagation de la tuberculose et atteindre l'objectif mondial adopté par les dirigeants mondiaux de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Cet ambitieux effort conjoint, initialement lancé dans 13 pays, vise à éliminer certains obstacles à la détection des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel, en particulier parmi les principales populations vulnérables, en combinant des approches novatrices, le partage des connaissances et les meilleures pratiques. Maintenant dans sa deuxième phase (2021-2023), l'initiative catalysera de nouveaux efforts pour détecter et traiter avec succès les personnes atteintes de la tuberculose qui font face à des obstacles et qui manquent actuellement à l'appel à différents points de la cascade de soins de la tuberculose dans 20 pays prioritaires.