



Le Fonds Mondial/Andrew Esiebo/Panos

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

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

JANVIER 2022

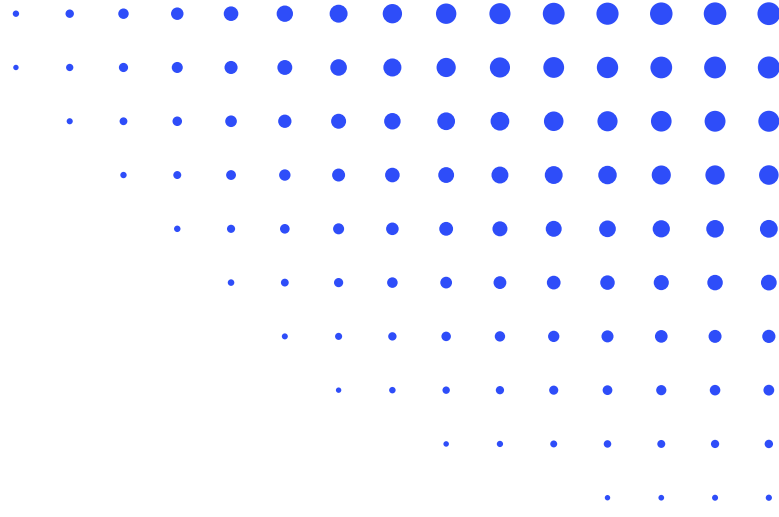
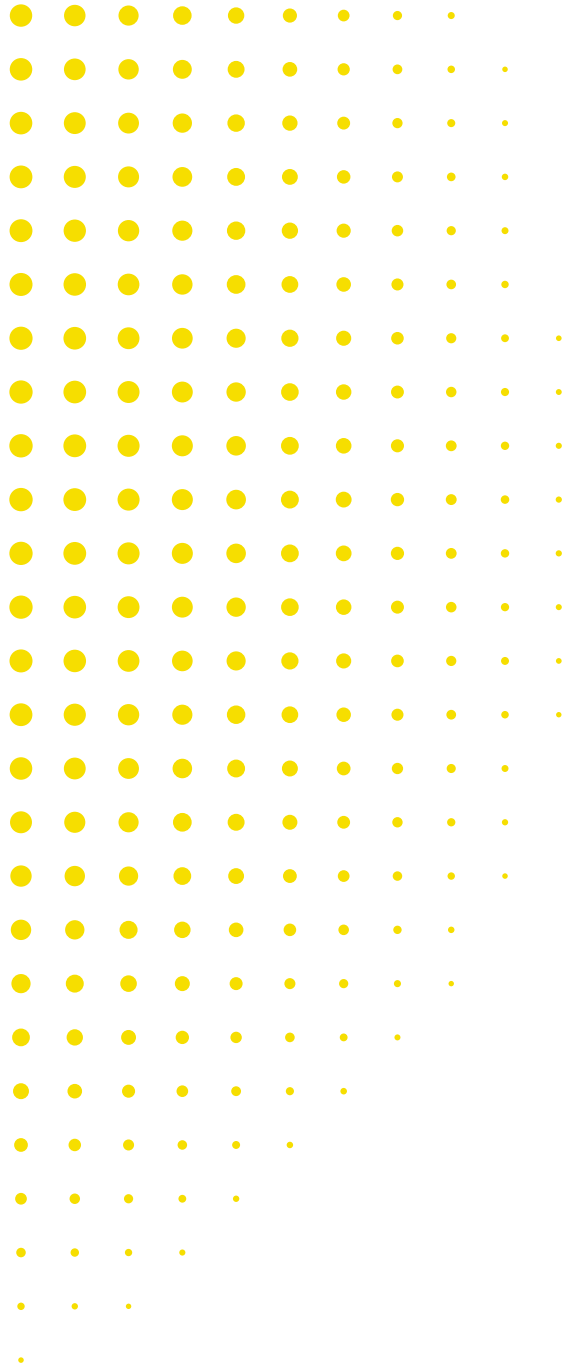


Table des matières

1. Nouveautés.....	3
2. Autres mises à jour	7
3. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage.....	8
4. Voix	14



1. Nouveautés

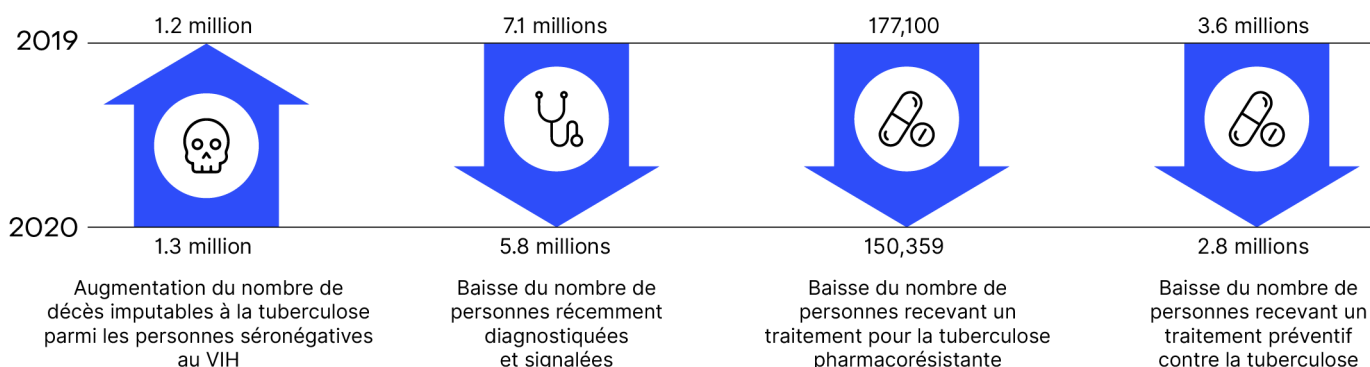
Points saillants du Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

Selon le Rapport 2021 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l’OMS, les avancées réalisées par rapport aux cibles mondiales pour éliminer la tuberculose ont été ralenties à cause du COVID-19. Il y a eu notamment une réduction significative du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées et déclarées atteintes de tuberculose, avec un fossé grandissant des

personnes atteintes de tuberculose manquant à l’appel (de 2,9 millions en 2019 à 4,1 millions en 2020). Alors que le nombre de décès imputables à la tuberculose a augmenté, les dépenses mondiales consacrées à cette maladie ont diminué en 2020 (voir la figure 1). La pandémie a également engendré des répercussions négatives sur les cibles mondiales de traitement de la tuberculose fixées lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies.

Figure 1: Évolution de la tuberculose à l’échelle mondiale pendant la pandémie de COVID-19

Source: Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la tuberculose dans le monde, 2021.



Cependant, certaines avancées ont été enregistrées. Six pays fortement touchés par la tuberculose (Kenya, Mozambique, Myanmar, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone et Vietnam) ont atteint l’objectif de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose visant à réduire de 35 % le nombre de décès d’ici 2020 (voir le tableau 1). La région

Europe de l’OMS a presque atteint sa cible, réduisant de 26 % le nombre de décès imputables à la tuberculose. En outre, la région Afrique de l’OMS a frôlé l’objectif de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose d’ici 2020 (une réduction de 20 % du taux d’incidence de la tuberculose entre 2015 et 2020), avec une réduction de 19 %.

Tableau 1: Jalons de la stratégie « Fin à la tuberculose »

Source: Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la tuberculose dans le monde, 2021.

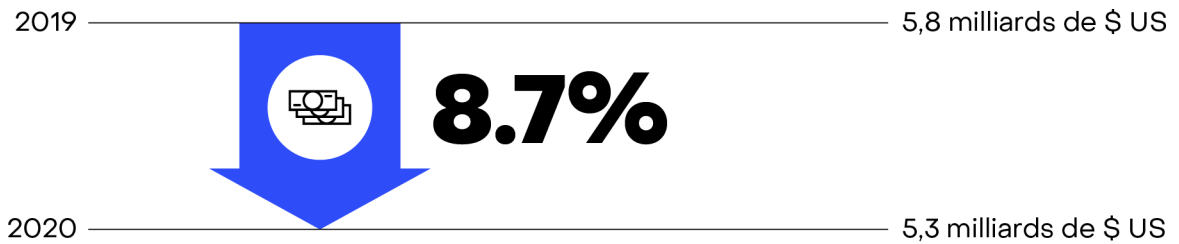
Stratégie « Fin à la tuberculose »	Objectif (2015-2020)	Pays à forte charge de morbidité ayant atteint l’objectif	Résultats mondiaux (2015-2020)
Incidence de la tuberculose	20 % de réduction	Cambodge, Éthiopie, Kenya, Myanmar, Namibie, Afrique du Sud, Tanzanie, Zimbabwe	11 % de réduction
Mortalité liée à la tuberculose	35 % de réduction	Kenya, Mozambique, Myanmar, Sierra Leone, Tanzanie, Vietnam	9,2 % de réduction
Coûts catastrophiques	0%		47 % confrontés à des coûts catastrophiques

D'autres investissements sont nécessaires d'urgence non seulement pour ramener la détection et le traitement des cas de tuberculose aux niveaux où ils étaient, mais aussi pour dépasser ces niveaux et mettre le monde

sur la bonne voie pour mettre fin à la tuberculose. Cela comprend la priorité immédiate de retrouver au moins les niveaux de 2019, en restaurant l'accès aux services essentiels de lutte contre la tuberculose.

Figure 2: Réduction des dépenses liées aux services essentiels de lutte contre la tuberculose

Source: Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la tuberculose dans le monde, 2021.



Les dépenses ont baissé de 8,7 % entre 2019 et 2020 (de 5,8 à 5,3 milliards de \$ US).

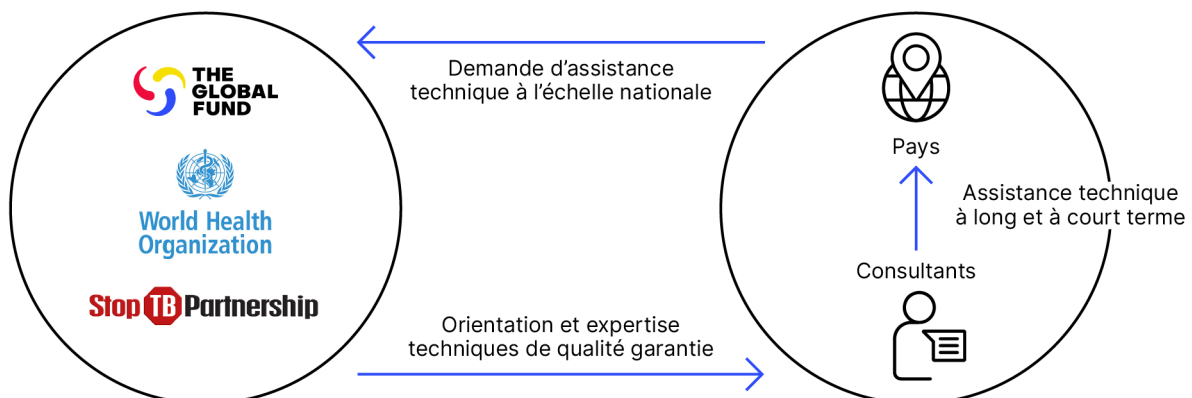
Formation des consultants

Le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, en collaboration avec le Fonds mondial, le Partenariat Halte à la tuberculose et d'autres organismes, a organisé des séances d'orientation virtuelles à l'intention des consultants du bassin de soutien technique du Fonds mondial et d'autres participants, du 14 septembre au 4 novembre 2021. Ces séances faisaient partie du soutien mondial à l'initiative stratégique relative à la tuberculose et de l'assurance qualité globale. Les séances de formation se sont déclinées en dix séances et ont porté sur les derniers outils, les dernières démarches et les dernières directives de l'OMS et des partenaires en matière de tuberculose. Le contenu comprenait

des mises à jour sur les nouvelles directives et les nouveaux outils pour le dépistage, la prévention, le diagnostic et le traitement, ainsi que sur la démarche mixte public-privé. Les éléments probants actuels sur la participation communautaire, les droits humains et le genre ont également été examinés. En outre, les séances d'orientation ont exploré l'impact du COVID-19 sur la programmation de la lutte contre la tuberculose, la qualité et l'efficacité des programmes et d'autres approches novatrices pour trouver les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel. Grâce à cette formation, les consultants du bassin de soutien technique du Fonds mondial seront bien équipés pour fournir une assistance technique au niveau des pays (voir la figure 3).

Figure 3: Mise en œuvre de l'initiative stratégique relative à la tuberculose

Source: Le Fonds mondial.



Assistance technique au niveau des pays

1. CAMBODGE

Soutien technique au Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (CENAT) pour élaborer un plan stratégique national et des procédures opérationnelles normalisées pour les partenariats public-privé pour la prévention et les soins de la tuberculose.

Le Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (CENAT) a fait de grands progrès pour atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose et introduire des approches novatrices pour atteindre les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, maintenant ainsi l'élan pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Dans le cadre de cet effort, le CENAT s'est engagé à revitaliser les partenariats public-privé dans le pays. Par conséquent, le soutien technique visera à élaborer le plan stratégique national complet, y compris les partenariats public-privé pour la prévention et les soins de la tuberculose, ainsi que les procédures opérationnelles normalisées pour guider la mise en œuvre.

2. PHILIPPINES

Soutien technique pour réviser la politique de lutte contre la tuberculose dans les prisons.

En 2015, le ministère de la Santé des Philippines a publié des directives techniques révisées pour la mise en œuvre de stratégies relatives au traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) dans les prisons. En 2020, le programme national de lutte contre la tuberculose a publié la dernière révision du manuel des procédures du programme national de lutte contre la tuberculose et le plan stratégique mis à jour, PhilSTEP1 2020-2023. Avec ces changements et pour guider les efforts continus d'élimination de la tuberculose, le programme national de lutte contre la tuberculose vise à revoir la politique actuelle dans les prisons. Cette révision servira à guider la révision ultérieure d'un certain nombre de documents relatifs aux politiques, y compris le PhilSTEP1 2020-2023 mis à jour, le manuel des procédures du programme national de lutte contre la tuberculose et la stratégie d'évaluation de la tuberculose dans les prisons.

3. AFRIQUE DU SUD

Utilisation de la radiographie numérique du thorax.

Pour trouver les 150 000 personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel qui ne sont toujours pas diagnostiquées chaque année en Afrique du Sud, la détection de la tuberculose doit être améliorée. Conformément à la recommandation de l'OMS d'utiliser la radiographie pour le dépistage de la tuberculose, le ministère national de la Santé a mis en place 15 systèmes de radiographie dans 15 établissements. Chaque système comprend un capteur de données, un radiographe et une infirmière afin de faciliter leur mise en œuvre. Une assistance technique est fournie au pays pour évaluer l'utilisation actuelle des outils de diagnostic et de dépistage et élaborer des recommandations sur leur utilisation pour le dépistage de la tuberculose et la révision des algorithmes.

4. BURKINA FASO

Assistance technique pour renforcer les interventions de lutte contre la tuberculose dans les zones sujettes à l'insécurité et la recherche active de cas de tuberculose dans les sites miniers.

Le renforcement des mesures de sécurité au Burkina Faso depuis fin 2015 a exercé une pression considérable sur le fonctionnement du système de santé, en particulier dans les six régions les plus touchées : Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel. Toutes les régions sanitaires sont touchées à des degrés différents par les activités minières. Afin de continuer à fournir des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose, le programme national de lutte contre la tuberculose a demandé un appui pour élaborer et mettre en œuvre des interventions de lutte contre la tuberculose dans les zones à déficit sécuritaire (ZADS) et les zones minières.

5. MALI

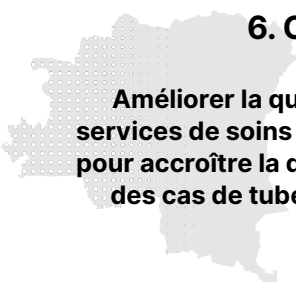
Identifier les cas de tuberculose manquant à l'appel.



L'accès au diagnostic de la tuberculose est limité au Mali. Le pays est confronté à une couverture insuffisante des établissements de santé, avec un centre de traitement pour 240 627 habitants ; une faible couverture des tests GeneXpert ; et un système de transport des échantillons qui fonctionne mal. Par conséquent, la problématique des personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel est un défi majeur pour l'Unité sectorielle de lutte contre le sida (CSLS-TBH). Afin de combler les lacunes importantes dans la détection et la notification des cas de tuberculose dans le pays et d'améliorer les soins fournis à tous les points d'entrée des services de santé, une approche qualité sera mise en œuvre. Une attention particulière sera accordée aux populations vulnérables (p. ex. les personnes vivant avec le VIH, les cas contacts de cas de tuberculose bactériologiquement confirmés, les personnes incarcérées, les enfants de moins de 15 ans, les cas contacts de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, les personnes déplacées, les personnes atteintes de diabète, etc.). Plus précisément, le pays a demandé un appui pour effectuer une analyse de la situation, élaborer et valider la stratégie nationale pour accélérer la détection de la tuberculose et mettre au point des modules de formation et du matériel de formation sur les approches de qualité du programme.

6. CONGO

Améliorer la qualité des services de soins de santé pour accroître la détection des cas de tuberculose.



Le Congo fait partie des 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée et où les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel demeurent un défi majeur pour le programme national de lutte contre la tuberculose. Afin de combler les lacunes importantes dans la détection et la notification des cas de tuberculose dans le pays, comme indiqué dans le plan stratégique national du pays en matière de tuberculose pour la période 2020-2022, un soutien technique sera fourni au programme national de lutte contre la tuberculose pour intensifier la recherche active de cas de personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel. Une attention particulière sera accordée aux populations à risque / populations vulnérables (cas contacts, personnes vivant avec le VIH, personnes incarcérées, réfugiés, patients diabétiques et mineurs) en utilisant une approche qualité.



Le Fonds Mondial/Yousuf Tushar/Panos

Une agente de santé communautaire fournit un traitement à une personne atteinte de tuberculose dans le camp de réfugiés de Kutupalong, au Bangladesh.



Le Fonds Mondial/John Rae

Les détenus de la prison de Trujillo, au Honduras, reçoivent des services de soutien et leur traitement contre la tuberculose sur place, dans le cadre des efforts visant à enrayer la propagation de la tuberculose parmi les détenus, qui courent un plus grand risque de développer la maladie.

2. Autres mises à jour

Dispositif de riposte au COVID-19

Avec la pandémie de COVID-19 qui a engendré de graves répercussions sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial a intensifié son soutien aux pays par le biais de son dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM). Lancé en avril 2020, le C19RM a versé plus de 4 milliards de dollars US aux pays pour atténuer l'impact de la pandémie sur les trois maladies et répondre aux besoins urgents de la riposte au COVID-19. Cela comprend l'achat de produits comme les équipements de protection individuelle (EPI), les produits liés à l'approvisionnement en oxygène et les tests de diagnostic. Les fonds peuvent également servir à amorcer des améliorations à plus long terme des infrastructures de santé publique, en mettant l'accent sur les ripostes communautaires. Le C19RM adopte une approche menée par les pays, inclusive et axée sur la demande, avec des fonds versés à plus de 100 pays à revenu faible ou intermédiaire.

Dépister simultanément la tuberculose et le SARS-CoV-2

De nombreux pays à travers le monde ont rencontré des difficultés en matière de diagnostic de la tuberculose et du COVID-19 en raison de la pandémie de COVID-19. Ces difficultés comprennent l'interruption des activités de dépistage de la tuberculose et des taux de dépistage du COVID-19 inférieurs aux prévisions. Afin d'aider les pays à dépister à la fois la tuberculose et le SARS-CoV-2, le Fonds mondial a élaboré la Note d'information : Dépister simultanément la tuberculose et le SARS-CoV-2. Cette note d'information passe en revue les indications et les méthodes de dépistage des deux maladies chez les individus et peut être utilisée par les agents de santé pour améliorer l'intégration de la prestation des services et utiliser plus efficacement des ressources limitées.

Réциpiendaires de la 10e série du « Challenge Facility for Civil Society (CFCS) » du Partenariat Halte à la tuberculose

En septembre 2021, le Partenariat Halte à la tuberculose a annoncé la liste des réциpiendaires de la 10e série du « Challenge Facility for Civil Society (CFCS) ». Ces subventions, financées avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et du Fonds mondial, permettront à 77 organisations de 27 pays et de sept régions de mettre en œuvre des interventions

communautaires de lutte contre la tuberculose, fondées sur les droits et transformant les normes de genre. Les subventions vont de 20 000 \$ US à 150 000 \$ US. Au total, 7,5 millions \$ US sont disponibles. Un certain nombre d'interventions novatrices quant aux questions liées aux communautés, aux droits et au genre seront soutenues, y compris celles qui donnent la priorité à la participation et au leadership des personnes touchées par la tuberculose dans la lutte contre la tuberculose. En outre, une aide sera fournie à ceux qui renforcent la responsabilité sociale pour atteindre les cibles et les engagements des Nations Unies en matière de lutte contre la tuberculose d'ici 2022, soutenir les efforts visant à organiser une réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2023 pour une obligation de rendre compte continue et soutenir les mesures de rétablissement post-COVID-19 des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dirigés par la communauté.

Cartographier le paysage technologique des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans 13 pays

Les technologies de santé numériques offrent la possibilité de faire progresser la prévention, la détection, le traitement et la prise en charge de la tuberculose. La pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité pour les pays de renforcer leurs écosystèmes de santé numériques. Selon un récent rapport sur le paysage technologique des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans 13 pays publié par le Fonds mondial, Microsoft Research et le Partenariat Halte à la tuberculose, en dépit des progrès réalisés pour numériser la gestion des cas de tuberculose, des lacunes importantes subsistent. Le rapport examine les différentes façons dont les outils numériques existants sont utilisés pour la gestion de la tuberculose et souligne les possibilités de mieux exploiter la santé numérique pour améliorer la prévention et les soins de la tuberculose. Les recommandations portent notamment sur la nécessité pour les pays de renforcer les politiques de gouvernance et de gestion des données, de mettre au point des approches centrées sur l'utilisateur pour les outils numériques et d'améliorer la sensibilisation aux lacunes des infrastructures locales. Il a en outre été souligné qu'il fallait accorder la priorité à la coordination et aux consultations mondiales entre les pays afin de faciliter le partage indispensable des connaissances et d'élaborer et de partager plus largement les solutions.

3. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS: NIGÉRIA - CHANGER LE RÉCIT DE LA TUBERCULOSE

Contexte

Avec une population de plus de 200 millions d'habitants, le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique. Le pays fait également partie des 14 pays où la charge de morbidité de la tuberculose, de la coinfection tuberculose/VIH et de la tuberculose multirésistante est élevée, avec une incidence de la tuberculose estimée à 219 cas (143-311) pour 100 000 personnes en 2020. Selon l'OMS, le Nigéria comptait pour 4,6 % du total de la charge de morbidité de la tuberculose à l'échelle mondiale en 2020 et était l'un des 10 pays qui comptaient pour 74 % des cas de tuberculose « manquant à l'appel » dans le monde. La couverture du traitement de la tuberculose au Nigéria compte parmi les plus faibles au monde, stagnant à 24 % depuis cinq ans. Cela suggère que près des trois quarts des personnes qui sont infectées par la tuberculose chaque année dans le pays ne sont pas détectées. L'un des principaux défis a été l'accès limité aux établissements de dépistage de la tuberculose sur l'ensemble du pays.

Mise en œuvre

En 2019, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP), en collaboration avec le Fonds mondial et d'autres partenaires, a commencé à mettre en œuvre un plan ambitieux pour élargir l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Les domaines d'intérêt et les stratégies spécifiques de ce

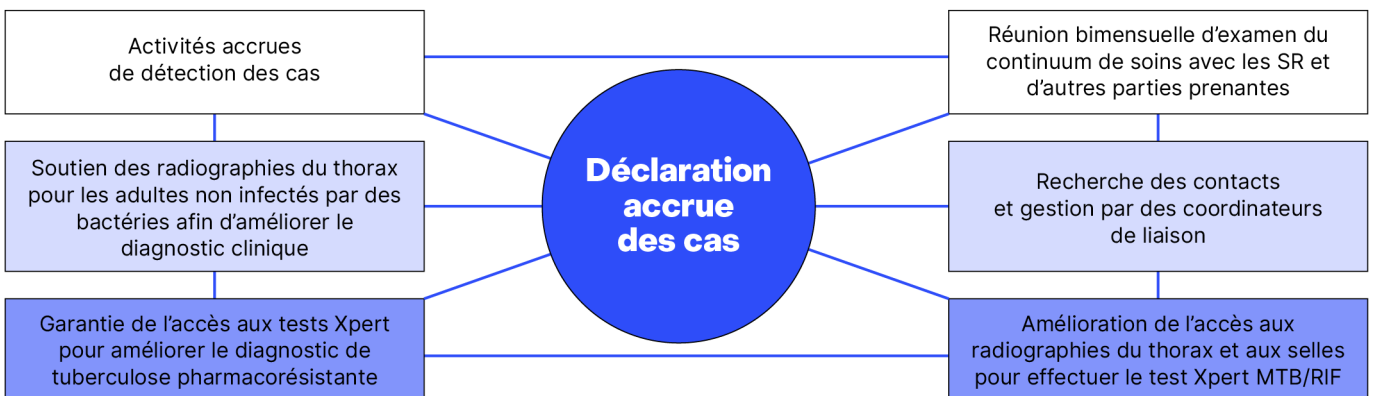
plan visaient entre autres à :

- Renforcer la détection des cas de tuberculose, la capacité de diagnostic et l'accès à des services de traitement de la tuberculose de qualité dans les établissements de santé (à la fois publics et privés) et au niveau communautaire ;
- Demander la création de services de lutte contre la tuberculose ;
- Élargir l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH ;
- Mettre à l'échelle les services pédiatriques de diagnostic et de traitement de la tuberculose ;
- Accroître l'accès aux services de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante ; et
- Adopter une approche de mise en œuvre différenciée qui a désigné les États cibles pour la démarche mixte public-privé et la prise en charge communautaire de la tuberculose en fonction des préférences des clients en matière de recherche de soins. L'approche comprenait une subvention distincte du Fonds mondial pour l'État de Lagos.

En plus de ces stratégies, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP) a également élaboré un cadre de suivi et d'évaluation et a renforcé la coordination des partenariats et la participation multisectorielle, par exemple par la mise en œuvre collaborative pour des projets soutenus par l'USAID. Une analyse complète des résultats du programme a également été réalisée et des interventions innovantes ont été conceptualisées avec le soutien technique de l'OMS.

Figure 4: Mesures d'atténuation visant à améliorer la déclaration des cas de tuberculose

Source: National Tuberculosis and Leprosy Control Programme.



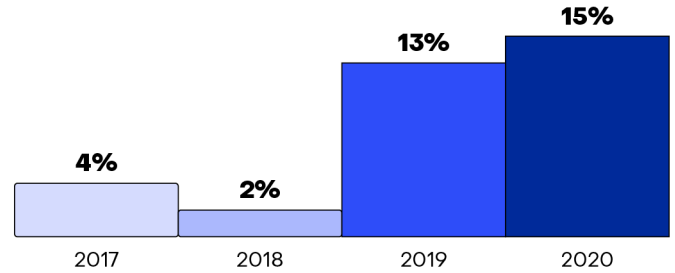
Principaux résultats

Le plan ambitieux du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP) a déjà donné des résultats prometteurs avec un nombre croissant de personnes dépistées, testées, diagnostiquées et placées sous traitement antituberculeux au cours des deux dernières années. Malgré les perturbations dues au COVID-19, le Nigéria était l'un des rares pays dans le monde en 2020 à avoir signalé une augmentation de la notification des cas de tuberculose, avec une augmentation de 15 % par rapport à 2018 (voir la figure 5).

Le pays a également enregistré une augmentation de 57 % du nombre de personnes dont la tuberculose avait été signalée de janvier à juin 2021, par rapport à une période similaire en 2020. La figure 6 ci-dessous met en lumière l'évolution des tendances en matière de notification des cas de tuberculose au cours des six dernières années.

Figure 5: Augmentation du pourcentage de détection annuelle des cas

Source: National Tuberculosis and Leprosy Control Programme.



En outre, le pays a également augmenté la couverture du traitement de la tuberculose, maintenant de façon constante un taux élevé de réussite du traitement de 87 % au fil des années. Si la dynamique actuelle se maintient, la couverture du traitement de la tuberculose sera de 40 % en 2021 (voir la figure 7).

Figure 6: Déclaration des cas de tuberculose au premier trimestre sur six ans

Source: National Tuberculosis and Leprosy Control Programme.

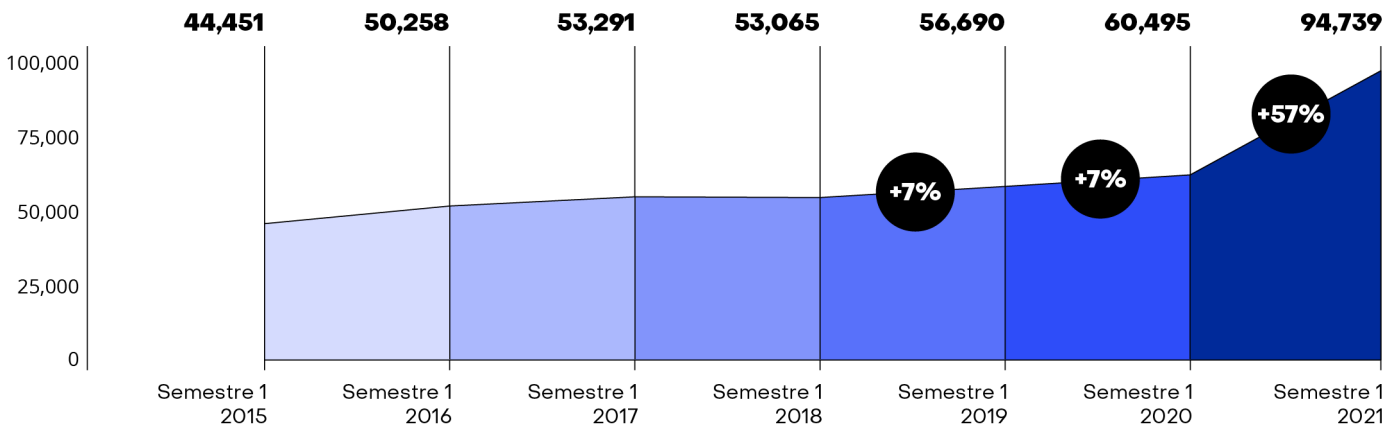
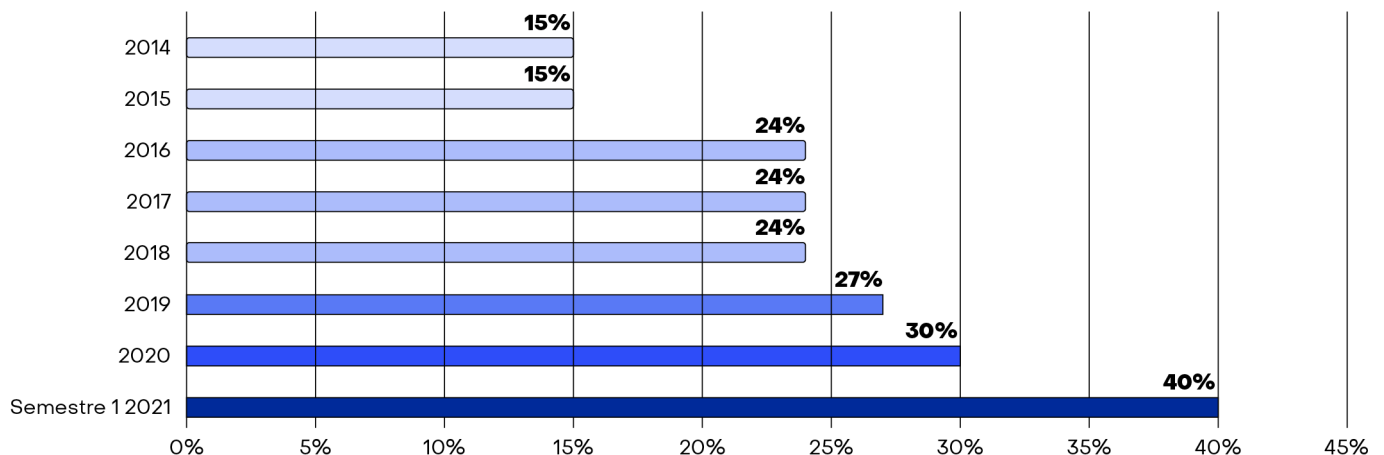


Figure 7: Taux de couverture du traitement contre la tuberculose entre 2014 et 2021

Source: National Tuberculosis and Leprosy Control Programme.



Enseignements tirés et prochaines étapes

Grâce à un effort stratégique qui comprenait une solide collaboration multisectorielle, le Nigéria a fait des progrès notables dans la lutte contre la tuberculose. Plusieurs facteurs ont contribué aux bons résultats du pays jusqu'à présent. En voici quelques exemples :

- Le **leadership solide** du ministère fédéral de la Santé qui accorde la priorité à la tuberculose ;
- La **collaboration avec les États** et les partenaires, y compris l'utilisation de fiches de notation pour encourager les bons résultats de l'État ;
- L'autonomisation du **Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP)** qui assure la gestion globale de la lutte contre la tuberculose, y compris l'amélioration de la responsabilité et des résultats des États grâce à des évaluations fondées sur des données ;
- Le **renforcement du réseau de diagnostic de la tuberculose** grâce à des investissements dans les tests moléculaires rapides recommandés par l'OMS, les systèmes de transport d'échantillons, l'entretien du matériel et la surveillance à distance du matériel ;
- Le **développement considérable des services de lutte contre la tuberculose**, avec la mise en service de 17 000 établissements de santé supplémentaires pour offrir des services de lutte contre la tuberculose par rapport à un référentiel de moins de 10 000 au début de 2019 ;
- La **riposte au COVID-19 et l'adaptation des services de lutte contre la tuberculose** (en utilisant les flexibilités et le C19RM) qui ont permis de poursuivre l'expansion planifiée des services et de maintenir la couverture tout en atténuant l'impact du COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose ;
- L'**augmentation des contributions du secteur privé pour la notification des cas de tuberculose** au moyen de la participation de divers prestataires privés. La contribution du secteur à la notification des cas de tuberculose se situe actuellement à 29 % par rapport à un référentiel de 12 % en 2019. Notamment, les prestataires nouvellement engagés comme les fournisseurs de brevets pour médicament breveté vendeur sont à la tête de l'orientation des cas suspectés de tuberculose ;
- La **recherche active de cas au niveau communautaire** qui comprenait une structure incitative avec les organisations communautaires et qui conduit à un nombre élevé de cas présumés et confirmés ; et
- L'**adoption et la mise à l'échelle rapides des stratégies de diagnostic et de traitement les plus récentes recommandées à l'échelle internationale**, comme les tests de diagnostic moléculaire rapide, le recours au

dépistage par radiographies numériques à Lagos et tous les traitements de la tuberculose pharmacorésistance administrés par voie orale.

Pour l'avenir, le pays reste déterminé à accélérer encore ces interventions. Il a également commencé à se concentrer sur des domaines tels que les cas de tuberculose infantile et pharmacorésistante qui ont pris du retard.

ÉTUDE DE CAS: BANGLADESH - ATTÉNUATION DE L'IMPACT DU COVID-19 ET RÉTABLISSEMENT RAPIDE DE LA NOTIFICATION DES CAS DE TUBERCULOSE AU BANGLADESH

Contexte

Le Bangladesh est l'un des 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est la plus élevée et compte pour 3,6 % de tous les cas d'incidence estimés dans le monde selon le [Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde](#). La tuberculose pharmacorésistante est également un problème préoccupant. Malgré ces défis, le pays a fait des progrès importants dans la lutte contre la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante, et il a démontré une augmentation progressive de la notification des cas de tuberculose et des taux élevés de succès des traitements de la tuberculose avant la pandémie de COVID-19.

Lorsque la crise de COVID-19 a frappé pour la première fois en 2020, le gouvernement du Bangladesh a réagi rapidement en prenant des mesures pour freiner la transmission du virus et protéger la population. Un jour férié a été déclaré et des restrictions localisées ont été mises en place. Cependant, la pandémie a eu un impact dévastateur sur les taux de notification des cas de tuberculose et le pays a dû faire face à une interruption importante de la prestation des services au cours du premier semestre de 2020. Les personnes qui craignaient d'être infectées par le COVID-19 évitaient les établissements de santé, tandis que les patients atteints de COVID-19 étaient stigmatisés et victimes de discrimination. Les activités de sensibilisation communautaires, l'accès aux établissements de santé pour les soins de routine et la mobilité du personnel sur le terrain ont été interrompus. Les pénuries de personnel, associées à la surcharge des établissements de santé et des laboratoires, ont encore davantage mis à rude épreuve le système de santé. La combinaison de ces facteurs a entraîné une baisse de 22 % de la notification des cas de tuberculose de 2019 à 2020.

Mise en œuvre

Face à ces défis, le pays a mis en œuvre plusieurs mesures pour remédier aux interruptions des services et atténuer l'impact du COVID-19 sur la tuberculose.

La première étape importante de la riposte a été **d'accroître la capacité et la confiance des prestataires de services**. À cette fin, le programme national de lutte contre la tuberculose a rapidement établi des orientations provisoires pour la gestion des services essentiels de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie. Le but était de s'assurer que tous les établissements proposant des services de lutte contre la tuberculose puissent poursuivre leurs interventions et leurs activités de sensibilisation. Au niveau central et sur le terrain, un message clé a été que les services de santé resteraient ouverts et que les activités sur le terrain devraient se poursuivre. En parallèle, du personnel médical supplémentaire - dont des médecins, des infirmières et des techniciens de laboratoire -, a été recruté pour riposter à la pandémie. Plus de 500 bénévoles communautaires ont également été déployés pour participer à des activités de prévention et de soins de la tuberculose, comme les conseils apportés aux familles et aux communautés ou la collecte d'échantillons et l'orientation des patients.

En outre, le programme national de lutte contre la tuberculose a permis de sensibiliser et de former le personnel essentiel sur la prévention et le contrôle des infections. Avec l'appui du Fonds mondial et d'autres fonds de donateurs, le gouvernement du Bangladesh a distribué des équipements de protection individuelle en quantité suffisante aux agents de santé et aux agents de santé communautaires. La fourniture adéquate d'équipements de protection individuelle a aidé le personnel de terrain à se sentir rassuré en fournissant des services et elle a entraîné une augmentation du nombre d'activités de sensibilisation, de campagnes de sensibilisation et d'ateliers de sensibilisation intégrant des messages portant sur le COVID-19 aux informations sur la tuberculose.

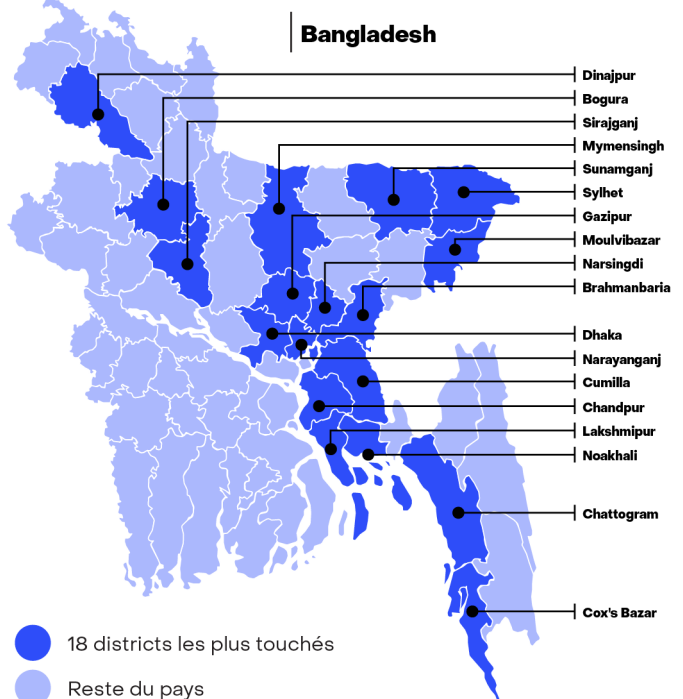
Étant donné que la tuberculose et le COVID-19 sont des maladies respiratoires et présentent des symptômes similaires, une autre mesure stratégique essentielle au Bangladesh a consisté à **étendre le réseau de diagnostic moléculaire**, renforçant ainsi la capacité de dépistage du pays. En s'appuyant sur la disponibilité des machines GeneXpert dans 71 établissements à travers le Bangladesh, le programme national de lutte contre la tuberculose a introduit le dépistage simultané de la tuberculose et du COVID-19. Le programme a également fait l'acquisition de

200 machines GeneXpert supplémentaires, ce qui a permis d'intensifier le dépistage de la tuberculose.

Ces efforts ont été soutenus par l'augmentation des activités de recherche active des cas au niveau communautaire, la mobilisation communautaire, la sensibilisation et les visites à domicile. En particulier parmi les populations clés et celles vivant dans des zones difficiles d'accès. Le personnel actuel et le nouveau personnel ont été formés ou formés à nouveau sur les services de lutte contre la tuberculose, avec un accent mis sur la communication des risques et la prévention et le contrôle des infections en matière de COVID-19. Des boîtes de collecte spéciales ont été fournies aux agents de santé communautaires et au personnel sur le terrain pour transporter les échantillons d'expectoration vers les laboratoires et les centres de diagnostic. Des cabines de collecte d'échantillons ont également été installées dans les régions avec une concentration élevée de personnes présentant des symptômes. Ces efforts ont permis aux patients de ne pas se rendre dans les centres de diagnostic, où ils risquaient de transmettre le COVID-19. Le recours aux diagnostics au moyen des machines GeneXpert, plutôt que la microscopie conventionnelle, a également augmenté pour aider à un diagnostic plus rapide. Un plus grand nombre de patients ont donc été identifiés et placés sous traitement.

Figure 8: 18 districts les plus touchés représentant 60 % des cas de tuberculose « manquant à l'appel » en 2020

Source: Programme national de lutte contre la tuberculose.



La participation du secteur privé a encore accéléré le rétablissement rapide du programme de lutte contre la tuberculose. Leur contribution accrue à partir du troisième trimestre 2020 comprenait une plus grande participation à l'orientation des patients, à la notification et au traitement des personnes atteintes de tuberculose.

Enfin, la **hiérarchisation stratégique** a été très importante pour s'assurer que les ressources étaient concentrées sur la réponse aux besoins les plus importants. Le programme national de lutte contre la tuberculose,—en collaboration avec l'OMS, l'USAID, le Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) et d'autres partenaires de mise en œuvre,—a estimé et cartographié les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel en 2020 et a préparé un plan dédié à la guérison de la tuberculose. Le plan était axé sur les districts prioritaires et suivait la microplanification des partenaires d'exécution pour

atteindre les cibles manquantes.

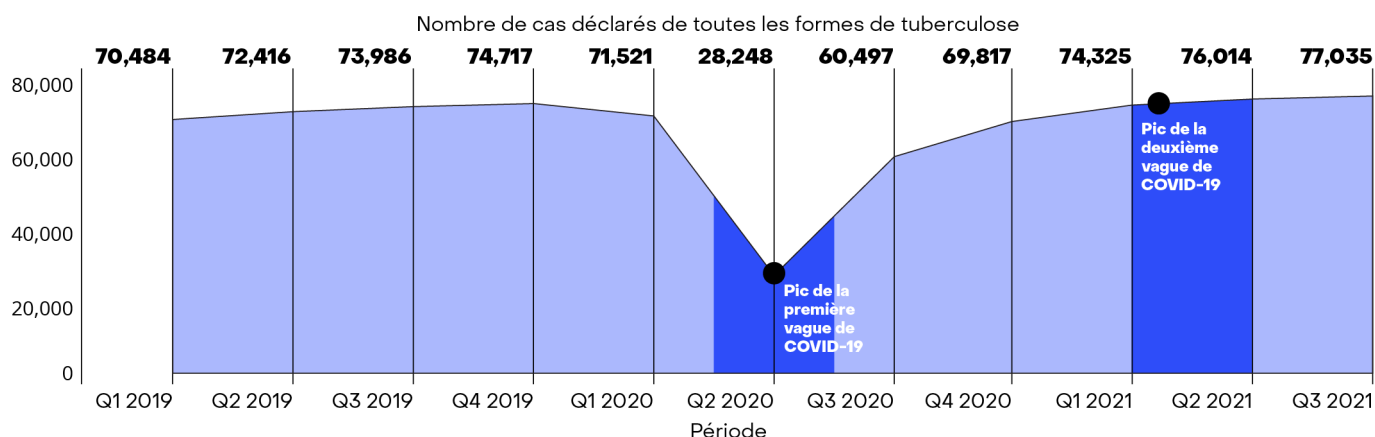
Principaux résultats

Grâce aux mesures de collaboration entreprises au Bangladesh, le pays est rapidement revenu aux niveaux de notification des cas de tuberculose d'avant la pandémie au quatrième trimestre 2020.¹ Au premier semestre de 2021, les taux de notification dépassaient les objectifs (voir figure 9 ci-dessous).

Parmi les pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, le Bangladesh a été le seul en mesure de non seulement rattraper son retard sur ses cibles, mais également d'étendre sa couverture. Les principaux facteurs contribuant à cette réussite comprenaient un leadership et un engagement politiques forts, combinés à une riposte collaborative des parties prenantes à la lutte contre la tuberculose.

Figure 9: Tendence trimestrielle de déclaration des cas de tuberculose

Source: Programme national de lutte contre la tuberculose.



Tout au long de la crise, le ministère de la Santé et du Bien-être familial du Bangladesh a fait preuve d'un leadership remarquable et a joint ses forces à l'important réseau d'organisations non gouvernementales (ONG), dirigé par le Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) avec lequel il s'associe pour mettre en œuvre son programme national de lutte contre la tuberculose. Grâce à des activités de plaidoyer politique stratégique et à des possibilités clairement identifiées pour intégrer les interventions de lutte contre la tuberculose et le COVID-19,

ils ont veillé à ce que la tuberculose demeure une priorité et à ce que les ressources financières et humaines de la lutte contre la tuberculose ne soient pas détournées vers le COVID-19. Cette collaboration entre le ministère de la Santé et les ONG a eu un impact spectaculaire et a généré un engagement politique important.

En même temps, l'introduction de mesures d'adaptation immédiates prises par le programme, associées à des mesures de renforcement des capacités et de la

¹ En termes absolus, le nombre de cas notifiés est passé de 71 521 au premier trimestre à 28 248 au deuxième trimestre, puis est passé à 60 497 au troisième trimestre et à 69 817 au quatrième trimestre.

confiance, a amélioré la planification et la mise en œuvre des efforts de riposte. Cela comprenait la participation communautaire à la fois pour le dépistage simultané du COVID-19 et de la tuberculose, l'orientation des patients et le dépistage.

En outre, ayant eu accès à près de 100 % du financement disponible grâce aux fonds du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial et aux assouplissements de subvention, le Bangladesh a été très efficace dans la mobilisation et l'utilisation des ressources pour sa riposte au COVID-19.

Si les résultats actuels sont maintenus, la couverture du traitement atteindra un niveau record en 2021.

Enseignements tirés

Un leadership fort du programme national de lutte contre

la tuberculose et une collaboration efficace avec les ONG de mise en œuvre partenaires se sont révélés essentiels pour assurer la motivation et le renforcement de la confiance du personnel travaillant à tous les niveaux du programme. Compte tenu de la contribution essentielle de la communauté (54 %) et du secteur privé (23 %) en matière d'orientation des patients au nombre total de notification des cas,² le partenariat réussi entre le gouvernement du Bangladesh et les ONG devrait continuer à être renforcé.

Le financement supplémentaire accordé au titre du C19RM a encore renforcé la riposte du programme, en élargissant le réseau de diagnostic moléculaire. Il a également amélioré la participation communautaire dans la riposte pour contribuer au retard dans l'identification des personnes atteintes de tuberculose « manquant à l'appel » en 2020.

² Rapport sur les résultats actuels du premier semestre 2021.

4. Voix

NIGÉRIA

“ Le Nigéria est passé d'un taux de couverture du traitement de 24 % en 2018 à un taux de couverture du traitement de 30 % en 2020. Le pays est devenu l'un des rares pays à terminer l'année 2020 avec une augmentation de la recherche des cas de tuberculose. Le Nigéria y est parvenu grâce aux innovations stratégiques mises en œuvre dans le programme au cours des dernières années. Au cours des trois premiers trimestres de 2021, les résultats se sont encore améliorés puisque le taux de couverture du pays est actuellement de 45 %. Le Nigéria est fermement engagé dans cette initiative stratégique, qui peut aider à identifier les patients atteints de tuberculose au sein des communautés et à les garder pour des soins complets. Le pays se consacre à la perspective de mettre fin à la tuberculose. ”



D^r Chukwuma Anyaike,
directeur et coordonnateur national du
programme national de lutte contre la tuberculose
au Nigéria

RÉPUBLIQUE DU CONGO

“ La République du Congo est l'un des pays les plus touchés par la tuberculose et la tuberculose associée à une infection à VIH. De nombreux cas de tuberculose sont « manquant à l'appel », ce qui a un impact important sur les résultats de notre programme de lutte contre la tuberculose. Il semble donc opportun de mettre en place des mécanismes novateurs qui permettront au pays d'accroître sa capacité à réduire la charge de morbidité de la tuberculose. Grâce à l'initiative stratégique du Fonds mondial, nous avons créé un groupe de travail sur la tuberculose, nous avons organisé des réunions bimensuelles pour assurer le suivi de la mise en œuvre des subventions et nous prévoyons de mettre en œuvre l'approche « amélioration de la qualité », avec le soutien d'une assistance technique internationale et nationale. ”



D^r Franck Hardain Okemba Okombi,
directeur national du programme de lutte
contre la tuberculose en République du Congo



Le Fonds Mondial/John Rae

À propos de l'initiative stratégique relative à la tuberculose

Le Fonds mondial L'**initiative stratégique relative à la tuberculose**, financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (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 les obstacles spécifiques à la recherche de personnes atteintes de tuberculose « manquant à l'appel » en combinant des approches novatrices, le partage des connaissances et les meilleures pratiques. Maintenant dans sa deuxième phase (2021-2023), l'initiative stratégique relative à la tuberculose catalysera de nouveaux efforts pour trouver et traiter avec succès les personnes atteintes de tuberculose qui font face à des obstacles et qui manquent actuellement à l'appel à différents moments de la cascade des soins de la tuberculose dans 20 pays prioritaires.