



Le Fonds mondial / Yousuf Tushar / Panos
Dhaka, Bangladesh. Une patiente prend son traitement contre la tuberculose chez elle.

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

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

AVRIL 2022

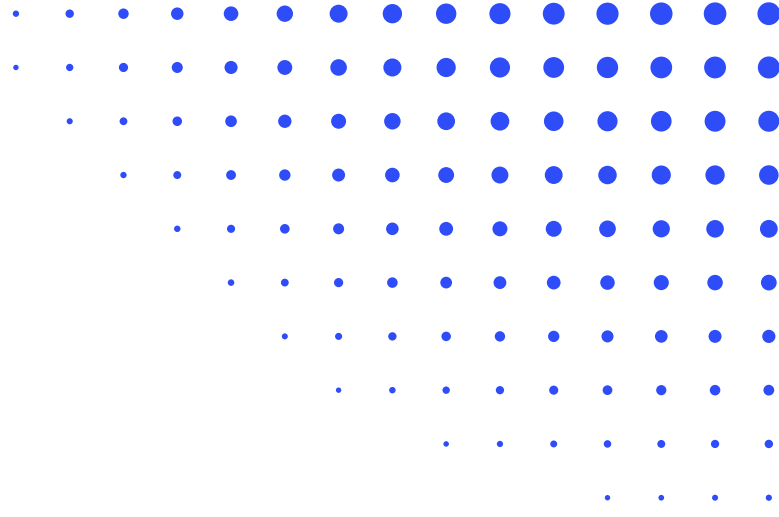
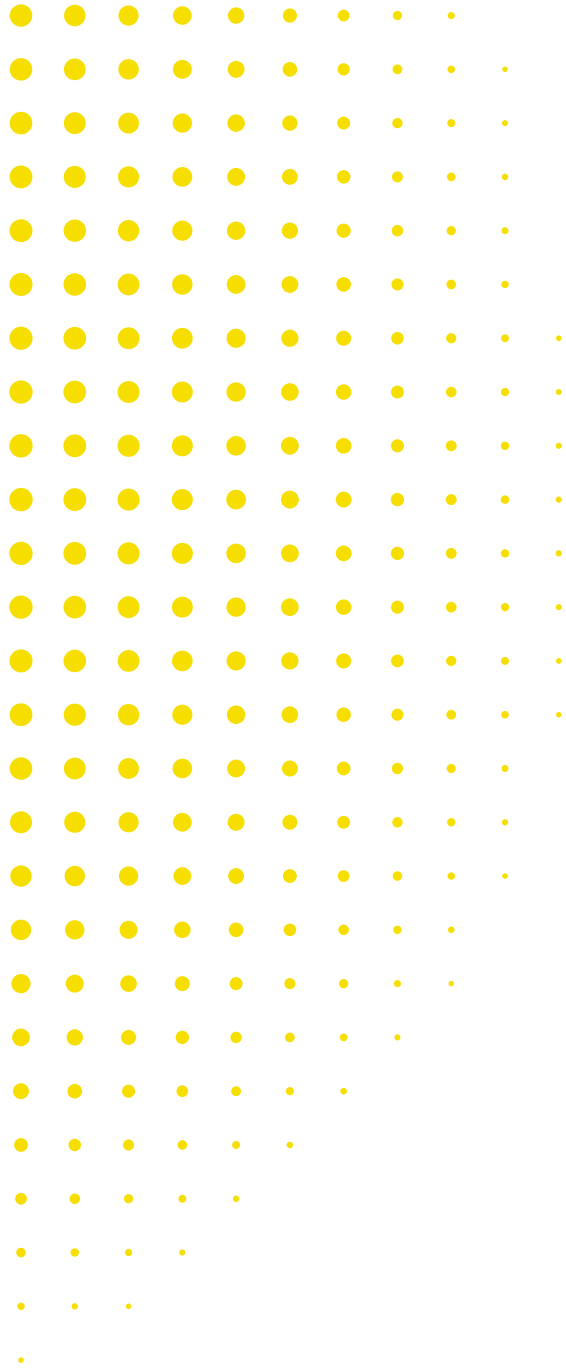


Table des matières

1. Nouveautés	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	8
3. Autres mises à jour	14
4. Témoignages	16



1. Nouveautés

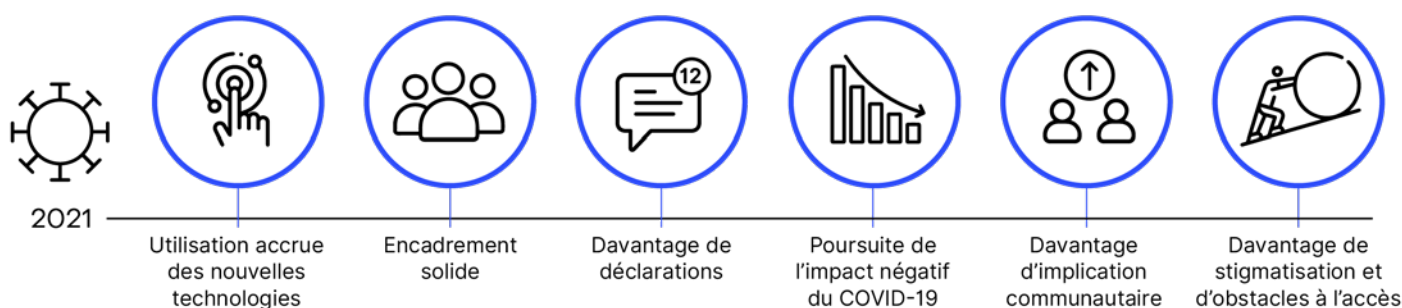
Réunion annuelle : Initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial pour la période 2021-2023

L'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial a tenu sa réunion annuelle les 22 et 23 février 2022 afin de permettre aux pays de rendre des comptes sur les progrès accomplis en matière de détection des cas de tuberculose en 2021, ainsi que sur les difficultés et accomplissements relatifs à l'atténuation et à la résolution

des difficultés empêchant de trouver les personnes tuberculeuses manquant à l'appel. Les efforts menés par les pays pour atteindre les objectifs du Partenariat Halte à la tuberculose et de la Réunion de haut niveau des Nations unies de 2023 et surmonter les obstacles à la mise en œuvre dus au COVID-19 ont également été soulignés. Des présentations de 19 pays prioritaires¹ et de cinq pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC)² ont servi de base pour le partage et l'apprentissage entre pairs.

Figure 1 : Récapitulatif de 2021 - Progrès et défis

Source : Le Fonds mondial



Hausse des déclarations de cas de tuberculose

Globalement, les 19 pays prioritaires ont connu une nette amélioration en 2021 par rapport à 2020. En 2021, une hausse importante des déclarations de cas de tuberculose a été constatée par rapport à 2020. En effet, 15 des 19 pays prioritaires ont signalé une augmentation. Le Nigeria, le Bangladesh et l'Ouganda ont enregistré les augmentations les plus élevées des déclarations de cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante. Le Vietnam et le Cambodge ont enregistré quant à eux les plus fortes baisses, ces deux pays ayant été lourdement touchés par le COVID-19 au second semestre 2021. Dans l'ensemble, les déclarations de cas de tuberculose pharmacorésistante ont légèrement diminué en 2021 par rapport à 2020, avec un total de déclarations toujours inférieur aux niveaux de 2019. Les cinq pays d'AOC ont également signalé une augmentation globale des déclarations de cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante en 2021 par rapport à 2020.

Difficultés liées au COVID-19

Plusieurs difficultés liées au COVID-19 ont été mises en évidence à la fois par les pays prioritaires et par les pays d'AOC, surtout en ce qui concerne la recherche de cas de tuberculose, les soins et les interventions ciblant les communautés, le genre et les droits humains. En ce qui concerne la recherche de cas de tuberculose, les principales difficultés concernaient la fermeture des centres de traitement de la tuberculose pharmacorésistante ou leur transformation en centres pour le COVID-19, le report des activités de recherche active de cas et la perturbation du transport des échantillons d'expectoration. Bien que la majorité des pays n'aient signalé aucune interruption de la livraison des médicaments antituberculeux et d'autres consommables, la recherche des contacts et la fourniture de traitements préventifs de la tuberculose sont restées faibles. La stigmatisation liée à la tuberculose et au COVID-19 fait partie des autres difficultés rapportées, de même que l'impact économique des mesures de restriction sur les personnes à faible revenu atteintes de tuberculose. Il a également été signalé que des activités communautaires et de sensibilisation ont été suspendues en raison de la pandémie.

¹ Afrique du Sud, Bangladesh, Cambodge, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Philippines, République démocratique du Congo, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie

² Burkina Faso, Congo, Mali, Niger, Tchad

Enseignements tirés

Les autres points saillants présentés au cours de la réunion sont les suivants :



Des plans de rattrapage ont été élaborés par les pays, et plusieurs activités ont déjà été menées (par exemple, recherche active de cas, dépistage intensifié de la tuberculose à l'échelle communautaire, campagnes à domicile et autres) afin d'améliorer la recherche globale de cas, le dépistage et le traitement ;



Plusieurs **mesures nationales** ont joué un rôle de catalyseur pour atténuer les difficultés et rattraper le retard dû au COVID-19. Ces mesures ont consisté à : assurer une direction solide ; utiliser les données les plus récentes, y compris des « données en temps réel » ; élaborer des approches ciblées et des directives provisoires ; proposer un dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19 ; recruter des ressources humaines supplémentaires ; mener des activités et des campagnes d'information ; mener des campagnes de sensibilisation et distribuer du matériel de contrôle de l'infection (équipement de protection individuelle, masques, etc.) ;



L'utilisation des **nouveaux outils et technologies numériques** semble prometteuse, notamment la radiographie numérique portable et la détection assistée par ordinateur pour le dépistage de la tuberculose dans les établissements de santé et au sein des communautés ;



La **technologie de diagnostic moléculaire pour le dépistage de la tuberculose, y compris le dépistage intégré du COVID-19 et de la tuberculose**, est également de plus en plus utilisée ;



Les communautés s'efforcent de réduire la **stigmatisation et les obstacles entravant l'accès aux services** en contribuant à garantir un approvisionnement ininterrompu en médicaments et en assurant un suivi.

Septième reconstitution des ressources : le Fonds mondial a besoin d'au moins 18 milliards de dollars US

En 2022, le monde est confronté à des défis sanitaires sans précédent. De nouvelles pandémies, comme celle du COVID-19, le changement climatique et une résurgence des conflits multiplient les risques pour la santé chez les plus vulnérables.

Même avant l'apparition du COVID-19, nous ne progressions pas à un rythme assez soutenu pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030 – l'un des

Objectifs de développement durable. Avec la pandémie de COVID-19, des progrès durement acquis ont été réduits à néant. Les services essentiels de dépistage, de traitement et de prévention de la tuberculose se sont détériorés. Pire encore, on déplore une hausse du nombre de décès imputables à cette maladie.

Pour remettre sur les rails la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, bâtir des systèmes pour la santé plus solides et renforcer la sécurité sanitaire mondiale, le Fonds mondial doit recueillir au moins 18 milliards de dollars US pour sa septième reconstitution des ressources. Ces financements permettraient de sauver 20 millions de vies, de réduire le taux de mortalité du VIH, de la tuberculose et du paludisme de 64 % et de bâtir un monde plus sain, plus équitable et mieux protégé des futures menaces.

La reconstitution des ressources du Fonds mondial nous donnerait les moyens d'accélérer nettement la réduction de l'incidence et de la mortalité liées à la tuberculose. L'analyse suggère qu'avec une reconstitution des ressources d'au moins 18 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir :

- **Une réduction** (entre 2020 et 2026) :
 - des nouveaux cas de tuberculose de 27 %, passant de 8,5 millions à 6,2 millions ;
 - des décès imputables à la tuberculose (y compris les co-infections VIH/tuberculose) de 59 %, passant de 1,4 million à 570 000 ;
 - des taux d'incidence et de mortalité de 34 % et de 63 % respectivement.
- **Le traitement** de 38 millions de personnes avec des médicaments de première intention et de 1,5 million avec des médicaments de deuxième intention, entre 2021 et 2026.



Le Fonds mondial / John Rae

Yeumbeul, Sénégal (18 juin 2020). Ibrahima Sow, 32 ans, prend son médicament contre la tuberculose dans un centre de traitement qui est resté ouvert pendant la pandémie de COVID-19 pour répondre aux besoins des patients. M. Sow explique qu'il a attrapé la tuberculose par son frère et qu'il s'est rendu à la clinique dès qu'il a commencé à tousser.

- **Une hausse** de la couverture du traitement de toutes les formes de tuberculose de 57 % en 2020 à 83 % en 2026.

En revanche, si la perturbation des services enregistrée en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 persistait, elle entraînerait 24 millions de nouveaux cas de tuberculose (toutes formes confondues) et 5,2 millions de décès qui auraient pu être évités au cours de la période 2021-2026.

Vers la fin de 2021, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une nouvelle répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale pour la méthodologie d'allocation 2023-2025 accordant une plus grande part du financement pour la tuberculose tout en protégeant les acquis contre le VIH et le paludisme, mais seulement si les ressources disponibles dépassent 12 milliards de dollars US. Comme la lutte contre la tuberculose est celle qui nécessite l'aide la plus importante, il est encore plus impératif d'atteindre l'objectif de 18 milliards de dollars US pour la septième reconstitution des ressources. Si le Fonds mondial parvenait à reconstituer entièrement ses ressources, le financement de la lutte contre la tuberculose augmenterait de 40 %.

Le coût économique d'une lutte contre les trois maladies qui s'éternise dépasse largement les investissements supplémentaires requis pour y mettre fin. Des millions de vies seront perdues si nous n'augmentons pas nos investissements. La septième reconstitution des ressources du Fonds mondial est l'occasion pour la communauté internationale de renouveler son engagement à protéger tout le monde, partout, des maladies infectieuses les plus meurtrières.

Pour plus de détails, voir [l'argumentaire d'investissement de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#).

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose : points saillants

Le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose de cette année, « Investissons pour en finir avec la tuberculose, sauvons des vies », visait à attirer l'attention sur l'urgence d'augmenter le financement de la lutte contre la tuberculose et d'accélérer les efforts pour mettre fin à cette épidémie mondiale. Un certain nombre d'événements ont marqué la commémoration annuelle, dont une [Émission spéciale en ligne organisée par l'OMS](#) avec Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial, qui a eu lieu le 24 mars 2022 ; un déjeuner UNITAID tenu le 22 mars 2022 avec des ambassadeurs, des donateurs et des partenaires

techniques, organisé par UNITAID en collaboration avec l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial ; une réunion d'information sur la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose tenue au Capitole le 25 mars 2022 et la [première manifestation parallèle du Groupe de travail du G20 sur la santé](#) sur le thème « Financement de la lutte contre la tuberculose : surmonter les perturbations dues au COVID-19 et renforcer la préparation aux pandémies », qui s'est tenue du 29 au 30 mars 2022.

Nouvelles lignes directrices pour la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, l'OMS a publié de nouvelles lignes directrices concernant la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent. Les Lignes directrices consolidées et le Manuel opérationnel de l'OMS 2022 sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent comprennent des recommandations qui couvrent toute la cascade de soins pour la tuberculose, des approches de dépistage, de prévention et de diagnostic au traitement de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante, en passant par les modèles de soins visant à optimiser la prévention de la tuberculose et le travail de détection des cas. Les nouvelles recommandations tiennent compte de l'impact du COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose et insistent sur l'intensification de la détection des enfants et des adolescents atteints de tuberculose manquant à l'appel. Le Manuel opérationnel fournit des orientations pratiques aux pays sur la mise en œuvre de toutes les recommandations nouvelles et existantes concernant la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent. Ces publications sont disponibles sur la [Plateforme de partage des connaissances sur la tuberculose de l'OMS](#).

L'initiative TB REACH du Partenariat Halte à la tuberculose lance son dixième appel à propositions (dixième ronde)

Le 31 mars 2022, l'initiative TB REACH du Partenariat Halte à la tuberculose a lancé la première étape de la dixième ronde d'appel à propositions. Cette ronde bénéficie du soutien d'Affaires mondiales Canada (AMC), de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et de l'Office des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) du Royaume-Uni dans le cadre de son Programme d'accélération de l'action du Fonds mondial contre la tuberculose. L'initiative TB REACH est un mécanisme concurrentiel et accéléré pour la sélection et

le financement d'approches innovantes visant à améliorer le dépistage des cas de tuberculose diagnostiquée et le nombre de malades traités avec succès.

Pour cette dixième ronde d'appel à propositions, TB REACH est à la recherche de stratégies audacieuses et innovantes afin d'aider la communauté mondiale à accélérer le progrès vers l'éradication de la tuberculose tout en contribuant au renforcement des systèmes de santé (RSS). Tous les projets proposés devront décrire la manière dont ils contribuent au renforcement des systèmes de santé, essentiel à l'atteinte des objectifs de développement plus larges de la couverture sanitaire universelle (CSU) et de la sécurité sanitaire mondiale. Concernant le renforcement des systèmes de santé, il a été demandé que les propositions présentées dans le cadre du projet TB REACH abordent l'un ou l'autre des deux domaines suivants (ou une combinaison des deux) :

- Prestation de services intégrés (PSI)
- Expansion du traitement préventif de la tuberculose (TPT)

La PSI combine de multiples services de santé liés entre eux, ce qui permet de fournir des soins centrés sur la personne, d'optimiser l'utilisation des ressources et d'accroître l'efficacité du système de santé. Les propositions d'interventions portant sur de multiples

domaines de la santé et utilisant des technologies innovatrices pour le dépistage ou le traitement de la tuberculose sont fortement encouragées. Le TPT est un élément essentiel du Plan mondial pour éliminer la tuberculose. Il permet de prévenir l'apparition de la tuberculose active chez les personnes infectées et réduit le risque de transmission de la tuberculose. TB REACH cherche des approches durables pour améliorer l'identification, le dépistage et le traitement des personnes présentant un risque élevé d'infection et de développement de la tuberculose.

Toutes les propositions doivent comprendre un plan de pérennisation. Les candidats sont fortement encouragés à établir des partenariats avec leurs programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNT) et d'autres programmes au sein du ministère de la Santé, ainsi qu'à collaborer avec les instances de coordination nationale du Fonds mondial et d'autres partenaires. Les innovations relatives au dépistage, au diagnostic ou au traitement (p. ex. intelligence artificielle, regroupement des échantillons, nouveaux régimes thérapeutiques et soutien au traitement numérique) sont encouragées.

Pour en savoir plus sur le lancement du projet, rendez-vous sur la page [TB REACH du Partenariat Halte à la tuberculose](#).

Assistance technique au niveau des pays

1. KENYA

Soutien technique à l'appui des priorités nationales concernant la tuberculose et pour combler les lacunes dans la cascade de soins de la tuberculose.

Le ministère de la Santé, par l'intermédiaire de la division du Programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les maladies pulmonaires, est guidé par le Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2019-2023. Le Kenya participe à un certain nombre d'initiatives pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique national et combler les lacunes dans la cascade de soins de la tuberculose. Un appui technique sera apporté dans plusieurs domaines stratégiques : participation de nouveaux prestataires privés à la mise en œuvre d'activités public-privé (démarche mixte public-privé), conformément au plan d'action 2021-2023 pour la mixité public-privé des démarches ; amélioration de la recherche active de cas au travers d'une approche axée sur l'efficacité et la qualité des programmes ; élaboration d'un plan d'évaluation pour mesurer l'efficacité et l'efficience des interventions de l'initiative stratégique ; renforcement des activités communautaires de lutte contre la tuberculose grâce à une amélioration de la surveillance et de l'évaluation et à l'élaboration d'un cadre stratégique juridique pour aborder les questions liées aux communautés, aux droits et au genre ; évaluation et rationalisation des réseaux existants de transport d'échantillons, et identification des goulets d'étranglement et de solutions pratiques pour améliorer la détection des cas de tuberculose chez les enfants et les adolescents au Kenya.

2. MOZAMBIQUE

Soutien technique pour la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents et le renforcement de la démarche mixte public-privé.

En 2019, le Mozambique faisait partie des 14 pays qui présentaient des taux élevés de tuberculose, de tuberculose pharmacorésistante et de co-infection. Le pays est confronté à plusieurs défis en ce qui concerne la recherche et le traitement des personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, notamment à cause de la faible détection des cas chez les enfants et les adolescents et de la participation limitée du secteur privé. Pour combler ces lacunes, le Programme national de lutte contre la tuberculose souhaite élaborer une feuille de route pour renforcer la recherche de contacts, en mettant l'accent sur l'amélioration de la démarche du dépistage de la tuberculose chez les cas contacts juvéniles et de la coordination avec le traitement préventif ou curatif. Prenant exemple sur la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, le pays créera également un volet axé sur la démarche mixte public-privé, qui comprendra une stratégie nationale et un plan d'action pour renforcer les interventions visant à trouver les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel.

3. ZAMBIE

Assistance technique pour examiner les méthodes de recherche des cas de tuberculose.

Environ 32 % des cas de tuberculose manquent à l'appel chaque année en Zambie, ce qui représentait 0,5 % des cas de tuberculose manquant à l'appel dans le monde en 2020. Les principales difficultés sont notamment : le faible niveau de sensibilisation à la tuberculose ; la faible couverture diagnostique de la tuberculose (environ 500 établissements de santé seulement, sur plus de 3 000, ont des capacités de diagnostic sur place) ; le faible indice de suspicion de tuberculose parmi les agents de santé, en particulier en ce qui concerne la tuberculose infantile et la tuberculose pharmacorésistante ; la participation insuffisante de la communauté aux activités de recherche des cas et la faiblesse des structures de transport des échantillons. En collaboration avec ses partenaires, et en prenant appui sur les innovations déjà mises en place dans le pays pour accélérer l'identification de tous les cas de tuberculose manquant à l'appel, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre procédera à un examen des approches de recherche des cas de tuberculose. Le but de cet examen sera de relever les lacunes et les obstacles à la recherche de cas de tuberculose, de formuler des recommandations pour l'amélioration de ces approches, et d'élaborer des approches de meilleure qualité pour la recherche des cas de tuberculose.

4. NIGER

Assistance technique pour appuyer la collecte de données, ainsi que le suivi et l'évaluation de la stratégie ReCAM

Le taux d'incidence de la tuberculose au Niger est estimé à 84 nouveaux cas pour 100 000 habitants, soit un niveau inférieur au seuil de 100 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Cependant, bien que l'incidence ait été divisée par plus de deux (56 %) entre 2000 et 2019, la déclaration des cas ne s'est pas améliorée de manière significative. Le Niger s'est doté d'un nouveau plan stratégique de lutte contre la tuberculose (2022-2026) et s'est fixé l'objectif d'éradiquer cette maladie dans le pays d'ici à 2030. Pour réduire le nombre de cas manquant à l'appel au Niger, le Programme national de lutte contre la tuberculose a élaboré une stratégie et un plan d'action intitulé « ReCAM : recherche des cas manquant à l'appel et amélioration de la cascade de soins de la tuberculose au Niger » dans quatre régions prioritaires. L'appui technique consistera à aider le Programme national à collecter et à analyser les données, ainsi qu'à assurer le suivi et l'évaluation des structures d'intervention du projet ReCAM.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO – RECHERCHE ACTIVE DE CAS PARMIS LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Contexte

La République démocratique du Congo (RDC) est classée parmi les 30 pays les plus touchés par la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante. Environ 286 000 personnes (~185 000-408 000) sont tombées malades de la tuberculose en RDC en 2020 ; environ 41 000 en sont décédées (~27 000-58 000) parmi les personnes séronégatives au VIH et 9 100 (~6 000-13 000) parmi les personnes séropositives au VIH (Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la tuberculose dans le monde, 2021).

Selon le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), 202 129 nouveaux cas et cas de récurrence de tuberculose ont été déclarés en 2020, avec une couverture de traitement de 70 %. En 2021, le nombre de nouveaux cas de tuberculose et de cas de récurrence a augmenté de 7,8 %, pour un total de 218 000 cas. En outre, le nombre de cas de patients atteints de la tuberculose multirésistante sous traitement est passé de 1 015 en 2020 à 1 236 en 2021. Cette augmentation s'est produite malgré la pandémie de COVID-19, qui a perturbé l'accès au diagnostic de la tuberculose en raison de la disponibilité réduite des machines Xpert et de la difficulté d'assurer une prévention, un traitement et des soins de qualité en temps opportun, et grâce aux mesures d'atténuation mises en place.

Selon une analyse des coûts catastrophiques supportés par les personnes atteintes de tuberculose, 56 % des ménages en RDC portent la charge économique de la tuberculose (Première étude sur les coûts catastrophiques, PNLTC RDC, 2019).

Mise en œuvre

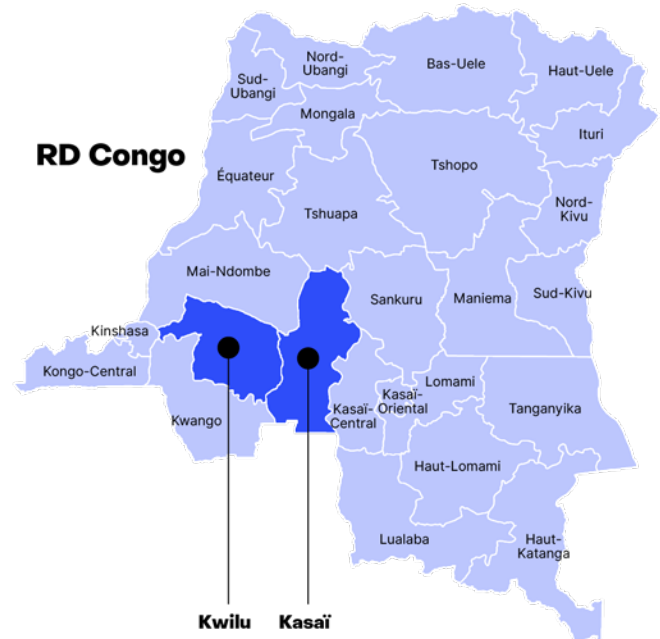
Pour relever ces défis et trouver les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel parmi les populations vulnérables, des campagnes de dépistage de la tuberculose avec unités mobiles ont été organisées du 16 au 28 décembre 2021. Avant le déploiement des unités

mobiles, une étude a été réalisée pour quantifier le budget alloué à la détection d'un cas de tuberculose à Kinshasa et à 1 000 km de Kinshasa.

Le PNLTC a sélectionné deux provinces, le Kasai et le Kwilu (voir la Figure 2), pour y mener des campagnes mobiles de dépistage de la tuberculose. Dans la province du Kasai, trois secteurs de santé ont été inclus : Kalonda-Ouest, Kanzala et la prison de Tshikapa. Dans la province du Kwilu, les activités ont été menées dans la prison urbaine de Kikwit et à Kazamba. Ces deux provinces ont été choisies en raison de leur accessibilité routière, de l'emplacement des prisons, du taux d'incidence de la tuberculose presque identique dans les deux provinces au cours des deux dernières années et des niveaux de pauvreté.

Figure 2 : Zones interventions

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose



L'équipe du PNLTC a informé à l'avance les autorités politiques et administratives afin d'obtenir l'approbation nécessaire pour mener à bien l'activité. Trois jours avant l'arrivée de l'unité mobile pour le dépistage actif de la tuberculose, les coordonnateurs de la lutte contre la

lèpre et la tuberculose de chaque province ont collaboré avec des agents de santé communautaires locaux pour informer et sensibiliser la population à la tuberculose. Cette campagne de sensibilisation s'est poursuivie tous les jours, les personnes sensibilisées étant dirigées vers les centres de dépistage.

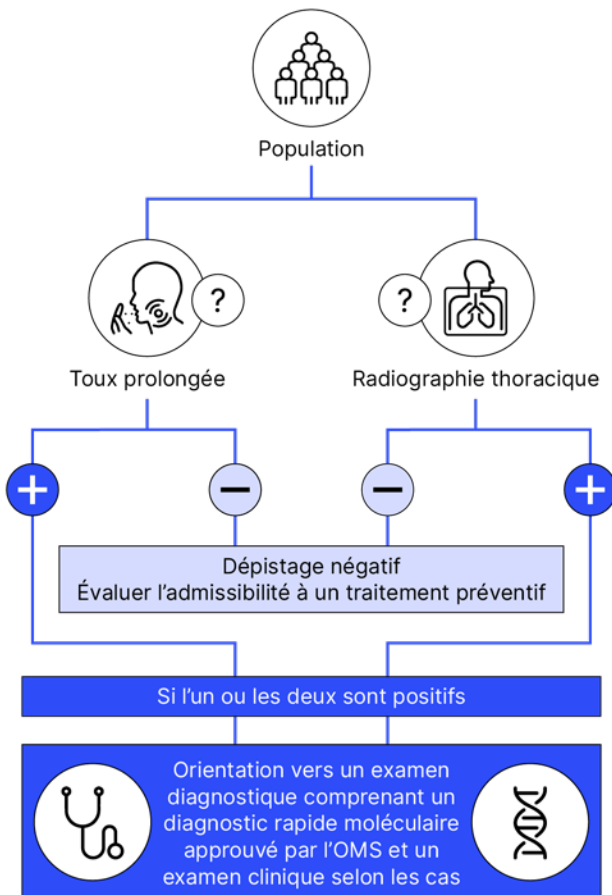
Le personnel du PNLT et l'équipe technique nationale ont travaillé en étroite collaboration avec les équipes locales, et le dépistage de la tuberculose s'est fait sur la base du volontariat et gratuitement pour la population. L'algorithme de dépistage utilisé était le dépistage de la toux combiné à la radiographie thoracique. En cas de suspicion de tuberculose (radiographie ou examen de la toux positifs), un test GeneXpert était effectué. Il fallait compter en moyenne trois à cinq minutes pour le dépistage par radiographie thoracique, l'interprétation des résultats et la communication avec le client, contre quelques heures pour obtenir le résultat du test GeneXpert.

La campagne s'est déroulée comme suit :

- Réunion et discussion avec les membres des équipes du Comité provincial de lutte contre la lèpre et la tuberculose (CPLT) chargées du Kasaï et du Kwilu ;
- Visites de courtoisie effectuées auprès des autorités politiques, administratives et provinciales de santé ;
- Visites de terrain dans les deux provinces ;
- Échange concernant les scénarios à adopter pour le dépistage actif de la tuberculose (c.-à-d. recherche de détenus présentant des signes et symptômes de tuberculose, collecte de leurs échantillons pour examen par Xpert, etc.) à la prison de Tshikapa, le terrain irrégulier entre la route principale et la route menant à la prison interdisant l'accès aux unités mobiles ;
- Installation des sites à l'aide de tentes ;
- Séance d'information finale sur les sites concernant les cas de présomption de tuberculose en vue d'un dépistage actif par les unités mobiles ;
- Sensibilisation continue avant l'arrivée de l'équipe mobile de l'unité centrale ;
- Identification et enregistrement des personnes sensibilisées pour un dépistage actif de la tuberculose ;
- Radiographies thoraciques effectuées par les techniciens en radiologie des unités mobiles, suivies d'une interprétation en vue d'un aiguillage vers Xpert pour les cas suspects ;
- Radiographies thoraciques envoyées si besoin au radiologue à Kinshasa pour une interprétation plus approfondie des images ;
- Prélèvement d'expectorations des cas suspects par les techniciens de laboratoire des équipes mobiles centrale et provinciales ;
- Traitement des expectorations par les mêmes équipes pour les tests Xpert, ainsi que par les biologistes du Laboratoire national de référence pour les mycobactéries du PNLT, qui font partie de l'équipe mobile au niveau central ;
- Réalisation des tests Xpert par les biologistes dans les unités mobiles ;
- Envoi des résultats des tests aux techniciens de laboratoire provinciaux, qui les enregistrent et les communiquent aux infirmiers superviseurs, qui les remettent ensuite aux personnes testées ;
- Réunion de fin de journée animée par le superviseur national et regroupant tous les membres des équipes mobiles de tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique), afin de formuler des recommandations et de prendre des décisions sur l'initiation d'un traitement antituberculeux.

Figure 3 : Algorithme de dépistage (tiré du guide de dépistage systématique de l'OMS)

Source : OMS



Résultats

Les principaux résultats sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous. Au cours des campagnes de dépistage de la tuberculose, 1 078 personnes vulnérables et 378 détenus ont été testés. Parmi les 907 patients (62,3 %) qui ont subi une radiographie pulmonaire, 359 (40 %) ont eu un résultat positif (radiographie thoracique pathologique). Au total, 409 sujets (28 %) ont été orientés vers le test Xpert, et ce dernier a été réalisé pour 394 personnes (96 %). Trente-huit patients (9,6 %) ont été testés positifs à la tuberculose, dont trois cas de résistance à la rifampicine. La majorité des cas de tuberculose cliniquement diagnostiqués concernaient des enfants et également des cas de tuberculose extrapulmonaire (par exemple, le mal de Pott). Lors de la campagne de dépistage de la tuberculose, 51 personnes testées positives à la maladie (3,6 % des personnes dépistées) en ont été informées et ont reçu un traitement. Trois d'entre elles étaient atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine et ont entamé le régime thérapeutique de la tuberculose multirésistante. Dix-huit détenus sur les 154 testés (11,7 %) ont été testés positifs

à la tuberculose pharmacosensible et ont reçu un traitement antituberculeux.

Parmi les innovations employées dans le cadre de cette intervention, on peut citer le calcul du coût indirect par cas. Le résultat de l'évaluation des coûts indirects par cas de tuberculose (radiographie thoracique et Xpert) dans les différentes campagnes de dépistage actif a montré que, à Kinshasa, plus la durée de la détection des cas est courte, plus le coût indirect par cas est faible. Au contraire, plus la durée de la détection des cas est longue, plus le coût indirect par cas est élevé. Le coût indirect par cas de tuberculose détecté dépend : 1) du nombre de jours de campagne ; 2) de la distance jusqu'à Kinshasa, et 3) de la présence de bidonvilles dans la zone d'intervention. Si la campagne de dépistage à l'extérieur de Kinshasa dure un nombre limité de jours, elle coûte trois fois plus cher qu'à Kinshasa. Si le nombre de jours est plus élevé, une campagne menée à l'extérieur de Kinshasa peut coûter neuf fois plus cher qu'une campagne organisée dans la ville.

Tableau 1 : Principaux résultats

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose

CPLT	SITES	ENREGISTRÉS / SENSIBILISÉS	ORIENTÉS / RADIOGRAPHIE	RADIOGRAPHIE RÉALISÉ	IMAGES PATHOLOGIQUES			LABORATOIRE				PLACEMENT SOUS ANTITUBERCULEUX		
					ÉVO-CATRICES DE LA TB	NON ÉVO-CATRICES DE LA TB	TOTAL	ORIENTATION VERS TEST XPERT	TEST XPERT RÉALISÉ	XPERT -	XPERT +	T	RR	TB +
KASAÏ	KALONDA OUEST	294	248	202	121	31	152	127	122	120	4	1	3	10
	KANZALA	667	337	315	71	37	108	90	90	80	12	2	10	1
	PRISON DE TSHIKAPA	92	0	0	0	0	0	92	91	85	6	0	6	0
KWILU	S/ TOTAL	1053	585	517	192	68	260	309	303	285	22	3	19	11
	PRISON DE KIKWIT	276	276	276	27	17	44	55	55	43	12	0	12	0
	KAZAMBA	127	124	114	47	8	55	45	36	32	4	0	4	2
	S/ TOTAL	403	400	390	74	25	99	100	91	75	16	0	16	2
TOTAL		1456	985	907	266	93	359	409	394	360	38	3	35	13

Enseignements tirés et prochaines étapes

Les campagnes mobiles de dépistage de la tuberculose avec radiographie thoracique et Xpert ont permis d'identifier et de traiter précocement les personnes atteintes de tuberculose, en particulier dans les zones plus touchées et dans les prisons. Cependant, plus on s'éloigne de Kinshasa pour un dépistage actif de la

tuberculose avec une unité mobile pendant plusieurs jours, sur un site où le nombre de cas de tuberculose est faible, plus le coût indirect par cas est élevé. Par conséquent, le dépistage actif de la tuberculose par unité mobile a un coût indirect par cas plus élevé que le dépistage de routine, mais il est nécessaire de rechercher les cas manquants à l'appel.

À la lumière de l'expérience du pays, le PNLT a recommandé l'adoption d'une approche hybride pour plus d'efficacité et en fonction du contexte, à partir des catégories suivantes :

- **Catégorie 1** : Système fixe de radiographie thoracique situé au sein de l'hôpital général de référence dans une cabine, uniquement pour les zones sensibles ;
- **Catégorie 2** : Système mobile de radiographie thoracique transportable dans un véhicule 4x4 pour les sites accessibles par la route ;
- **Catégorie 3** : Système portatif ultraléger de radiographie thoracique pour les sites accessibles uniquement par rivière ou lac.

Les étapes ultérieures sont les suivantes :

1. Définir la stratégie nationale à partir de ces trois catégories, en fonction du contexte sur le terrain ;
2. Améliorer le suivi clinique et bactériologique de toutes les personnes atteintes de tuberculose qui prennent des médicaments antituberculeux de première ou de deuxième intention ;
3. Améliorer le suivi clinique et radiologique de toutes les personnes placées sous traitement antibiotique non spécifique ;
4. Répéter l'algorithme de diagnostic de la tuberculose pour tous les patients placés sous traitement antibiotique non spécifique, dans les cas où aucune modification des lésions, symptômes ou signes n'est observée.



Programme national de lutte contre la tuberculose

Un technicien de laboratoire avec deux cartouches GeneXpert.



Programme national de lutte contre la tuberculose

Médecin superviseur, dans l'unité mobile, enregistrant les patients présentant des radiographies anormales (mais négatives au test Xpert) afin de leur prescrire des antibiotiques non spécifiques.



Programme national de lutte contre la tuberculose

Un technicien de laboratoire du CPLT de Kasai effectuant un test d'expectoration avec un patient présentant des signes de tuberculose.

Étude de cas : Niger – Amélioration de la qualité des programmes et interventions de recherche des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel

Contexte

En 2020, plus de 8 000 cas de tuberculose manquaient à l'appel au Niger. L'OMS a estimé que la couverture des traitements contre la tuberculose dans le pays était de 56 % (~39-88 %), avec un taux de réussite de 83 % pour les nouveaux cas et les cas de récurrence et un taux de succès thérapeutique de 77 % pour les personnes déjà traitées en 2019. Une analyse menée dans le cadre de l'examen national relatif à la tuberculose effectué par le pays a permis de repérer quatre régions prioritaires nécessitant une attention particulière : Zinder, Maradi, Tillabéri et Dosso.

Le Plan stratégique de lutte contre la tuberculose (2022-2026) du Niger vise à améliorer les domaines suivants :

- (1) détection de la tuberculose parmi la population générale et parmi les groupes à haut risque, notamment chez les enfants, les membres d'un même foyer, les détenus, les réfugiés, les nomades, les migrants, les mineurs, les diabétiques et les femmes enceintes ;
- (2) la cascade de soins de la tuberculose.

En 2020, 25 appareils GeneXpert MTB/RIF ont été installés et le pays prévoit d'étendre le réseau et de renforcer le transport d'échantillons, en particulier dans les quatre régions prioritaires.

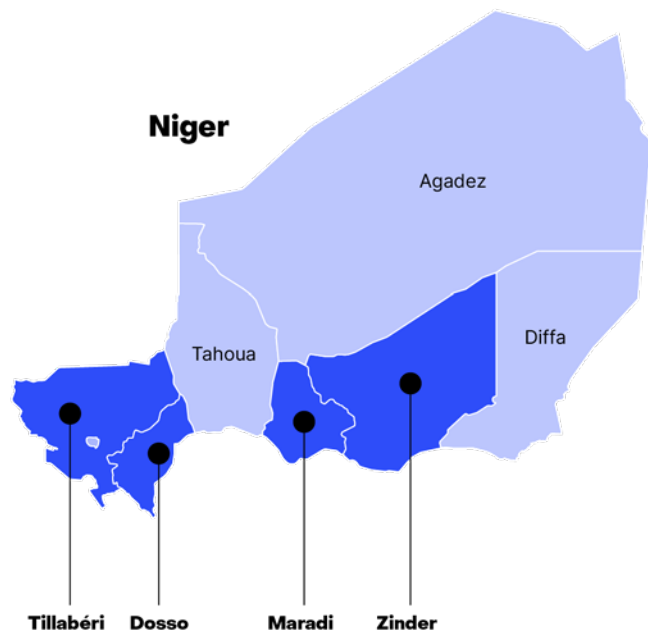
Mise en œuvre

Les cinq portefeuilles ciblés d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont reçu des fonds supplémentaires pour réduire l'écart entre les cas de tuberculose estimés et déclarés, et améliorer la qualité de toute la cascade de soins de la tuberculose grâce à des approches innovantes. Faisant partie des pays sélectionnés, le Niger a reçu 2 millions de dollars US supplémentaires pour ces activités. Afin de réduire le nombre de personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, le ministère de la Santé a élaboré, au travers du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) et avec l'appui de deux consultants, une nouvelle approche qui a amélioré la qualité de la recherche de cas de tuberculose, connue sous le nom de ReCAM (Recherche de cas manquants et amélioration de la cascade de soins de la tuberculose au Niger).

Les principaux objectifs de l'approche ReCAM sont les suivants :

Figure 4 : Quatre régions prioritaires

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose



1. Mettre en œuvre un dépistage systématique de la tuberculose parmi les populations à haut risque, y compris chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les contacts familiaux des personnes atteintes de tuberculose, les détenus, les diabétiques, les nomades et les réfugiés vivant dans les quatre régions prioritaires. L'ajout d'un appareil portatif ultraléger de détection assistée par ordinateur, obtenu grâce au financement catalytique, contribue à la réalisation de l'objectif consistant à mener des campagnes de dépistage de la tuberculose dans les prisons et les camps de réfugiés.
2. Mettre en œuvre l'approche de renforcement de la qualité et de l'efficacité du programme dans 172 centres de santé des quatre régions prioritaires.
3. Coordonner, suivre, évaluer et relever les innovations fondées sur des données probantes pour fournir des services de haute qualité et améliorer l'efficacité de la détection des cas de tuberculose au niveau des établissements de santé.

La phase préparatoire a consisté à effectuer des visites de terrain dans les quatre régions prioritaires et à tenir une réunion nationale, organisée par le secrétariat de l'instance de coordination nationale, pour déterminer les centres de santé prioritaires et les populations cibles, définir les algorithmes et aborder la façon dont l'approche ReCAM peut compléter d'autres projets (en particulier le projet de l'Union, CETA, et le projet de SongES, HALARTAR AL'UMMA, financé par Expertise France). Parmi les

participants se trouvaient des membres des entités suivantes :

- Division de la santé communautaire ;
- Ministère de la Santé ;
- Ministère de la Justice ;
- Ministère des Mines ;
- Organisation mondiale de la Santé ;
- UNICEF ;
- Programme national de lutte contre le VIH ;
- Programme national de nutrition ;
- Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Fondation Damien ;
- Laboratoire national spécialisé dans la tuberculose ;
- Direction nationale des laboratoires ;
- Organisations de la société civile.

La réunion nationale s'est terminée par la validation des populations cibles et des domaines d'intervention et une discussion sur les synergies avec d'autres projets afin d'éviter les doublons. À l'issue de la réunion, le plan opérationnel et le budget pour les fonds à effet catalyseur ont été validés par le Fonds mondial. Le plan opérationnel comprendra les activités suivantes :

- i) Dépistage de tout symptôme de la tuberculose chez tous les nouveaux détenus dans sept prisons ;
- ii) Dépistage parallèle systématique réalisé chaque année pour tout symptôme de la tuberculose au moyen d'une radiographie thoracique et de la détection assistée par ordinateur pour tous les détenus des trois plus grandes prisons (Niamey, Zinder et Kollo) ;
- iii) Dépistage de tout symptôme de la tuberculose chez les contacts familiaux avec l'aide des agents de santé communautaires dans 58 centres de prise en charge de la tuberculose dans les quatre régions ;
- iv) Intensification du dépistage de la tuberculose chez les PVVIH dans 44 centres de prise en charge du VIH ;

- v) Mise en œuvre de l'approche de renforcement de la qualité et de l'efficacité du programme dans 172 centres de santé accueillant plus de 10 000 patients par an, y compris le dépistage verbal de la tuberculose chez les personnes qui viennent se faire soigner pour une raison médicale quelconque ou chez celles qui sont déjà prises en charge (enfants, nomades et diabétiques, par exemple) ;
- vi) Campagne de dépistage de masse avec radiographie thoracique et détection assistée par ordinateur dans un camp de réfugiés regroupant plus de 20 000 personnes.

Prochaines étapes

Une formation des formateurs et une formation du personnel de santé seront organisées d'ici juin 2022. Parmi les activités prévues, on compte : 1) le déploiement d'outils et d'aide-mémoire pour recueillir des données et les analyser ; et 2) un programme de mentorat et de surveillance pour le personnel de santé et communautaire, organisé avec le soutien technique de la Fondation Damien et de l'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial. En ce qui concerne les ressources humaines, un consultant national sera recruté afin d'apporter un appui au PNLT pour la collecte de données, et quatre référents ReCAM travailleront en étroite collaboration avec chaque région prioritaire. En outre, la Direction régionale et le PNLT mettront en œuvre le plan d'action et les campagnes de dépistage systématique de la tuberculose.

Au travers de ce projet, le PNLT du Niger vise à atteindre les résultats suivants :

1. Augmentation de 15 % du nombre de cas de tuberculose déclarés dans les quatre régions ;
2. Renforcement du dépistage systématique de la tuberculose parmi les groupes à haut risque ;
3. Réalisation d'une étude rentable permettant d'obtenir des données complètes pour éclairer l'expansion.

3. Autres mises à jour

Plateforme OMS de formations en ligne et de partage des connaissances sur la tuberculose

L'OMS a mis au point trois formations en ligne complètes, gratuites et autonomes pour faciliter l'application des directives de l'OMS relatives au diagnostic rapide de la tuberculose, au traitement de la tuberculose pharmacorésistante et au traitement préventif de la tuberculose. Ces supports pédagogiques s'adressent aux personnes qui conseillent les pays sur la mise en œuvre des recommandations de l'OMS relatives à la tuberculose, notamment les directeurs de programmes nationaux, les directeurs de laboratoires, le personnel technique des ministères de la Santé, le personnel de l'OMS, le personnel des organismes techniques, les consultants et toute autre personne exerçant un rôle similaire dans les pays et les principales unités infranationales. Le contenu est présenté au moyen de courtes vidéos, d'exercices, de questionnaires et de supports de lecture supplémentaires. Toutes les formations en ligne se terminent par une évaluation finale. Les participants qui obtiennent un score supérieur ou égal à 80 % peuvent télécharger un bulletin de réussite. Les formations en ligne sont accessibles sur la chaîne End TB de la plateforme OpenWHO : [End TB \(openwho.org\)](https://openwho.org).

La [plateforme de partage des connaissances sur la tuberculose](#) offre un accès facile : 1) aux directives de l'OMS sur la tuberculose ; 2) aux guides opérationnels de l'OMS, et 3) au catalogue des supports de formation élaboré par l'OMS. Ces supports facilitent la mise en œuvre des dernières directives et recommandations stratégiques relatives à la tuberculose. Le contenu est accessible sur ordinateur et smartphone.

Analyse du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial (C19RM)

Le Fonds mondial a apporté un appui à 108 pays et 21 programmes multipays pour lutter contre le COVID-19 au travers du [dispositif de riposte au COVID-19 \(C19RM\)](#). Une analyse récente a passé en revue les investissements réalisés en 2021 dans le cadre du C19RM qui visaient à soutenir les personnes atteintes de la tuberculose et les programmes de lutte contre la tuberculose dans 20 pays à fort impact.³ L'analyse avait pour objectifs : 1) d'examiner les investissements au titre du C19RM 2021 susceptibles de

bénéficier directement et indirectement aux interventions nationales en matière de lutte contre la tuberculose soutenues par le Fonds mondial ; 2) d'analyser le type d'investissements classés comme prioritaires par les pays pour atténuer l'impact du COVID-19 sur la tuberculose ; et 3) de mettre en évidence les investissements potentiels dans la lutte contre le COVID-19 qui pourraient contribuer à renforcer les programmes de lutte contre la tuberculose ou la prestation de services intégrés.

Ces investissements ont été classés parmi ceux qui soutiennent directement le programme de lutte contre la tuberculose afin d'atténuer l'impact du COVID-19, la majorité d'entre eux étant utilisés pour l'atténuation dans la composante tuberculose de la subvention. Des investissements supplémentaires dans des activités et des outils susceptibles de contribuer au renforcement du programme de lutte contre la tuberculose, soit immédiatement, soit à mesure que la situation du COVID-19 se stabilisera dans les pays, ont également été pris en compte dans l'analyse.

Les résultats de cette analyse ont révélé ce qui suit :

- Les investissements directs dans les activités d'atténuation mises en œuvre dans les 20 pays ont montré des tendances similaires à l'ensemble des investissements au titre du C19RM. Un investissement de plus de 92 millions de dollars US a été approuvé dans les 20 pays pour des activités d'atténuation des répercussions sur la lutte contre la tuberculose, représentant 32 % des activités d'atténuation pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Dans l'ensemble, la tuberculose représentait 34 % des activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur l'investissement total au titre du C19RM. (Voir la Figure 5.)
- Dans les 20 pays analysés, le montant final approuvé susceptible de bénéficier aux programmes de lutte contre la tuberculose s'est établi à 159 millions de dollars US, soit 92 millions de dollars US en investissement direct dans la lutte contre la tuberculose et 67 millions de dollars US supplémentaires approuvés hors du domaine d'investissement « Atténuation des répercussions sur la lutte contre la tuberculose ». (Voir la Figure 6.)
- La gestion des cas, la prévention et le contrôle des infections, le dépistage et les systèmes de laboratoire

³ Afrique du Sud, Bangladesh, Cambodge, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Kenya, Myanmar, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Pérou, Philippines, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe

sont des secteurs clés où des investissements soutenant également la lutte contre la tuberculose ont été effectués, en dehors du secteur d'investissement « Atténuation des répercussions sur la lutte contre la tuberculose ».

Ces résultats fournissent des informations supplémentaires aux partenaires dans les pays leur permettant de se rétablir plus rapidement après la pandémie de COVID-19 et de renforcer les programmes de lutte contre la tuberculose qui reçoivent un financement du C19RM.

Figure 5 : Tous les pays / 20 pays de l'analyse C19RM

Source : Le Fonds mondial

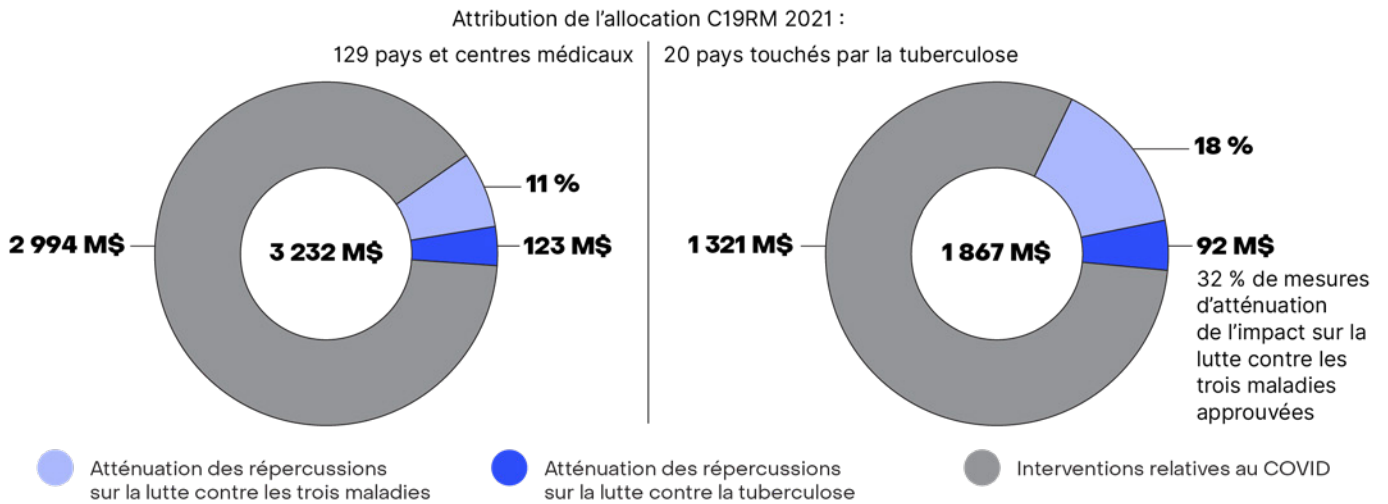
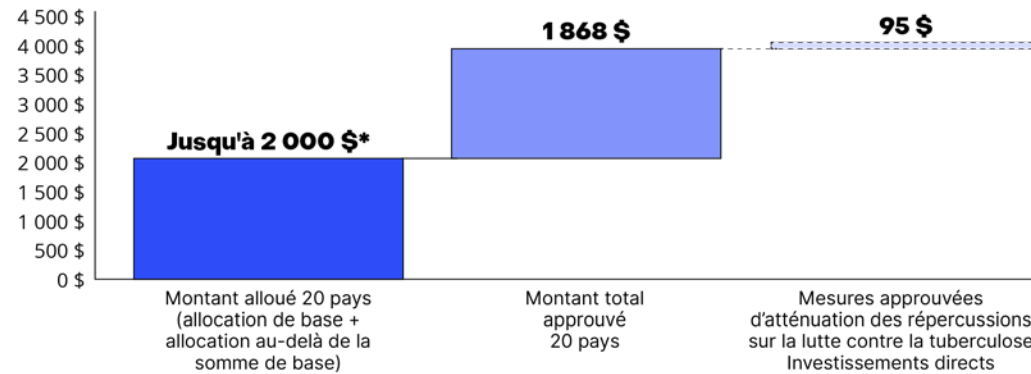


Figure 6 : Total C19RM / investissements de la lutte contre la tuberculose dans 20 pays

Source : Le Fonds mondial

Investissements du C19RM dans 20 pays prioritaires (USD)

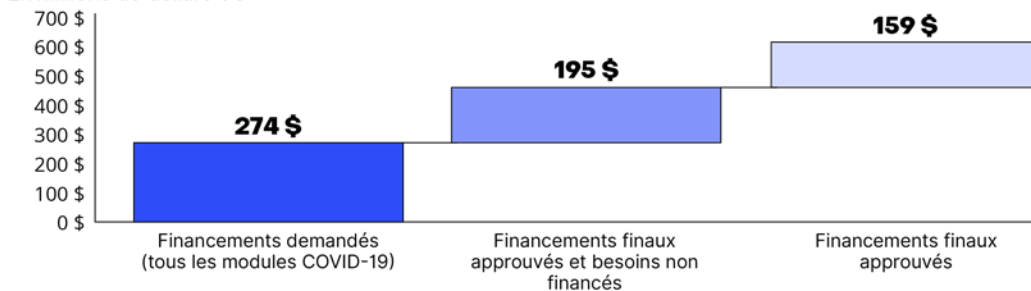
En millions de dollars US



* Remarque : les 20 pays réunis avaient jusqu'à 2 milliards de dollars US à demander au titre de l'allocation de base (1 milliard de dollars US) + allocation au-delà de la somme de base (1 milliard de dollars US). Les montants et pourcentages accordés variaient d'un pays à l'autre.

Analyse C19RM pour 20 pays prioritaires (USD)

En millions de dollars US



4. Témoignages



Entretien avec la D^{re} Stavia Turyahabwe, commissaire adjointe du programme de lutte contre la tuberculose et la lèpre, ministère de la Santé de l'Ouganda

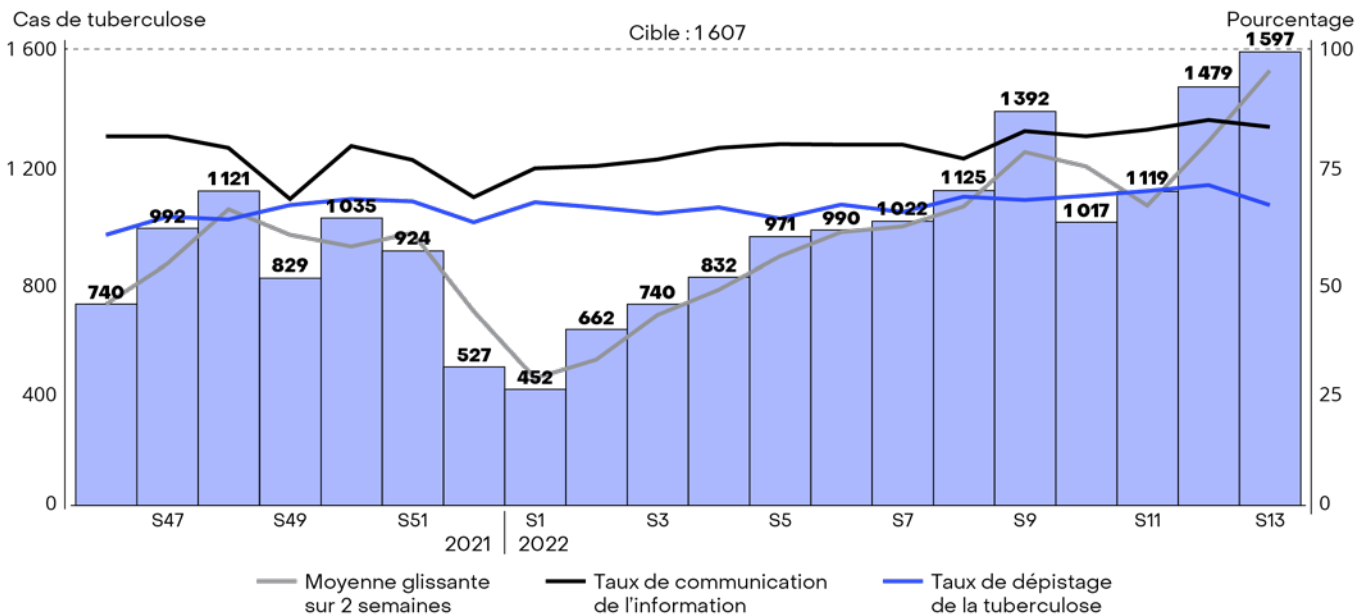
1. Pouvez-vous citer les principaux facteurs qui ont fait la réussite de la récente campagne de recherche et de traitement des personnes atteintes de tuberculose qui manquaient à l'appel en Ouganda ?

Pour trouver les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, l'Ouganda a utilisé la boîte à outils pour la recherche active de cas dans 50 districts où le nombre de cas de tuberculose manquants est élevé. La boîte à outils pour la recherche active de cas vise à améliorer les systèmes et les processus des établissements de santé dans toute la cascade de soins de la tuberculose. Elle consiste à dépister efficacement les cas, à analyser les échantillons et à placer rapidement les patients sous traitement en utilisant des approches d'amélioration de la qualité. Cette boîte à outils a d'abord été mise en œuvre

dans neuf districts, où elle a conduit à une augmentation de 15 % des déclarations de cas de tuberculose en 2019 et 2020. Cette approche a par la suite été appliquée dans 50 districts pour atteindre une portée nationale. Le programme a commencé à mobiliser de manière ciblée des équipes de district à une fréquence hebdomadaire afin de comprendre les progrès réalisés à différents niveaux de la cascade de soins de la tuberculose. Chaque semaine, les équipes de district se sont réunies virtuellement pour parler des résultats des semaines précédentes et pour définir une marche à suivre. Grâce à cette approche, le dépistage de la tuberculose chez les patients se rendant dans des consultations externes partout dans le pays s'est amélioré, passant de moins de 20 % début 2020 à plus de 65 % fin 2021, comme le montre la Figure 7 ci-dessous.

Figure 7 : Tendances en matière de dépistage, de communication de l'information et d'identification des cas de tuberculose – semaine 47 2021 à semaine 13 2022

Source : Programme national ougandais de lutte contre la tuberculose et la lèpre



2. Quelles sont les leçons tirées de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose et comment le pays a-t-il pu rattraper son retard ? Quelles mesures ont été prises pour parvenir à ce rattrapage ?

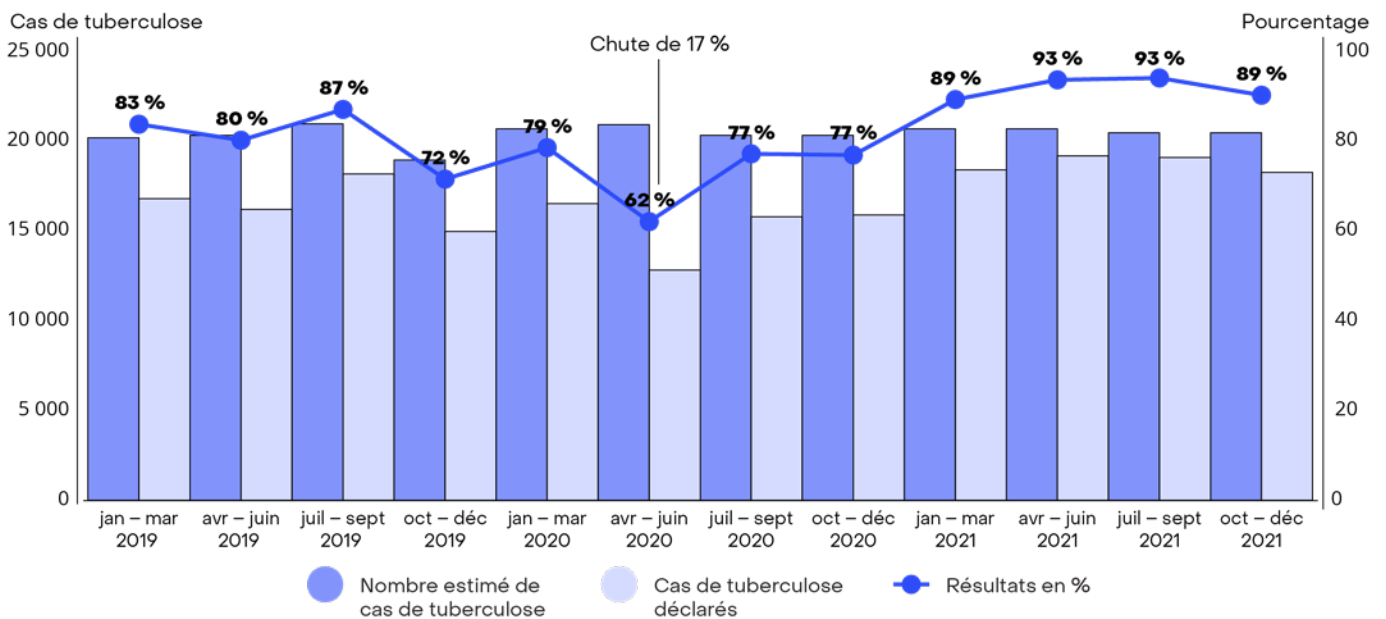
Depuis l'apparition du COVID-19 en mars 2020, l'Ouganda a continué de signaler de nouveaux cas, les trois principales vagues étant survenues d'avril à mai 2020, de juin à juillet 2021 et de décembre 2021 à février 2022. Lors des deux premières vagues, le gouvernement a mis en place une série de mesures préventives pour contenir la propagation du COVID-19. Il s'agissait notamment de restrictions de la circulation des personnes, qui ont entraîné des interruptions importantes au niveau de l'accès et de la prestation des services de santé essentiels, y compris des services de prise en charge de la tuberculose. Pendant chaque vague, on a observé une stigmatisation associée au fait d'attraper le COVID-19. Par conséquent, les personnes qui présentaient des symptômes respiratoires pouvant être dus à la tuberculose avaient peur de se faire soigner dans des établissements de santé. Les agents de santé

craignaient également de s'occuper des patients parce qu'ils avaient peur d'être infectés. Cette situation a été compliquée par le manque d'équipements de protection individuelle (EPI), tels que les masques, les gants et les blouses. L'augmentation des infections a mis le système de santé à rude épreuve : les services de santé étaient saturés, l'accès aux équipements de diagnostic (par exemple, aux machines Xpert) limité, et les espaces critiques, tels que les salles de prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante, étaient réquisitionnés pour les patients atteints du COVID-19.

Tous ces facteurs ont entraîné une baisse du nombre de cas de tuberculose déclarés à l'échelle nationale : ce chiffre est passé de 16 403 (79 %) entre janvier et mars 2020 à 12 871 (soit 62 % des cas de tuberculose estimés) entre avril et juin 2020 (voir la Figure 8). En mai 2021, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du ministère de la Santé a mené une campagne de rattrapage dans 50 districts (34 % des districts) afin d'accroître la détection des cas et de sensibiliser la communauté à la tuberculose.

Figure 8 : Tendances en matière de déclaration des cas de tuberculose

Source : Programme national ougandais de lutte contre la tuberculose et la lèpre



En septembre 2020, une évaluation rapide des effets de la pandémie de COVID-19 sur la prestation des services de lutte contre la tuberculose a été réalisée par l'École de santé publique de l'Université Makerere dans les districts urbains de Kampala, Mukono et Wakiso. Les résultats de cette étude ont montré une forte baisse du taux d'accès aux services de prise en charge de la tuberculose dans les

établissements de santé urbains par rapport aux centres ruraux. L'aide apportée par les agents de santé et les membres de la famille a favorisé l'observance du traitement pendant les périodes de confinement. Les niveaux d'observance des procédures opérationnelles normalisées pour le COVID-19 ont été sous-optimaux dans la plupart des établissements de santé.

En outre, une évaluation de la mortalité des personnes co-infectées par la tuberculose et le COVID-19 dans des établissements de santé très fréquentés en Ouganda entre mars 2020 et mars 2021 a révélé une mortalité plus élevée chez ces patients (211/1 000 décès), par rapport aux décès parmi les patients atteints seulement de la tuberculose (73/1 000) ou seulement du COVID-19 (8,2/1 000). Le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du ministère de la Santé a mis en œuvre différentes mesures pour atténuer l'impact du COVID-19 sur les services de prise en charge de la tuberculose. Ces mesures ont notamment consisté à axer les orientations techniques sur la continuité des services de prise en charge de la tuberculose en parallèle de la riposte au COVID-19, ainsi qu'à préconiser et à promouvoir des mesures de prévention et de contrôle de l'infection au COVID-19, notamment grâce à la fourniture de masques, de gants et d'autres EPI. Elles ont également consisté à soutenir les établissements de santé par le mentorat, afin d'intégrer le dépistage de la tuberculose et du COVID-19 dans tous les points d'accès aux soins. Les algorithmes de dépistage de la tuberculose et du COVID-19 ont été diffusés, et le dépistage intégré des deux maladies a été encouragé dans tous les établissements de santé.

Des partenaires de mise en œuvre ont été sollicités pour appuyer la poursuite des activités de lutte contre la tuberculose, notamment ; 1) la livraison de médicaments à domicile ; 2) l'aide à la compilation de données ; 3) la libération de créneaux dans les établissements de santé pour faciliter le suivi des clients ; 4) les renouvellements de médicaments, et 5) l'habilitation de volontaires au sein des communautés en fourniture de soins à domicile dans le cadre de la mise en œuvre des procédures opérationnelles normalisées pour le COVID-19. La distribution de médicaments pour plusieurs mois aux patients stables a été mise en place. Nous avons encouragé la recherche active de cas au niveau communautaire en intégrant aux activités communautaires le dépistage de la tuberculose et du COVID-19 chez les cas contacts et la recherche de cas. Une campagne communautaire de rattrapage des activités de lutte contre la tuberculose a été organisée en mai 2021, au cours de laquelle des activités de sensibilisation à la tuberculose, de dépistage de la maladie et de recherche des cas contacts ont été menées dans 50 districts fortement touchés. Grâce à cette campagne, 1 500 cas de tuberculose supplémentaires ont été déclarés, ce qui a considérablement amélioré les résultats en matière de déclaration de la maladie entre avril et juin 2021 (voir la Figure 7 ci-dessus). En ce qui concerne l'avenir, le programme mobilise des ressources pour mener deux fois par an, au niveau communautaire, des campagnes de sensibilisation, de dépistage, de tests, de prévention et de traitement visant à mettre fin à la tuberculose et des

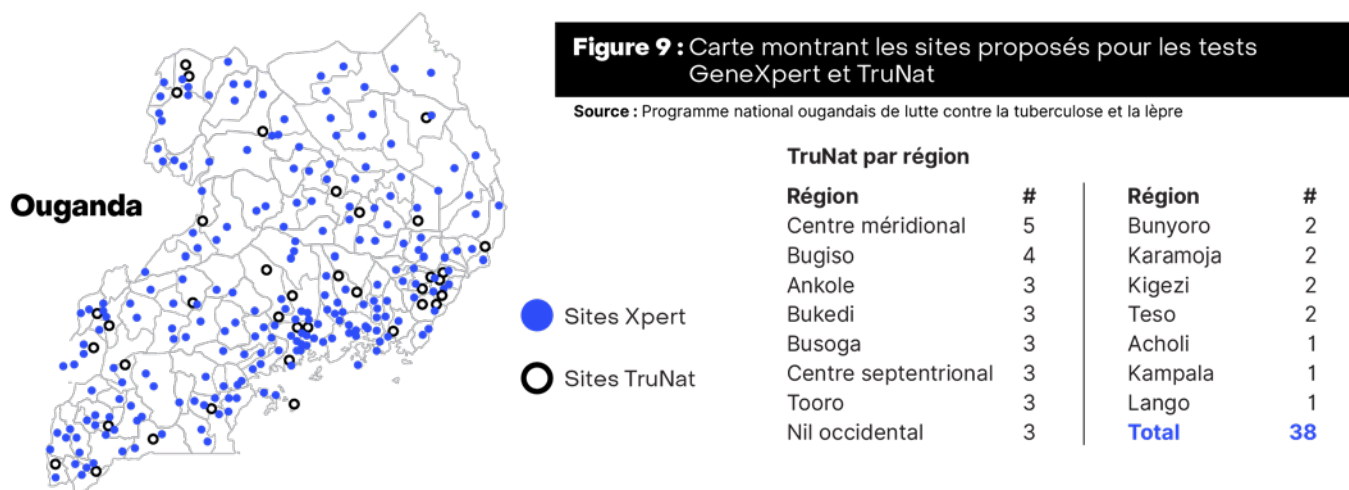
campagnes « zéro lèpre » (CAST-TB) dans tous les districts (voir page 19).

Enfin, les responsables de districts ont participé à la lutte contre la tuberculose par l'intermédiaire du Groupe de travail sur le COVID-19. Des réunions hebdomadaires des équipes de gestion des incidents ont été organisées au moyen de plateformes virtuelles, avec la participation des équipes de district, des partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes des régions concernées par la riposte d'urgence contre la tuberculose, à savoir celles d'Acholi, Lango, Karamoja, Bugisu, Bukedi et Teso. Ces activités ont contribué à renforcer la direction, la supervision et le suivi des services de lutte contre la tuberculose au niveau des districts.

3. Que prévoit le pays concernant la mise en œuvre et l'intensification du recours aux nouveaux outils de dépistage et de diagnostic de la tuberculose ?

L'Ouganda a installé 295 machines GeneXpert sur 271 sites. La technologie GeneXpert a été mise en place dans tous les districts et centres, ainsi que dans des lieux de rassemblement, tels que des prisons et des camps de réfugiés. L'accès aux tests GeneXpert a été amélioré grâce à un système intégré d'aiguillage des échantillons, consistant à collecter des échantillons dans des établissements périphériques et à envoyer les résultats aux cliniciens pour appuyer la prise en charge des patients. Le pays a également reçu le soutien de la collaboration entre USAID et le Partenariat Halte à la tuberculose pour installer 38 machines Truenat. En outre, grâce au soutien du Fonds mondial, 11 machines TB-LAMP ont été achetées, faisant passer le nombre de sites équipés de TB-LAMP de 5 à 16.

Selon le plan stratégique national actuel du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, il est nécessaire d'approvisionner tous les établissements de santé, à partir du niveau IV, en tests de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'OMS. Actuellement, 52 % des centres de santé de niveau IV et 3 % des centres de santé de niveau III possèdent une machine GeneXpert. Cela signifie que 100 centres de niveau IV et 612 centres de niveau III doivent encore être équipés d'un équipement pour les tests de diagnostic rapide approuvés par l'OMS (voir la Figure 9). L'approbation par l'OMS d'outils alternatifs, tels que les machines TB-LAMP et Truenat, laisse la possibilité de développer les diagnostics moléculaires rapides, qui sont plus simples à mettre en œuvre dans les environnements où les ressources sont limitées. Ainsi, il est nécessaire que le gouvernement et les partenaires augmentent le financement du dépistage afin d'atteindre les objectifs du plan stratégique national et les objectifs mondiaux.



En outre, l'Ouganda a généralisé l'utilisation de systèmes de radiographie thoracique numériques mobiles équipés de la technologie de détection assistée par ordinateur afin d'améliorer l'accès aux services de radiologie dans le cadre du dépistage de la tuberculose. Au total, 12 dispositifs de radiographie numérique mobiles avec CAD4TB, achetés grâce à l'aide du Fonds mondial et d'autres partenaires, ont été installés dans des établissements de santé pour soutenir le dépistage de la tuberculose dans les établissements de santé concernés et au sein des communautés, ciblant les zones les plus touchées et les populations à risque accru de tuberculose. De plus, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du ministère de la Santé a récemment fait l'acquisition de deux cliniques mobiles de prise en charge de la tuberculose, chacune étant dotée d'une unité de radiologie numérique, d'un laboratoire et d'une salle polyvalente de consultation clinique. Ces unités mobiles ont été déployées dans les régions pour soutenir les activités de dépistage de la tuberculose au sein des communautés. Le plan national d'intensification du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre consiste à acquérir et à installer un appareil de radiologie numérique doté de la technologie CAD4TB dans chacun des 146 districts, ainsi que 10 cliniques mobiles supplémentaires, afin de couvrir les 15 régions sanitaires et d'améliorer l'accès aux services de radiologie pour le diagnostic de la tuberculose.

4. Comment les collectivités ont-elles participé à la réduction des obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose ?

Le programme de lutte contre la tuberculose a beaucoup progressé sur le plan de l'implication des communautés dans la riposte contre la maladie. Grâce aux financements du Fonds mondial et de ses partenaires, le programme a mené une campagne de rattrapage pour trouver les

personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel. Cette campagne a été mise en œuvre sur quatre jours en mai 2021, dans le cadre des mesures d'atténuation de l'impact du COVID-19. Rien que pendant ces quatre jours, plus de 1 500 patients atteints de tuberculose ont pu être diagnostiqués et placés sous traitement. Au total :

- 150 dirigeants de districts clés ont bénéficié d'orientations concernant les différents volets de la campagne lors de la rencontre régionale et ont pu transmettre ces orientations dans 50 districts.
- 10 560 maîtres d'œuvre (2 640 agents de santé et 7 920 équipes sanitaires de village) ont reçu des orientations sur les besoins de la campagne et ont mobilisé les communautés.
- Environ 1 383 561 personnes ont été ciblées avec des messages clés.
- 118 582 personnes ont subi un test de dépistage, parmi lesquelles se trouvaient 36 246 cas présumés de tuberculose ; au final, 1 511 cas de tuberculose ont été confirmés, et les personnes concernées ont entamé un traitement.

En décembre 2021, le programme a organisé la quatrième Conférence nationale des parties prenantes à la lutte contre la tuberculose et la lèpre, à laquelle ont également participé les communautés. La deuxième conférence hybride tenue pendant la pandémie de COVID-19 a rassemblé plus de 200 participants en présentiel et plus de 1 000 participants en distanciel à travers le pays. Les résultats nationaux, les éléments probants issus d'études sur la mise en œuvre et le travail sur le programme ont été communiqués aux participants.

Au cours de la conférence, la D^{re} Jane Ruth Aceng, ministre de la Santé, a procédé au lancement de la campagne CAST-TB en Ouganda. Durant les six mois de la campagne, les équipes sanitaires de plus de 70 000 villages du pays,

ayant participé à des sessions d'orientation et de formation sur la tuberculose, effectueront des visites à domicile pendant cinq jours pour sensibiliser les habitants à la tuberculose et à la lèpre, détecter les personnes susceptibles d'avoir une tuberculose ou une lèpre active et organiser leur prise en charge. Le personnel de l'établissement de santé le plus proche sera en mesure d'apporter les orientations et les fournitures requises aux équipes sanitaires de village.

Le gouvernement et ses partenaires ont également fourni des orientations à tous les agents sanitaires de district sur la lutte contre la tuberculose au niveau infranational et, en mars 2022, ont équipé les superviseurs de district de motocyclettes afin qu'ils assurent la supervision, le suivi et la coordination de la riposte contre la tuberculose.

Enfin, en mars 2022, l'Ouganda s'est associé au reste du monde pour souligner la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Dans le cadre des activités de cette année, on a organisé le premier marathon contre la tuberculose au siège du ministère de la Santé le 13 mars 2022, afin de sensibiliser les communautés à la tuberculose et de recueillir des fonds pour la construction d'un service de prise en charge de la tuberculose à l'hôpital d'Iganga. La très honorable Justine Lumumba Kasule, ministre des Affaires générales du Cabinet du premier ministre de l'Ouganda, représentant le premier ministre, a honoré de sa présence les quelque 600 participants à la manifestation. Parmi les autres dignitaires de haut niveau se trouvaient des ministres de la Santé, des directeurs de services de santé, le directeur du Centre ougandais pour le contrôle et la prévention des maladies, le président de l'instance de coordination nationale en Ouganda et le représentant de l'OMS dans le pays.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose 2022, une campagne de dépistage actif de la tuberculose d'une semaine a également été organisée pour le personnel des services d'autobus travaillant à Kampala. Cette campagne a été organisée en collaboration avec le projet LPHS-TB (Local Partner Health Services) d'USAID, le ministère des Travaux publics et des Transports



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre
Le 10 décembre 2021, la très honorable ministre de la Santé signe le programme de CAST-TB avec les principaux intervenants de la conférence.



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre
Le 10 mars 2022, la très honorable ministre de la Santé remet 50 motocyclettes à des responsables de district devant les bureaux du ministère de la Santé et du PNLT, à Wandegeya.



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre
À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, un marathon contre la maladie a été pour la première fois organisé en Ouganda, et une collecte de fonds a été lancée pour la création d'un service de prise en charge de la tuberculose.



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre
La Dre Diana Atwine, secrétaire permanente du ministère de la Santé, et le secrétaire permanent du ministère des Travaux publics et des Transports, lors du lancement de la campagne de dépistage à la gare routière de Namayiba.



Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre

ougandais, les autorités de la ville de Kampala, le ministère de la Santé et l'association des exploitants d'autobus, ainsi que certains chauffeurs d'autobus, contrôleurs et membres de l'équipe d'appui. Les échantillons ont été envoyés au site GeneXpert le plus proche pour y être testés, et les personnes qui ont été diagnostiquées positives à la tuberculose ont été mises en relation avec les services de prise en charge et placées sous traitement antituberculeux. Au total, 1 858 personnes ont été testées dans les trois groupes présents à la gare routière, dont 767 (41 %) présentaient des signes et des symptômes de la tuberculose, et 15 (1,9 %) ont finalement été diagnostiquées positives à la tuberculose. Toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose ont été placées sous traitement.

AUTRES TÉMOIGNAGES

“ Si la tuberculose est une maladie qui touche plutôt les hommes, elle porte atteinte aux femmes de manière disproportionnée. Les femmes sont davantage stigmatisées et victimes de discrimination, ce qui aggrave leur insécurité sociale et économique. Nous mettons en péril la vie de millions de personnes en négligeant les inégalités de genre dans la riposte à la tuberculose. Remettons en question les approches actuelles, qui empêchent une riposte à la tuberculose sensible au genre et équitable. ”



Blessina Kumar,
Présidente de la Global Coalition of TB Advocates
(Coalition mondiale des militants contre la tuberculose)

“ Environ 41 % des cas de tuberculose au Burkina Faso sont non diagnostiqués. Pour le Programme national de lutte contre la tuberculose, trouver la plupart des malades manquant à l'appel constitue un défi majeur. Dans ce contexte, et avec le soutien technique et financier de l'initiative stratégique relative à la tuberculose, notre pays a élaboré et met en œuvre une stratégie de recherche active de cas appelée REATB. Deux consultants ont été recrutés en 2021 afin d'appuyer l'élaboration d'une stratégie et de procédures simplifiées pour la riposte à la tuberculose dans les zones touchées par l'insécurité. Ces innovations ont été adaptées au contexte du Burkina Faso et nous espérons qu'elles nous aideront à atteindre nos objectifs. ”



D^r Combarry Adjima,
Responsable du Programme national de lutte
contre la tuberculose
Burkina Faso



Le Fonds mondial / Vincent Becker

En Inde, les pharmaciens du secteur privé qui vendent des traitements contre la tuberculose collaborent plus étroitement avec le secteur de la santé publique, par exemple en partageant des données sur les patients. Cette démarche contribue à une meilleure déclaration des cas et à l'observance du traitement, et devrait obtenir un très grand impact dans un pays qui a enregistré 27 % des nouveaux cas de tuberculose dans le monde en 2017.

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 recherche de personnes atteintes de 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 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.