



Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose Innovation

FÉVRIER 2026

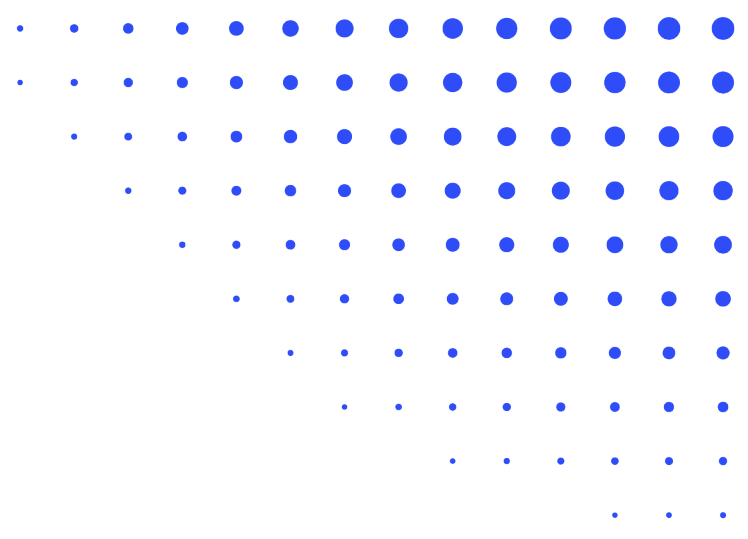
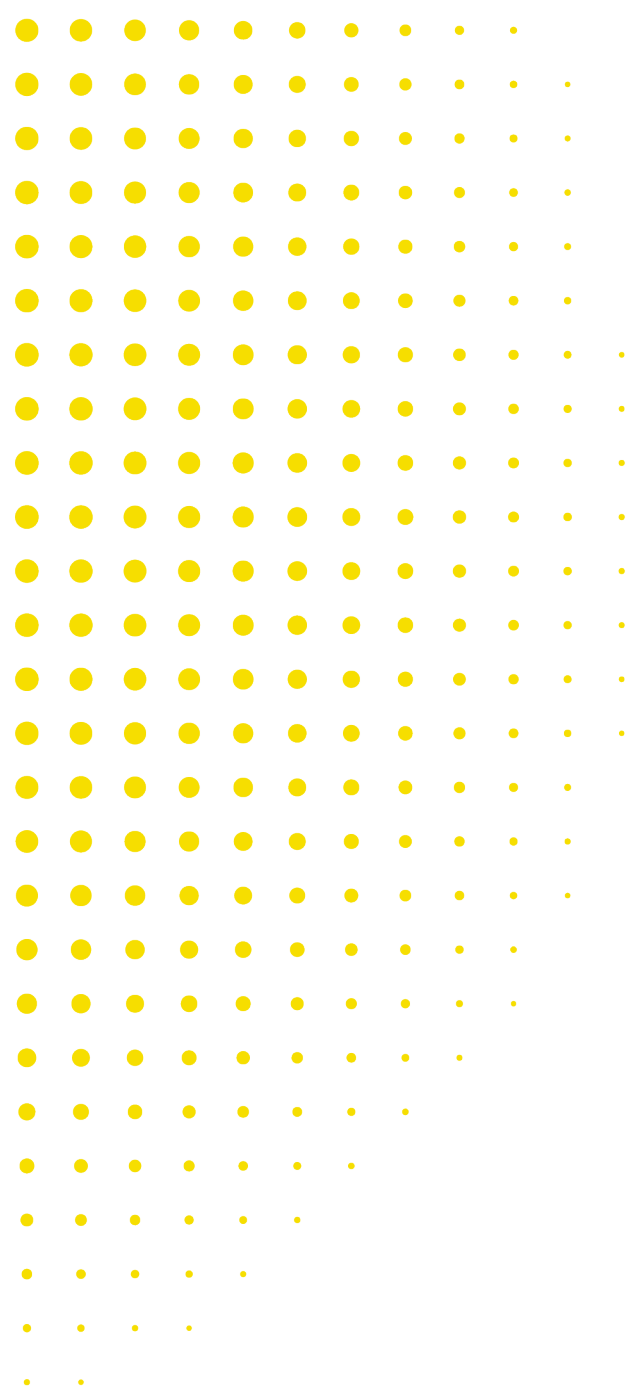


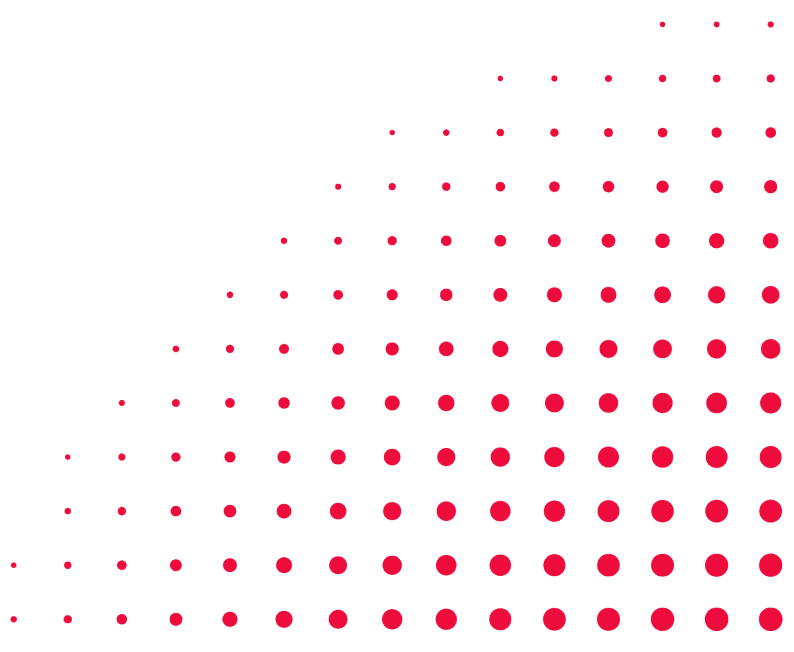
Table des matières

1. Nouveautés.....	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage.....	7
3. Témoignages.....	15

À propos de la mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

La mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose, rédigée par l'Équipe Tuberculose du Fonds mondial, présente les meilleures pratiques, les enseignements tirés et les informations des pays soutenus par le Fonds mondial, les partenaires et d'autres parties prenantes, ainsi que des mises à jour sur les nouveaux outils et les innovations qui arrivent sur le marché. Si vous souhaitez communiquer des informations, veuillez contacter TBQuarterly.Update@theglobalfund.org.

Photo de couverture : Mg Soe Puing Zaw, 18 ans, prise en charge et accompagnée par une bénévole d'un projet de lutte contre la tuberculose financé par le Fonds mondial. Municipalité de Charr Aye Thor Zon, Myanmar
Le Fonds mondial / Kyipyar Soe



1. Nouveautés

Réunion annuelle de la Communauté de pratique pour le renforcement des systèmes de laboratoire de la Société africaine de médecine de laboratoire

La huitième réunion annuelle de la Communauté de pratique pour le renforcement des systèmes de laboratoire (LabCoP) de la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) s'est tenue du 22 au 24 octobre 2025 à Nairobi, au Kenya. Il s'agissait de revenir sur les progrès récents, de partager les expériences nationales et d'élaborer une démarche pratique et durable en faveur du renforcement des systèmes de laboratoire. L'ASLM a organisé cette réunion en collaboration avec la Fondation Gates, le Fonds mondial et le ministère de la Santé kényan, et réuni les équipes de pays des 24 pays de la LabCoP, ainsi que du Bénin et du Niger, et des experts en santé mondiale, des bailleurs de fonds et des partenaires, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Afrique), Unitaïd, la Clinton Health Access Initiative (CHAI), Médecins Sans Frontières (MSF) et la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC). Les participants ont passé en revue les plans d'action, les priorités, les problématiques et les possibilités de financement par l'intermédiaire d'une plateforme interactive qui regroupait les présentations plénières, les temps de questions-réponses, les groupes de discussion et les délibérations collégiales par pays. Certains pays ont aussi évoqué leur expérience de mise en œuvre au cours des 12 derniers mois. Il en a notamment résulté ce qui suit :

- Une liste de services de laboratoire prioritaires dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et d'autres domaines essentiels pour la planification de la pérennisation.
- Des pratiques exemplaires nationales à suivre pour l'apprentissage mutuel.
- Des feuilles de route quasi définitives pour l'accès à grande échelle au dépistage moléculaire de la tuberculose afin d'atteindre les objectifs de l'OMS.
- Des modèles innovants de prestation de services et d'optimisation des effectifs.

La réunion a par ailleurs renforcé le rôle des organisations et des représentants de la société civile nationaux dans le plaidoyer en faveur des diagnostics et du financement



Crédit : Société africaine de médecine de laboratoire

Représentants des organisations de la société civile de toute l'Afrique appelant à l'action, à savoir proposer des tests moléculaires au plus près des communautés.

Appel à l'action

Les organisations de la société civile présentes à la réunion ont appelé les pays à mettre les tests moléculaires rapides à disposition des communautés concernées, ce qui implique la mise en œuvre des engagements suivants :

1. **Dans les pays où la prévalence du VIH et de la tuberculose est élevée**, 100 % des structures de santé ambulatoires doivent disposer, d'ici cinq ans, de tests moléculaires pour un diagnostic et une mise sous traitement le jour même.
2. **Tous les pays** doivent, d'ici cinq ans, présenter une couverture à 100 % des structures de santé à l'aide d'une combinaison de mécanismes de dépistage à proximité du lieu de soins ou de transport d'échantillons pour l'obtention des résultats en 24 heures.
3. **Dans tous les pays**, d'ici 2027, 100 % des patients chez qui une tuberculose est diagnostiquée auront bénéficié d'un dépistage initial à l'aide des tests de diagnostic rapide approuvés par l'OMS, en accord avec les objectifs de la Réunion de haut niveau des Nations Unies.
4. **Tous les pays** doivent, d'ici cinq ans, multiplier par deux le nombre de personnes testées pour la tuberculose.

national, et a contribué à consolider les partenariats et les possibilités de mobilisation des ressources. Les étapes suivantes consisteront à élaborer des plans de travail nationaux intégrés et financés et à en assurer le suivi, à affiner les priorités et à intensifier le plaidoyer par le truchement de plateformes telles que le Forum des directeurs de laboratoire.

Atelier destiné aux parties prenantes pour les premiers utilisateurs de diagnostics de la tuberculose à proximité du lieu de soins

Les diagnostics de la tuberculose à proximité du lieu de soins (peu ou prou avec de nouveaux types de prélèvement, tels que les écouvillons de prélèvement lingual) représentent une opportunité transformative de combler les lacunes de diagnostic et d'accélérer l'instauration du traitement, en particulier dans les zones décentralisées et mal desservies. Les pays parmi les premiers utilisateurs ouvriront la marche et seront en mesure de produire des données probantes opérationnelles, de valider les modèles de mise en œuvre et de façonner les orientations politiques pour la mise à l'échelle.

Du 20 au 21 octobre 2025, le Fonds mondial – en collaboration avec l'ASLM – a invité à Nairobi (Kenya) les parties prenantes de 13 pays sélectionnés d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine à participer à un atelier sur les moyens de catalyser l'accès accéléré aux diagnostics de la tuberculose à proximité du lieu de soins. L'atelier de deux jours a mobilisé les programmes nationaux de lutte contre la

tuberculose, les programmes de laboratoire, les partenaires de mise en œuvre, les laboratoires supranationaux de référence de l'Ouganda et du Bénin, les donateurs et les organisations techniques – dont l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaïd, la Fondation Gates et la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF).

Ensemble, les participants ont élaboré un plan de mise en œuvre destiné à définir les besoins en matière d'assistance, à identifier les étapes importantes et à établir un calendrier de mise en œuvre du dépistage à proximité du lieu de soins en 2026. Afin de ne pas imposer une pression financière trop forte, le Fonds mondial et la CIFF co-investiront avec les pays et contribueront ainsi à la mise à disposition des plateformes et des tests et à l'assistance technique / de mise en œuvre. En favorisant une collaboration précoce, cet atelier visait à garantir l'intégration des priorités nationales dès le départ, accélérant ainsi l'état de préparation et permettant un déploiement coordonné et bien étayé, en prévision des orientations de l'OMS à ce sujet début 2026.

Les représentants de 12 pays étaient présents sur place, tandis que les représentants des Philippines et certains représentants indonésiens ont participé aux discussions à distance. Le premier jour était consacré aux présentations sur les plans de mise en œuvre nationaux. Le deuxième jour s'est focalisé sur les présentations de suivi et évaluation, les informations relatives à la modalité du fonds d'accès (un mécanisme de copaiement pour créer la demande et générer des éléments probants supplémentaires) et des discussions en petits groupes spécifiques pour affiner les plans de mise en œuvre et les modèles de planification de la demande.



Crédit : Le Fonds mondial

Représentants des 12 premiers pays utilisateurs présents à Nairobi pour l'atelier destiné aux parties prenantes.

Points à retenir :

- **Stratégies de mise à l'échelle ambitieuses, mais progressives** : les pays ont établi des plans progressifs ambitieux de déploiement du dépistage à proximité du lieu de soins, adaptés à des cas d'usage spécifiques (p. ex. remplacement de la microscopie diagnostique, mise en place de services de diagnostics rapides approuvés par l'OMS dans les établissements éloignés et mise à disposition du dépistage dans le cadre des soins de santé primaires dans les zones difficiles d'accès).
- **Cas d'usage en adéquation avec les lacunes en matière de diagnostic** : les cas d'usage étaient bien ciblés pour combler les lacunes relatives au diagnostic.
- **Complexité algorithmique** : des discussions ont été menées concernant la mise à jour des algorithmes de diagnostic pour la classe plutôt que pour des produits spécifiques, afin de faciliter l'introduction de nouvelles technologies autres dans cette classe.
- **Enseignements tirés des anciens outils décentralisés** : les leçons tirées du déploiement de l'amplification isotherme à médiation par boucle (TB-LAMP) et du test urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM), en particulier concernant le lien avec la tuberculose pharmacosensible, peuvent apporter des éclairages précieux pour le déploiement du dépistage à proximité du lieu de soins.
- **Engagement des pays et des partenaires** : une communauté de pratique pour le partage d'expérience de cette adoption précoce sera bénéfique et réduira le risque de dupliquer les outils de mise en œuvre.

Prochaines étapes :

Le Fonds mondial et la CIFF soutiendront les 13 premiers pays utilisateurs quant aux achats et à la mise en œuvre en 2026. L'initiative d'adoption anticipée du dépistage proche du lieu de soins vise à démontrer les performances de cette nouvelle classe de diagnostics en conditions réelles afin d'accompagner un déploiement à plus grande échelle à partir de 2027.

Réunion 2025 du Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose

Le Partenariat Halte à la tuberculose a tenu la trente-neuvième réunion annuelle de son Conseil d'administration du 29 au 31 octobre 2025 à Manille, aux Philippines. Les deux jours de réunion étaient organisés conjointement avec le ministère de la Santé des Philippines, la Banque asiatique de développement

et le Partenariat Halte à la tuberculose. Environ 200 participants et invités éminents ont pris part à l'évènement, notamment la première dame du Nigéria, des représentants des ministères de la Santé et des hauts fonctionnaires du Cambodge, de l'Eswatini, de la France, de l'Indonésie, du Japon, du Nigéria, du Pakistan, du Tadjikistan et des États-Unis, ainsi que des représentants du secteur privé, de la société civile et de la communauté de lutte contre la tuberculose. Les discussions ont mis en avant la nécessité d'augmenter le financement national pour la tuberculose, de promouvoir des mécanismes de financement innovants pour soutenir et élargir les ripostes nationales et de garantir un accès continu aux produits antituberculeux. TB REACH, le projet d'introduction de nouveaux outils Introducing New Tools (iNTP) et l'initiative Re-imagining TB Care (RTC) ont été salués pour leur contribution à l'introduction et à la mise à l'échelle des innovations en matière de tuberculose dans les pays où la charge de morbidité de la maladie est aussi bien faible qu'élevée. La réunion s'est terminée par une séance conjointe à la Banque asiatique de développement, axée sur les approches concrètes pour renforcer le financement de la riposte à la tuberculose. De plus amples informations sur cette réunion annuelle sont disponibles sur le [site Web du Partenariat Halte à la tuberculose](#).

Le partenariat comme pilier essentiel de l'engagement communautaire dans l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose

De nouveaux plans stratégiques de santé communautaire sont en cours d'élaboration dans de nombreux pays en Europe orientale et en Asie centrale. Afin de renforcer la collaboration avec les représentants du programme national de lutte contre la tuberculose et de garantir le respect des exigences les plus récentes de l'OMS pour la préparation des plans stratégiques nationaux (PSN), la Coalition européenne contre la tuberculose (TBEC), conjointement avec le programme national de lutte contre la tuberculose de la Moldova, ont organisé une formation régionale du 27 au 29 mai 2025. Cette dernière a bénéficié du soutien de l'initiative stratégique de participation communautaire et réuni des représentants des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, des organisations de la société civile et des groupes communautaires travaillant sur la tuberculose en Azerbaïdjan, en Moldova et en Ukraine afin de favoriser le dialogue et de renforcer les compétences en matière de planification stratégique, de plaidoyer et de suivi chez les acteurs des communautés et de la société civile.

Cette formation interactive, qui s'est déroulée sur trois jours, combinait présentations, études de cas, exercices en groupes et visites de sites pour favoriser les enseignements pratiques. Elle a permis aux pays d'identifier les étapes clés pour engager les communautés et les organisations de la société civile dans le processus d'élaboration du PSN, garantissant ainsi leur participation active dans l'orientation et la mise en œuvre des programmes de riposte à la tuberculose.

Les principales activités étaient les suivantes :

- Analyse des **cascades de soins de la tuberculose** selon une approche centrée sur la personne.
- Identification des **obstacles à l'engagement des organisations de la société civile** dans l'élaboration du PSN.
- Étude du Plan d'action contre la tuberculose 2023-2030 de l'OMS et des mécanismes pour inclure dans les politiques de lutte contre la tuberculose certains sujets qui ont un impact sur l'accès aux services, tels que ceux liés aux communautés, aux droits humains et au genre.
- Établissement conjoint d'une **feuille de route idéale** pour l'élaboration du PSN en adéquation avec les priorités du CS8 du Fonds mondial.
- **Visite** d'une organisation de la société civile moldave de premier plan afin d'observer les pratiques dirigées par la communauté en action.

L'évènement était la première formation commune réunissant dans un même lieu à la fois des représentants du programme national de lutte contre la tuberculose et des dirigeants communautaires et des organisations de la société civile. L'approche a mis l'accent sur des exercices pratiques fondés sur des données probantes faisant appel à des données épidémiologiques réelles, et a donné les moyens aux membres des communautés de prendre part aux aspects techniques de la stratégie de lutte contre la tuberculose. Les participants ont aussi abordé les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, notamment ceux liés aux droits humains et au genre.



Participants de la réunion régionale de la Coalition européenne contre la tuberculose sur les PSN de lutte contre la tuberculose lors d'une visite du laboratoire national de référence certifié ISO 15189 en Moldova, mai 2025.

La formation a eu pour principaux résultats i) l'amélioration des capacités techniques à interpréter les données épidémiologiques de la tuberculose et à les appliquer dans la planification et le plaidoyer ; ii) le renforcement de la collaboration institutionnelle, de la confiance et de la communication entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les communautés, favorisant une gouvernance inclusive de la lutte contre la tuberculose ; et iii) une plus grande cohérence régionale et une adéquation des priorités de plaidoyer habituelles et des approches techniques dans les trois pays. La Moldova, par exemple, a décidé d'intégrer les aspects de préparation aux pandémies dans son PSN, suite aux retours de l'OMS durant la formation.

Les étapes suivantes consisteront à intégrer les résultats de la formation dans le PSN à venir et les processus du CS8 du Fonds mondial, à dupliquer les formations conjointes programme national de lutte contre la tuberculose-organisations de la société civile dans d'autres pays de l'Europe orientale et de l'Asie centrale et à développer des modules de renforcement des capacités en ligne pour prolonger l'apprentissage au-delà des événements en présentiel. Les sujets de la formation englobent l'analyse des données et la sensibilisation sur l'accès et les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

Étude de cas : Renforcement des capacités de membres de la communauté minière pour qu'ils deviennent des porte-drapeaux de la tuberculose au Ghana

Contexte

Selon le Rapport mondial sur la tuberculose en 2024, le Ghana a enregistré plus de 20 000 cas de tuberculose en 2024, avec un taux de succès thérapeutique dépassant 90 %, ce qui constitue un progrès historique¹. Toutefois, ce chiffre reste inférieur à l'objectif de 44 000 cas par an, selon les estimations de l'OMS, ce qui indique des lacunes dans la détection des cas de tuberculose et la communication de l'information au programme national de lutte contre la tuberculose. Le Rapport annuel de l'OMS de 2023 pour le Ghana indique une forte augmentation du taux de notification des cas, de 32 à 43 %, mais ce taux reste bien inférieur à l'objectif². Les principales problématiques des communautés affectées par la tuberculose sont notamment la mobilisation limitée des populations affectées par la tuberculose ; la faible programmation à assise communautaire ; la forte prévalence de la stigmatisation liée à la tuberculose, en particulier dans les milieux urbains pauvres et parmi les personnes incarcérées, les personnes travaillant dans les mines ou les personnes vivant avec le VIH ; et les défis de l'intégration de la tuberculose dans la programmation de la lutte contre le VIH (PSN 2021-2025), (rapport d'évaluation du Département Communautés, Droits et Genre pour le Ghana, 2025).

Les personnes travaillant dans des exploitations minières illégales (connues sous le nom de « *galamsey* ») ou dans les environs sont à risque d'infection tuberculeuse en raison de la pollution de l'air et des conditions de vie précaires. La vulnérabilité à la tuberculose est forte, à la fois pour les personnes qui travaillent dans les mines et les communautés vivant à proximité, comme les commerçantes et commerçants alimentaires et les travailleuses et travailleurs du sexe. Pourtant, ces communautés sont majoritairement laissées pour compte dans les programmes de lutte contre la tuberculose, puisque les mines n'ont pas de permis d'exploitation et ne sont pas autorisées. Par ailleurs, les personnes vivant

dans ces communautés se rendent rarement dans les structures de santé de peur d'être arrêtées.

Le Ghana National TB Voice Network (GNTBVN) travaille depuis toujours au niveau local pour la recherche de cas de tuberculose et le plaidoyer. Le réseau manque toutefois d'expertise pour porter le plaidoyer au niveau national.

Mise en œuvre

Depuis novembre 2024, par l'intermédiaire de l'initiative stratégique de participation communautaire du Fonds mondial, le GNTBVN a bénéficié d'une aide au renforcement des capacités techniques et organisationnelles au long cours pour impliquer les personnes qui ont survécu à la tuberculose et les populations clés de la tuberculose. En tant que partenaire de mise en œuvre national, le GNTBVN a bénéficié d'un accompagnement direct de mentorat de la part de l'Africa Coalition on Tuberculosis. L'objectif de cet accompagnement était d'accroître la représentation des communautés touchées dans les processus décisionnels du Fonds mondial et d'améliorer l'accès au dépistage de la tuberculose, notamment pour les personnes ayant survécu à la tuberculose et les porte-drapeaux de la maladie. Le GNTBVN a soutenu l'éducation sanitaire menée par les pairs et renforcé les capacités des membres de la communauté pour qu'ils s'engagent dans le plaidoyer aux niveaux local et national. Le projet ciblait trois districts de la région occidentale du Ghana : Elembelle, Nzema East et Mpohor.

Le GNTBVN a établi des liens de confiance et obtenu l'adhésion en collaborant étroitement avec les dirigeants locaux et les communautés minières. Le réseau a ensuite adopté une approche entre pairs / de bouche à oreille pour sensibiliser davantage à la prévention et au dépistage et encourager le recours aux services de lutte contre la tuberculose. Il a travaillé en étroite collaboration avec les responsables de la santé du district pour remédier à la défiance entre communauté minière et personnel de santé local, insistant sur la probabilité d'un nombre élevé de cas de tuberculose dans les communautés de *galamsey*. Afin de pérenniser le projet, le GNTBVN a laissé les commandes aux communautés et encouragé la prise en charge par le pays du travail mené avec les structures de santé.

¹ <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

² <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-06/WHO%20Ghana%202023%20Annual%20Report.pdf>

Résultats

Le GNTBVN a formé 25 femmes et hommes, ayant travaillé dans les mines et membres de la communauté minière, comme éducatrices et éducateurs pour les pairs afin de sensibiliser à la prévention de la tuberculose dans les trois districts. Le projet a permis de diffuser des informations sur les comportements en matière de recours aux soins – notamment le dépistage et le traitement de la tuberculose – dans les centres communautaires, sur les lieux de travail, dans les entreprises ou les écoles, ou par l'intermédiaire de leaders communautaires de confiance. À la suite du processus de renforcement des capacités, deux des anciens mineurs ont été nommés observateurs dans l'instance de coordination nationale (ICN) pour éclairer les décisions sur les subventions Tuberculose du Fonds mondial et pour apprendre auprès des membres plus expérimentés de l'ICN. De plus, le projet a permis d'instaurer un climat de confiance entre la communauté et le personnel de santé local, condition préalable à un meilleur accès et à une meilleure utilisation des services de prévention, de dépistage et de prise en charge de la tuberculose.

Enseignements et prochaines étapes

C'est la première fois que la communauté minière est représentée dans la prise de décision au niveau national, ce qui constitue une étape importante vers une plus

grande participation et une meilleure visibilité dans les prises de décision nationales et liées au Fonds mondial. Une étude intitulée *Factors influencing TB treatment adherence among miners in the Western region* (Facteurs influençant l'observance du traitement antituberculeux dans la communauté minière de la région occidentale) est actuellement menée par le GNTBVN pour recueillir des données et établir une base de données probantes pour combler les lacunes et lever les obstacles à l'instauration et à l'observance jusqu'à la fin du traitement antituberculeux. Cela servira à orienter le PSN de lutte contre la tuberculose 2026-2030 du Ghana, ainsi que la demande de financement du CS8.

Le GNTBVN a également reconnu que la collaboration avec les autorités des districts facilitait une meilleure prise en compte des convictions culturelles et religieuses des communautés minières. Le réseau a apporté son soutien aux coordinatrices et coordinateurs sanitaires de district pour la tuberculose afin de faciliter la formation et de servir d'intermédiaires entre les communautés minières et le réseau. Le fait de confier le leadership au personnel de santé local signifiait que l'issue du projet rejaillirait sur lui et qu'il aurait la responsabilité de le faire aboutir, favorisant ainsi une relation de confiance entre les communautés de *galamsey* et le personnel de santé.



Porte-drapeaux de la tuberculose du Ghana National TB Voice Network recevant leurs certificats après les formations TB101, CRG101 et GF101.

Étude de cas : Renforcement des laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose de l'Afrique de l'Ouest et centrale

Contexte

Le projet TB-Lab a été lancé en 2019 grâce à un financement du Fonds mondial, couvrant un réseau de 23 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale. Son principal

objectif était de renforcer les capacités des laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose (LNRT) afin de garantir un diagnostic de la tuberculose de qualité dans les pays participants. Le laboratoire supranational de référence pour la tuberculose à Cotonou, Bénin (SRL Cotonou) s'est chargé de la coordination technique pour gérer le réseau, en association avec le laboratoire supranational de référence à Anvers, Belgique.

Le projet comportait trois phases successives :

- **Première phase (2019-2021)** : mise en place du réseau, renforcement des capacités et harmonisation des outils de suivi de la qualité grâce à une subvention multipays. Les résultats encourageants ont conduit au renouvellement du financement dans le cadre du cycle de subvention 6 (CS6) pour une nouvelle phase.
- **Deuxième phase (2022-2024)** : consolidation des réalisations ; participation au processus graduel d'amélioration de la qualité des laboratoires en vue de l'accréditation (SLIPTA) dans le cadre des programmes des systèmes de management de la qualité ; formation dispensée aux LNRT sur la production de supports d'essais d'aptitude et la gestion des programmes d'essais d'aptitude dans les réseaux nationaux de diagnostic de la tuberculose ; prestation de services d'assistance technique aux LNRT sur la biosécurité / biosûreté, la maintenance des équipements et le renforcement de capacités autres liées aux services de laboratoire pour la tuberculose.
- **Troisième phase (2025-2026)** : poursuite des activités du réseau par l'intermédiaire de l'Initiative régionale pour les laboratoires en Afrique de l'Ouest, ou projet WARIL (mécanisme de financement transformé en initiative catalytique régionale plutôt qu'en subvention multipays). Priorité maintenue sur les activités du système de management de la qualité, la formation SLIPTA, les objectifs d'accréditation de l'ISO, l'élargissement de la participation aux programmes d'essais d'aptitude ; et hébergement des événements de formation pour les membres.

Mise en œuvre

Dans les premières années du réseau, le projet a mené une évaluation initiale dans chaque pays participant pour identifier les lacunes existantes liées aux cultures mycobactériologiques et aux tests de pharmacosensibilité, ainsi qu'à tous les aspects des services de diagnostic de la tuberculose. Des plans d'action spécifiques à chaque pays ont été élaborés pour remédier aux lacunes et fournir un soutien ciblé. Ils ont été renouvelés chaque année afin de permettre un suivi et de mesurer les progrès accomplis.

Les activités étaient structurées autour de plusieurs grands thèmes :

- **Développement des compétences** par l'intermédiaire de sessions de formation en ligne ou à Cotonou et assistance technique sur site couvrant des sujets clés comme le management de la qualité, la biosécurité et la planification de la rénovation des infrastructures, la gestion des réseaux de laboratoires et les systèmes d'envoi d'échantillons.
- **Évaluations annuelles** pour mesurer les progrès, y



Certification d'enceintes de biosécurité, Niamey, Niger, août 2025.

compris les audits SLIPTA, et actualisations / révisions régulières des plans d'action annuels.

- **Assurance qualité externe**, y compris la production et la fourniture de panels de microscopie dans les LNRT, de GeneXpert, d'équipements de culture et d'antibiogrammes pour améliorer la fiabilité des résultats diagnostiques.
- **Support matériel et infrastructurel pour le SRL Cotonou**, y compris modernisation importante des infrastructures de l'établissement, et fourniture d'équipements essentiels et de réactifs.
- **Services de dépistage de référence et assistance technique** fournis par le SRL du Bénin aux LNRT des États membres, en fonction du besoin, y compris étalonnage / certification des enceintes de biosécurité.

Résultats

Renforcement du réseau régional

Le projet TB-Lab a établi et renforcé un réseau actif couvrant les LNRT de 23 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale. Six réunions régionales annuelles ont été organisées, favorisant les échanges entre les LNRT, les équipes de coordination des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les services régionaux de soutien dans la lutte contre la maladie. Ce réseau forme une communauté soudée, lieu de partage d'expériences et d'initiatives d'entraide. La communication au sein du réseau a été renforcée par le lancement du site Web <https://srlcotonou.org> et la publication régulière de lettres d'information ([newsletter du SRL Cotonou 2025](#)).

Renforcement des capacités humaines et techniques

Le projet a consolidé le laboratoire supranational de référence de Cotonou, qui est désormais un centre d'excellence régional reconnu, capable de soutenir les laboratoires nationaux de référence dans la sous-région. Cela a permis d'obtenir les résultats suivants :

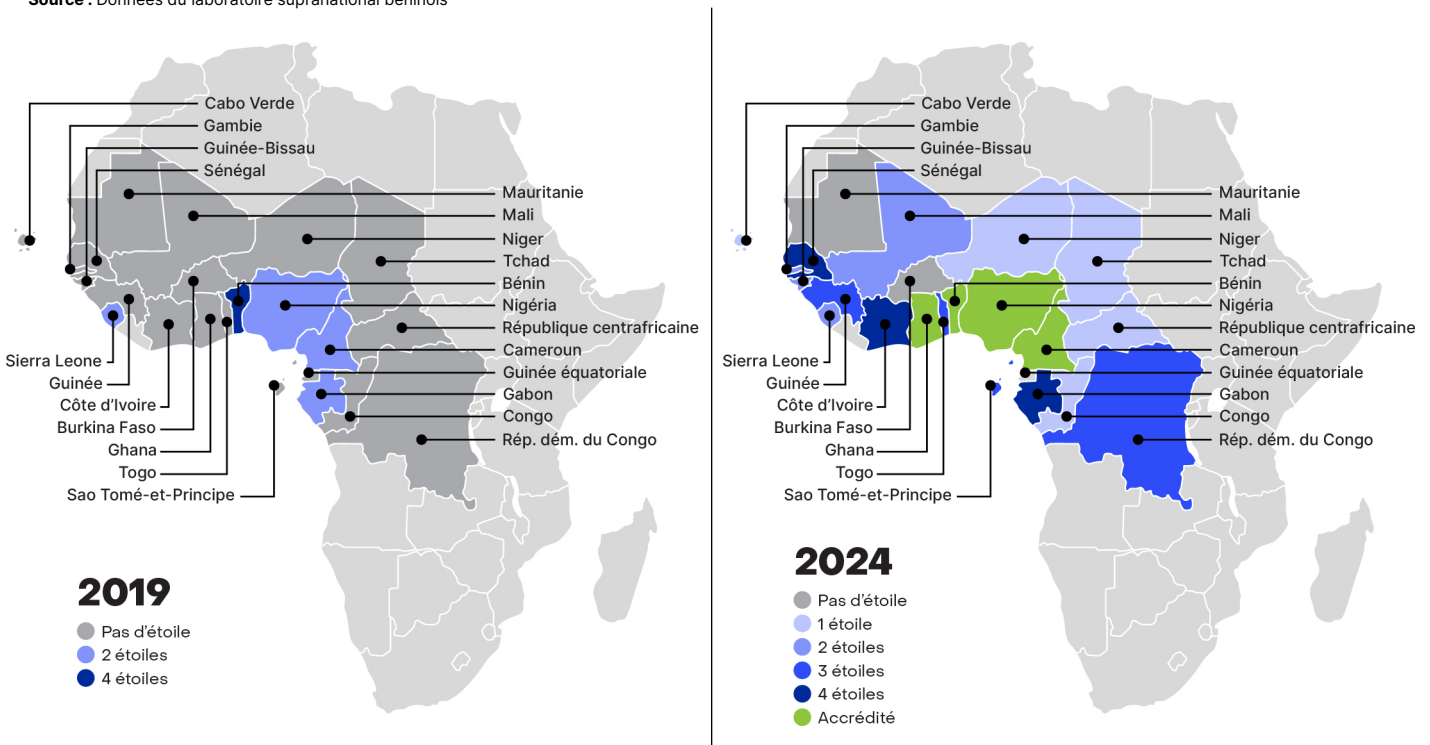
- Adoption des principales technologies de diagnostic moléculaire (GeneXpert, TB-LAMP, TrueNat) dans tous les pays du réseau.
- Tests de susceptibilité phénotypique de première ligne établis dans 11 pays.
- Tests génotypiques (test d'hybridation inverse sur bandelette, LPA) bien établis dans 11 pays.
- Amélioration significative des systèmes de management de la qualité dans les LNRT. Par exemple, en 2019, aucun des LNRT n'était accrédité

selon la norme ISO 15189. Le projet a contribué à l'accréditation de sept LNRT dans les pays suivants : Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Nigéria et Sénégal.

- Meilleure gestion du réseau de laboratoires nationaux pour la tuberculose dans les différents pays, sur la base de la liste de contrôle TB-Lab établie durant le projet.
- Capacité accrue des LNRT à produire des supports d'évaluation externe de la qualité et à mener des programmes d'essais d'aptitude au sein de leurs réseaux nationaux : 11 pays gèrent leurs propres programmes d'essais d'aptitude dans le domaine de la microscopie et sept gèrent les programmes d'essais d'aptitude en matière de diagnostic moléculaire.
- Certification par le SRL Cotonou d'enceintes de biosécurité dans divers pays.

Figure 1 : Situation du réseau de laboratoires à la fin du projet

Source : Données du laboratoire supranational béninois



Enseignements et prochaines étapes

Grâce au projet TB-Lab, la région dispose désormais d'un réseau de LNRT techniquement compétents, mieux structurés et interconnectés, capables de produire des résultats fiables. À la fin de la période de mise en œuvre de six ans (2019-2024), plusieurs enseignements majeurs ont émergé. Ils constituent une base solide pour la conception et la mise en œuvre d'autres approches régionales :

- Un programme national de lutte contre la tuberculose robuste repose sur un réseau de laboratoires solide : le fonctionnement des programmes nationaux dépend directement de la qualité, de la fiabilité et de l'interconnectivité des laboratoires qui les soutiennent.
- Le succès est une entreprise collective : aucun laboratoire ni aucun acteur ne peut réussir isolément. La collaboration, la solidarité et le partage d'expériences entre les LNRT sont essentiels.



SRL Cotonou, décembre 2024.

- Des évaluations complètes et régulières sont indispensables : elles permettent de suivre les progrès, d'identifier les lacunes et de planifier les mesures correctives appropriées.
- L'accréditation est possible pour les LNRT : l'expérience du TB-Lab a montré qu'avec des orientations structurées et un soutien technique continu, les laboratoires peuvent être en conformité avec les exigences de la norme ISO 15189. Les LNRT peuvent servir de modèle pour d'autres programmes de santé publique.

Suite au projet TB-Lab, la dynamique régionale se poursuit avec le projet WARIL (2025-2026), soutenu

par le Fonds mondial. Cette initiative vise à renforcer les activités d'assurance qualité externe, notamment la mise en œuvre d'un programme d'évaluation de la qualité par un panel externe pour la microscopie et les tests moléculaires, grâce à une formation ciblée et une assistance technique sur site pour les pays d'Afrique de l'Ouest. Ce projet offre aussi la possibilité de maintenir le réseau TB-Lab, en garantissant en particulier la capacité opérationnelle minimale du SRL Cotonou, y compris l'entretien de l'infrastructure, l'équipement, les consommables essentiels et le personnel clé. Cela permet au laboratoire de répondre aux demandes des LNRT du réseau. L'avenir repose désormais sur la résilience, la coopération et la continuité des acquis du projet WARIL.

Étude de cas : Campagnes de recherche active de cas à l'aide de la radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur au Tchad

Contexte

Le Tchad est un pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, avec un taux d'incidence estimé à 118 (73-222) pour 100 000 habitants. La couverture du traitement antituberculeux atteint 71 % (Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2025). Le pays, dont les ressources sont limitées et le système de santé fragile, accueille 1,8 million de personnes déplacées, dont 1,2 million de personnes qui ont fui les conflits au Soudan, en République centrafricaine et au Cameroun. Pour trouver

les personnes atteintes de la tuberculose « manquant à l'appel », en particulier dans les groupes à haut risque et parmi les personnes vulnérables, le programme national de lutte contre la tuberculose tchadien a, en 2023, adopté une nouvelle stratégie avec le soutien de l'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial.

Mise en œuvre

En 2023, avant le début de l'intervention, une analyse de la situation a été menée de sorte à mieux appréhender les lacunes diagnostiques. Cela a permis au programme national de lutte contre la tuberculose de cerner un certain nombre de difficultés, notamment les faiblesses opérationnelles des réseaux de laboratoires et du transport des échantillons, des stratégies inappropriées

de dépistage des groupes cibles et une participation insuffisante du personnel de santé et des agentes et agents de santé communautaires. La première année, le projet a mis l'accent sur les activités de recherche active de cas dans les trois provinces où l'on pensait que vivaient la plupart des personnes atteintes de la tuberculose « manquant à l'appel », à savoir N'Djaména, Moyen-Chari et Mayo-Kebbi Est. Les activités consistaient en des campagnes de dépistage radiographique, l'investigation des contacts de cas de tuberculose et des interventions communautaires. Ont été mis en place un plan opérationnel budgétisé, ainsi qu'un guide à l'intention des agentes et agents de santé, un manuel de formation et des outils relatifs aux algorithmes de diagnostic ciblant les populations les plus exposées au risque.

Entre mai 2023 et octobre 2025, le projet a progressivement déployé plusieurs campagnes de recherche active de cas dans un certain nombre de provinces (Figure 2). Les campagnes avaient recours à des unités mobiles équipées d'appareils de radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur (CAD) et d'une machine GeneXpert, et ciblaient les personnes incarcérées, les populations nomades, les personnes vivant dans des camps de réfugiés et des

villages mal desservis et la communauté minière où les cas de tuberculose présentaient des hausses inattendues. Concernant les personnes incarcérées, l'algorithme incluait en parallèle le dépistage de n'importe quel symptôme de la tuberculose et la radiographie thoracique. Pour les personnes nomades et réfugiées, la communauté minière et les personnes vivant dans des villages mal desservis, un dépistage symptomatique a d'abord été effectué afin de passer à l'examen radiographique. En 2024 et 2025, le programme national de lutte contre la tuberculose a élargi les interventions de recherche active de cas à l'aide de l'unité mobile pour couvrir davantage de provinces, et plus particulièrement les groupes à haut risque. La subvention prévoyait le recrutement d'un consultant national du programme national de lutte contre la tuberculose, initialement financé par l'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial, destiné à collaborer avec le personnel du programme national et de la province de manière à coordonner et mettre en œuvre la recherche des contacts. Cette intervention avait pour but de s'assurer d'un diagnostic précoce dans certaines populations vulnérables grâce à des outils diagnostiques innovants reposant sur une unité mobile équipée de la radiographie numérique, d'un logiciel de lecture automatisée des clichés (CAD) et de tests moléculaires rapides (GeneXpert Ultra).

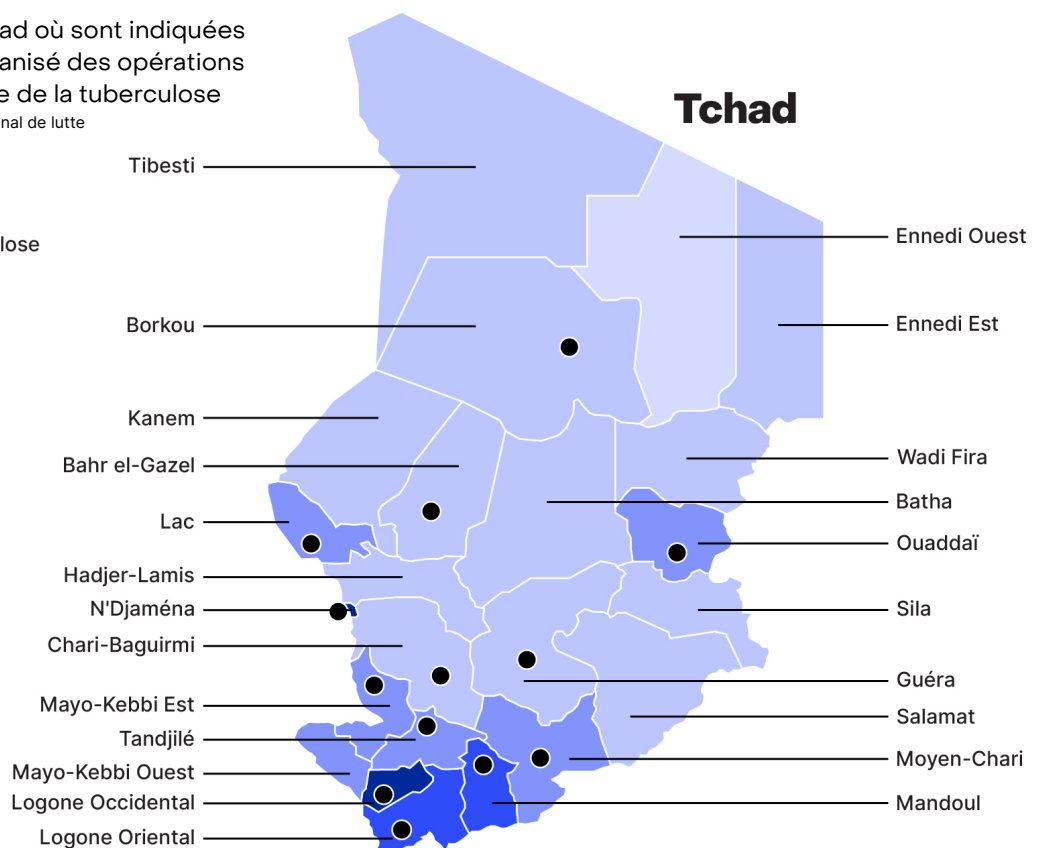
Figure 2 : Carte du Tchad où sont indiquées les provinces qui ont organisé des opérations ponctuelles de dépistage de la tuberculose

Source : Données du programme national de lutte contre la tuberculose tchadien

Taux de notification de tuberculose /100 000 habitants

- 0
- 1 - 49
- 50 - 89
- 90 - 139
- 140 - 300

● Camps de dépistage réalisés



Résultats

Le projet a recueilli les résultats, présentés dans le Tableau 1 ci-dessous, de mai 2023 à novembre 2025. Cela comprenait l'organisation d'opérations ponctuelles de dépistage au sein des populations nomades, dans les prisons, dans les villages ruraux mal desservis (région de Mandoul), dans les camps de réfugiés camerounais (à l'Ouest) et soudanais (provinces de l'Est, la majorité dans l'Ouaddaï) et dans la communauté minière.

Au cours des 48 opérations de dépistage organisées de mai 2023 à novembre 2025, 13 649 personnes des groupes cibles ont été dépistées, 10 960 (80 %) ont bénéficié de la radiographie et de la CAD et 1 211 personnes (8 %) ont été identifiées comme cas présumés de tuberculose et ont passé un test GeneXpert à des fins de diagnostic. Les 233 patients atteints de la tuberculose déclarés (229 MTB+/RIF, un MTB+/RIF+, trois diagnostiqués cliniquement) ont été placés sous traitement antituberculeux.

Tableau 1 : Dépistage par unité mobile parmi les personnes incarcérées, les personnes vivant dans des camps de réfugiés et des villages mal desservis, la communauté minière et les populations nomades

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose tchadien

Cible	Nb de personnes cliniquement dépistées	Nb de personnes ayant bénéficié de la radiographie et de la CAD (% des personnes dépistées)	Nb de personnes présumées atteintes de la tuberculose testées avec GeneXpert (% des personnes dépistées)	Cas de tuberculose confirmés avec GeneXpert	Nb de personnes placées sous traitement antituberculeux	Nombre de sujets à dépister
Prisons*	8 293	8 243 (99 %)	621 (7,5 %)	149 (1 MTB+/RIF+)	149	56
Camps de réfugiés ^o	2 095	1 407 (67 %)	403 (19 %)	25	28 (3 diagnostiquées cliniquement)	75
Villages ruraux mal desservis (Mandoul) ^o	1 632	883 (54 %)	143 (8,8 %)	45	45	36
Populations nomades ^o	1 062	358 (34 %)	39 (3,8 %)	10	10	106
Mineurs ^o	567	69 (12 %)	5 (1 %)	1	1	567

* Dans les prisons, dépistage systématique à l'aide de la radiographie

^o Radiographie pratiquée chez les personnes présentant au moins un symptôme / signe de la tuberculose

Enseignements et prochaines étapes

L'utilisation d'unités mobiles équipées d'appareils de diagnostic modernes, comme des appareils de radiographie thoracique numérique dotés de CAD et GeneXpert, s'est avérée très efficace en termes de taux de dépistage des cas de tuberculose et de rapidité d'accès aux soins, en particulier pour les personnes vivant dans des camps de réfugiés ou des villages mal desservis, les personnes incarcérées, les populations nomades et la communauté minière. Le faible nombre de sujets à dépister (NSD) (36)

dans les villages mal desservis de la région de Mandoul doit être étudié plus avant. La campagne auprès de la communauté minière a été menée pour la première fois en 2025 et le nombre important de sujets à dépister (567) peut être lié au faible nombre de personnes ayant bénéficié d'un test GeneXpert (seulement cinq).

Lors des campagnes de dépistage, les agentes et agents de santé communautaires ont mobilisé les populations et apporté leur soutien durant les activités. L'instauration

d'investigations rapides parmi les contacts des patients déclarés était une bonne approche, même si les données actuellement disponibles ne permettent pas de spécifier le nombre de cas identifiés parmi les contacts. Les principaux défis concernent la disponibilité d'une seule unité mobile équipée dans un pays couvrant environ 1,3 million de km², les coûts liés à l'entretien de l'unité et les difficultés liées à la prise en charge des patients présentant une radiographie anormale et un test GeneXpert négatif identifiés lors des campagnes de dépistage.

Les prochaines étapes incluront des campagnes de dépistage ciblées ; l'utilisation d'algorithmes de diagnostic sensibles, précis et efficaces au bénéfice des groupes à haut risque ; la prise en compte du dépistage d'autres maladies pour offrir un service plus intégré, notamment dans les camps de réfugiés et dans les prisons ; et la collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers pour renforcer la cartographie des groupes à haut risque et des zones géographiques à forte incidence (« points chauds ») afin d'orienter les campagnes de recherche active de cas de tuberculose.



Des unités mobiles équipées pour fournir des services de lutte contre la tuberculose viennent mener des campagnes de dépistage auprès des groupes à haut risque au Tchad.

3. Témoignages

« Le Tchad fait partie des pays où la proportion de personnes atteintes de tuberculose « manquant à l'appel » reste élevée. Le ministère de la Santé publique et de la Prévention, dans son plan de développement sanitaire, a donc adopté des approches intégrées pour réduire cette proportion dans les populations vulnérables et à haut risque. Depuis 2023, avec le soutien de l'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial, le programme national de lutte contre la tuberculose a élaboré et mis en œuvre un plan de recherche active des contacts, créé des outils et des algorithmes spécifiques, mené des campagnes de dépistage mobiles utilisant la radiographie équipée du système CAD4TB et amélioré la déclaration des cas de tuberculose dans les populations ayant un accès limité aux soins. En raison de la crise humanitaire persistante dans les pays voisins, notamment au Soudan, le nombre de personnes réfugiées a considérablement augmenté, mettant le système de santé à rude épreuve. Ainsi, le programme national de lutte contre la tuberculose souligne la nécessité d'accélérer le déploiement de stratégies de recherche active de cas parmi les personnes réfugiées afin d'apporter une riposte appropriée. »



Dr Oumar Abdelhadi

Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose, Tchad

« La technologie seule ne change en rien les résultats ; nous avons besoin de systèmes et de personnes pour parvenir à ces résultats. Les communautés doivent être impliquées dès la phase de planification, et pas seulement lors de la mise en œuvre ; sinon, nous engendrerons des difficultés et répéterons les erreurs que nous avons déjà constatées durant la pandémie de COVID-19. Lorsque les communautés sont impliquées dans le processus, elles peuvent contribuer à créer la demande et à garantir que les personnes les plus marginalisées aient effectivement accès au nouveau test proche du lieu de soins. »

Austin Obiefuna

Directeur technique, Africa Coalition on Tuberculosis, Ghana


« Ce nouveau test reste méconnu, même chez les agentes et agents de santé en première ligne, car il s'agit d'une technologie nouvelle. Mais les communautés apprécient les écouvillons de prélèvement lingual et de prélèvement d'expectorations, beaucoup plus faciles et moins gênants à utiliser que la méthode traditionnelle de prélèvement d'expectorations, en particulier pour les enfants et les personnes âgées. Cette approche permet également d'atténuer la stigmatisation, car il n'est plus nécessaire de tousser en public dans des récipients, ce qui dissuadait auparavant beaucoup de personnes de se faire dépister. »

Sunny John Kwaghe

Chargé de projet, Janna Health Foundation, Nigéria



Le Département Communautés, Droits et Genre du Fonds mondial accueillant les participants à la réunion Community Connector pour discuter, entre autres, du point de vue des communautés sur l'introduction du dépistage de la tuberculose à proximité du lieu de soins, novembre 2025.



Mohammed Asad Mia (au centre), avec sa famille et ses voisins, dans la municipalité de Tongi, Bangladesh, a vaincu la tuberculose durant la pandémie de COVID-19 grâce à un traitement offert gratuitement dans la communauté. Dhaka, Bangladesh
Le Fonds mondial / Yousuf Tushar



Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Le Grand-Saconnex
Genève, Suisse

+41 58 791 17 00
theglobalfund.org/fr/

À propos de l'initiative stratégique d'orientation des marchés de prochaine génération

L'initiative stratégique d'orientation des marchés de prochaine génération, financée par le Fonds mondial, appuie la mise en œuvre d'approches et de mécanismes innovants pour l'introduction et la mise à l'échelle de nouveaux outils de lutte contre la tuberculose dans les pays soutenus par l'organisation. Cette initiative fait partie de l'approche d'orientation des marchés de prochaine génération du Fonds mondial, qui décrit un ensemble holistique d'interventions pour orienter l'innovation et accélérer l'introduction de nouveaux produits à grande échelle, promouvoir le renforcement des capacités pour la fabrication régionale et favoriser des achats et des chaînes d'approvisionnement respectueux de l'environnement.