

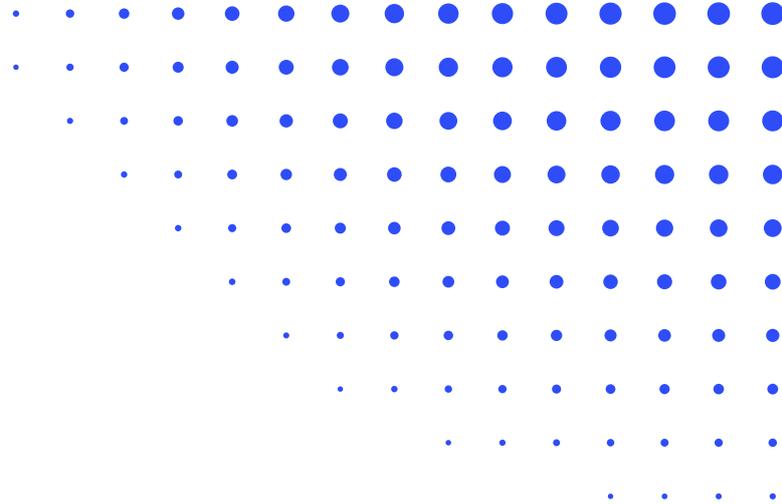
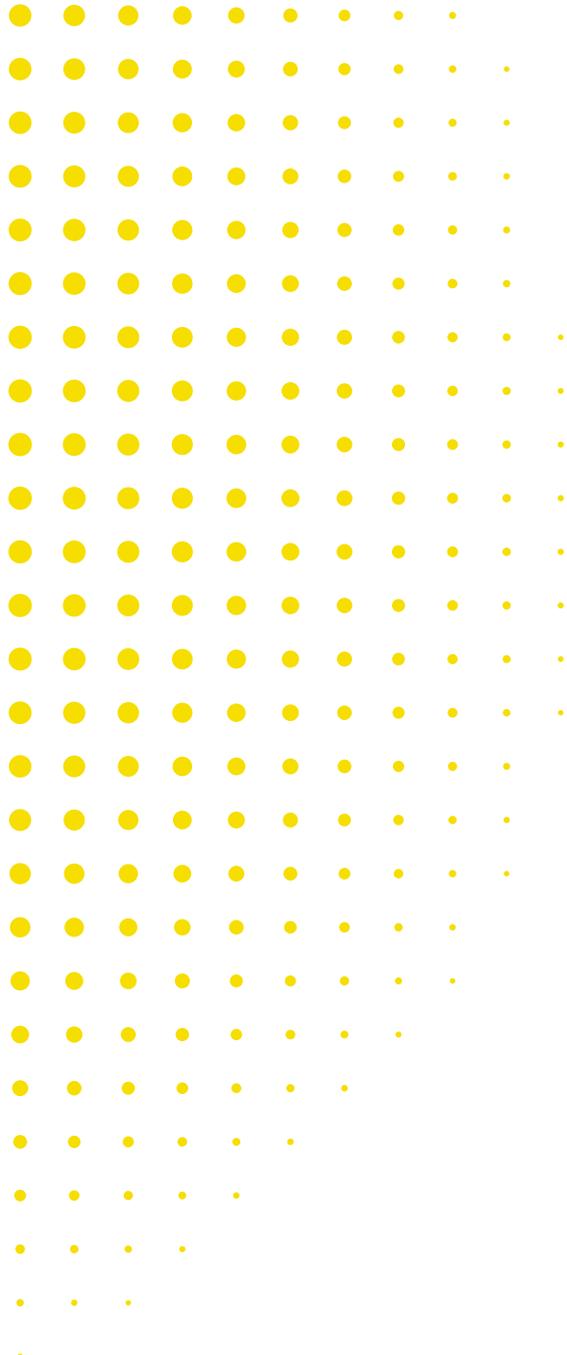


Le Fonds mondial / Nichole Sobecki / Panos

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

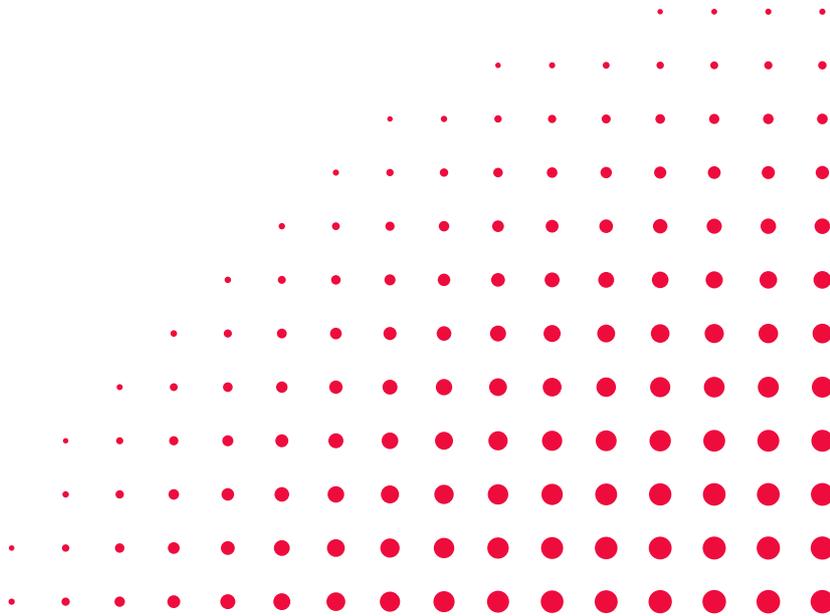
Démarches novatrices pour détecter et traiter les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel

OCTOBRE 2022



Sommaire

1. Nouveautés	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	9
3. Autres mises à jour	13
4. Témoignages	15



1. Nouveautés

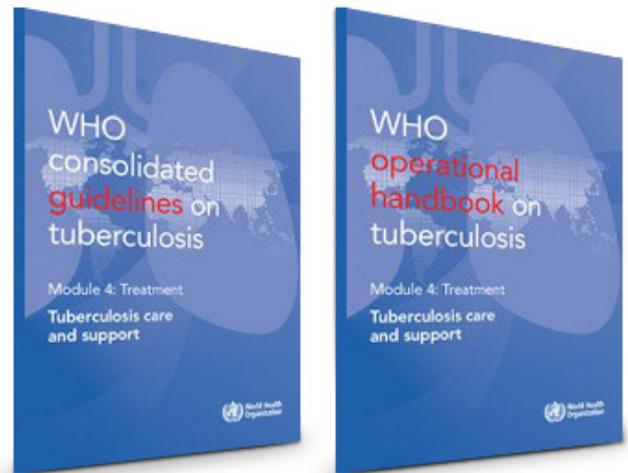
Intensification des investissements essentiels dans la participation communautaire à la lutte contre la tuberculose

Le 19 octobre 2022, le Partenariat Halte à la tuberculose a annoncé une aide financière destinée à 100 organisations dans le cadre de la onzième ronde de son initiative « Challenge Facility for Civil Society » en faveur des actions dirigées par les communautés, du plaidoyer et de l'obligation de rendre compte en matière de lutte contre la tuberculose. Avec une aide financière additionnelle du Fonds mondial et de USAID, un montant sans précédent de 10,5 millions de dollars US est engagé pour ces organisations, qui couvrent 29 pays et 7 régions. Ces ressources permettront : de mobiliser et de représenter adéquatement les communautés touchées ; de renforcer le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources et du financement national de la lutte contre la tuberculose ; de hausser la demande de services essentiels de lutte contre la tuberculose ; de combattre la stigmatisation et de lever les obstacles liés à l'appartenance communautaire, aux droits et au genre ; de détecter, de sensibiliser et de prendre en charge les personnes atteintes de tuberculose qui manquent à l'appel. Pour de plus amples renseignements sur cette initiative, veuillez [cliquer ici](#).

Mise à jour des lignes directrices de l'OMS

L'OMS met à jour ses orientations concernant la prise en charge et les soins de la tuberculose

Soucieuse d'améliorer la qualité de vie et le pronostic des personnes atteintes de tuberculose, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vient de publier des lignes directrices mises à jour ainsi qu'un nouveau manuel opérationnel sur la prise en charge et les soins de la tuberculose. Ces documents comprennent, pour la première fois, des orientations de mise en œuvre sur l'éducation à la santé, les services de conseil et les soins palliatifs, ainsi que sur le soutien social, les options de schémas thérapeutiques et les technologies numériques d'observance. Les lignes directrices unifiées de l'OMS sur la prise en charge et les soins, intitulées *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment - Tuberculosis Care and Support*, contiennent toutes les recommandations actuelles de l'OMS sur la prise en charge et les soins des personnes atteintes de tuberculose. Le document s'adresse aux professionnels



de la santé dans les États membres souhaitant améliorer le pronostic et la qualité de vie des personnes sous traitement antituberculeux.

Ces lignes directrices sont complétées par un nouveau manuel opérationnel, intitulé *WHO Operational Handbook on Tuberculosis, Module 4: Treatment - Tuberculosis Care and Support*, conçu pour faciliter l'application des recommandations de l'OMS par les États membres, les partenaires techniques et les autres parties offrant des soins aux personnes atteintes de tuberculose. Le manuel opérationnel de l'OMS contient des directives pratiques sur la mise en place des schémas thérapeutiques recommandés, à l'échelle nécessaire pour l'obtention de l'impact souhaité dans le pays et dans le monde, et met l'accent sur les interventions recommandées pour améliorer les résultats du traitement antituberculeux. Il contient des orientations sur la mise en œuvre d'interventions facilitant l'observance du traitement, notamment le soutien social, différentes options de schémas thérapeutiques et les technologies numériques. Pour la première fois dans un manuel opérationnel de l'OMS, on compte deux importants chapitres sur l'éducation et les services de conseil en matière de santé et sur les soins palliatifs.

Les lignes directrices mises à jour et le manuel opérationnel qui les accompagne s'adressent aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ou à leurs équivalents dans les ministères de la Santé, aux décisionnaires et aux organisations techniques qui luttent contre la tuberculose et d'autres maladies infectieuses dans le secteur public, le secteur privé et la communauté.

Ces documents visent à faciliter l'application des politiques de l'OMS sur le terrain et, ainsi, à améliorer la qualité globale des services de lutte contre la tuberculose. Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Orientations de l'OMS sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose

L'OMS a publié dernièrement un [document d'orientation](#) à l'appui de la planification stratégique nationale de la lutte contre la tuberculose. Le document préconise une approche centrée sur la personne dans l'élaboration des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose. Il souligne l'importance de la gestion et de l'appropriation des programmes par les pays, encourage la coordination avec les stratégies nationales en matière de santé et les autres programmes de santé et présente la participation d'intervenants et de secteurs multiples comme l'un des éléments clés de l'obligation redditionnelle multisectorielle en matière de tuberculose. Le document s'adresse aux intervenants qui préparent un plan stratégique autonome de lutte contre la tuberculose, ou qui planifient des interventions contre la tuberculose dans le cadre de plans visant plusieurs maladies ou de plans nationaux pour le secteur de la santé. Il établit les pratiques exemplaires et les étapes d'élaboration d'un plan stratégique national de lutte contre la tuberculose en adéquation avec la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, et propose une structure et des composantes correspondantes.

Mise à jour de l'OMS sur la prévention de la tuberculose

Contrôle du dépistage et du traitement préventif de la tuberculose

Selon les estimations, le quart de la population mondiale est infectée par le bacille à l'origine de la tuberculose. Les programmes de traitement préventif de la tuberculose jouent un rôle essentiel : éviter que les personnes infectées développent la forme évolutive de la maladie. Il s'agit de l'une des composantes clés de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose. L'intensification du traitement préventif pour les personnes à risque, comme les personnes en contact avec des patients symptomatiques ou les personnes vivant avec le VIH, doit être associée à des efforts actifs de détection des personnes atteintes de tuberculose qui, autrement, seraient diagnostiquées tardivement ou manqueraient à l'appel. L'OMS recommande donc une action intégrée de dépistage et de traitement préventif de la tuberculose. Les contrôles systématiques aux points critiques de la

cascade de soins de la tuberculose devraient inclure le dépistage et le traitement préventif de la tuberculose, mais ces activités sont négligées.

Depuis 2017, le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, avec le soutien de la European Respiratory Society, facilite le développement d'une plateforme numérique destinée à renforcer la consignation et la communication de l'information en lien avec la cascade du dépistage et du traitement préventif de la tuberculose. Cette plateforme procure aux programmes nationaux un modèle des données à recueillir pour les soins préventifs de la tuberculose. La plateforme a évolué pour devenir aujourd'hui la plateforme « Prevent TB ». Elle comprend un ensemble complet d'outils qui permet aux utilisateurs d'adapter la gestion des données à leurs besoins.

Une version de démonstration de la plateforme « Prevent TB » est accessible [ici](#). La plateforme se subdivise en trois modules, décrits ci-après.

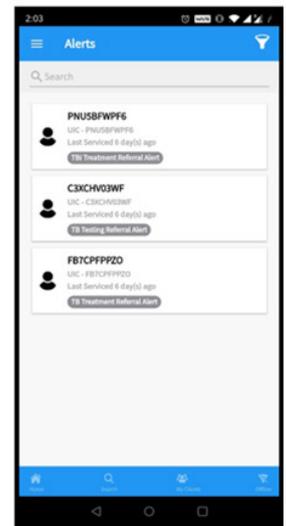
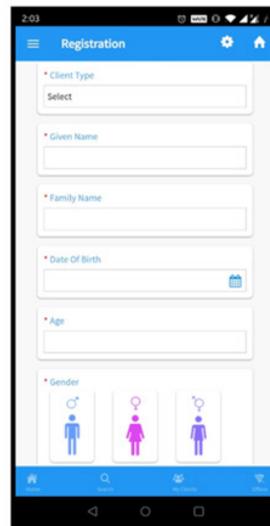
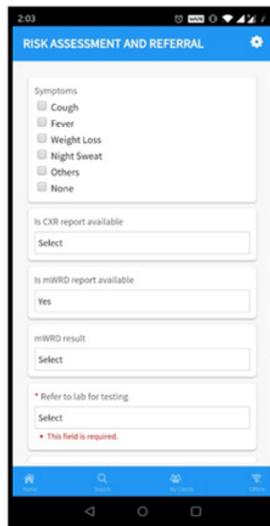
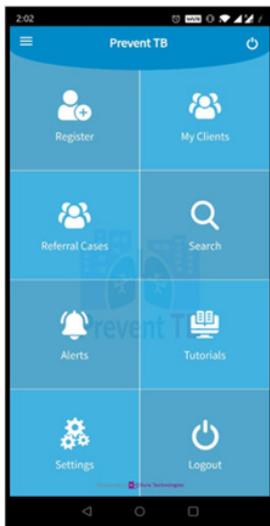
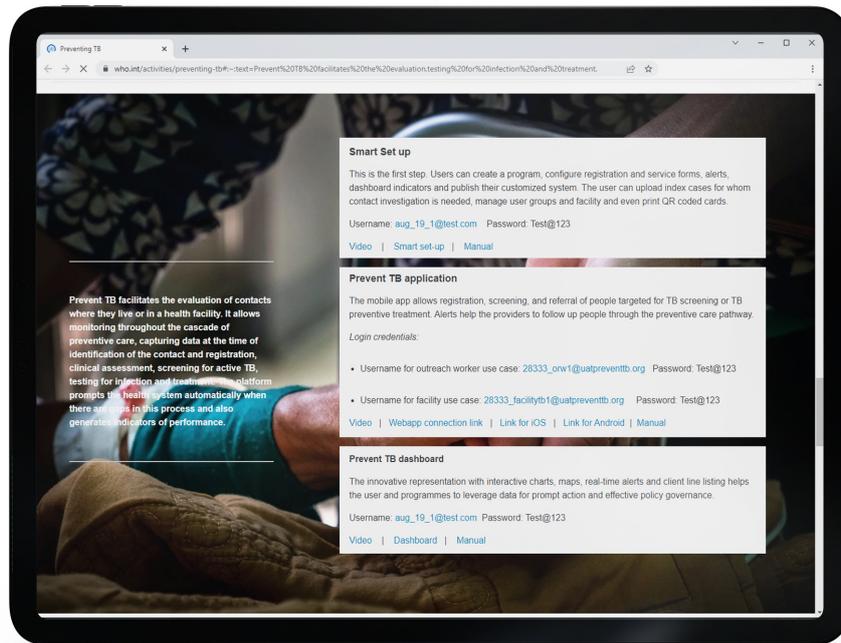
1. Module de configuration intelligente. Ce module permet aux utilisateurs de concevoir leur propre outil de collecte de données à l'aide d'appareils mobiles ou d'ordinateurs de bureau et de préparer des tableaux de bord adaptés aux besoins du programme, tout en offrant la flexibilité nécessaire pour que des modifications puissent être apportées à mesure que les besoins du programme évoluent. Le module contient des fonctionnalités comme un modèle de formulaire de collecte de données, la configuration du flux de travail, la configuration des règles de fonctionnement, la gestion des utilisateurs et les rôles, la cartographie des installations et bien d'autres encore. L'un des aspects intéressants du module est sa fonctionnalité de traduction. La plateforme existe en six langues (arabe, anglais, français, chinois, russe et espagnol), mais on peut y en ajouter d'autres.

2. Application « Prevent TB ». Des versions mobiles (iOS et Android) et pour ordinateur de bureau de l'application sont disponibles. L'application fonctionne en ligne et hors ligne pour l'enregistrement des clients et la saisie de données dans le continuum des soins. Elle permet d'enregistrer et de suivre les patients dans le continuum des soins de la tuberculose : enregistrement, dépistage, diagnostic de la tuberculose évolutive et de l'infection tuberculeuse, ainsi que début, observance et achèvement du traitement préventif. La version de démonstration générique comprend les variables clés correspondant aux dernières directives de l'OMS en matière de

dépistage et de traitement préventif de la tuberculose.

3. Tableau de bord « Prevent TB ». Le tableau de bord procure une vue d'ensemble des indicateurs clés de contrôle dans la cascade de soins. Des données regroupées, ainsi que des cartes et d'autres graphiques, sont fournis pour certains groupes clés. Le tableau de bord contient une liste complète des personnes suivies par la plateforme, ainsi qu'une cartographie des contacts des patients atteints de tuberculose, avec un index.

Les initiatives stratégiques du Fonds mondial sur la détection des personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel et sur la prévention de la tuberculose ont appuyé la mise en œuvre à grande échelle de la plateforme ouverte en Inde, au Mozambique, au Pakistan, aux Philippines et au Timor-Leste, ainsi que des travaux continus d'adaptation des programmes en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe. Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de l'outil « Prevent TB », veuillez contacter kanchara@who.int.



Directives de connexion pour la version de démonstration

Paramétrage rapide

- **Lien de connexion** : <https://ltbigen.duredemos.com/smartsetup/>
- **Nom d'utilisateur (Username)** : aug_19_1@test.com
- **Mot de passe (Password)** : Test@123

Applications (ordinateurs de bureau et appareils mobiles)

- **Lien de connexion – application Web** : <https://ltbigen.duredemos.com/product/>
- **Lien de connexion – application mobile** :
 - **Lien pour iOS** : <https://apps.apple.com/in/app/tpt/id1500222351>
 - **Lien pour Android** : <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.duretechnologies.apps.android.ltbigt>
- **Code QR d'accès à l'application iOS et Android** 
- **Identifiants pour tout ce qui précède (deux types d'utilisateurs : travailleur/travailleuse de proximité et établissement de santé)**
 - **Nom d'utilisateur (Username) pour le travail de proximité** : 28333_orw1@uatpreventtb.org
 - **Mot de passe (Password)** : Test@123
 - **Nom d'utilisateur (Username) pour l'établissement de santé** : 28333_facilitytb1@uatpreventtb.org
 - **Mot de passe (Password)** : Test@123
 - **Numéro d'identification personnelle (Pin)** : 1234

Tableau de bord

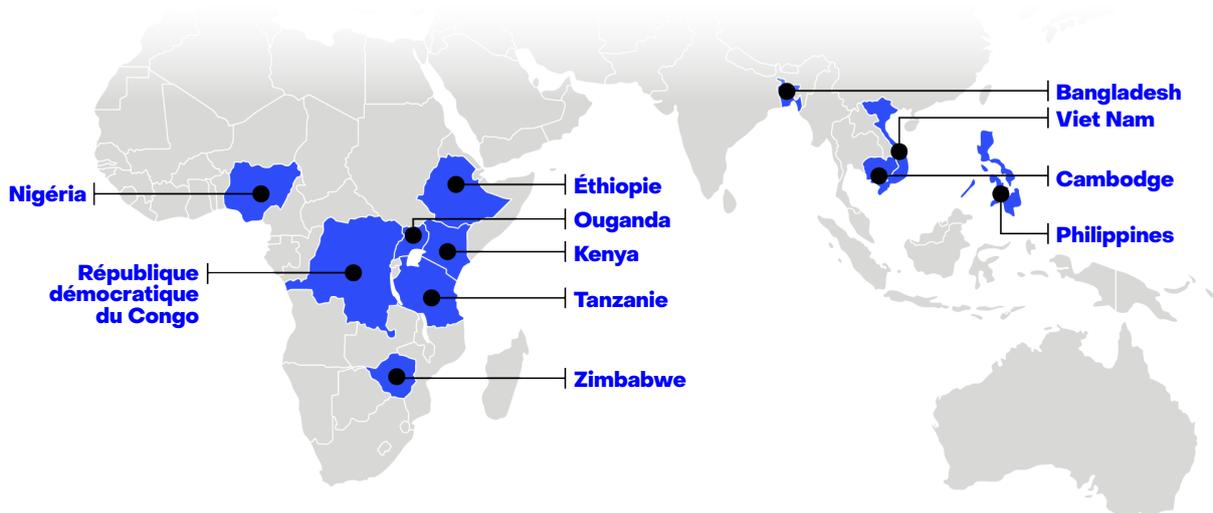
- **Lien de connexion** : <https://ltbigen.duredemos.com/ltbi-generic-new/>
- **Nom d'utilisateur (Username)** : aug_19_1@test.com
- **Mot de passe (Password)** : Test@123

Nouvelles du projet iNTP du Partenariat Halte à la tuberculose et de USAID

Projet d'introduction de nouveaux outils (iNTP) du Partenariat Halte à la tuberculose et de USAID

Le projet iNTP introduit des innovations en matière de diagnostic et de santé numérique dans 11 pays à forte charge de morbidité de la tuberculose. Les objectifs sont les suivants :

- Démontrer la faisabilité d'utilisation de ces outils et guider leur mise à l'échelle
- Améliorer l'accès au dépistage, au traitement et à la prévention de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, y compris dans les secteurs périphériques et pour les populations difficiles d'accès





Truenat

Bangladesh, Cambodge, RDC, Kenya, Nigéria, Philippines, Ouganda, Viet Nam, Zimbabwe

- 15-38 systèmes Molbio Truenat avec réactifs dans chaque pays + garanties complètes
- Dépistage commencé en novembre 2021-août 2022 ; réactifs jusqu'en mai 2023
- Partenariat Halte à la tuberculose/USAID/GLI : [Guide pratique](#) et [Modules de formation](#) à l'appui de la mise en œuvre
- [Webinaire pour les intervenants mondiaux](#) et [Étude de cas du Nigéria](#) sur les premières expériences



Radiographie ultraportable et diagnostic assisté par ordinateur

Bangladesh, RDC, Kenya, Nigéria, Philippines, Ouganda, Viet Nam

- 5-14 systèmes de radiographie numérique ultraportables Fujifilm Xair ou Delft Light avec logiciel de diagnostic assisté par ordinateur dans chaque pays
- Certains pays utilisent la radiographie ultraportable en combinaison avec Truenat
- Partenariat Halte à la tuberculose/USAID : [Guide pratique](#), [Modules de formation](#) et [Webinaires d'échange d'expériences](#)



Séquençage

Bangladesh

- Le centre icddr,b effectue du séquençage ciblé de prochaine génération dans un environnement de

recherche basé sur des instruments Illumina MiniSeq avec essai Genoscreen Deeplex Myc-TB

- Des données probantes ont été fournies à l'OMS pour la préparation d'une directive pour le T4 2022 sur le séquençage à l'appui du traitement de la tuberculose pharmacorésistante



Technologies numériques pour la santé

Bangladesh, RDC, Éthiopie, Kenya, Nigéria, Philippines, Tanzanie, Ouganda

- Développement ou renforcement de solutions de connectivité de diagnostic dans cinq pays pour la connexion aux réseaux de Truenat ou d'autres tests moléculaires rapides
- Développement dans cinq pays de technologies d'observance du traitement à pochettes de médicaments ou à observation du traitement par vidéo utilisant des solutions Everwell



Infection tuberculeuse : dépistage-traitement

Bangladesh, RDC, Kenya, Nigéria, Philippines, Viet Nam

- Introduction du test de libération de l'interféron gamma (IGRA) QIAGEN QFT-Plus dans trois pays pour le dépistage de l'infection tuberculeuse
- Prophylaxie antituberculeuse basée sur le schéma thérapeutique 3HR fournie dans six pays, avec une attention particulière portée aux contacts dans le foyer, un groupe cible qui, jusqu'à présent, est largement sous-traité dans la plupart des pays

Pour en savoir plus : <https://www.stoptb.org/accelerate-tb-innovations/introducing-new-tools-project>

Assistance technique au niveau des pays

1. CAMEROUN

Un plan pour la tuberculose et l'intégration des services COVID-19/tuberculose pour les populations clés



Au Cameroun, la pandémie de COVID-19 s'est répercutée sur la notification des cas de tuberculose (pharmacosensible et pharmacorésistante), qui a baissé de 10 % en 2020 par rapport à 2019. Malgré une légère hausse de la notification des cas enregistrée en 2021 (augmentation de 2 %), le COVID-19 demeure un problème de taille, autant par sa morbidité que par la stigmatisation qu'il suscite envers les personnes atteintes de la maladie et, par association, celles atteintes de tuberculose qui fréquentent les points de services de santé. Pour aborder ces enjeux, le pays élaborera des algorithmes de dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19, ainsi que des procédures opérationnelles normalisées de formation des agents de santé en détection active des deux maladies. Le système national de transport des échantillons pour le dépistage de la tuberculose, qui en est à ses débuts et dessert trois maladies (tuberculose, VIH et COVID-19), sera également évalué. De nouvelles solutions de transport des échantillons et de nouveaux réseaux de transport locaux seront proposés. En outre, une assistance technique appuiera l'élaboration de lignes directrices et de stratégies, notamment la révision du Guide national de laboratoire pour la tuberculose et l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention et de traitement de la tuberculose parmi les populations vulnérables.

2. MONGOLIE

Amélioration de la détection des cas de tuberculose



Les dernières données suggèrent que l'incidence de la tuberculose en Mongolie serait de 428 cas par 100 000 habitants (plage d'incertitude : 220-703 cas par 100 000 habitants), soit le dixième pays avec l'incidence de la tuberculose la plus élevée au monde. On estime que le pays aurait compté 14 000 nouveaux cas de tuberculose en 2021, dont seulement le tiers (20 %, ou 2 709 patients) ont été diagnostiqués et traités. Cela signifie qu'une proportion importante (80 %) des personnes atteintes de tuberculose n'ont pas été diagnostiquées ou signalées. Grâce à l'initiative stratégique de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial, le pays utilise plusieurs appareils de radiographie portables et appareils Xpert MTB/RIF. Des activités de détection active des cas sont en cours, mais la couverture du traitement ne s'est pas encore améliorée sensiblement. Par conséquent, le pays compte procéder à une évaluation de ses activités dans le but de trouver des stratégies efficaces de détection des cas de tuberculose et de formuler des recommandations en vue de l'établissement des priorités des prochains programmes.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : Reprise rapide et rattrapage des notifications de cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante au Viet Nam après le COVID-19

Contexte

Au début de l'année 2021, le Viet Nam enregistrait une baisse considérable du nombre de notifications de cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante en raison du COVID-19. Pour relancer la détection active des cas et le dépistage, en particulier parmi les groupes à haut risque, le pays a lancé sa stratégie novatrice « Double X », qui combine deux composantes – la radiographie thoracique et le test Xpert MTB/RIF – pour diagnostiquer la tuberculose.

Mise en œuvre

En premier lieu, le programme national de lutte contre la tuberculose a réalisé un exercice de cartographie de la détection active des cas et de notation des facteurs prioritaires, pour ensuite allouer des fonds et reprogrammer les activités selon les besoins. Cette approche à deux composantes a été appliquée à travers tout le pays (milieux urbains et ruraux, secteurs public et

privé, communautés) en janvier 2022, avec l'application de l'une des composantes dans plusieurs centres de traitement dès février 2022. Cette première phase visait les populations dans les provinces à forte charge de morbidité, les groupes à haut risque, les travailleurs et les migrants transfrontaliers, notamment par la détection active des cas, la participation communautaire et la mobilisation du secteur privé (au moyen du modèle PPM-5). Le réseau de laboratoires et les diagnostics (QuantiFERON-TB Gold, LAMP, GeneXpert, LPA 1-2, DST 1-2) ont également été améliorés à tous les niveaux de service. La technologie GeneXpert a été mise à l'échelle : 231 appareils ont été déployés dans 155 sites, et 98 nouveaux appareils GeneXpert ont été ajoutés par la suite. Le système de connectivité GxAlert est utilisé dans tous les sites dotés d'appareils GeneXpert.

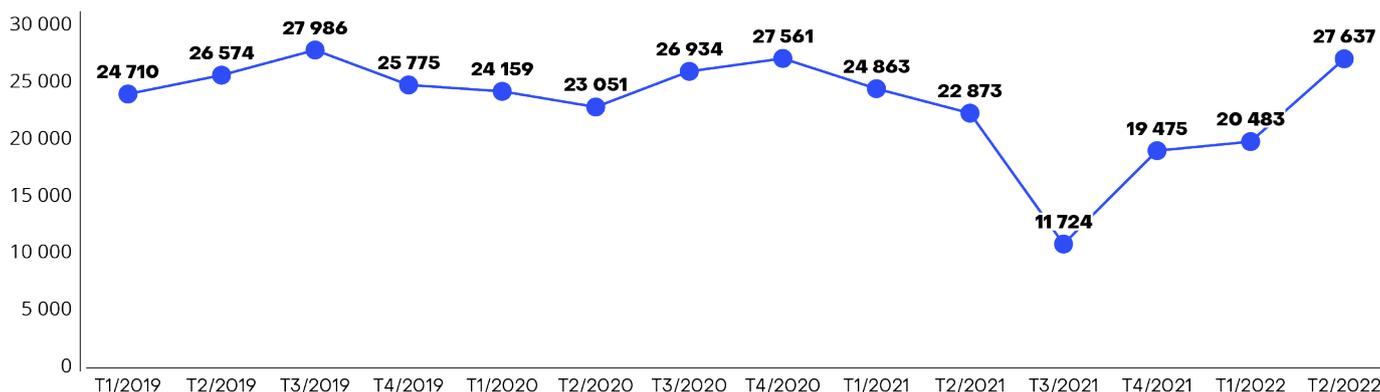
La détection active des cas a été renforcée parmi les populations les plus lourdement touchées par la tuberculose et parmi les groupes à haut risque dans 10 provinces, parmi les travailleurs dans cinq provinces et parmi les migrants transfrontaliers dans deux provinces. La détection active des cas et la détection de la tuberculose ont été intensifiées dans 19 provinces

Tableau 1 : Détection des cas de tuberculose pharmacosensible, T1 et T2 du 1er janvier 2019 au 30 juin 2022

Figure 1 : Tendence trimestrielle de la détection des cas de tuberculose pharmacosensible du 1er janvier 2019 au 30 juin 2022

Source : Rapport du programme national de lutte contre la tuberculose. Système électronique de gestion de l'information sur la tuberculose du Viet Nam (VITIMES).

ANNÉE	T1	T2	6 mois
2019	24 170	26 574	50 744
2020	24 159	23 051	47 210
2021	24 863	22 873	47 736
2022	20 483	27 637	48 120
Comparaison entre 2022 et 2019	-15,3 %	+4,0 %	-5,2 %
Comparaison entre 2022 et 2021	-17,6 %	+20,8 %	+0,8 %



grâce au C19RM, le modèle PPM-5 a été amélioré dans 10 provinces et la détection active des cas a été améliorée par des sous-réceptaires dans 29 provinces.

Résultats

Au cours des six premiers mois de 2022, la notification des cas de tuberculose pharmacosensible atteignait 48 120 cas, soit presque l'objectif de 50 000 cas. Il s'agissait également d'une hausse d'environ 2 % par rapport aux six premiers mois de 2020 (47 210 cas), d'une hausse d'environ 1 % par rapport aux six premiers mois de 2021 (47 736 cas) et d'un résultat qui atteignait presque celui des six premiers mois de 2019, avant le

COVID-19 (50 744 cas). La détection des cas a augmenté considérablement au T2 2022, soit de 20,8 % par rapport au T2 2021 et de 4 % par rapport au T2 2019 (avant le COVID-19).

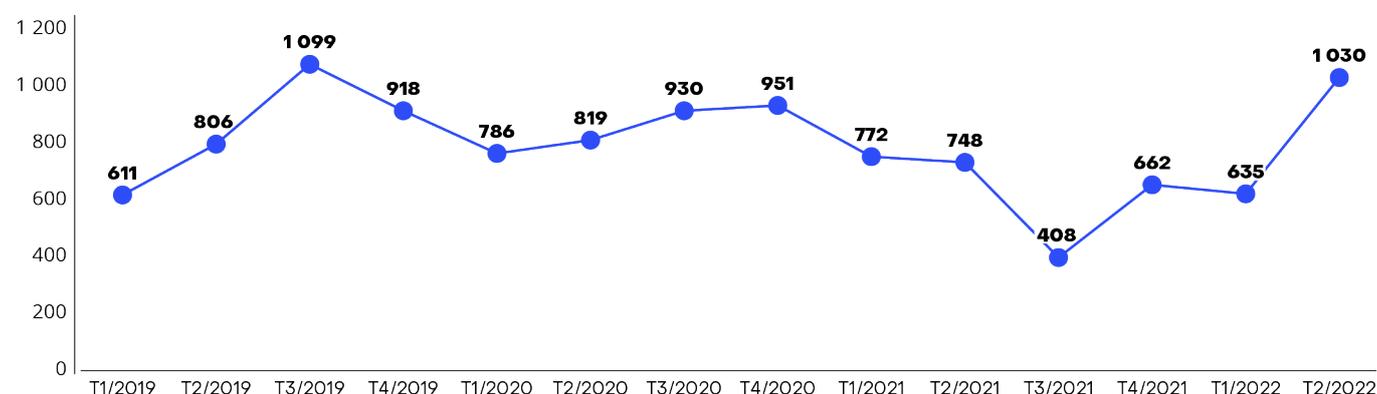
De manière analogue, la détection des cas de tuberculose pharmacorésistante/résistante à la rifampicine pour les six premiers mois de 2022 s'est établie à 1 665 cas, soit une augmentation de 9,5 % par rapport aux six premiers mois de 2021 et de 17,5 % par rapport aux six premiers mois de 2019. Fait à noter, l'augmentation au T2 2022 a été de 37,7 % par rapport au T2 2021 et de 27,8 % par rapport au T2 2019 (avant le COVID-19).

Tableau 2 : Notifications des cas de tuberculose pharmacorésistante/résistante à la rifampicine, T1 et T2

Figure 2 : Tendence de la détection des cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine, du 1er janvier 2019 au 30 juin 2022, par trimestre

Source : Rapport du programme national de lutte contre la tuberculose. Système électronique de gestion de l'information sur la tuberculose du Viet Nam (VITIMES).

ANNÉE	T1	T2	6 mois
2019	611	806	1 417
2020	786	819	1 605
2021	772	748	1 520
2022	635	1 030	1 665
Comparaison entre 2022 et 2019	+3,9 %	+27,8 %	+17,5 %
Comparaison entre 2022 et 2021	-17,7 %	+37,7 %	+9,5 %



Ces résultats témoignent du succès de certaines innovations. Des plans de rattrapage ont été élaborés et mis en œuvre. La détection active des cas et la détection intensifiée des cas ont commencé plus tôt et ont été plus robustes qu'avant le COVID-19. L'engagement à tous les niveaux a été revu et renforcé, et l'engagement des partenaires et des intervenants a été plus marqué. Enfin, l'équipe de pays du Fonds mondial a fourni rapidement un appui technique à l'équipe chargée de la mise en œuvre et du suivi des activités de lutte contre la tuberculose.

Enseignements tirés et prochaines étapes

Le pays compte :

- renforcer la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente ;
- utiliser les ressources additionnelles et le séquençage pour le diagnostic GeneXpert de la tuberculose pharmacorésistante et ultrarésistante ;
- automatiser les flux d'informations entre le système d'information de laboratoire, le système d'information de santé et le VITIMES (avec une assistance technique de Zenysis financée par le Fonds mondial) ;
- allouer des fonds pour l'entretien de l'équipement de laboratoire (GeneXpert, LPA, MGIT, BACTEC, etc.) ;
- préparer et offrir une formation de recyclage pour le nouveau personnel et le personnel existant.

Détection active des cas dans la province de Yen Bai, la ville de Hai Phong et la province de Hung Yen

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose



MISE À JOUR : Recueil des pratiques exemplaires en détection des cas de tuberculose au Nigéria, 2018-2021

Le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique, avec une population estimée à quelque 206 millions d'habitants. Le Nigéria est le pays le plus lourdement touché par la tuberculose en Afrique et occupe le sixième rang parmi les 30 pays à plus forte charge de morbidité de la tuberculose.

En 2018, le programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et l'ulcère de Buruli a été choisi comme récipiendaire principal du secteur public de la subvention du Fonds mondial pour l'exercice de financement 2019-2020, lequel a culminé avec l'élaboration stratégique de différentes approches de lutte contre la tuberculose. Depuis 2019, le pays enregistre une hausse sensible et constante des notifications de cas de tuberculose. Le Nigéria compte parmi les rares pays ayant réussi à hausser les notifications en 2020, en pleine période de confinements stricts associés au COVID-19. Les notifications de cas de tuberculose ont augmenté de :

- 13 % entre 2018 (106 533 cas) et 2019 (120 266 cas) ;
- 15 % entre 2019 (120 266 cas) et 2020 (138 591 cas) ;
- 50 % entre 2020 (138 591 cas) et 2021 (207 785 cas).

Dans le cadre du programme, plusieurs activités visant à améliorer la notification des cas ont été mises en œuvre et les pratiques exemplaires suivantes ont été relevées.

- Mobilisation stratégique du secteur privé afin d'augmenter le nombre de cas de tuberculose détectés (augmentation des notifications de cas dans

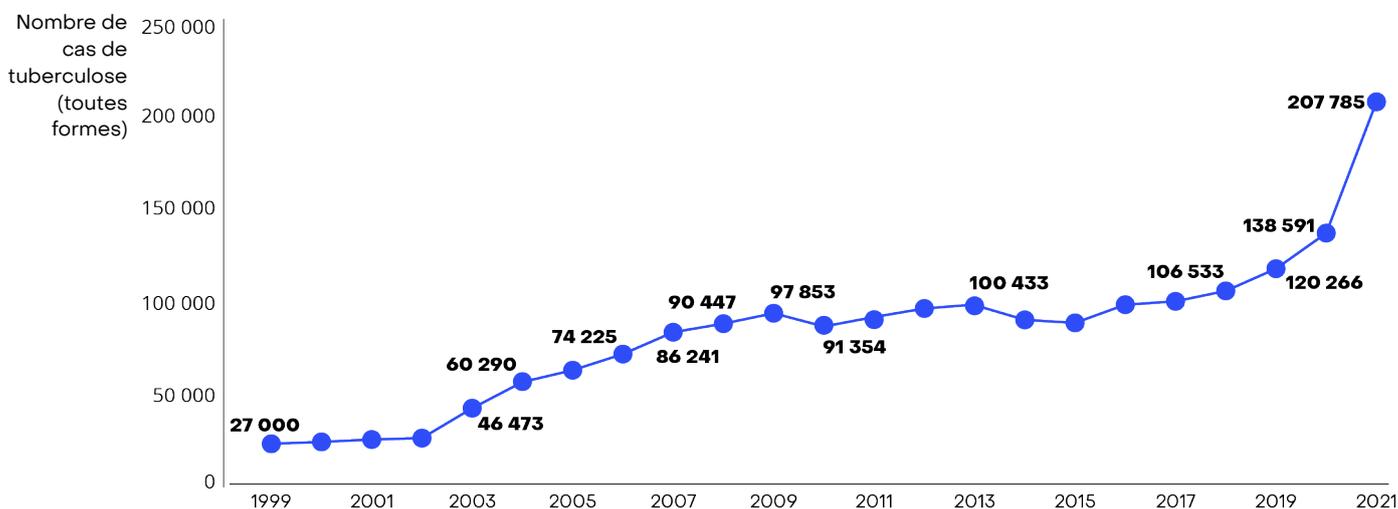
le modèle PPM de 10 % en 2019 à 28 % en 2021).

- Mobilisation et participation communautaire en faveur de la détection des cas de tuberculose (augmentation de la contribution des communautés de 19 % en 2018 à 33 % en 2021).
- Intensification de la détection des cas de tuberculose dans les établissements de santé par le dépistage systématique et régulier des patients en clinique externe.
- Détection active des cas de tuberculose parmi les populations clés (PVVIH, populations nomades).
- Détection active des cas de tuberculose parmi les enfants et les adolescents.
- Intégration de la lutte contre la tuberculose à la riposte au COVID-19 dans le but de détecter les cas de tuberculose manquant à l'appel.
- Levée des obstacles liés au genre qui entravent la détection des cas de tuberculose (p. ex. au moyen d'associations de femmes, du recours à des femmes agentes de santé)
- Intensification des services de traitement de la tuberculose en vue de l'atteinte des objectifs de couverture sanitaire universelle (expansion du traitement DOTS de 4 387 en 2011 à 17 699 en 2020).

Dernièrement, le programme a lancé un recueil des pratiques exemplaires en détection des cas de tuberculose. Ce recueil décrit les présentes pratiques exemplaires et d'autres, en mettant en évidence les stratégies qui ont produit le meilleur impact pour chaque intervention. Pour en savoir plus sur les pratiques exemplaires innovantes du Nigéria en matière de lutte contre la tuberculose, [cliquez ici](#).

Figure 3 : Tendances nationales de la notification des cas de tuberculose, 1999-2021

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et l'ulcère de Buruli



3. Autres mises à jour

Mise à jour sur l'initiative stratégique du Fonds mondial sur le traitement préventif de la tuberculose

L'initiative stratégique sur le traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH selon une approche familiale a été lancée en 2020. Le traitement préventif de la tuberculose est une intervention à fort impact indispensable à la réduction de la charge de morbidité et à l'atteinte des objectifs mondiaux en matière de VIH et de tuberculose. Malgré des recommandations claires de l'OMS, l'adoption de ce traitement se fait attendre. La déclaration politique sur la tuberculose approuvée à la Réunion de haut niveau des Nations Unies définit plusieurs objectifs ambitieux en matière de prévention de la tuberculose pour les personnes les plus vulnérables, notamment une intensification rapide de l'accès au dépistage et au traitement préventif de 30 millions de personnes ou plus à l'horizon 2022, dont 6 millions sont des PVVIH et 4 millions des enfants de moins de cinq ans vivant dans des foyers de personnes touchées par la tuberculose. En 2020, 7,1 millions de PVVIH avaient reçu un traitement préventif, mais des lacunes subsistent dans de nombreux pays.

L'initiative stratégique de traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH selon une approche familiale propose une assistance technique de haute qualité destinée à catalyser le changement et à intégrer la mise en œuvre des activités de prévention dans la subvention. Les principaux objectifs de l'initiative stratégique sont les suivants : 1) accélérer l'obtention d'une couverture élevée du traitement préventif de la tuberculose parmi toutes les cohortes de PVVIH (à l'exclusion de celles qui ont une tuberculose évolutive) ; 2) intensifier le traitement préventif de la tuberculose chez les enfants de moins de cinq ans qui sont en contact avec des personnes atteintes de tuberculose ou du VIH.

Cette initiative stratégique comporte deux volets : le volet mondial/régional et le volet national. Le volet mondial/régional est mis en œuvre par l'OMS, tandis que le volet national est mis en œuvre par des consultants (individuels ou organisations) avec l'appui de l'OMS.

Les pays choisissent le type d'assistance technique en fonction de leurs besoins.

Neuf pays ont été initialement sélectionnés pour faire partie de l'initiative stratégique : le Malawi, la Tanzanie, le Zimbabwe, le Lesotho, l'Eswatini, l'Éthiopie, la Zambie, le Nigéria et le Mozambique. Les cinq premiers pays reçoivent également des fonds de contrepartie. En date d'août 2022, sept des neuf pays avaient déjà reçu l'assistance technique demandée. Six autres pays (Libéria, Guinée-Bissau, Thaïlande, Botswana, Niger et République dominicaine) ont récemment été ajoutés à l'initiative stratégique et recevront bientôt une assistance technique.

Initiative stratégique de participation communautaire

Au cours du cycle actuel, l'initiative stratégique de participation communautaire a mis davantage l'accent sur la création d'une demande d'assistance technique liée à la tuberculose, en collaboration avec les plateformes régionales de communautés, droits et genre et les réseaux régionaux de lutte contre la tuberculose.

Depuis le début de 2022, l'initiative stratégique de participation communautaire et ses partenaires ont organisé deux webinaires d'assistance technique sur la tuberculose à l'intention des communautés anglophones et francophones des régions Afrique, Asie-Pacifique, Europe de l'Est et Asie centrale et Amérique latine et Caraïbes. À la suite des webinaires, les plateformes régionales de communautés, droits et genre ont aidé les groupes communautaires de lutte contre la tuberculose à élaborer et à présenter des demandes d'assistance technique de qualité.

Voici quelques exemples de l'assistance technique fournie dans le cadre de l'initiative stratégique.

- Aide à la participation significative des communautés de lutte contre la tuberculose dans les évaluations des questions de communautés, droits et genre et l'élaboration de plans d'action chiffrés au Bénin, au Zimbabwe et prochainement au Lesotho.
- Partenariat avec l'initiative stratégique de lutte contre

la tuberculose pour appuyer une équipe composée d'experts en suivi et en évaluation, en établissement des coûts et en suivi dirigé par la communauté chargée de l'élaboration d'un cadre multisectoriel de suivi et d'évaluation des questions de communautés, droits et genre en lien avec la tuberculose, y compris un cadre de suivi dirigé par la communauté pour les programmes de lutte contre la tuberculose en Tanzanie.

- Élaboration d'un programme de formation sur les questions de communautés, droits et genre en lien avec la tuberculose dans le cadre du renforcement des capacités des communautés de lutte contre la tuberculose à participer à la planification de l'établissement des coûts au Zimbabwe. La formation pourrait être répétée dans d'autres milieux pour appuyer la participation de la communauté de lutte contre la tuberculose à l'évaluation des questions de communautés, droits et genre et à l'élaboration du plan d'action.

Le soutien à long terme des réseaux régionaux de communautés, droits et genre en lien avec la tuberculose (en date de juin 2022) a donné plusieurs résultats prometteurs. On pense notamment à l'élaboration et à la traduction d'un outil de plaidoyer destiné à aider les communautés à influencer sur l'élaboration des programmes de lutte contre la tuberculose dans les pays francophones (ACT Africa/TB Proof), à l'élaboration d'une politique d'isolement des cas de tuberculose

basée sur les droits (Nigéria), à la mise en œuvre de recherches dirigées par la communauté sur les coûts catastrophiques pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante (Indonésie) et à la réussite du plaidoyer des organisations nationales de la société civile partenaires dans l'adoption d'un ensemble normalisé de services de lutte contre la tuberculose à assise communautaire (Kirghizistan).

Les investissements dans les plateformes régionales de communautés, droits et genre, qui fournissent un soutien stratégique en matière de communication et de coordination aux communautés touchées par la tuberculose, ont également favorisé une participation significative. Un webinaire régional a été organisé par la plateforme Amérique latine et Caraïbes pour partager les expériences de participation au processus de demande de financement pour le cycle de subvention 2020-2022. De petites sous-subventions ont été accordées à sept réseaux régionaux de populations clés par l'intermédiaire de la plateforme Europe de l'Est et Asie centrale pour le renforcement de la participation aux processus du Fonds mondial. Dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN), le réseau MOAN de lutte contre la tuberculose a reçu un soutien pour réaliser une cartographie des acteurs et des services de lutte contre la tuberculose dans la région. La cartographie sera utilisée pour évaluer la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose et pour relever les possibilités de collaboration avec les principaux intervenants.

4. Témoignages



Meera Yadav, survivante de la tuberculose et militante : Transformer la peur en détermination

Meera Yadav est une ardente défenseuse de l'accès au diagnostic, aux soins et au traitement de la tuberculose. Et pour cause : elle a livré un long et douloureux combat contre la maladie. Aujourd'hui guérie, elle est déterminée à mettre à contribution son expérience personnelle pour trouver des solutions durables à cette terrible maladie.

En 2013, au terme d'une consultation auprès d'une clinique de Mumbai, en Inde, pour une fièvre et une toux persistante, Meera Yadav a reçu un diagnostic de tuberculose multirésistante.

Elle a été immédiatement transférée à un hôpital dont le personnel n'était pas adéquatement formé pour prendre en charge des patients atteints de tuberculose. « *On m'a pratiquement jetée dans un coin, se souvient-elle. Trois jours pouvaient passer sans qu'un médecin vienne me voir.* »

Après neuf mois de traitement, Meera n'avait constaté aucune amélioration de son état.

Elle a été transférée à un autre hôpital, où elle a fait quelques progrès, avant que son état ne se détériore de nouveau. Après 19 mois de traitement, elle a commencé à remarquer des gouttelettes de sang lorsqu'elle toussait. D'autres tests ont révélé que le poumon gauche de Meera était en collapsus, et que sa tuberculose multirésistante avait évolué en tuberculose ultrarésistante, la forme de la maladie la plus difficile à traiter.

L'absence de soutien social rendait l'épreuve de la maladie et des échecs thérapeutiques répétés encore plus difficile à supporter. Meera a subi un rejet de la part de nombreux membres de sa famille, y compris son mari, qui l'a obligée à abandonner le foyer familial et son fils.

« *C'était une période très sombre* », relate-t-elle.

Elle se souvient de la colère et du désespoir. Le traitement ne semblait pas fonctionner.

Elle ne savait plus à qui demander de l'aide.

“ *J'ai vu la dernière frontière de cette maladie.* ”

C'est vers cette période qu'un conseiller a suggéré à Meera de faire appel à une clinique spécialisée dans le traitement de la tuberculose ultrarésistante. Le traitement et les soins donnés par la clinique, dont des conseils psychosociaux et un soutien à l'observance, l'ont encouragée à continuer et à retrouver l'espoir. Après une ablation chirurgicale du poumon et l'administration de deux médicaments vitaux, la bédaquiline et le delamanide, Meera a finalement vaincu la maladie.

Meera a ceci à dire sur l'importance du soutien psychosocial qu'elle a reçu dans cette clinique : « *Sans ce soutien, je ne pense pas que j'aurais continué le traitement ou que le traitement aurait fonctionné, et que je serais ici pour vous en parler.* »

Meera affirme que, durant sa convalescence, elle en a appris de plus en plus sur la prévention et le traitement de la tuberculose. Elle est également sortie de cette épreuve investie d'une profonde conviction : donner espoir aux autres et militer pour un changement. Elle s'est jointe à la Global Coalition of TB Advocates, une coalition mondiale de lutte contre la tuberculose partenaire du Fonds mondial, à qui elle attribue l'essentiel de ses apprentissages, et elle a commencé à éduquer les gens sur la tuberculose et à raconter ses expériences.

Aujourd'hui, Meera garde le cap sur le chemin qu'il reste à parcourir. Il faut encore militer en faveur d'un diagnostic rapide de la tuberculose, mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et stimuler la participation communautaire. Pour une personne n'ayant qu'un seul poumon et qui se décrit comme « *vivant dans la peur* » de la tuberculose et d'autres maladies respiratoires comme le COVID-19, Meera s'est admirablement engagée dans ces enjeux et pour l'éradication de la tuberculose dans le monde. C'est là qu'elle tire la force de continuer.

« *J'ai eu la chance d'être une militante, et cette motivation est une source de soutien. La motivation de faire en sorte que personne d'autre n'ait à vivre la douleur que j'ai vécue. La motivation de faire en sorte que les gens autour de moi qui souffrent de la même maladie bénéficient du soutien dont ils ont besoin.* »



Le Fonds mondial / Jonas Grätzer

À propos de l'initiative stratégique relative à la tuberculose

L'**initiative stratégique relative à la tuberculose**, financée par le Fonds mondial et mise en œuvre par le Partenariat Halte à la tuberculose et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), travaille depuis 2018 avec des programmes nationaux et des partenaires de lutte contre la tuberculose pour arrêter la propagation de la tuberculose et atteindre l'objectif mondial adopté par les dirigeants mondiaux de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Cet ambitieux effort conjoint, initialement lancé dans 13 pays, vise à éliminer certains obstacles à la détection des personnes atteintes de 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 détecter 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 de soins de la tuberculose dans 20 pays prioritaires.