Yeumbeul, Sénégal (18 juin 2020) - Aliou Diof prend un médicament contre la tuberculose sous la supervision du Dr Malick Diop dans un centre de santé où, en pleine pandémie de COVID-19, on continue à traiter les personnes atteintes de la tuberculose.

Le Fonds mondial / Ricci Shryock

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

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

NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2023

LE FONDS MONDIAL

Sommaire

1. Nouveautés 3

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage 7

3. Autres mises à jour 13

4. Témoignages 21

1. Nouveautés

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

Le 22 septembre 2023, le Fonds mondial a participé à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose (UNHLM) à New York, aux côtés de chefs d'État, de décisionnaires et de représentants des communautés affectées, d'organisations de la société civile et d'autres parties prenantes. La réunion avait pour objectif de réviser les cibles mondiales fixées en 2018 à l'occasion de la première UNHLM sur la tuberculose et d'accélérer le progrès vers l'élimination de la tuberculose. S'adressant à l'assemblée, le directeur exécutif du Fonds mondial, Peter Sands, a souligné les progrès remarquables réalisés par les programmes de lutte contre la tuberculose à la suite du COVID-19. Il a déclaré que la lutte contre la tuberculose pave la voie à la couverture sanitaire universelle et à la préparation aux pandémies. En panel de discussion, le Dr Eliud Wandwalo, chef de l'équipe Tuberculose du Fonds mondial, a insisté sur l'importance des systèmes de santé inclusifs et centrés sur la personne pour l'atteinte des jalons des Objectifs de développement durable.

Dans un geste essentiel d'engagement collectif, l'Assemblée générale des Nations Unies a appuyé formellement la déclaration de politique sur la tuberculose. Les États membres ont approuvé les cibles mondiales les plus ambitieuses à ce jour, comme le traitement curatif et préventif pour 90 % des personnes atteintes de la tuberculose à

l'horizon 2023-2027, ainsi que la mobilisation durable de ressources financières suffisantes par l'intermédiaire des mécanismes de financement internationaux, comme le Fonds mondial, avec pour objectif de porter le financement annuel mondial de la lutte contre la maladie à au moins 22 milliards de dollars d'ici 2027. Les prochaines étapes consisteront à traduire les cibles de l'UNHLM en plans nationaux. Des traductions de la déclaration sont disponibles ici.

Assemblée annuelle de l'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial

L'initiative stratégique relative à la tuberculose du Fonds mondial (2021-2023) a tenu son assemblée annuelle avec 25 pays les 15 et 16 novembre 2023 à Paris, en marge de la Conférence mondiale sur la santé pulmonaire 2023 de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires. La réunion a été convoquée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en collaboration avec le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose. Elle a été l'occasion pour les pays de montrer leurs progrès dans la recherche de cas de tuberculose, notamment les leçons apprises et les innovations issues de la riposte à la pandémie de COVID-19. Les présentations de 20 pays prioritaires et de cinq pays ciblés d'Afrique de l'Ouest et centrale ont facilité les échanges de connaissances entre pairs. On y a également communiqué d'importantes mises à jour sur l'assistance technique fournie par l'intermédiaire du Fonds mondial et de ses partenaires de mise en œuvre, de l'OMS et du Partenariat Halte à la tuberculose. Les séances ont mis en lumière plusieurs innovations et les points de vue d'une variété de pays sur différents sujets, comme la notification des cas de tuberculose pendant et après la pandémie de COVID-19 ; la tuberculose pédiatrique ; la participation du secteur privé ; l'amélioration de la cascade des soins ; l'inclusion maximale des communautés, les questions de stigmatisation, de droits humains et de genre et les obstacles juridiques ; et la mise en œuvre des orientations de l'OMS. L'assemblée marquant la fin du dernier cycle de l'initiative stratégique relative à la tuberculose, les participants se sont également tournés vers les prochaines étapes, y compris les ressources et les outils nécessaires pour opérationnaliser entièrement les interventions visant à trouver les personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel.

Crédit photo : L'Union et Le Fonds mondial

Nouvelle note d'orientation de l'OMS sur les handicaps associés à la tuberculose

Les personnes en situation de handicap en raison de la tuberculose courent un risque plus élevé d'être marginalisées ou de se retrouver sans protection de leurs droits humains. Les personnes atteintes de la tuberculose sont confrontées à de nombreuses difficultés, dont les conséquences des handicaps associés à la maladie et à son traitement, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination. Il a été clairement démontré que la maladie et son traitement ont un impact sur la qualité de vie et l'espérance de vie, même après la guérison. Le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS a publié la première note d'orientation sur les handicaps associés à la tuberculose. Intitulée *Policy brief on tuberculosis-associated disability*, cette note d'orientation a été lancée à l'occasion d'un webinaire tenu le 25 septembre 2023. Elle expose les perspectives actuelles sur les handicaps associés à la tuberculose et les démarches répondant aux besoins des personnes atteintes de la tuberculose pendant et après le traitement. L'objectif est de diffuser de l'information et de mobiliser des appuis pour la protection des droits humains de ces personnes et l'amélioration de leur qualité de vie et de leur bien-être.

Nouvelles directives de l'OMS sur la participation communautaire

Le 13 octobre 2023, l'OMS a publié des directives sur la participation des communautés et de la société civile à l'élimination de la tuberculose (*Guidance on engagement of communities and civil society to end tuberculosis*). Plus de 400 personnes ont participé à l'évènement de lancement virtuel, inauguré par le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Des membres de la haute direction de l'OMS, ainsi que des représentants du Groupe de travail de la société civile de l'OMS sur la tuberculose, des communautés touchées, des ministères de la Santé, des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et des partenaires clés, y ont également prononcé des allocutions. Les directives mettent l'accent sur la complémentarité entre les systèmes de santé et communautaires et sur les rôles clés que les personnes atteintes de la tuberculose devraient jouer dans différents aspects de la riposte à la maladie, comme la planification, la prise de décisions, la mise en œuvre et le suivi. Elles soulignent également l'importance d'un environnement politique favorable et d'un financement juste et durable à l'égard de la participation des communautés et de la société civile et des réseaux communautaires (ou des organes de coordination) au niveau national et local. Élaborée en collaboration avec une représentation de la société civile et d'autres partenaires, cette directive s'adresse aux représentations des communautés et aux gestionnaires des programmes de santé à tous les niveaux, ainsi qu'à

OMS

d'autres parties prenantes dans le système de santé désireuses de renforcer les soins de la tuberculose centrés sur la personne.

Une série d'études de cas en lien avec les directives sera publiée d'ici peu. Ces études de cas exposeront des pratiques exemplaires en matière de mise en œuvre des directives et des actions dans différents contextes. Des traductions en français, en espagnol et en russe suivront.

Nouvelles réductions des prix de produits clés contre la tuberculose

Un accès équitable à des produits de santé vitaux est primordial dans la lutte contre la tuberculose. La récente réduction du prix de trois produits clés contre la tuberculose est une occasion pour les pays de détecter et de traiter encore plus de personnes.

- **GeneXpert :** Le 19 septembre 2023, le Fonds mondial, le Partenariat Halte à la tuberculose et USAID ont annoncé que Cepheid réduisait de 20 % le prix de ses cartouches de test GeneXpert® MTB/RIF Ultra pour le diagnostic de la tuberculose, qui passait ainsi de 9,98 $US à 7,97 $US. Cette réduction de prix, rendue possible par Danaher, la société mère de Cepheid, vise les cartouches MTB/RIF Ultra et est offerte à tous les pays éligibles aux financements du Fonds mondial. La nouvelle tarification est valide pour les commandes passées à partir du 18 septembre 2023 et pour la durée du contrat (deux ans). De plus, le prix de la cartouche Xpert XDR est passé de 19,80 $US à 14,90 $US à la suite de récentes négociations entre le Fonds mondial et ses partenaires. L'entente comprend une mise à jour des modalités de service et de maintenance et une grille de tarification simplifiée. Cepheid s'est engagée à offrir ses options de service et de maintenance complets (AccessCare et Warranty plus) à tous les pays appuyés par le Fonds mondial, sauf quelques rares exceptions, notamment les pays sous embargo. Pour en savoir plus sur les réductions de prix, consultez le site Web du Fonds mondial.

- **3HP :** Le 22 septembre 2023, USAID et le Département d'État américain, par l'intermédiaire du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), et en collaboration avec le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, ont annoncé une réduction de 30 % du prix du 3HP, un schéma prophylactique court de la tuberculose. La réduction, qui fera passer le prix de 14,25 $US à 9,98 $US, s'applique à la combinaison à dose fixe du médicament et est offerte à tous les pays recevant une aide financière du Fonds mondial. Le nouveau prix est valide pour les commandes passées depuis septembre 2023.
- **Bédaquiline :** Une réduction du prix de la bédaquiline a été annoncée à la fin du mois d'août. Les nouveaux prix de ce médicament vital sont de 130 $US par cycle de traitement de six mois pour le produit Johnson & Johnson et de 194 $US par cycle de traitement de six mois pour le produit Lupin. Le prix du schéma thérapeutique oral de six mois BPaL/BPaLM est maintenant de 430 $US/458 $US.

Ces annonces arrivent à la fin d'une période de financement du Fonds mondial, alors que de nombreux pays préparent ou achèvent leur prochaine demande de financement et entreprennent le processus d'établissement de la subvention. La nouvelle tarification doit être utilisée pour la planification des achats du cycle de subvention 7 (CS7). Idéalement, les économies réalisées seront réinvesties dans des produits de lutte contre la tuberculose, à commencer par ceux mentionnés dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR), ou pour pallier des pénuries de produits à la troisième année de la subvention. Le 13 octobre 2023, le Fonds mondial, le Partenariat Halte à la tuberculose, l'OMS, USAID et la Fondation Bill et Melinda Gates ont tenu des webinaires d'information sur les réductions de prix. Les enregistrements de ces webinaires sont disponibles ici (mot de passe : .#=Wedx3) et ici (mot de passe : q!r5LT%j).

Assistance technique au niveau des pays

1. PAKISTAN

Évaluation des dépenses engagées par les foyers affectés par la tuberculose

Le Pakistan, au cinquième rang mondial pour la charge de morbidité de la tuberculose, enregistre 611 000 nouveaux cas de la maladie chaque année, selon les estimations. Les personnes atteintes de la tuberculose doivent souvent débourser des sommes importantes pour leurs soins. Le Pakistan reçoit une assistance technique pour la réalisation d'une enquête sur les dépenses engagées par les patients, en adéquation avec les recommandations et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose de l'OMS, ainsi que pour l'élaboration de politiques et de mécanismes protégeant mieux les patients. L'enquête permettra d'estimer la proportion de patients devant assumer des coûts catastrophiques et d'analyser les facteurs de coût associés au diagnostic et au traitement de la tuberculose.

2. AFRIQUE DU SUD

Opérationnalisation et mise en œuvre d'une stratégie de communication pour le changement social et comportemental adaptée au genre

La première enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose en Afrique du Sud (2018) a permis d'estimer que 67 % des personnes ayant présenté des symptômes de la tuberculose n'avaient fait aucune démarche pour obtenir des soins de santé. Ces résultats mettent en évidence les obstacles structurels, juridiques et sociaux qui entravent l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement, aux soins et au soutien. Dans ce contexte, l'initiative stratégique relative à la tuberculose a aidé l'Afrique du Sud à réaliser une évaluation sur les communautés, les droits humains, le genre et la stigmatisation en lien avec la tuberculose et à élaborer une stratégie de communication pour le changement social et comportemental axée sur les droits et le genre. Cette stratégie offrira un cadre pour l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions de communication pour le changement social et comportemental axées sur les droits et le genre dans le contexte de la tuberculose en Afrique du Sud pour la période 2023-2028. Une assistance technique est offerte pour l'opérationnalisation de la stratégie, notamment l'élaboration d'un plan d'action hiérarchisé et chiffré et d'une boîte à outils pour les communications.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : Amélioration de l'accès des femmes aux services de lutte contre la tuberculose au Niger

Contexte

On estime que 40 % des personnes atteintes de la tuberculose ne sont pas détectées au Niger. Il existe une grande variation entre les régions, mais aussi entre les groupes démographiques, ce qui suggère que certains groupes ont plus de chances d'être détectés que d'autres. Les personnes atteintes de la tuberculose rencontrent des obstacles persistants qui entravent leur accès aux soins de santé. Elles sont souvent victimes de stigmatisation. Ce problème est particulièrement aigu pour les femmes, qui sont confrontées à des barrières économiques et socioculturelles. Comme piste de solution, un projet pilote transformateur de genre visant à améliorer l'accès des femmes aux soins de la tuberculose a été mis en œuvre. Le projet vise à engager les écoles des maris dans une démarche de modification des normes qui défavorisent les femmes et les enfants et qui entravent leur accès aux soins de santé. Couvrant 10 centres de soins de la tuberculose, le projet a été lancé en octobre 2022 en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose et une ONG locale, SongES, dans 40 villages de la région de Zinder. Le Zinder est l'une des quatre régions du Niger à forte charge de morbidité. On y recense 34 % des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel.

Mise en œuvre

Plan International, les autorités sanitaires du Zinder et SongES ont organisé une mission conjointe d'identification et de préparation d'écoles des maris. Dans chaque village, les représentants de la mission ont rencontré les dirigeants traditionnels et religieux, les femmes leaders et les maris en présence de prestataires de soins de santé et d'agentes et agents de santé communautaires participant à la lutte contre la tuberculose dans le cadre de la subvention du NFM3 pour le renforcement des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Au terme de cette mission, 40 villages ont été sélectionnés. Les autorités sanitaires de la région ont offert au personnel soignant et aux leaders des séances de développement des capacités sur l'égalité des genres, l'inclusion, les droits humains et leurs liens avec la tuberculose. Elles ont ensuite donné des formations à 480 membres des écoles des maris. Forts de cette formation, ces 480 maris donnent régulièrement des séances de sensibilisation et d'information sur le rôle des maris dans la lutte contre la tuberculose, les droits des femmes et l'orientation vers les services de santé des personnes présentant des symptômes de la maladie. L'objectif est d'amener les hommes à faciliter le recours aux services de dépistage et de traitement de la tuberculose chez les femmes et les enfants. Des agentes et agents de santé locaux ont mis sur pied et utilisent un système de suivi, de supervision et de collecte de données.

Un membre de l'école des maris du Centre de santé Dan Borto accompagne une personne potentiellement atteinte de la tuberculose.

Résultats

Cinq mois après la mise en œuvre du projet pilote, 184 personnes (106 hommes et 78 femmes) supposées atteintes de la tuberculose ont été orientées vers des services de santé par des membres des écoles des maris. Parmi ces personnes, 127 se sont présentées dans un centre de services de santé, et 29 d'entre elles (19 hommes et 10 femmes) ont reçu un diagnostic positif de la tuberculose et ont été mises sous traitement. Grâce à la participation des membres des écoles des maris, le nombre de cas de tuberculose détectés dans les dix centres de santé est passé de 99 (91 hommes et 8 femmes) à 116 (99 hommes et 17 femmes). Cette approche a conduit à une augmentation du taux de notification de la tuberculose de 17 % dans les centres d'intervention, et à une diminution du ratio hommes / femmes de 11,3 à 5,8.

Leçons apprises

La participation des écoles des maris au contrôle de la tuberculose dans la région du Zinder, au Niger, démontre qu'il est possible d'atténuer les obstacles liés au genre et, par conséquent, de faciliter l'accès des femmes aux soins de santé. À la lumière de ces résultats, le programme national de lutte contre la tuberculose compte demander un financement pour porter des interventions semblables dans d'autres régions.

Membres des écoles des maris des centres de santé A Mari, Dogo et Dan Borto à une séance d'information.

ÉTUDE DE CAS : La riposte au COVID-19 dans la région Europe orientale et Asie centrale

Contexte

Les pays de la région Europe orientale et Asie centrale du Fonds mondial ont été durement touchés par la pandémie de COVID-19. À ce jour, la région a signalé plus de 42 millions de cas de COVID-19 et 680 000 décès. On y a enregistré l'un des taux de surmortalité les plus élevés au monde. Le Fonds mondial appuie les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH de 17 pays de la région. L'aide financière vise à offrir des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et de la tuberculose, en commençant par les communautés les plus vulnérables. Parmi les groupes bénéficiaires de cette aide, on compte les personnes qui consomment des drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes incarcérées, les personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de la tuberculose. Une enquête menée par l'équipe de la région Europe orientale et Asie centrale du Fonds mondial a montré une baisse de la prestation des services de 30 % à 40 % au cours du premier semestre de 2020 par rapport à la même période en 2019.

Mise en œuvre

La riposte du Fonds mondial dans la région Europe orientale et Asie centrale a été prompte et décisive, comme dans d'autres régions. La région a adopté une approche ascendante et flexible permettant aux pays de répondre eux-mêmes à leurs besoins émergents avec l'aide du Fonds mondial. Voici des exemples d'interventions qui ont été financées : consultations virtuelles, distribution pour plusieurs mois de médicaments pour la tuberculose et le VIH (y compris le traitement de substitution aux opiacés), la prestation de services différenciés (à domicile, coffrets de dépôt, machines distributrices, contrôle de l'observance du traitement par vidéo), transfert de tâches aux communautés et à des ONG, soutien psychosocial et participation communautaire, dépistage bidirectionnel

de la tuberculose et du COVID-19, capacité de diagnostic en laboratoire (GeneXpert), séquençage génomique, radiographie thoracique, produits de santé, capacité de surveillance de la maladie et de riposte aux épidémies, équipement de protection individuelle (EPI), formation des agentes et agents de santé sur l'infection, la prévention et le traitement, fourniture d'oxygène, et capacité des unités de soins intensifs.

L'investissement total pour le COVID-19 dans la région Europe orientale et Asie centrale s'est chiffré à 169 millions de dollars US[1], la majorité provenant du C19RM 2021. Les décaissements ont été rapides et les pays ont montré un taux d'utilisation du budget très élevé[2]. En date du 30 septembre 2023, l'utilisation cumulée du budget dans la région était de 87 % (voir le Tableau 1).

Tableau 1 : Utilisation cumulée du budget C19RM 2021 par les pays de la région Europe orientale et Asie centrale au 30 septembre 2023

Source : Le Fonds mondial

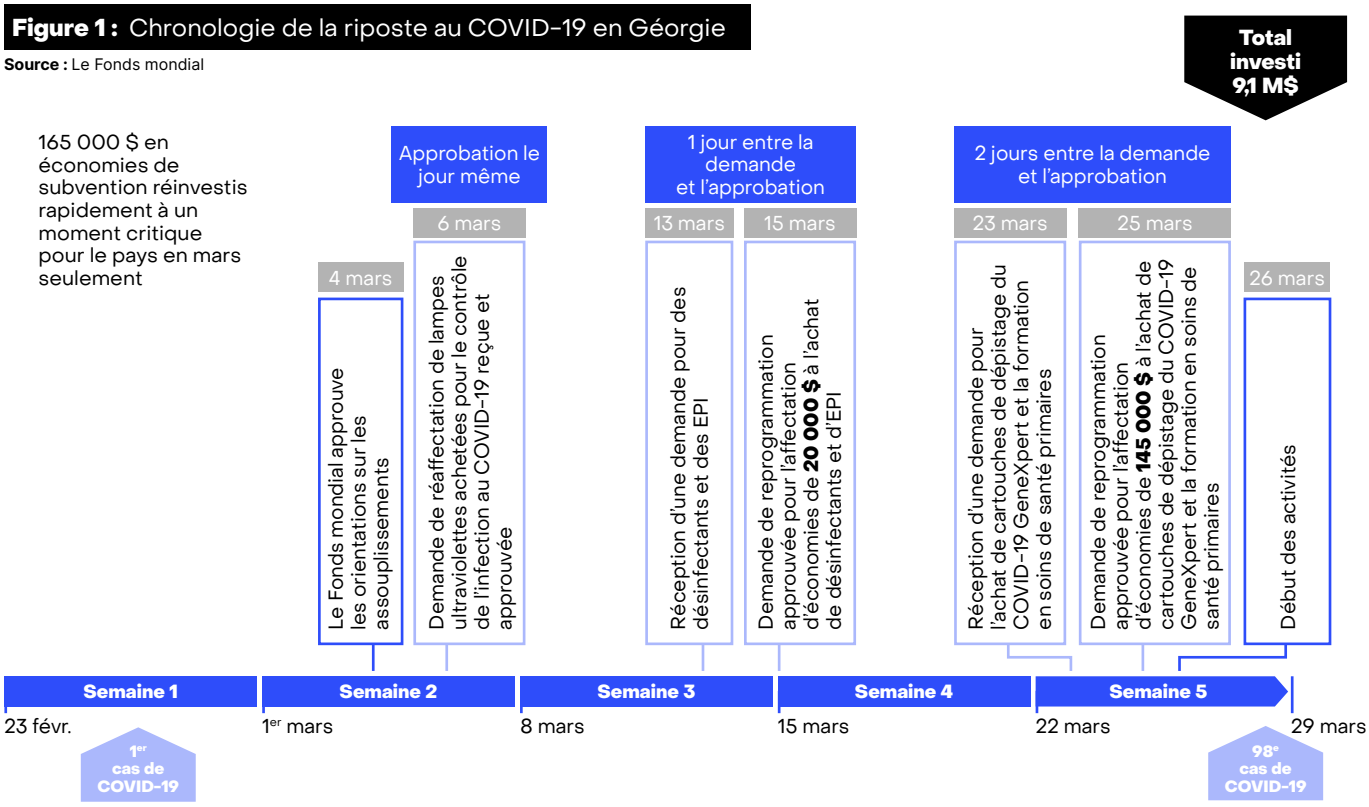
Europe orientale et Asie centrale	Budget cumulé	Décaissement cumulé	Utilisation du budget
Pays 1	6,2	8,6	139 %
Pays 2	1,0	1,3	132 %
Pays 3	4,9	5,7	116 %
Pays 4	12,9	13,4	103 %
Pays 5	3,7	3,7	101 %
Pays 6	1,6	1,6	100 %
Pays 7	6,6	6,5	100 %
Pays 8	0,3	0,3	99 %
Pays 9	7,7	7,6	99 %
Pays 10	0,8	0,8	99 %
Pays 11	11,9	11,7	98 %
Pays 12	6,2	6,1	98 %
Pays 13	0,7	0,7	95 %
Pays 14	5,5	5,3	95 %
Pays 15	2,7	2,6	95 %
Pays 16	1,6	1,5	94 %
Pays 17	5,3	4,9	92 %
Pays 18	1,1	0,9	83 %
Pays 19	44,0	25,3	58 %
Performance régionale	**124,8**	**108,6**	**87 %**

La Géorgie est l'un des pays bénéficiant du soutien du Fonds mondial dans la région Europe orientale et Asie centrale. Durant la période entre le premier cas recensé de COVID-19 (fin février 2020) et le centième (fin mars 2020), le Fonds mondial a approuvé les directives pour l'assouplissement des subventions, et le pays a déposé d'urgence trois importantes demandes de réaffectation de fonds qui ont été examinées et approuvées dans un délai allant d'une demi-journée à deux jours. Le déploiement rapide des tests de dépistage du COVID-19 GeneXpert et des EPI, l'usage d'équipement de contrôle des infections et l'élaboration et la diffusion rapides de directives pour les soins de santé primaires ont permis au pays de se préparer à la première vague de cas de COVID-19. Durant les premières semaines de la pandémie, les actions du Fonds mondial dans la région Europe orientale et Asie centrale précédaient les directives des agences techniques, accélérant ainsi la riposte.

[1] Y compris les assouplissements de subvention pour le COVID-19, les allocations C19RM 2020 et les allocations C19RM 2021 en date du 30 août 2023.
[2] En référence au ratio des décaissements cumulés des subventions divisés par les budgets cumulés des subventions pour la période correspondante.

Figure 1 : Chronologie de la riposte au COVID-19 en Géorgie

Source : Le Fonds mondial



Résultats

L'analyse de la vigoureuse riposte à la pandémie de COVID-19 dans la région Europe orientale et Asie centrale révèle plusieurs tendances et résultats. D'abord, l'identification précoce des problèmes de performance en mars 2020 a permis la mise sur pied opportune de mesures d'atténuation qui ont contribué au succès de la riposte.

Il est à noter que la prévention et le dépistage du VIH parmi les populations clés ont été maintenus. Les innovations et les adaptations ont rattrapé le retard cumulé dans la prestation des services au début de la pandémie (voir l'exemple de la Géorgie à la Figure 2). Le premier 95 % des cibles 95-95-95 a été maintenu dans la cascade du traitement, tandis qu'une hausse considérable a été enregistrée dans le deuxième 95 %, que l'on attribue aux efforts de l'équipe régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds mondial et des entités de mise en œuvre pour coordonner le traitement et la mise sous traitement. Fait remarquable, le troisième 95 % s'est maintenu à un niveau élevé, et a même augmenté (Figure 3).

À l'inverse, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont subi de lourds impacts. Les efforts de rétablissement ont commencé vers la fin de 2020 pour se poursuivre toute l'année 2021. Les tendances de la tuberculose multirésistante étaient revenues aux niveaux d'avant le COVID-19 à la fin de 2022 (Figure 4). Ces résultats vont à contre-courant des tendances mondiales, qui montrent que les efforts de rétablissement ont été beaucoup moins efficaces pour la tuberculose pharmacorésistante que pour la tuberculose pharmacosensible. La tendance de la tuberculose pharmacorésistante dans la région Europe orientale et Asie centrale témoigne des efforts consentis par l'équipe régionale du Fonds mondial et les entités de mise en œuvre, avec le concours d'une allocation proportionnellement élevée des ressources à la tuberculose pharmacorésistante. Ces tendances témoignent de l'efficacité des mesures d'atténuation ciblées et confirment l'importance de l'allocation de ressources aux urgences sanitaires.

En outre, les pays de la région Europe orientale et Asie centrale sont en avance dans l'utilisation du test moléculaire rapide comme outil de diagnostic initial de la tuberculose, la plupart des pays atteignant une couverture de plus de 80 % en 2021, comparativement à une moyenne mondiale de 38 % [3]. Ces pays ont également été parmi les premiers à adopter le schéma thérapeutique oral court pour la tuberculose pharmacorésistante, et on y prépare des plans ambitieux de mise à l'échelle rapide du nouveau schéma BPaL/M (bédaquiline, prétomanide et linézolide) au cours du prochain cycle de subvention du Fonds mondial.

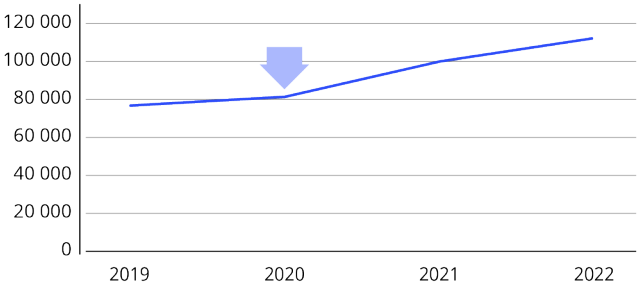
[3] Rapport sur la tuberculose dans le monde 2022.

Figure 2 : Maintien de la prévention et du dépistage du VIH

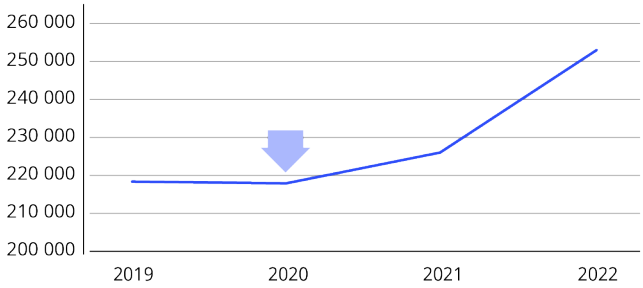
Source : Le Fonds mondial

- Baisse de performance en 2020, suivie d'une forte reprise
- Plusieurs adaptations pour atténuer les impacts du COVID-19
- Mise en œuvre précoce des mesures d'atténuation = adaptations rapides = rattrapage

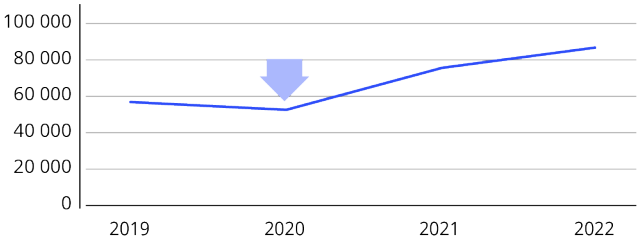
Prévention – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



Prévention – personnes qui consomment des drogues injectables



Dépistage du VIH – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



Dépistage du VIH – personnes qui consomment des drogues injectables

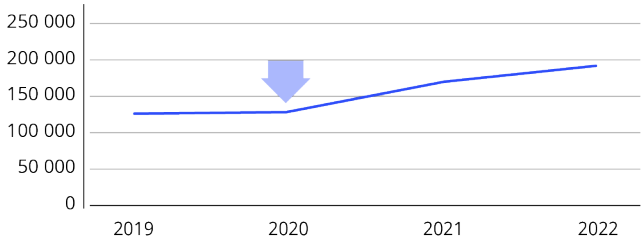
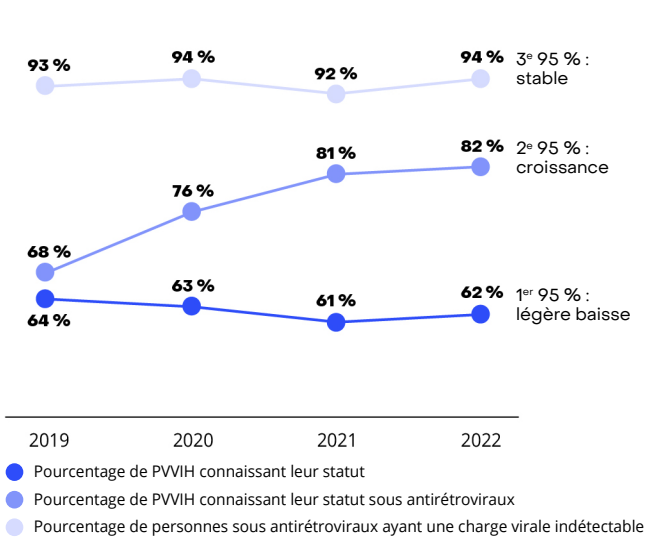


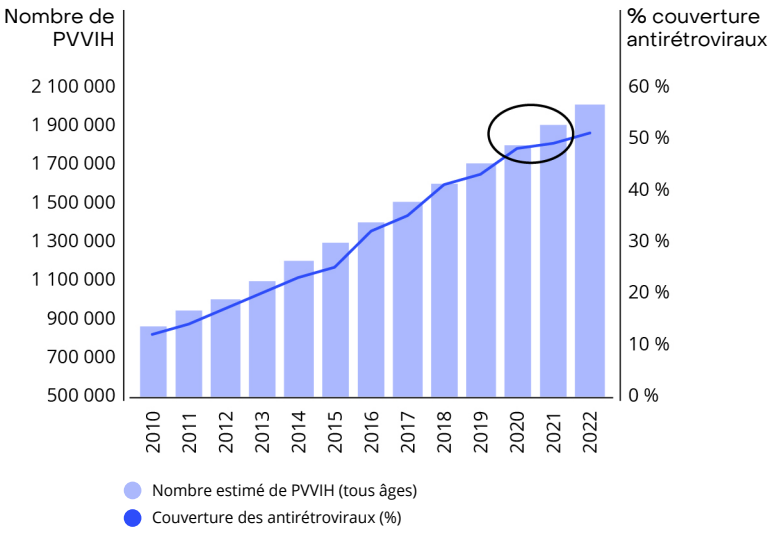
Figure 3 : Soins et traitement du VIH au ralenti, mais aucun recul grâce au C19RM

Source : Le Fonds mondial

Progrès vers les cibles 95-95-95 dans la région Europe orientale et Asie centrale : 2019-2022



Nombre estimé de PVVIH et couverture du traitement antirétroviral dans la région Europe orientale et Asie centrale : 2010-2022



- Le pourcentage de PVVIH connaissant leur statut a diminué légèrement, passant de 64 % en 2019 à 61 % en 2021
- La proportion de PVVIH sous antirétroviraux ayant une charge virale indétectable est demeurée très bonne

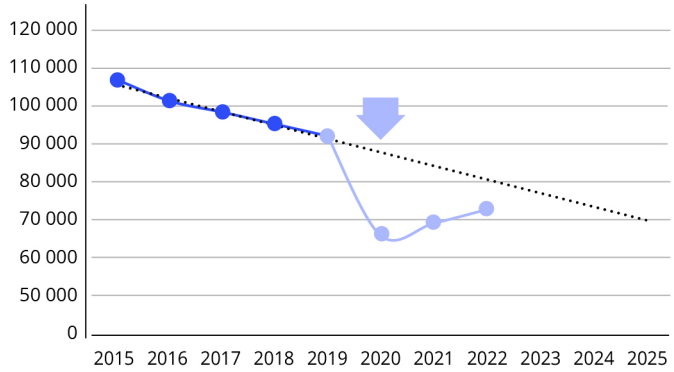
- Le nombre de PVVIH augmente constamment depuis 2010. En 2022, on estimait à deux millions le nombre de PVVIH dans la région Europe orientale et Asie centrale
- La couverture des antirétroviraux a plafonné entre 2020 et 2021 à près de 48 %, mais a augmenté à 51 % en 2021

Figure 4 : Résultats des programmes de lutte contre la tuberculose (13 pays de la région Europe orientale et Asie)

Source : Le Fonds mondial

Contrairement aux autres régions bénéficiant de l'appui du Fonds mondial, la région Europe orientale et Asie centrale a enregistré un rétablissement complet des notifications de la tuberculose pharmacorésistante en 2022

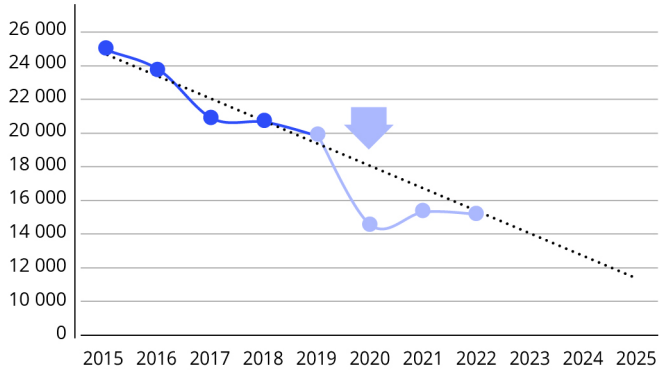
Cas de tuberculose (toutes formes) notifiés avant et après le COVID-19



- Nombre de cas de tuberculose notifiés avant le COVID-19
- Nombre de cas de tuberculose notifiés après le COVID-19
- Régression linéaire (nombre de cas de tuberculose notifiés avant le COVID-19)

- Les notifications de la tuberculose (toutes formes) sont en voie de revenir à la tendance vers la fin de 2023
- L'incidence estimée de la tuberculose a baissé constamment ; durant la période 2015–2020, la baisse annuelle moyenne a été de 5 %. En 2021, une hausse de 2 % a été enregistrée
- Le taux de réussite du traitement est demeuré stable en 2019 et en 2020, à 85 % et 84 % respectivement

Cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante notifiés avant et après le COVID-19



- Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante notifiés avant le COVID-19
- Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante notifiés après le COVID-19
- Régression linéaire (nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante notifiés avant le COVID-19)

- Les notifications de la tuberculose pharmacorésistante sont revenues à la tendance d'avant le COVID-19
- Le taux de réussite du traitement est demeuré stable en 2019 et en 2020, à 68 % et 69 % respectivement

Note : Dans les 20 pays prioritaires pour la lutte contre la tuberculose, les notifications de tuberculose pharmacorésistante ne sont pas encore revenues aux niveaux d'avant le COVID-19, tandis que les notifications de tuberculose pharmacosensible sont complètement rétablies. L'inverse s'est produit dans la région Europe orientale et Asie centrale, où les investissements stratégiques du Fonds mondial visent le traitement et les soins de la tuberculose pharmacorésistante.

Leçons apprises

Les activités du Fonds mondial dans la région Europe orientale et Asie centrale étaient à la fois judicieuses et multidimensionnelles. Les financements existants et alloués au COVID-19 pour la région ont été utilisés efficacement. La force du Fonds mondial réside dans l'agilité et la rapidité de ses financements et dans son efficacité opérationnelle. Le fondement de cette efficacité est le principe de l'appropriation par le pays, qui facilite l'élaboration rapide d'interventions techniquement solides et adaptées aux besoins particuliers de chaque pays.

Les investissements antérieurs de la région dans la lutte contre la tuberculose et le VIH ont profondément consolidé les systèmes. Par exemple, le déploiement à grande échelle de la technologie Xpert pour le diagnostic de la tuberculose a naturellement conduit à une couverture élevée du dépistage du COVID-19 basé sur Xpert. La robuste infrastructure communautaire mise sur pied initialement pour le VIH, comme les cliniques mobiles, a permis à la région d'assurer la continuité de ses programmes résilients de lutte contre le VIH durant la pandémie tout en améliorant sa riposte au COVID-19.

On s'attend à ce que les mesures d'atténuation du COVID-19 mises en œuvre dans la région aient des retombées durables. Ces mesures, comme le transfert de tâches vers les soins de santé primaires, le remplacement de soins hospitaliers par des soins ambulatoires, l'adoption accrue de technologies et l'intensification de la surveillance et de l'utilisation des données, continueront de produire des résultats favorables pour la gestion de la tuberculose et du VIH. En outre, le cycle de subvention 7 (CS7) incorpore avec succès certaines innovations issues de la riposte au COVID-19, alors que la résilience des systèmes de santé forgée durant la pandémie a été mise à rude épreuve par des conflits régionaux.

Dans le passé, les réformes de la santé dans la région visaient principalement à réduire la surcapacité des systèmes de santé et les dépassements de coûts. Or, la pandémie de COVID-19 nous a appris que les pays devaient disposer d'une capacité de mise à l'échelle rapide et d'une capacité de réserve au sein de leurs systèmes de santé pour riposter efficacement aux difficultés et aux crises imprévues. Collectivement, ces leçons contribuent à la préparation et à la résilience de la région face aux bouleversements et aux perturbations en lien avec la santé.

3. Autres mises à jour

Le mécanisme du Comité Feu vert : une assistance technique basée sur la performance pour la tuberculose pharmacorésistante

Contexte

Le Comité Feu vert a été fondé en 2000 par l'OMS et des partenaires. Il a été mandaté pour solutionner le manque d'accès à des médicaments antituberculeux de deuxième intention de qualité garantie, une situation en partie attribuable aux prix élevés qui constituait l'un des principaux obstacles à la gestion de la tuberculose multirésistante. Donnant suite à une décision de son Conseil d'administration, le Fonds mondial a conclu avec l'OMS le premier protocole d'accord du Comité Feu vert en 2009. Le Comité Feu vert a par la suite été décentralisé. Un secrétariat régional a été implanté dans chacun des six bureaux régionaux de l'OMS. Le protocole d'accord a également été révisé à la lumière des leçons apprises. On y a ajouté des éléments clés, comme le paiement basé sur la performance et différencié, l'assistance technique en fonction de la demande et de qualité garantie et le renforcement des capacités.

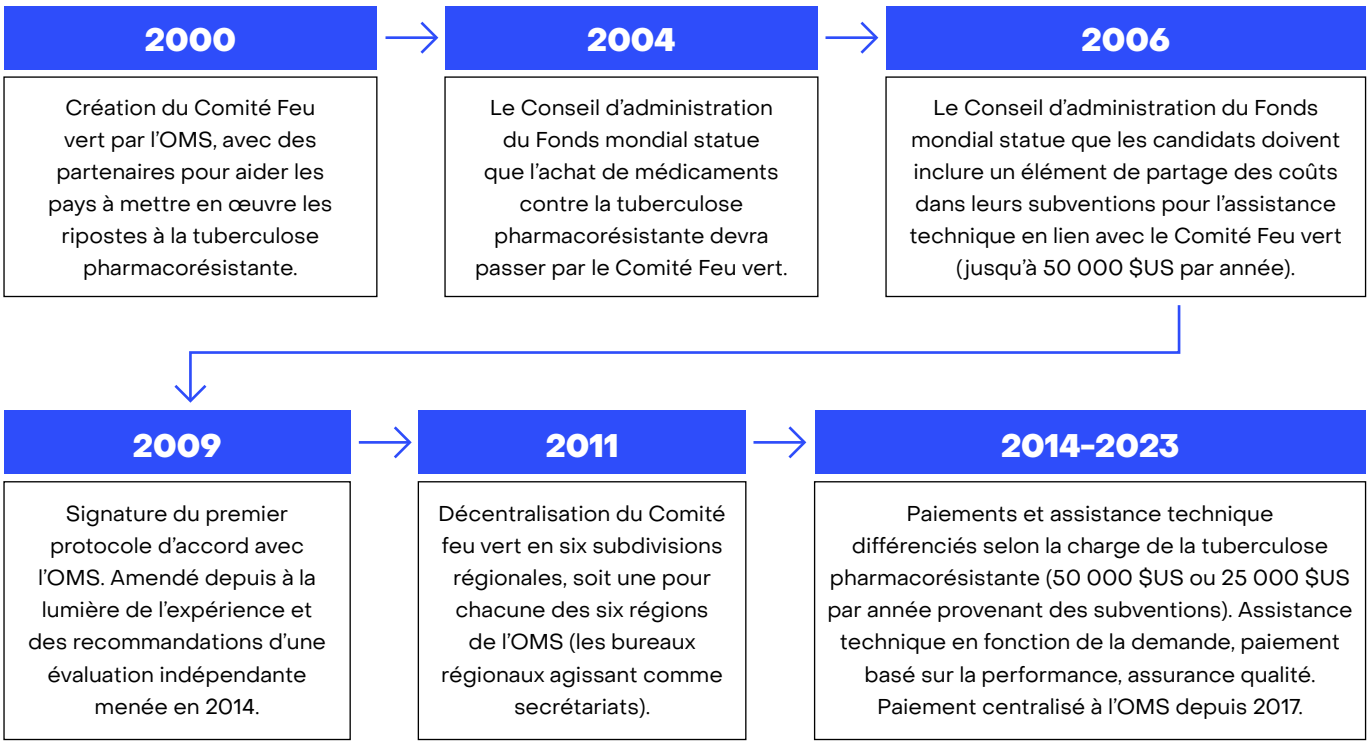
Mise en œuvre

Le Comité Feu vert intervient dans 70 à 90 pays chaque année par l'intermédiaire des six Comités Feu vert régionaux. Selon les dispositions du protocole d'accord, les pays recevant des subventions du Fonds mondial pour les composantes tuberculose/tuberculose pharmacorésistante sont éligibles à une assistance technique différenciée, incluant le renforcement des capacités, moyennant des frais annuels de 25 000 ou 50 000 $US. Le forfait de services différenciés comprend l'ensemble de services de base pour 25 000 $US par année, et l'ensemble de services renforcé pour 50 000 $US par année pour les pays ayant une forte charge de morbidité de la tuberculose pharmacorésistante.

1. L'**ensemble de services de base** comprend ce qui suit :
   a. aide à l'élaboration, à la mise à jour et à la révision de l'intensification de la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante, conformément au plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et sur la base d'une évaluation de la capacité du pays à entreprendre des activités de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante, y compris la ca-

Figure 5 : Évolution du Comité Feu vert et protocole d'accord entre le Fonds mondial et l'OMS

Source : Le Fonds mondial



pacité du pays à diagnostiquer et à traiter les patients et l'adéquation des algorithmes de diagnostic et des protocoles / schémas thérapeutiques proposés aux groupes spécifiques de patients et au contexte du pays ;

b. aide à l'élaboration et à la mise à jour d'un plan de travail et d'un budget détaillés, d'un plan de suivi et d'évaluation et d'un plan de gestion des achats et des approvisionnements (comprenant la liste et la quantification des médicaments et des diagnostics à acheter pour les activités de prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante soutenues par le Fonds mondial, basées sur les besoins minimaux pour la mise en œuvre du programme et accompagnées d'une indication des besoins de financement prioritaires) ;
c. détermination des besoins des pays en matière de capacités et appui au renforcement de ces capacités, y compris la formation d'experts locaux pour intensifier, mettre en œuvre efficacement et pérenniser les activités de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante dans le pays ;
d. suivi des progrès accomplis dans le pays, y compris le suivi spécifique de l'avancement des activités de prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante, la couverture des tests de pharmacosensibilité, les résultats du traitement, l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du programme et la mise en place de mécanismes d'atténuation des risques ;
e. activités préparatoires pour les missions dans les pays et au moins une mission dans le pays par année civile, donnant lieu à un rapport de mission ; et
f. soutien à la planification et à l'introduction d'approches innovantes fondées sur des données probantes et de nouveaux diagnostics, y compris Xpert et LPA de deuxième intention, transition vers les nouveaux traitements oraux de la tuberculose pharmacorésistante, y compris dans le cadre de la recherche opérationnelle comme recommandé par l'OMS, et intensification des technologies de santé numérique appropriées et éprouvées pour améliorer la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante.

2. L'**ensemble de services renforcé** comprend les mêmes éléments que l'ensemble de services de base, plus les services complémentaires suivants :
   a. soutien ciblé et différencié supplémentaire pour les pays qui ont une charge élevée de tuberculose multirésistante afin d'accélérer l'accès à une prise en charge programmatique efficace de la tuberculose pharmacorésistante, d'intensifier le renforcement des capacités de soutien de cette prise en charge et/ou de fournir une assistance technique dans des domaines spécifiques tels que déterminés par les Comités Feu vert régionaux et d'autres missions dans les pays ou à la demande des pays ; et
   b. soutien et coordination continus des partenaires afin d'éliminer les goulets d'étranglement relevés dans la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante de manière générale et dans les activités de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante financées par le Fonds mondial.

L'équipe Tuberculose du Fonds mondial et l'équipe de l'OMS coordonnent l'opérationnalisation du Comité Feu vert et le protocole d'accord. Les équipes du Secrétariat du Fonds mondial – sous la coordination de l'équipe Tuberculose et en étroite collaboration avec les équipes des finances, des technologies de l'information, de pays et juridiques – ont dirigé les processus internes, y compris par le biais du mécanisme central de paiement groupé à l'OMS. Le Comité Feu vert est un excellent modèle de partenariat (à l'interne et avec l'OMS / les partenaires) qui a appuyé les pays avec succès, y compris pendant la pandémie, grâce à la souplesse de ses modalités.

Des exemples du soutien apporté par le Comité Feu vert en 2022 sont présentés ci-après.

Tableau 2 : Sommaire des missions d'assistance technique (2022)

Source : Le Fonds mondial

Région de l'OMS	Nombre de pays éligibles	Nombre de pays avec mission d'assistance technique
Afrique (AFR)	41	36
Amériques (AMR)	9	6
Méditerranée orientale (EMR)	9	9
Europe (EUR)	12	11
Asie du Sud-Est (SEAR)	10	9
Pacifique occidental (WPR)	8	8
Total	**89**	**79 (90 %)**

Résultats

Grâce à des investissements accrus et à l'amélioration des capacités des pays, notamment avec l'assistance technique fournie par les Comités Feu vert régionaux, le nombre de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante diagnostiquées et traitées a augmenté graduellement, comme le montre la Figure 6 ci-après. L'introduction et la mise à l'échelle de meilleurs diagnostics / tests de pharmacosensibilité, de nouveaux médicaments et de schémas thérapeutiques plus courts – de même que la transition vers des soins ambulatoires et centrés sur le patient (p. ex. les outils numériques d'observance du traitement) – ont contribué à l'amélioration de la couverture et de la qualité des ripostes à la tuberculose pharmacorésistante. L'introduction du schéma thérapeutique de six mois (BPaL/M) pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans le cadre de programmes ou de soins de routine (y compris pour la tuberculose pré-ultrarésistante) change la donne et doit être portée à grande échelle rapidement.

Figure 6 : Tendance des notifications et des prises en charge de la tuberculose pharmacorésistante

Source : Le Fonds mondial

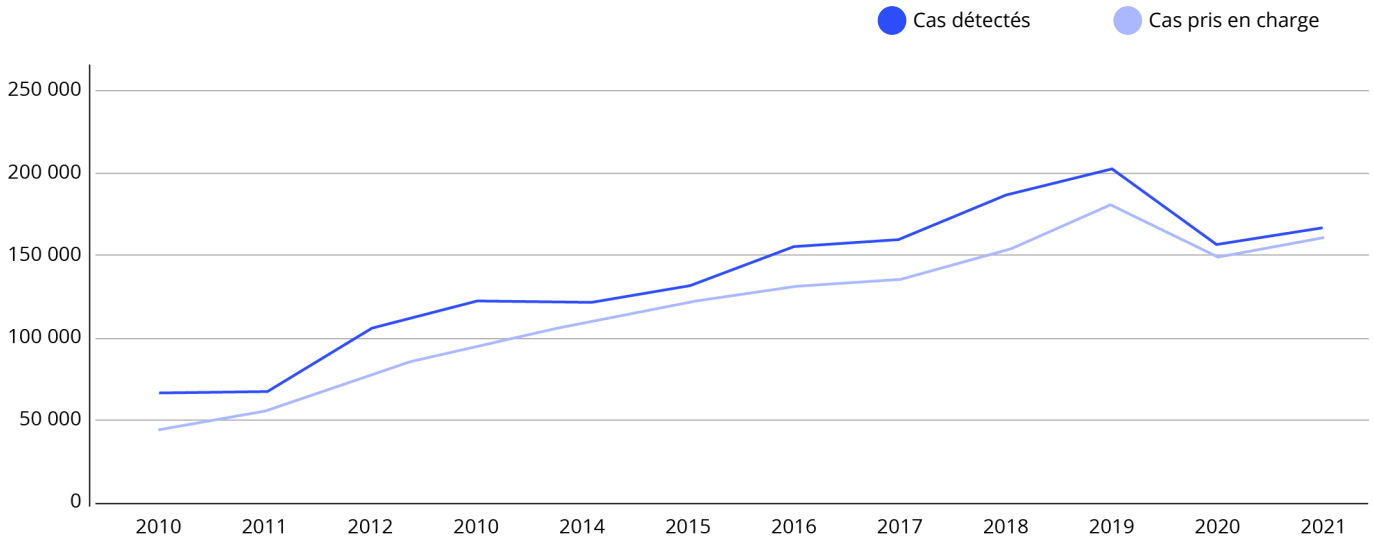


Figure 7 : Couverture des missions d'assistance technique des Comités Feu vert régionaux (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)

Source : Le Fonds mondial

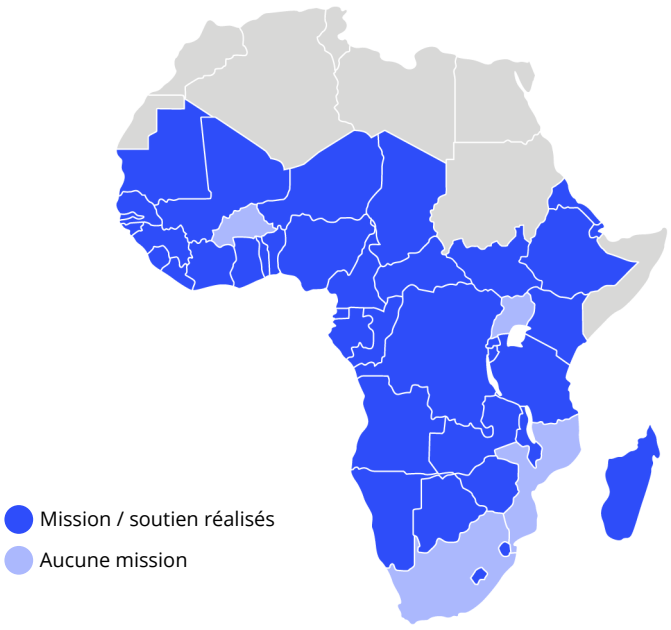


Tableau 3 : Activités de renforcement des capacités des pays - 2022

Source : Le Fonds mondial

Région	Pays	Objectif	Lieu	Dates	Principaux résultats
Région Amériques (AMR)	Tous les pays de la région	Mise à jour sur la tuberculose pharmacorésistante	Rencontre virtuelle	17-21 octobre	Participants formés et mis à jour sur la gestion de la tuberculose pharmacorésistante
Région Méditerranée orientale (EMR)		Renforcement des capacités du personnel des laboratoires nationaux de référence	Jordanie	27-29 juin	Amélioration des capacités de gestion du personnel des laboratoires nationaux de référence des pays de la région EMR
Région Europe (EUR)	Tous les pays de la région	Renforcement des capacités des programmes de lutte contre la tuberculose et des principaux intervenants en ce qui concerne le Plan d'action régional relatif à la tuberculose 2023-2030	Istanbul	21-24 novembre	Introduction du Plan d'action régional relatif à la tuberculose
Région Asie du Sud-Est (SEAR)	Six pays de la région	Renforcement des capacités en matière de tests de pharmacosensibilité pour les médicaments nouveaux et réutilisés	NITRD, Delhi	9-18 mai	Renforcement des capacités d'application du test de pharmacosensibilité pour la bédaquiline, le linézolide et la délamanide
Région Pacifique occidental (WPR)	Tous les pays de la région	Renforcement des capacités sur les lignes directrices mises à jour et les nouveaux schémas thérapeutiques	Rencontre virtuelle	5-6 décembre	Mises à jour sur la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante

Leçons apprises

Le Comité Feu vert a amélioré de façon marquante la gestion de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante partout dans le monde. En offrant un soutien technique différencié, le renforcement des capacités et une aide financière, le Comité Feu vert a contribué à l'intensification du diagnostic et du traitement de la tuberculose pharmacorésistante. Le soutien du mécanisme à l'introduction de meilleures méthodes de diagnostic, de tests de pharmacosensibilité, de nouveaux médicaments et de schémas thérapeutiques plus courts a considérablement amélioré la couverture et la qualité des ripostes à la tuberculose pharmacorésistante, et contribué à l'intensification et à l'intégration de la tuberculose pharmacorésistante dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Le Comité Feu vert et le protocole d'accord ont évolué. Au moment de la création du Comité Feu vert, les capacités des pays et les ressources financières étaient insuffisantes, et il manquait de médicaments de deuxième intention pour diagnostiquer et traiter efficacement la tuberculose pharmacorésistante. Le contexte a évolué depuis. La capacité des pays à gérer la tuberculose pharmacorésistante a graduellement augmenté. On a inclus au protocole d'accord la prestation d'assistance technique ciblée et en fonction de la demande et le renforcement des capacités, qui sont venus s'ajouter à l'achat de médicaments de deuxième intention, à l'examen des propositions et à la surveillance. Avec cette évolution, la méthode du paiement annuel par partage des coûts ne semble plus adaptée à l'objectif visé. Par conséquent, le Fonds mondial a décidé de ne pas renouveler le protocole d'accord du Comité Feu vert dans son état actuel lorsqu'il prendra fin le 31 décembre 2023. Toutefois, le Comité Feu vert pourrait continuer à fonctionner si l'OMS obtenait un financement auprès d'autres sources pour appuyer le secrétariat.

L'assistance technique pour la tuberculose pharmacorésistante devrait être généralisée. L'élément de partage des coûts pour l'assistance technique du Comité Feu vert en matière de tuberculose pharmacorésistante est supprimé des accords de subvention (CS7) et n'est plus une exigence. Les pays ont développé une capacité suffisante grâce au soutien de l'OMS et d'autres partenaires, ainsi qu'aux investissements du Fonds mondial. Toutefois, le Fonds mondial encourage les pays à allouer des fonds à l'assistance technique afin de porter à plus grande échelle les nouvelles recommandations, les nouveaux schémas thérapeutiques et les innovations qui font régulièrement leur apparition. Le renforcement continu des capacités et une assistance technique de haute qualité sont encore nécessaires, mais peuvent être rationalisés au profit du déploiement du diagnostic, du traitement, de la prévention et des soins de la tuberculose (y compris la tuberculose pharmacorésistante). Les récipiendaires principaux du Fonds mondial, en consultation avec les équipes de pays et les conseillers en matière de tuberculose, peuvent sélectionner leurs fournisseurs d'assistance technique pour les ripostes intégrées à la tuberculose et à la tuberculose pharmacorésistante en fonction de leurs besoins. L'équipe Tuberculose au sein du Département Conseils techniques et Partenariats sera à disposition pour faciliter la communication avec les secrétariats régionaux du Comité Feu vert et d'autres fournisseurs d'assistance technique si nécessaire.

Conférence mondiale sur la santé pulmonaire 2023 de L'Union

L'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union) a accueilli la Conférence mondiale sur la santé pulmonaire à Paris du 15 au 18 novembre. Le Fonds mondial a participé à plusieurs séances :

- **Réunion du groupe de travail sur les partenariats public-privé (PPP) :** Dans son allocution d'ouverture, Mohammed Yassin, conseiller principal, Tuberculose, a souligné l'impact des investissements du Fonds mondial dans la mobilisation du secteur privé pour la tuberculose.
- Deux **séances de L'Union sur l'intégration du dépistage et du diagnostic de la tuberculose avec d'autres services et sur la prise en charge de la tuberculose en temps de guerre :** L'expérience de sept pays a été présentée (notamment l'Inde et l'Ouganda à la première séance et l'Ukraine et l'Éthiopie à la seconde). Les séances ont été animées par Mohammed Yassin.
- **Sommet de l'OMS sur les services intégrés et les soins de santé primaires :** Participant à titre de panéliste, Mohammed Yassin a présenté les occasions pour le Fonds mondial d'intégrer la tuberculose et les soins de santé primaires, en accord avec la stratégie du Fonds mondial.
- Séance sur **le lancement de la fiche d'évaluation de l'environnement juridique et des droits humains, l'outil d'estimation de la taille des populations clés et vulnérables de la tuberculose et les résultats de l'évaluation des ICN,** organisée par le Partenariat Halte à la tuberculose. Mohammed Yassin, Daisy Lekharu, conseillère principale, Initiative stratégique tuberculose, et Nnamdi Nwaneri, spécialiste, Impact et Évaluation, faisaient partie des panélistes. Les outils ont été développés avec le soutien des initiatives stratégiques du Fonds mondial relatives à la tuberculose et aux données.
- **Séance sur la participation communautaire :** La séance a porté sur les approches novatrices et les pratiques exemplaires de participation des communautés à la lutte contre le COVID-19 et la tuberculose, en faisant référence aux travaux appuyés par l'initiative stratégique sur la tuberculose, avec l'assistance technique de la Global Coalition of TB Advocates (GCTA) et d'autres parties prenantes. La séance a été animée par Daisy Lekharu, avec des représentants du programme national de lutte contre la tuberculose de l'Indonésie, de la GCTA, du Kenya et de l'Inde.
- Séance sur le **traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH :** Celeste Gracia Edwards, conseillère principale, tuberculose/VIH, a animé cette séance où l'on a présenté des études de cas de pays qui ont renforcé leurs politiques nationales et défini leurs besoins programmatiques.
- **Consultation de l'OMS et d'Unitaid sur des solutions abordables et accessibles pour les personnes les plus vulnérables à la tuberculose :** Participant à titre de panéliste, Grania Brigden, conseillère principale, a discuté de l'introduction et de la mise à l'échelle du traitement préventif de la tuberculose.
- **Groupe de travail annuel sur l'enfance et l'adolescence :** Anna Scardigli, conseillère principale, tuberculose/VIH, a participé à un panel de discussion où elle a exposé le rôle que joue le Fonds mondial pour appuyer la mise en œuvre de la nouvelle feuille de route de l'OMS visant à mettre fin à la tuberculose chez les enfants et les adolescents.
- **Atelier sur les technologies numériques d'observance du traitement de la tuberculose :** Nnamdi Nwaneri a fait une présentation sur la planification stratégique au niveau des pays pour l'utilisation efficace des fonds en vue de la mise en œuvre des interventions basées sur ces technologies. L'atelier a exposé les efforts de planification des approches centrées sur la personne et exploré les moyens d'utiliser les données pour éclairer la prise de décisions des pays, y compris du point de vue du financement.
- Deux **séances sur les communautés, droits humains et genre :** Hyeyoung Lim, conseillère technique, Soutien aux investissements régionaux, Département Communautés,

Droits et Genre, a animé une séance qui a couvert une grande diversité d'interventions en lien avec les communautés, les droits humains et le genre, notamment la stigmatisation et les examens de la tuberculose en Ukraine et au Ghana, le cadre de responsabilité des droits humains de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose (UNHLM) et les interventions de lutte contre la tuberculose dans les contextes d'intervention difficiles. La seconde séance a porté sur la stigmatisation des personnes atteintes de la tuberculose dans différents contextes (Nigéria, Ghana, Bangladesh).

- **Séance sur les interventions contre la tuberculose transformatrices de genre :** Participant à titre de panéliste, Hyeyoung Lim expose l'accent mis par le Fonds mondial sur l'équité et le genre.
- **Séance sur la participation et le leadership communautaires dans la riposte nationale à la tuberculose et aux pandémies :** Olive Mumba, conseillère, Participation communautaire en matière de COVID-19, a été panéliste à cette séance animée par les réseaux régionaux de lutte contre la tuberculose (ACT Afrique et ACT Asie Pacifique).
- **Séance sur OneImpact – une plateforme de suivi dirigé par la communauté pour les personnes touchées par la tuberculose :** Olive Mumba a animé la séance.
- **Séance sur les directives fondées sur des données probantes de l'OMS en matière de tuberculose :** L'appui du Fonds mondial à l'adaptation et à la mise en œuvre des recommandations et des orientations de l'OMS en matière de tuberculose a été présenté à cette séance spéciale, dédiée à la transformation des pratiques pour accélérer l'éradication de la tuberculose.

En outre, le Fonds mondial a participé au sommet End TB de l'OMS, au symposium mondial de l'OMS sur la tuberculose et à plusieurs autres séances et évènements. La conférence de L'Union, en plus d'offrir au Fonds mondial l'occasion de communiquer ses dernières nouvelles et orientations, a permis au personnel du Secrétariat du Fonds mondial de prendre connaissance des derniers développements, outils et innovations dans le domaine de la tuberculose et de resserrer ses liens et sa collaboration avec les pays, la société civile et les autres partenaires.

Le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose

Le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose

Le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose

Le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose

Initiative stratégique de participation communautaire : investir dans le leadership des femmes pour mettre fin à la tuberculose

Le Fonds mondial, à travers son initiative stratégique de participation communautaire, aide l'organisation TB Women Global à renforcer la participation des femmes au processus du CS7, un élément essentiel à l'égalité des genres et à l'amélioration des résultats de santé en lien avec la tuberculose. Ce faisant, le Fonds mondial reconnaît l'impératif d'une représentation adéquate des femmes et de leurs points de vue dans tous ses processus décisionnels.

En **Zambie**, grâce à l'initiative communautaire pour la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme (CITAM+), les femmes ont leur voix au chapitre dans le processus d'établissement de la subvention. Elles ont relevé les obstacles que seules les femmes rencontrent au moment d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose et recommandé des interventions susceptibles de lever ces obstacles.

Le Fonds mondial

> *« En faisant participer activement les femmes au processus du CS7, nous avons pu identifier les difficultés et les obstacles auxquels sont confrontées les femmes qui cherchent à accéder aux services de lutte contre la tuberculose et contribuer à la préparation d'une demande de financement du CS7 pour la tuberculose mieux adaptée au genre. »*
> – Carol Nyirenda, directrice exécutive, CITAM+, Zambie.

La participation des femmes aux processus du Fonds mondial conduit non seulement à des interventions plus efficaces et ciblées, mais donne également aux femmes la capacité de jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration des stratégies nationales. Le renforcement de la participation des femmes au processus du CS7 est une étape cruciale vers l'équité en matière de santé et un progrès important pour les droits des femmes dans la riposte à la tuberculose.

En **Indonésie**, la Fondation Rekat Peduli Indonesia a invité des femmes à se joindre au dialogue au niveau du pays en préparation du processus d'établissement de la subvention du pays pour le CS7. Ces dialogues avaient pour objectif de sensibiliser les parties prenantes communautaires au rôle du genre dans la prévention et le contrôle de la tuberculose. Ils ont permis de relever les écarts entre les genres au sein des services de lutte contre la tuberculose, après quoi des recommandations pour combler ces lacunes ont été formulées.

Le Fonds mondial

> *« Investir dans le leadership des femmes en matière de riposte à la tuberculose est une étape cruciale vers la réalisation d'une approche plus équitable et exhaustive pour lutter contre cette épidémie meurtrière. »*
> – Ani Herna Sari, présidente de la Fondation Rekat Peduli Indonesia.

Au **Malawi**, l'organisation Facilitators of Community Transformation (FACT) a effectué une série de consultations communautaires auprès de groupes de femmes dans quatre districts du pays. Les discussions ont porté sur les activités approuvées dans la subvention pour la tuberculose et le VIH du CS7 pour le Malawi, notamment les questions des femmes et du genre en lien avec la tuberculose.

Le Fonds mondial

> *« Les femmes jouent un rôle important dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Cependant, nous rencontrons souvent des obstacles qui limitent notre participation et notre influence dans les efforts de lutte contre la maladie. En donnant aux femmes la capacité d'assumer des rôles de leadership, nos perspectives et expériences uniques seront intégrées dans les processus décisionnels, d'élaboration des politiques et de mise en œuvre des programmes. »*
> – Thokozile Phiri, directrice exécutive de FACT, Malawi.

Au **Kenya**, la Fondation Lean on Me a permis à des survivantes de la tuberculose dans les comtés de Siaya et de Kisumu de participer à l'établissement des priorités des interventions visant à lever les obstacles liés au genre dans la riposte à la tuberculose. Comme dans le cas des autres pays, ces priorités ont été diffusées parmi l'équipe de préparation de la demande de financement du CS7.

> *« Le leadership des femmes n'est pas seulement important pour atteindre l'égalité des genres ; c'est aussi un investissement stratégique pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose. En donnant aux femmes la possibilité d'accéder à des rôles de leadership, nous pouvons mettre à contribution nos connaissances, notre influence et nos perspectives uniques pour promouvoir des efforts de prévention, de traitement et de plaidoyer efficaces et, en fin de compte, nous approcher de notre objectif de libérer le monde de la tuberculose. »*
> – Joyce Indiegu, agente de plaidoyer et de communication, Fondation Lean on Me.

La réalisation d'une riposte à la tuberculose transformatrice de genre ne se fera pas en une journée. La plus importante stratégie consiste à tracer clairement un itinéraire et à en mesurer chaque jalon, à retenir les leçons acquises en cours de route et à renforcer les partenariats. Des membres de la communauté de la lutte contre la tuberculose de l'**Inde**, à travers leurs partenaires, ont documenté les leçons apprises de leurs efforts en faveur de la participation communautaire et de programmes de lutte contre la tuberculose basés sur les droits qui transforment les rapports de genre.

Enfin, les femmes jouent un rôle important dans la riposte à la tuberculose comme patientes, soignantes et prestataires de soins de santé. Toutefois, elles sont souvent confrontées à des obstacles qui limitent leur participation et leur influence dans la riposte à la tuberculose. Parmi ces obstacles, on compte des inégalités entre les genres profondément ancrées, une sensibilisation et une connaissance limitées de la stigmatisation et de la discrimination associées à la tuberculose, la violence fondée sur le genre, y compris la violence d'un partenaire intime, la santé reproductive et des facteurs socioéconomiques comme la pauvreté, le manque d'éducation et un accès limité aux soins de santé. En aidant les survivantes de la tuberculose, le Fonds mondial reconnaît qu'investir dans le leadership des femmes fait intégralement partie de la solution pour mettre fin à la tuberculose.

Le Fonds mondial

4. Témoignages

« L'Indonésie est plus déterminée que jamais à éliminer la tuberculose et a adopté des stratégies audacieuses pour y arriver d'ici 2030. Mon équipe et moi avons pour mission d'orchestrer tous les efforts (techniques) pour atteindre cet objectif. C'est en faisant preuve d'agilité et en acceptant tous les défis comme des occasions de s'améliorer que nous y arriverons. »

Tiffany Tiara Pakasi
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose
Ministère de la Santé de l'Indonésie

« Les soins aux patients tuberculeux ne doivent pas s'arrêter dès la dernière pilule avalée. Une proportion élevée de patients tuberculeux souffrent de problèmes physiques, mentaux et sociaux après leur traitement. Leur situation est aggravée par les dépenses qu'elles ont dû assumer pour se rendre à répétition aux structures de santé ou payer des pharmacies privées ou des soignants traditionnels. »

Dr Willy Mbawala
Directeur exécutif
Mwitikio wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukimwi Tanzania (MKUTA)
Organisation nationale représentant les patients de la tuberculose, Tanzanie

Un radiologue prend une radiographie du thorax d'un patient dans un centre de dépistage de la tuberculose à Dacca, au Bangladesh.

Le Fonds mondial / Yousuf Tushar

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 maladie et atteindre l'objectif mondial adopté par les dirigeants mondiaux de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Cet ambitieux effort conjoint, initialement lancé dans 13 pays, vise à éliminer certains obstacles à la détection des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel, en particulier chez les principales populations vulnérables, en combinant des approches novatrices, le partage des connaissances et les meilleures pratiques. Maintenant dans sa deuxième phase (2021-2023), l'initiative catalysera de nouveaux efforts pour détecter et traiter avec succès les personnes atteintes de la tuberculose qui font face à des obstacles et qui manquent actuellement à l'appel à différents points de la cascade de soins de la tuberculose dans 20 pays prioritaires.

LE FONDS MONDIAL