

Février 2017

## **Directives relatives aux fonds de contrepartie : Tuberculose – Les cas non-détectés des personnes atteintes de tuberculose**

### **1. Contexte**

La tuberculose est la première cause de décès par maladie infectieuse, en 2015 elle a tué 1,8 million de personnes. Chaque année, plus de 4,2 millions de personnes atteintes de tuberculose restent non détectées car les services de dépistage ne peuvent les atteindre, les empêchant donc de leur livrer les traitements vitaux. Ces malades invisibles restent un défi majeur pour la santé internationale, et une cause importante de la lenteur du déclin de l'incidence de la tuberculose.

Il est impératif de pouvoir identifier les cas de tuberculose et de les traiter rapidement pour stopper les risques d'infection, sauver des millions de vies et réduire rapidement l'incidence de la maladie dans le monde. Ces personnes manquant à l'appel sont des hommes, des femmes et des enfants touchés par différentes formes de la maladie, notamment la tuberculose pharmaco-résistante. Elles sont généralement concentrées au sein des communautés mal desservies et des populations-clés.

Afin d'éliminer l'épidémie de la tuberculose, l'Organisation Mondiale de la Santé a mis au point la « End TB Strategy » pour mettre fin à la tuberculose, assortie d'échéances ambitieuses, et le « Stop TB Partnership's Global Plan to end TB 2016-2020 », Plan mondial appelant à reconsidérer radicalement la manière de travailler pour y parvenir. Les objectifs mondiaux visent une réduction de 95 % des décès dus à la tuberculose et moins de dix cas pour 100 000 habitants à l'horizon 2035. De plus, la cible 3.3 de l'objectif de développement durable n° 3 appelle à éliminer l'épidémie de tuberculose (de sida et de paludisme) d'ici 2030.

Ces objectifs ne seront pas atteints sans une intensification de stratégies exhaustives visant à prévenir, diagnostiquer et traiter les personnes atteintes de tuberculose. Les cibles 90-(90)-90 du Plan mondial requièrent que les pays intensifient la couverture de prise en charge de la tuberculose afin d'atteindre, de diagnostiquer et de traiter au moins 90 % des personnes nécessitant un traitement contre la tuberculose pharmaco-sensible ou pharmaco-résistante, ou un traitement préventif.

La fourniture de services complets de prise en charge en collaboration avec les communautés touchées dans les pays à forte charge de morbidité permettra d'obtenir des avancées rapides en matière de lutte contre la tuberculose. Pour ce faire, il convient d'intensifier les démarches novatrices et de combler les lacunes programmatiques de manière à catalyser l'impact.

La tuberculose reste une des interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité dans le domaine du développement international. Chaque dollar investi dans la lutte contre la tuberculose engendre un bénéfice économique de 43 dollars US<sup>1</sup>. Le retour sur investissement du scénario d'investissement standard du Plan mondial de lutte antituberculeuse serait de 27 dollars US pour chaque dollar investi, et s'élèverait à 85 dollars US dans le cas d'un investissement accéléré.

Il est urgent de traiter le problème de l'effet amplificateur des transmissions de la tuberculose de forme simple et multi résistante. En effet, dû à l'augmentation des cas non-détectés au fil des années, les cas seront plus longs à identifier, ralentissant donc la réalisation des objectifs mondiaux. Les fonds de contrepartie seront de ce fait, essentiels à la réduction des cas non-détectés, aujourd'hui et demain.

---

<sup>1</sup> *The Economics of Optimism*. The Economist. Version papier : 24 janvier 2015. Version en ligne : 22 juillet 2016.

## 2. Principes et logique

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a recommandé la mise en place du fonds de contrepartie dans le but d'encourager l'utilisation des sommes allouées pour des priorités stratégiques conformes aux stratégies de lutte contre les maladies du Fonds mondial et des partenaires.

La priorité stratégique des fonds de contrepartie pour la lutte contre la tuberculose a été mise au point suite à de nombreuses consultations avec les partenaires-clés, notamment l'OMS, le partenariat Halte à la tuberculose, USAID et d'autres parties prenantes. Selon le rapport 2016 de l'OMS, 13 pays abritent 70 % des personnes atteintes de tuberculose et de tuberculose multi-résistante qui ne sont pas détectées par les systèmes actuels. Le tableau ci-après présente les pays en question, le nombre de cas non-détectés, la proportion de ces cas dans chaque pays et la part mondiale des cas non-détectés de tuberculose pharmaco-sensible et multi-résistante.

**Tableau 1 : Pays concernés par les cas non-détectés de tuberculose**

N°	Pays	Tuberculose pharmaco-sensible			Tuberculose multi-résistante		
		Cas non-détectés	% de cas non-détectés	Part mondiale des cas non-détectés (%)	Cas non-détectés	% des cas non-détectés	Part mondiale des cas non-détectés (%)
1	Bangladesh	152 562	43	3,5	8 746	90	1,9
2	RDC	129 492	52	3	9 500	95	2,1
3	Inde	1 099 565	41	25,6	101 000	78	22,4*
4	Indonésie	689 271	68	16	29 865	93	6,6
5	Myanmar	56 300	30	1,3	11 210	80	2,5
6	Nigeria	495 416	85	11,5	27 789	96	6,2
7	Pakistan	178 191	37	4,1	22 941	88	5
8	Philippines	37 456	15	0,9	13 212	78	2,9
9	Afrique du Sud	159 397	37	3,7	387	2	0,1
10	Tanzanie	101 820	63	2,4	2 422	93	0,5
11	Ukraine	5 695	26	0,1	12 600	57	2,8
12	Kenya	25 482	24	0,6	1 632	82	0,4
13	Mozambique	92 441	62	2,1	6 654	91	1,5
		3 223 088		75 %	247 958		55 %

\* Pas de financement à effet catalyseur alloué à l'Inde

Le principal objectif des fonds de contrepartie pour la composante de la tuberculose est la recherche des cas non-détectés de tuberculose pharmaco-sensible et multi-résistante grâce à des interventions, des démarches et des idées nouvelles et novatrices qui ne se contentent pas de perpétuer les démarches habituelles. Dans les pays où ces démarches existent, les fonds de contrepartie pourraient être positionnés de manière à intensifier ou élargir ces interventions novatrices. Les décisions d'attribution de fonds de contrepartie seront prises selon les principes suivants :

- **Les crédits sont réservés** à l'appui de stratégies/démarches innovantes visant à identifier et prendre en charge les patients atteints de tuberculose simple et de tuberculose multi-résistante manquant à l'appel.

- **Le financement est associé à la présentation d'un plan ambitieux et de cibles** afin de détecter et de prendre en charge un **plus grand nombre** de patients atteints de tuberculose simple et multi-résistante. Les cibles doivent être étayées par des plans et des stratégies clairs.
- **Augmentation du montant de la somme allouée** affecté à l'identification et au diagnostic des cas de tuberculose et de tuberculose multi-résistante par rapport aux niveaux de budget des subventions du Fonds mondial de la période d'allocation 2014/2016. Au minimum, ce montant doit être égal (ou supérieur) au montant de la demande de fonds de contrepartie.
- **Révision à la hausse des cibles programmatiques pour les patients diagnostiqués et placés sous traitement contre la tuberculose ou la tuberculose multi-résistante et de la couverture** anticipée, à l'aide à la fois de l'utilisation accrue des sommes allouées et de l'utilisation des fonds de contrepartie.
- **Promotion de la collaboration** avec d'autres initiatives de partenaires axées sur l'identification des cas non-détectés, comme TB REACH, ENGAGE-TB et le soutien du gouvernement des États-Unis.

### **3. Interventions et activités**

Afin d'atteindre les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, les fonds de contrepartie se focaliseront sur le soutien et l'encouragement de la mise en œuvre d'un ensemble exhaustif de services et d'outils et démarches innovants en vue d'avoir un impact sur le taux de morbidité globale de la tuberculose du pays. Ces services varieront en fonction du contexte et du résultat de l'évaluation et de l'analyse des cas non-détectés, mais viseront également tous à rechercher, diagnostiquer et prendre en charge toutes les formes de tuberculose chez les adultes et les enfants, et à prévenir les infections, notamment par la tuberculose multi-résistante. Atteindre les patients non-comptabilisés atteints de tuberculose, entre autre pharmaco-résistante, supposera également d'utiliser des outils de dépistage et de diagnostic plus sensibles, d'accorder la priorité aux populations-clés et vulnérables, d'intensifier et d'augmenter l'engagement des communautés et des prestataires de soins. Les exemples ci-après d'interventions et d'activités à soutenir au travers des fonds de contrepartie et des allocations peuvent être adaptés ou étendus en fonction du contexte :

**Intensification du dépistage et du diagnostic de la tuberculose dans les établissements de santé :** Les personnes qui se rendent dans des établissements de santé ne font pas systématiquement l'objet d'un test de dépistage de la tuberculose, ce qui représente une occasion manquée de diagnostic et de traitement de la maladie. Le dépistage de la tuberculose devrait se faire dans différents services/unités des établissements de santé, notamment dans les services ambulatoires, les cliniques spécialisées, par exemple dans le domaine du diabète, de la santé mentale, de la santé maternelle et infantile ou encore des patients hospitalisés. Tous les agents de santé doivent être sensibilisés au sujet de la tuberculose, pas seulement ceux qui travaillent dans les unités de lutte contre la tuberculose. De plus, tout doit être mis en œuvre pour faire en sorte que toute personne atteinte de tuberculose se présentant dans un établissement de santé soit diagnostiquée, enregistrée et placée sous traitement. Le dépistage efficace et le diagnostic précoce de la tuberculose et de la tuberculose pharmaco-résistante requièrent l'utilisation d'outils de dépistage plus sensibles et d'outils de diagnostic plus spécifiques, comme les rayons X et le test Xpert MTB/RIF, ainsi que la disponibilité d'un mécanisme robuste d'orientation des patients et des échantillons.

**Dépistage systématique des groupes à haut risque :** Pour parvenir aux personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel, il est nécessaire de mettre en œuvre le dépistage systématique au sein de certains groupes à risque, comme les membres du foyer des personnes

atteintes de la maladie, leur entourage et leurs collègues de travail (en particulier les enfants et les personnes âgées), les personnes vivant avec le VIH et les travailleurs exposés à la poussière de silice, la population carcérale, les migrants et les personnes vivant dans des bidonvilles et des zones à forte prévalence de tuberculose. Les efforts d'identification des cas doivent faire appel aux algorithmes de dépistage et de diagnostic les plus sensibles et les plus spécifiques, et doivent être adaptés au contexte local et aux populations-clés fortement exposées au risque, mal desservies et marginalisées. Cela exigera des modèles spéciaux de dépistage, de traitement et de prestation de soins. Le traçage et l'évaluation systématiques des enfants en contact avec les personnes atteintes de tuberculose active permettent la détection précoce de la maladie chez les enfants, ainsi que l'identification des enfants pour lesquels un traitement préventif peut être bénéfique. Des démarches novatrices visant à améliorer les capacités de diagnostic chez les enfants, notamment par des méthodes appropriées de prélèvement d'échantillons chez les enfants en bas âge et l'utilisation de rayons X et de tests moléculaires, sont nécessaires pour le dépistage précoce de la tuberculose chez les enfants. Les enfants atteints de tuberculose doivent recevoir les nouvelles formulations pédiatriques adaptées, qui améliorent l'utilisation et les résultats.

**Utilisation optimale du test Xpert MTB/RIF et des rayons X :** Les politiques doivent être modifiées de manière à élargir l'utilisation des tests Xpert MTB/RIF et à permettre de les appliquer à toutes les personnes présentant les symptômes de la tuberculose. L'utilisation de ces tests pour poser un premier diagnostic de la tuberculose permettra de mieux dépister les cas de tuberculose pharmaco-sensible et pharmaco-résistante au moyen d'un examen bactériologique positif. Les systèmes de transport d'échantillons et les dispositifs de santé mobile doivent également être renforcés afin d'améliorer le diagnostic, mais également la communication des résultats. L'OMS a récemment publié une directive sur l'utilisation des radiographies thoraciques afin de mieux identifier les personnes qui devraient se soumettre à un test de dépistage de la tuberculose. Cela inclut l'utilisation de technologies, de radiographie numériques et de plateformes portables.

**Tests universels de sensibilité aux médicaments, diagnostic et traitement de la tuberculose pharmaco-résistante :** Un quart seulement environ des cas de tuberculose multi-résistante estimés sont détectés et déclarés chaque année. De plus, le pourcentage de traitement des cas atteints par cette forme de la maladie est extrêmement faible, un sur quatre seulement est placé sous traitement, et la moitié à peine des personnes qui commencent un traitement guérissent. Les tests de sensibilité aux médicaments doivent être intensifiés, à la fois pour le retraitement et les nouveaux patients, de manière à atteindre une couverture universelle, et la prise en charge doit, elle aussi être intensifiée pour que tous les patients diagnostiqués soient mis sous traitement. Les pays doivent intensifier les schémas thérapeutiques de courte durée et les nouveaux tests moléculaires y afférents, et intensifier l'utilisation des nouveaux médicaments de traitement de la tuberculose pharmaco-résistante. Les pays doivent mettre en œuvre des systèmes de pharmacovigilance active pour le traitement de la tuberculose pharmaco-résistante. Il convient d'intensifier la démarche de traitement centrée sur le patient en fournissant des programmes de soutien pour soins, afin d'assurer la haute qualité de la prise en charge des patients atteints de tuberculose pharmaco-résistante et d'améliorer l'accès et les résultats de traitement.

**Programmes et démarches visant à lever les obstacles à l'accès, notamment les services communautaires et intégrés :** Il est nécessaire d'intensifier les programmes afin de soutenir, à l'aide de démarches intégrées faisant appel à la communauté et à la famille, la prise en charge des patients atteints de tuberculose simple et multi-résistante, et de viser à

lever les obstacles entravant l'accès, à réduire les retards de diagnostic et à améliorer la prise en charge de la tuberculose chez les hommes, les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Cela suppose notamment d'intensifier les démarches novatrices en matière de prestation de services, en prêtant une attention particulière aux expériences nationales qui ont fait leurs preuves (par exemple : démontrées au travers d'interventions soutenues par TB-REACH et de la démarche ENGAGE-TB). Améliorer l'accès aux personnes, en particulier celles qui sont mal desservies et vulnérables, requerra d'élargir les points de prestation de services au-delà des établissements de santé traditionnels. Selon le contexte, cette démarche exigera une utilisation efficace des systèmes communautaires, des agents de santé communautaires et des démarches de centres médicaux mobiles. Il convient à cet égard d'accorder la priorité aux groupes de population clés qui sont mal desservis ou sont confrontés à des obstacles spécifiques, par exemple liés aux questions de genre, à la stigmatisation ou à des problèmes d'ordre juridique, lesquels doivent être évalués et éliminés.

**Intensification du dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et amélioration de la collaboration entre programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH :** Une réduction considérable de l'incidence de la tuberculose et l'élimination des décès dus à la tuberculose associée au VIH sont possibles en adoptant des politiques assurant la prestation intégrée et centrée sur le patient de services de prévention, de détection précoce et de traitement rapide et en les intensifiant. Plus précisément, les efforts doivent être axés sur l'amélioration du dépistage de la tuberculose lors de chaque consultation des personnes vivant avec le VIH, notamment par le test Xpert MTB/RIF. Les programmes de lutte contre le VIH doivent également assurer le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH dans les centres de traitement antirétroviral et de soins préalables au traitement antirétroviral. Les personnes vivant avec le VIH co-infectées par la tuberculose doivent être placées sous traitement antituberculeux, et celles qui ne sont pas co-infectées doivent recevoir un traitement préventif. Pour ce faire, il est nécessaire d'intensifier la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH et de fournir des services intégrés et complets pour les patients co-infectés par le VIH et la tuberculose.

**Participation des prestataires du secteur privé au diagnostic, au traitement et à la prévention de la tuberculose, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation :** La participation des prestataires de soins du secteur privé au diagnostic, au traitement et à la prévention de la tuberculose, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation, est cruciale. Dans certains pays, la majorité des patients atteints de tuberculose et de tuberculose pharmaco-résistante consultent des prestataires de soins du secteur privé concernant leurs symptômes liés à la tuberculose, et cela pour différentes raisons. Des modèles novateurs de soins mis en œuvre dans le secteur privé dans le but d'améliorer la qualité, l'accessibilité financière et la notification des cas ont donné de bons résultats. En Inde, par exemple, ces modèles ont permis la notification de centaines de milliers de cas de tuberculose manquant à l'appel. Des démarches innovantes, comme celles soutenues par TB REACH et d'autres partenaires, sont requises pour faire participer les prestataires du secteur privé et travailler en collaboration avec eux. Il conviendrait également d'étudier la notification obligatoire de tous les patients diagnostiqués et traités contre la tuberculose et de l'intégrer à la lutte contre la tuberculose.

**Gestion des comorbidités :** Les comorbidités et les risques associés à la tuberculose sont importants et requièrent une gestion intégrée des patients. Il s'agit notamment de sous-nutrition, de diabète, d'alcoolisme ou de toxicomanie, de tabagisme, de silicose, de

bronchopneumopathie chronique obstructive et d'autres maladies non transmissibles, entre autres les problèmes de santé mentale. Les efforts doivent être axés sur le dépistage et le diagnostic de la tuberculose au sein de ces groupes et sur la fourniture de traitements et de soins.

#### **4. Démarche des fonds de contrepartie**

Il est important de mettre au point une démarche claire de recherche des cas non-détectés de tuberculose dans le cadre de la procédure de demande de subvention et de la mise en œuvre de celle-ci. Les fonds de contrepartie sont à considérer comme une occasion d'inclure ou d'intensifier des interventions et activités innovantes qui encourageraient l'utilisation des sommes allouées et d'autres ressources afin d'améliorer la détection des cas de tuberculose pharmaco-sensible et multi-résistante et d'identifier des cas manquant à l'appel. Les fonds de contrepartie auront ainsi des effets directs et indirects : soutien/financement directs de la mise en œuvre et de l'intensification des interventions prioritaires (voir les exemples figurant à la section 3 ci-dessus) et encouragement indirect des programmes à l'aide des sommes allouées. La démarche varie en fonction du contexte, mais voici quelques-uns des aspects à prendre en compte :

**Évaluation et analyse des cas non-détectés de tuberculose :** Il est important d'analyser où se situent les cas non-détectés, et notamment d'identifier les groupes de population qui contribuent à la charge globale des cas manquants de tuberculose. Il convient d'identifier les principaux obstacles entravant l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose et de mettre au point des interventions appropriées destinées à lever ces obstacles. Cette évaluation peut se faire au moyen de divers outils et selon différentes démarches. Les interventions doivent être adaptées en fonction de l'information recueillie à l'issue de ces évaluations et analyses.

**Meilleures pratiques locales et internationales d'identification des cas non-détectés de tuberculose :** La plupart des pays peuvent s'appuyer sur des expériences et des meilleures pratiques locales pour surmonter les obstacles à l'identification des cas de tuberculose manquant à l'appel. Ceux-ci peuvent être identifiés au travers de pratiques adoptées au niveau des communautés et des établissements, comme l'ont notamment démontré les interventions de TB REACH et la démarche ENGAGE TB. Il est important de documenter cette expérience et d'identifier les interventions pouvant être élargies à d'autres régions du pays. Les expériences régionales et internationales peuvent également s'avérer importantes pour informer les pratiques locales.

**Démarches, outils et manuels de recherche des cas non-détectés :** Il existe certes de nombreux outils et directives destinés à améliorer l'identification des cas, mais de nouvelles démarches et de nouveaux outils seront nécessaires pour aider les pays à identifier les cas manquant à l'appel. Même si les pays élaboreront des outils et démarches adaptés à leur contexte national, le Fonds mondial travaillera en collaboration avec des partenaires comme l'Organisation Mondiale de la Santé, le partenariat Halte à la tuberculose et USAID dans le cadre du financement d'initiatives stratégiques, afin d'appuyer la mise au point d'outils reposant sur les meilleures pratiques et pouvant être adaptés par les pays selon les besoins.

**Modalités de mise en œuvre :** Les fonds de contrepartie ont pour principal objectif d'encourager l'utilisation des sommes allouées pour des priorités stratégiques ; dans le cas de la tuberculose, il s'agit d'identifier les cas non-détectés. Les fonds de contrepartie ne doivent pas être considérés comme un complément de la somme allouée au pays, mais bien comme des crédits supplémentaires destinés à soutenir les priorités stratégiques, l'adoption et l'intensification de démarches et d'outils novateurs en vue de l'identification et de la prise en charge des cas de tuberculose simple et pharmaco-résistante manquant à l'appel. Bien que les

fonds de contrepartie soient mis en œuvre dans le cadre de la subvention du pays, il est important d'envisager des modalités de mise en œuvre appropriées permettant l'intensification des interventions proposées au titre des financements à effet catalyseur, la pleine utilisation et absorption des crédits et la réalisation des objectifs. Les pays devront envisager des modalités souples et innovantes, susceptibles de faciliter la mise en œuvre des interventions prioritaires, la rationalisation du flux de crédits et l'intégration du système de suivi. Cela suppose également de faire appel à un plus grand nombre de partenaires dans le pays et d'assurer la participation des partenaires techniques locaux, régionaux et internationaux à l'appui de la mise en œuvre du programme.

**Mesure des progrès et des résultats :** Les fonds de contrepartie liés à la tuberculose visent le diagnostic et le traitement d'un plus grand nombre de patients tuberculeux et l'élimination des cas manquant à l'appel. Bien qu'il ne soit pas prévu que les pays aient un cadre séparé de suivi et d'évaluation pour les fonds de contrepartie, il est attendu d'eux qu'ils fassent état d'une révision à la hausse des cibles programmatiques et de la couverture proportionnellement aux crédits supplémentaires demandés. Ils sont également censés disposer de données et de cibles de référence concernant les cas non-détectés, notamment d'un dispositif de suivi de la mise en œuvre et de communication de l'information sur les résultats. Sur l'ensemble des 12 pays, on prévoit l'identification de quelques 300 000 personnes atteintes de tuberculose pharmaco-sensible et pharmaco-résistante manquant à l'appel, et le coût unitaire y afférent est estimé à 400 dollars US et 4 000 dollars US par cas supplémentaire de tuberculose et de tuberculose multi-résistante respectivement.