



Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose Innovation

MAI 2026

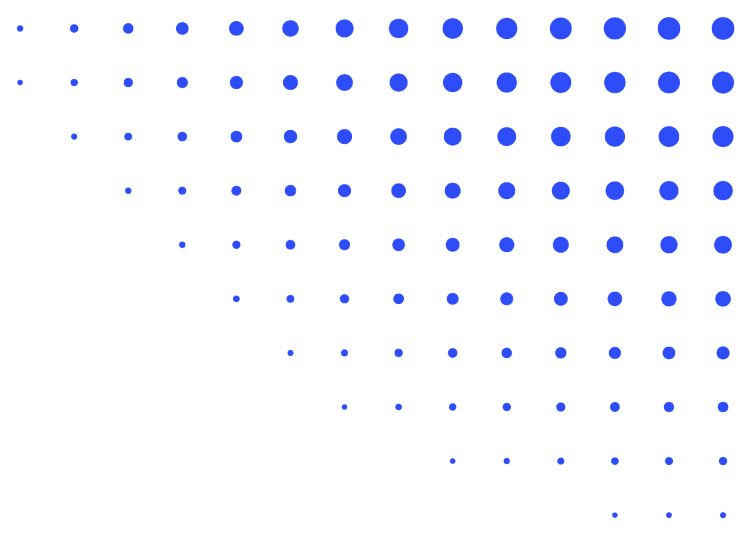
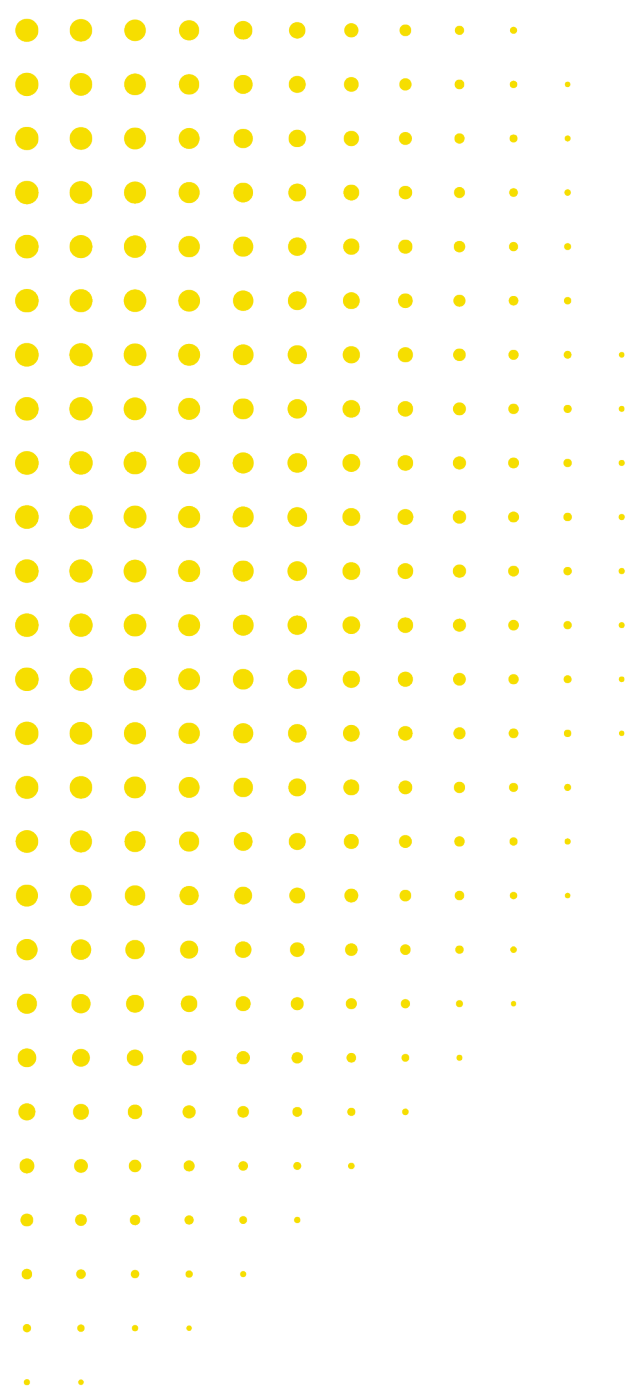


Table des matières

1. Nouveautés.....	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	5
3. Autres mises à jour	14
4. Témoignages.....	15

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

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

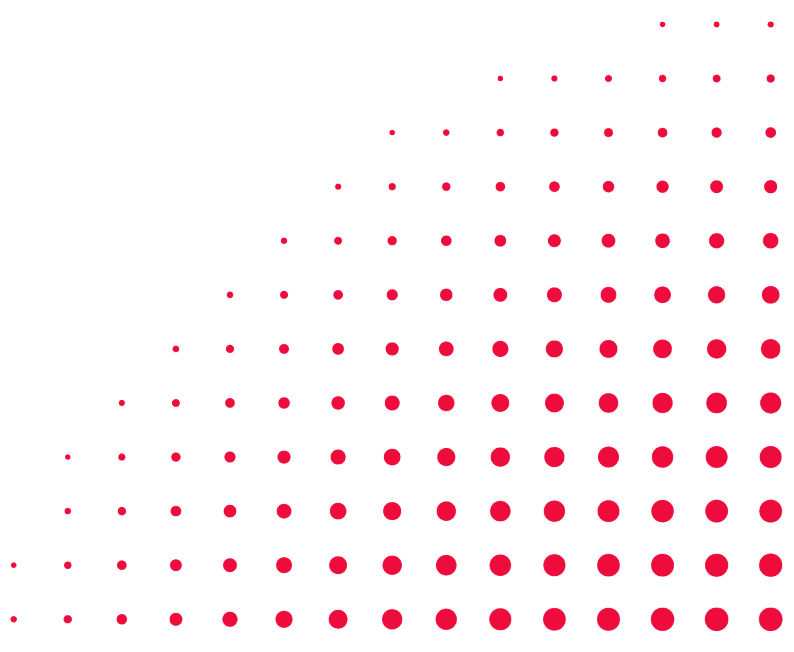


Photo de couverture : Akbar, 9 ans, prend ses médicaments chez lui à Tetelan, un village rural de l'est de Java, en Indonésie. Akbar a contracté la tuberculose pharmacosensible. Il a commencé le traitement et son état commence à s'améliorer.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

1. Nouveautés

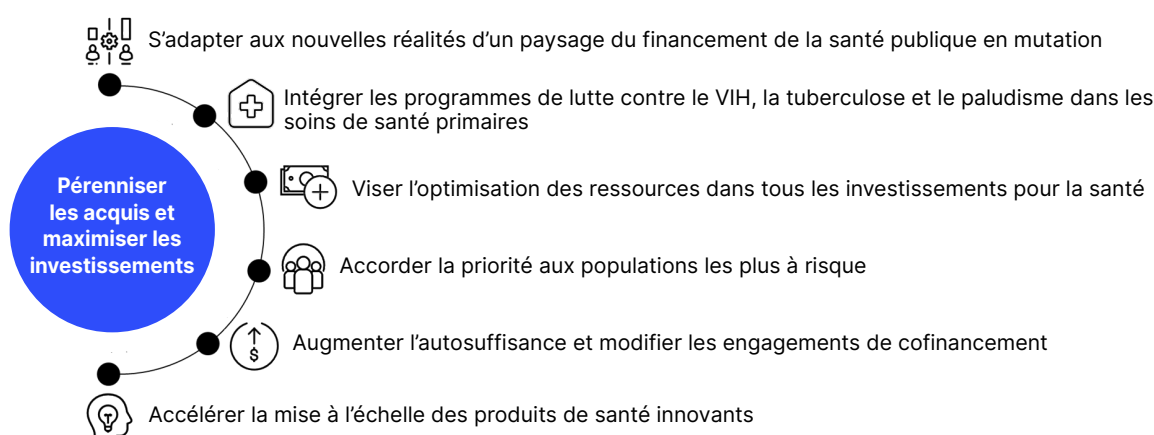
Investissements prioritaires dans la lutte contre la tuberculose dans le cycle de subvention 8

Pour le cycle de subvention 8 (CS8), le Fonds mondial a présenté des réorientations stratégiques visant à s'adapter aux nouvelles réalités du financement de la santé publique et à maximiser les investissements. Ces réorientations

mettent l'accent sur l'intégration, les innovations et l'optimisation des ressources, avec l'objectif d'accélérer les progrès vers l'autosuffisance et la pérennisation (encadré 1). Les populations clés et vulnérables, notamment les personnes vivant dans des environnements fragiles et touchés par des conflits et les personnes confrontées à des phénomènes météorologiques extrêmes et aux conséquences du changement climatique sur la

Encadré 1

Réorientations stratégiques du CS8 : sur la voie de l'autosuffisance



Encadré 2

Exemples de l'approche d'investissement du Fonds mondial dans la lutte contre la tuberculose avec dépistage et diagnostic de la maladie (liste non exhaustive)

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Mettre en œuvre des algorithmes de dépistage et de diagnostic sensibles, précis et efficaces, tels que la radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur / IA pour le dépistage de la tuberculose, et les tests moléculaires rapides comme premier test de dépistage de la tuberculose
- Se préparer à l'introduction et à la mise à l'échelle de nouveaux outils, notamment des tests à proximité des lieux de soins et des techniques d'échantillonnage alternatives recommandées par l'OMS
- Intensifier le dépistage de la tuberculose dans les structures de santé, y compris l'amélioration de la qualité
- Intégrer les services liés à la tuberculose dans les paquets et les systèmes de soins essentiels
- Mettre en œuvre la recherche active de cas ciblée sur les populations clés et vulnérables

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Restreindre l'utilisation des analyses microscopiques d'expectorations au suivi du traitement plutôt que pour le diagnostic de la tuberculose
- Limiter les grands déploiements de campements sanitaires mobiles dans la population générale ou les interventions non ciblées de recherche active de cas, en particulier celles qui n'ont pas abouti à l'identification du nombre de cas attendu

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Envisager de cartographier et de cibler les groupes à haut risque et les zones géographiques à forte incidence (zones sensibles), au moyen des données disponibles, y compris les indices de vulnérabilité
- Étudier des options permettant d'optimiser l'utilisation des cartouches de test, comme la mise en commun des échantillons d'expectoration pour le test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS et la réalisation préalable de radiographies (avec détection assistée par ordinateur) pour le dépistage de la tuberculose



sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, ont été prises en compte. Les orientations relatives à la priorisation pour la tuberculose actualisées classent les interventions en fonction de leur degré de priorité élevée ou faible. Une troisième catégorie englobe les options ciblant l'optimisation et l'efficacité programmatique (encadré 2). Les orientations relatives à la priorisation comprennent également de nouvelles recommandations émises par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à propos du dépistage à proximité du lieu de soins, des écouvillons de prélèvement lingual et de la mise en commun d'échantillons d'expectoration dans le contexte de la tuberculose. Pour de plus amples informations sur ces recommandations, consultez le site Web de l'OMS.

Mise à jour des directives de l'OMS sur le diagnostic de la tuberculose

L'OMS a récemment actualisé ses directives stratégiques concernant le diagnostic de la tuberculose afin d'aider les pays à consolider leurs efforts de détection de la maladie et de dépistage de la pharmacorésistance. Les directives mises à jour recommandent de nouveaux tests, de nouveaux types d'échantillons et de nouvelles stratégies pour le diagnostic initial de la tuberculose, avec et sans détection de la pharmacorésistance.

Détail des recommandations des nouvelles directives :

- **Nouvelle classe de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) à proximité du lieu de soins** pour

la détection initiale de la tuberculose, sans recherche de la résistance à la rifampicine, à la périphérie du système de santé (c.-à-d. laboratoires périphériques, centres de soins de santé primaires et communautés), moins coûteux à l'unité que d'autres types de tests moléculaires et d'instruments.

- **Écouvillons de prélèvement lingual** permettant de prélever facilement de nouveaux échantillons disponibles immédiatement à analyser avec des TAAN à proximité du lieu de soins et des TAAN automatisés et de faible complexité pour la détection initiale de la tuberculose, avec et sans test de la résistance à la rifampicine, chez les adultes et les adolescentes et adolescents qui ne peuvent pas cracher.
- **Stratégie diagnostique de mise en commun des échantillons d'expectoration** pour la détection initiale de la tuberculose et de la résistance à la rifampicine à l'aide de TAAN automatisés et de faible complexité. Cette stratégie pourrait permettre d'accélérer l'obtention des résultats et de réduire les coûts dans les contextes où les ressources sont limitées.

La politique intégrale en matière de diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante sera publiée cette année. Les directives mises à jour s'accompagneront d'un manuel opérationnel, et une boîte à outils a été élaborée pour faciliter leur mise en œuvre. Une série de webinaires de l'OMS et d'organisations partenaires est également prévue dans différentes régions et pour différents publics. De plus amples informations sont disponibles sur le site Web de l'OMS.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : Élaboration de ressources de formation mondiales destinées à renforcer les compétences de prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents

Contexte

Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont mis en évidence le besoin d'interventions structurées et pérennes de développement des capacités afin de renforcer la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge programmatique de la tuberculose chez les enfants et les adolescents conformément aux recommandations de l'OMS. L'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (l'Union) a publié la première édition de sa formation en ligne sur la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent à destination des agentes et agents de santé il y a dix ans. Il s'agissait d'une ressource d'apprentissage en ligne en libre accès permettant de travailler de façon asynchrone et indépendante. Étaient proposées des études de cas, des sessions de discussion et des évaluations des connaissances. Pour pouvoir s'adapter aux groupes et au présentiel, les modules étaient téléchargeables et adossés à des manuels pour les apprenants et les équipes d'animation. Les supports de formation ont été actualisés en 2021 et 2022 pour tenir compte des nouvelles [directives de l'OMS relatives à la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents](#). En 2024, les supports ont été améliorés et déclinés pour la formation des formateurs, dans un cours pilote (voir plus loin) reflétant les directives en vigueur et applicables à la formation en présentiel.

Mise en œuvre

Entre août 2024 et décembre 2025, l'Union a mis au point un programme de formation complet de huit modules sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent, en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du Lesotho (NTLP), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et le Fonds mondial agissant en qualité d'organisation membre du comité consultatif. Le cursus de formation a été conçu

Encadré 3

Formation en ligne sur la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents

Module 1 : Épidémiologie
Module 2 : Diagnostic
Module 3 : Traitement
Module 4 : Prévention
Module 5 : Soutien au traitement
Module 6 : Modèles de soins
Module 7 : Enregistrement des données et communication de l'information
Module 8 : Rôle du NTLP

avec une équipe de spécialistes du sujet et d'experts pédagogiques, en vue de l'adapter à l'échelle mondiale et de l'intensifier dans les pays à forte charge de morbidité de la tuberculose, et tout particulièrement dans les contextes où les ressources sont faibles.

En août 2024, un cours pilote de formation des formateurs de quatre jours structuré sur la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents a été organisé à Maseru, Lesotho, en collaboration avec le NTLP. Cette formation en présentiel a réuni 24 personnes du Lesotho et 21 personnes provenant de dix autres pays membres du Centre d'Excellence Régional de Lutte contre la Tuberculose chez l'Enfant et l'Adolescent en Afrique Subsaharienne¹ (voir l'étude de cas du Lesotho). Y participaient des agentes et agents de santé, du personnel du NTLP, des membres du groupe de travail technique, des personnes référentes en matière de tuberculose pédiatrique, des responsables de formation, des pédiatres, des coordinatrices et coordinateurs pour la tuberculose, des spécialistes de l'information de santé, du personnel de laboratoire et de radiologie et d'autres prestataires de soins de santé. Le cursus de la formation était standardisé et basé sur les compétences, avec l'objectif explicite de promouvoir des formations en cascade de qualité au niveau infranational et des structures de santé.

¹ Étaient représentés le Cameroun, l'Eswatini, l'Éthiopie, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, l'Ouganda, le Rwanda, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.

La méthode de formation comprenait les éléments suivants :

- conférences interactives alignées sur les orientations normatives en vigueur ;
- apprentissage pratique, jeux de rôles et discussions de groupe guidées ;
- méthodologie de formation TeachBack : les participants apprennent ou actualisent leurs connaissances, puis dispensent les modules et activités qui leur ont été attribués à leurs pairs ;
- mécanismes de feedback structurés, avec évaluations avant et après la formation.

Les supports de formation ont été conçus pour s'adapter aux orientations nationales et à la situation épidémiologique locale, de façon à pouvoir s'intégrer aux systèmes de routine des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Différents modèles de commentaires ont été utilisés pour les discussions, les conférences et les jeux de rôles. Cette méthode a renforcé les compétences d'enseignement, fourni une expérience pratique de l'animation de formation et consolidé l'apprentissage au travers de la participation active.

Résultats

Parmi les principaux résultats de cette expérience pilote, citons le renforcement des compétences techniques et

d'enseignement et la prise de confiance quant au diagnostic, au traitement et à la prévention de la tuberculose chez les enfants et les adolescents, ainsi qu'à la déclaration de cas. Un autre résultat a été la constitution d'une cohorte de formatrices et de formateurs en mesure de dispenser des formations en cascade et d'élaborer des plans d'action pour la mise en œuvre et le suivi post-formation.

Enseignements et prochaines étapes

Pour garantir l'impact durable de l'intervention, un modèle de renforcement des capacités centré sur le formateur a été préféré à une formation ponctuelle, tandis que la conception modulaire, l'intégration des principes d'apprentissage des adultes et l'accent mis sur l'alignement programmatique ont amélioré la pérennisation et la prise en charge par le pays. D'autres enseignements ont été tirés de l'expérience, notamment la nécessité de disposer de suffisamment de temps de préparation pour mettre efficacement en œuvre le modèle TeachBack, l'harmonisation précoce avec les orientations nationales et la direction du NTLP pour favoriser l'adaptation et l'adoption, et de solides compétences de planification logistique et d'animation pour maintenir la qualité et la fidélité des formations.

Pour tous les membres du Centre d'excellence, les étapes suivantes seront l'assistance et des formations en cascade au niveau infranational et des structures de santé, le



Apprenants de la formation pilote organisée à Maseru, Lesotho.



Présentatrice lors de la formation en cascade au Lesotho.



Feedback à l'issue de la formation.

mentorat et la supervision formative post-formation, l'intégration du cursus dans les plans de formation habituels des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le suivi de l'impact de la formation sur la détection des cas de tuberculose, la mise sous traitement et le signalement de cas pédiatriques et adolescents. L'Union et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont révisé les supports de formation, y compris le manuel pédagogique, pour y

intégrer les retours sur la formation pilote, et le cursus de formation est à présent disponible en ligne.

En décembre 2025, 339 personnes s'étaient inscrites pour participer à la formation en ligne en Afrique du Sud, aux États-Unis, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Malawi, au Nigéria, aux Philippines, en Sierra Leone et au Zimbabwe. À ce jour, 294 d'entre elles ont commencé la formation.

ÉTUDE DE CAS : Équiper les agentes et agents de santé pour la lutte contre la tuberculose au Lesotho

Contexte

Les cas pédiatriques de tuberculose sont encore insuffisamment diagnostiqués et déclarés à travers le monde, tout particulièrement dans les pays où la charge de morbidité est élevée, comme le Lesotho. Le manque d'assurance clinique des agentes et agents de santé, les complexités liées au diagnostic et les lacunes en matière de prévention et de traitement se traduisent par des occasions manquées de détection et de prise en charge précoces. C'est pourquoi il est crucial de renforcer les capacités des agentes et agents de santé pour améliorer les résultats de la tuberculose pédiatrique et progresser vers la réalisation des objectifs nationaux de lutte contre la maladie. Le Lesotho a déployé une intervention de formation ciblée et de mentorat des agentes et agents de santé intervenant dans la prestation des services de lutte contre la tuberculose. Le projet visait en priorité à équiper les prestataires de première ligne de connaissances et de compétences pratiques en vue d'améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent dans les services de santé de routine.

Mise en œuvre

En août 2024, l'Union – en collaboration avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, le ministère de la Santé et des parties prenantes de la lutte contre la tuberculose à l'échelle nationale, avec l'orientation technique du Fonds mondial – a organisé une première session de formation sur quatre jours pour 45 agentes et agents de santé (voir la précédente étude de cas). À l'issue de cette session pilote, le NTLP du Lesotho a offert la formation à près de 240 agentes et agents de santé, dont des personnes référentes en matière de tuberculose pédiatrique, des responsables de formation, des pédiatres, des coordinatrices et coordinateurs pour la tuberculose, des spécialistes de l'information de santé, des techniciennes et techniciens de laboratoire et des

radiologues de cinq des dix districts du Lesotho. Ce programme combinait des cours en présentiel et des discussions de cas pratique, du mentorat et l'alignement avec les orientations nationales sur la tuberculose.

La formation a placé les agentes et agents de santé au cœur de l'innovation dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique :

- en ciblant spécifiquement la tuberculose touchant les enfants et les adolescents, un domaine souvent négligé par les programmes de lutte contre la maladie ;
- en renforçant l'assurance et la prise de décision des prestataires au lieu de s'appuyer exclusivement sur des technologies ou des outils innovants ;
- en intégrant la formation dans les structures existantes du système de santé pour favoriser la pérennisation et le déploiement à grande échelle ;
- en mettant en lumière les difficultés rencontrées par les prestataires pour diagnostiquer et prendre en charge la tuberculose chez les enfants et les adolescents en situation réelle.

Résultats

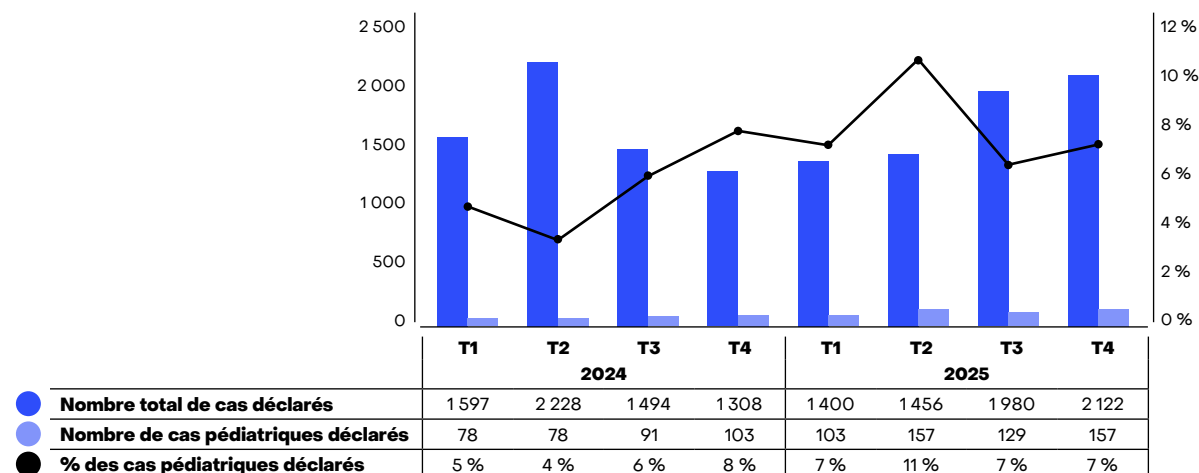
Les principaux résultats du projet démontrent l'amélioration des connaissances et la prise de confiance des agentes et agents de santé quant à l'identification, au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose pédiatrique. Ainsi, le nombre de cas déclarés chez les enfants est passé de 350 en 2024 à 546 en 2025, en hausse de 56 % (figure 1). L'intervention a également permis de réaligner la pratique clinique avec les orientations nationales de lutte contre la tuberculose et pourrait améliorer la détection de cas chez les enfants et les adolescents, contribuant à la réalisation des objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose.

Enseignements et prochaines étapes

Ce projet visait à combler des lacunes courantes de connaissance et de pratique des agentes et agents de santé concernant la tuberculose pédiatrique et constitue une modalité pratique et évolutive que les programmes

Figure 1 : Cas de tuberculose pédiatrique déclarés au Lesotho en 2024–2025

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



nationaux de lutte contre la tuberculose peuvent déployer dans d'autres contextes où les ressources sont limitées et la charge de morbidité de la tuberculose élevée. Plusieurs enseignements ont été tirés tout au long de la mise en œuvre. Le projet a apporté la preuve qu'un renforcement ciblé des capacités peut combler des lacunes critiques dans les services de lutte contre la tuberculose pédiatrique, sans nécessiter de technologies complexes ou coûteuses. Il a également montré que le mentorat suivi, la supervision formative et la surveillance mensuelle des signalements sont indispensables pour renforcer les résultats de la formation. Toutefois, si la formation pilote a amélioré les capacités dans cinq des dix districts du pays, les contraintes budgétaires et logistiques ont limité sa mise en œuvre en cascade dans les autres districts. Plusieurs régions n'ont donc pas pu être atteintes, perpétuant les lacunes de compétences des agentes et agents de santé de première ligne en matière de détection et de prise en charge efficace de la tuberculose pédiatrique. Les prochaines étapes seront la mise à l'échelle du modèle de formation dans d'autres districts et structures de santé au Lesotho, l'intégration du renforcement des capacités de lutte contre la tuberculose pédiatrique dans

les cadres de formation et de supervision standard du programme national de lutte contre la tuberculose et le renforcement de la surveillance de l'évolution des résultats de la détection, de la prévention et du traitement des cas de tuberculose pédiatrique.

« Cette formation a été décisive pour les agentes et agents de santé au Lesotho. Elle leur a conféré des capacités cruciales et a résulté en une hausse des cas déclarés de tuberculose chez les enfants et les adolescents. »



Matlotliso Mpho Khesa
Responsable de la lutte contre la tuberculose dans l'enfance et de la coordination des formations, NTLP du Lesotho

ÉTUDE DE CAS : Instauration des prélèvements d'échantillons de selles pour le diagnostic de la tuberculose pédiatrique en Zambie

Contexte

La Zambie fait partie des pays de la Région africaine de l'OMS où la charge de morbidité de la tuberculose est

élevée, les atteintes pédiatriques représentant une part significative des cas manquant à l'appel (32 %)², en partie en raison de la difficulté de recueillir des expectorations chez les jeunes enfants. En 2020, conformément aux recommandations de l'OMS et aux efforts nationaux pour renforcer le diagnostic de la tuberculose pédiatrique, le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTLP) a instauré le dépistage de la tuberculose sur

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37467209/>

des échantillons de selles dans le cadre de la stratégie nationale élargie visant à améliorer la confirmation bactériologique et accélérer les progrès pour atteindre les cibles qui mèneront à l'élimination de la tuberculose.

Mise en œuvre

En janvier 2023, le ministère de la Santé et le NTLP – en collaboration avec le projet de réseau local d'organisations de lutte contre la tuberculose (TB-LON) de l'Agence des États-Unis pour le développement international, le Centre pour la recherche sur les maladies infectieuses de Zambie (CIDRZ), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, le Chest Disease Lab, le Centre de recherche sur les maladies tropicales, le CHU de Zambie, et avec l'assistance technique du Fonds mondial – a instauré le dépistage de la tuberculose dans des échantillons de selles dans les services de diagnostic de routine de multiples structures de santé publique de Zambie. L'intervention ciblait les cas présumés de tuberculose chez les enfants incapables de cracher, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les enfants gravement malades. Le projet a débuté par la révision des procédures opérationnelles normalisées du laboratoire national de lutte contre la tuberculose pour y inclure le prélèvement en routine d'échantillons de selles et le dépistage de ces échantillons à l'aide du test Xpert MTB/RIF Ultra pour le diagnostic de la tuberculose pédiatrique. Les procédures actualisées ont été mises en œuvre dans un processus coordonné des structures de santé et des laboratoires impliquant le personnel clinique, infirmier et de laboratoire et les agentes et agents de santé communautaires.

La mise en œuvre s'est faite en plusieurs étapes :

1. **Planification et élaboration de la documentation :** le NTLP et les partenaires ont élaboré le plan de déploiement, les supports de formation et les procédures opérationnelles normalisées.
2. **Formation et renforcement des capacités :** le NTLP et les partenaires ont formé le personnel de laboratoire, infirmier et clinique au prélèvement et à l'analyse des échantillons de selles.
3. **Identification des enfants éligibles :** le personnel clinique et infirmier a examiné les enfants en consultation dans les services ambulatoires, les unités pédiatriques, les cliniques de santé maternelle et infantile et de suivi des traitements antirétroviraux, et utilisé les outils nationaux de dépistage de la tuberculose pour identifier les cas présumés de tuberculose parmi les enfants incapables de cracher.
4. **Sensibilisation du personnel de santé et demande d'échantillons :** les agentes et agents de santé ont donné au personnel soignant des instructions pour le prélèvement des échantillons de selles, y compris

les pratiques d'hygiène et l'utilisation adéquate des conteneurs, et émis des formulaires de demande d'examen de laboratoire.

5. **Prélèvement d'échantillon de selles :** le personnel de santé a prélevé des échantillons de selles au moyen des conteneurs spécifiques fournis par les structures de santé.
6. **Réception et traitement des échantillons :** le personnel de laboratoire a reçu et enregistré les échantillons, les a préparés conformément aux procédures opérationnelles normalisées nationales et a effectué le dépistage sur la plateforme GeneXpert MTB/RIF Ultra.
7. **Communication des résultats et prise de décision clinique :** le personnel de laboratoire a saisi les résultats des tests dans les registres du laboratoire et les systèmes électroniques, le cas échéant. Le personnel clinique a examiné les résultats et instauré un traitement antituberculeux dans les cas de tuberculose confirmée bactériologiquement, conformément aux orientations nationales.
8. **Enregistrement et communication de l'information :** les agentes et agents de santé ont saisi les données dans les registres de tuberculose et les ont communiquées de façon systématique via le système national de surveillance de la tuberculose, à l'appui de la surveillance et du suivi des performances du programme.

Résultats

Entre janvier 2023 et décembre 2025, des échantillons de selles ont été prélevés chez 27 115 enfants de moins de cinq ans pour la recherche de la tuberculose (tableau 1). Au total, 26 128 échantillons (96 %) ont été testés en laboratoire, et le résultat était positif pour 604 (2 %). Dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans, 12 571 échantillons de selles ont été prélevés et envoyés au laboratoire, 11 061 (88 %) ont été testés et 386 (3 %) étaient positifs. La figure 2 montre qu'au cours des deux premiers trimestres de 2023, un petit nombre d'échantillons de selles seulement était prélevé chez des enfants de moins de cinq ans pour le dépistage de la tuberculose. Ce nombre est passé à plus de 3 400 au quatrième trimestre 2024. À chaque trimestre étudié jusqu'au quatrième trimestre 2025, 2 000 à 3 000 échantillons ont été prélevés. Une majorité (96 %) de ces échantillons a été analysée en laboratoire. La figure 3 montre que dans le groupe de 5 à 14 ans, une tendance similaire se dégage quant au nombre de cas présumés de tuberculose et le prélèvement d'échantillons de selles, bien que le point culminant ait déjà été atteint au deuxième trimestre 2025. Début 2023, environ 200 échantillons seulement étaient prélevés par trimestre. Ce chiffre est passé à plus d'un millier par trimestre. Alors que l'examen des selles peut pallier l'absence de confirmation

microbiologique, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans, le taux de positivité est resté faible (entre 1 et 4 %) dans ce groupe d'âge. Il était plus élevé (2 à 6 %) entre 5 et 14 ans. Le nombre de cas de tuberculose confirmée bactériologiquement déclarés chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 107 en 2023 à 203 en 2025, après

un maximum de 294 en 2024. Ces chiffres ne tiennent pas compte du nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu un diagnostic clinique. Le nombre de cas de tuberculose confirmée bactériologiquement déclarés dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans est passé de 66 en 2023 à 167 en 2025.

Tableau 1 : Dépistage de la tuberculose dans des échantillons de selles chez les enfants et les adolescents en Zambie

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

Année	Trimestre	Échantillons prélevés		Nombre d'échantillons analysés		% d'échantillons analysés		Nombre d'échantillons testés positifs		% de résultats positifs	
		< 5 ans	5 à 14 ans	< 5 ans	5 à 14 ans	< 5 ans	5 à 14 ans	< 5 ans	5 à 14 ans	< 5 ans	5 à 14 ans
2023	T1 2023	526	249	507	242	96 %	97 %	12	11	2 %	5 %
	T2 2023	394	166	387	164	98 %	99 %	8	10	2 %	6 %
	T3 2023	1 857	865	1 790	813	96 %	94 %	45	16	3 %	2 %
	T4 2023	2 416	1 165	2 272	1 102	94 %	95 %	42	19	2 %	2 %
	Total	5 193	2 445	4 956	2 321	95 %	95 %	107	56	2 %	2 %
2024	T1 2024	2 275	990	2 280	945	100 %	95 %	54	41	2 %	4 %
	T2 2024	3 047	2 326	2 937	1 430	96 %	61 %	53	29	2 %	2 %
	T3 2024	2 577	1 080	2 500	1 047	97 %	97 %	70	35	3 %	3 %
	T4 2024	3 410	1 287	3 311	1 206	97 %	94 %	117	55	4 %	5 %
	Total	11 309	5 683	11 028	4 628	98 %	81 %	294	160	3 %	3 %
2025	T1 2025	2 659	1 098	2 552	1 026	96 %	93 %	35	39	1 %	4 %
	T2 2025	2 122	1 095	2 018	1 013	95 %	93 %	52	46	3 %	5 %
	T3 2025	2 778	1 115	2 634	988	95 %	89 %	75	41	3 %	4 %
	T4 2025	3 054	1 135	2 940	1 085	96 %	96 %	41	44	1 %	4 %
	Total	10 613	4 443	10 144	4 112	96 %	93 %	203	170	2 %	4 %

Figure 2 : Dépistage de la tuberculose dans des échantillons de selles chez les enfants de moins de cinq ans en Zambie

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

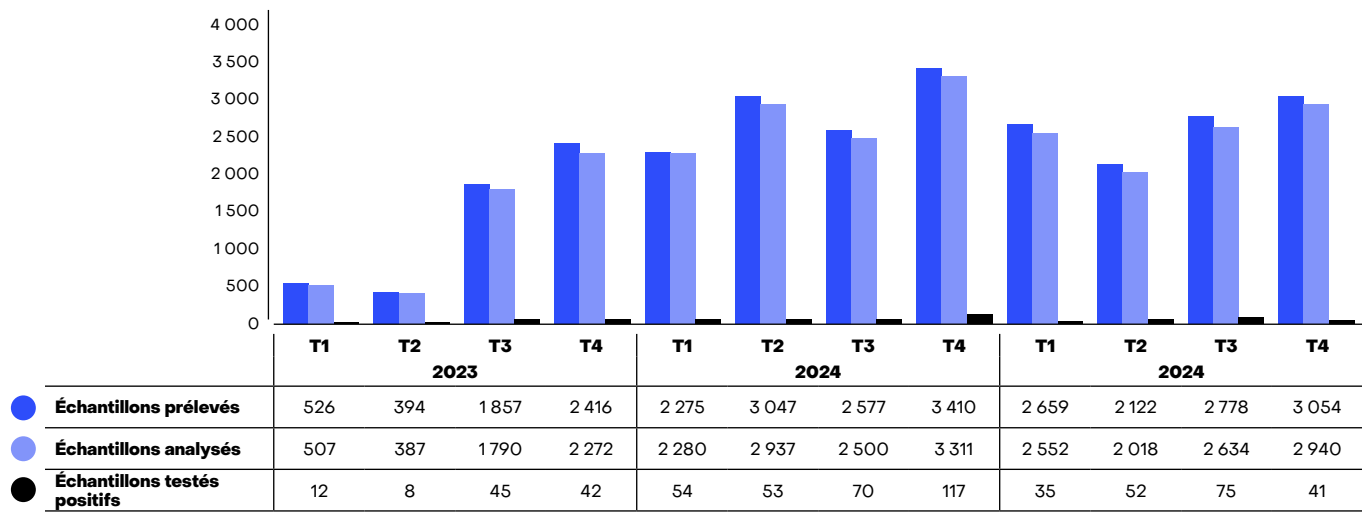
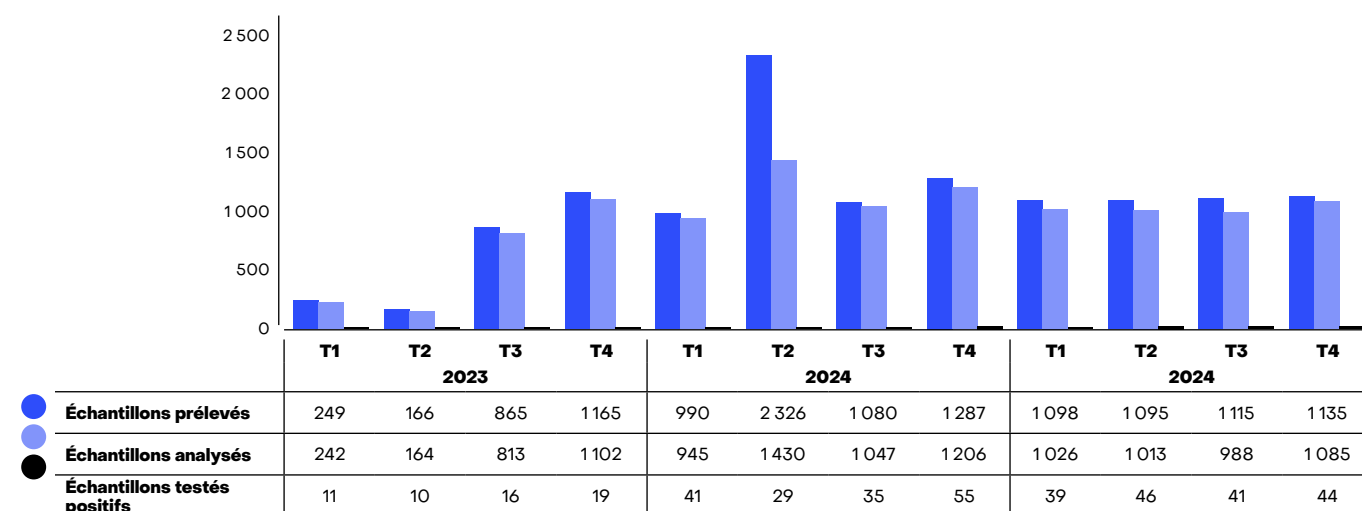


Figure 3 : Dépistage de la tuberculose dans des échantillons de selles chez les enfants et les adolescents (5 à 14 ans) en Zambie

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



Enseignements et prochaines étapes

L'instauration du test d'échantillons de selles a augmenté de façon très nette le nombre de cas présumés de tuberculose, tant avant cinq ans qu'entre 5 et 14 ans. Ces résultats suggèrent que l'acceptabilité pour le personnel de santé et la faisabilité au niveau des structures de soins sont élevées, par comparaison avec le lavage gastrique, l'aspiration nasopharyngée ou l'induction d'expectorations. Toutefois, des informations supplémentaires, des supports pédagogiques et de communication sur le prélèvement et l'analyse d'échantillons de selles et la formation continue des agentes et agents de santé restent indispensables, ainsi qu'un système de suivi et de transport d'échantillons plus efficace. D'autres

difficultés ont été rencontrées, notamment le retard d'envoi d'échantillons, des formations inadaptées sur le prélèvement de selles dans la communauté par les agentes et agents de santé communautaires, des pannes et défaillances matérielles et des contraintes pesant sur l'approvisionnement en cartouches dans certains secteurs. Les étapes suivantes consisteront à déployer l'analyse d'échantillons de selles à l'échelle du pays, en intégrant des indicateurs pertinents dans les systèmes nationaux de communication de l'information sur la tuberculose, en favorisant le renforcement des capacités des agentes et agents de santé et en formant les agentes et agents de santé communautaires au prélèvement d'échantillons au sein de la communauté.

RÉUSSITE : Examen final local du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et la lèpre en Zambie

Contexte

Le NTLP zambien a mené un examen final complet de son plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et la lèpre 2022-2026 (PSN 2022-2026) pour étayer l'élaboration d'un nouveau plan stratégique et la demande de financement à venir pour le cycle de subvention 8 (CS8) du Fonds mondial. En raison de la baisse de l'aide des donateurs internationaux et des financements, l'équipe chargée de l'examen était composée de 83 examinateurs locaux, et seulement trois consultants externes de KNCV et du Service pharmaceutique mondial.

Le bureau de pays de l'OMS a accompagné le processus du début à la fin. L'objectif de cet examen était d'évaluer les progrès et l'impact de la mise en œuvre du PSN 2022-2026. Les lacunes et les goulets d'étranglement, les innovations et les interventions, la dynamique du système de santé et l'engagement des parties prenantes ont notamment été examinés. L'examen a par ailleurs fourni une base pour la mobilisation des ressources nationales et externes.

Mise en œuvre

Le programme national de lutte contre la tuberculose a établi un comité d'orientation de l'examen final dirigé par le gestionnaire du programme de lutte contre la tuberculose et comptant parmi ses membres des représentants du

Encadré 4

Domaines thématiques examinés**Domaines thématiques évalués par l'examen documentaire et sur le terrain :**

- Services de laboratoires et de diagnostic
- Recherche active de cas et de contacts
- Tuberculose pédiatrique
- Prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante
- Financement et pérennisation
- Suivi et évaluation, surveillance et exploitation des données
- Médicaments et gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH

Domaines thématiques évalués par l'examen documentaire :

- Implication de la communauté et de la société civile dans la lutte contre la tuberculose
- Intégration du système de santé et liaison avec les soins de santé primaires
- Alignement des partenariats, de la coordination et des donateurs

ministère de la Santé et des partenaires. Le gestionnaire de programme a également nommé un coordinateur de l'examen final chargé de superviser la planification, la logistique, la mise en œuvre, la communication de l'information et le debriefing. Le programme national de lutte contre la tuberculose a rédigé une note conceptuelle soulignant les domaines thématiques à examiner, mobilisé des ressources techniques et financières et organisé un examen épidémiologique. Il a aussi adapté les outils de collecte et de communication des données de l'OMS et guidé les examinateurs quant à leur exploitation. Dix équipes de terrain provinciales et une équipe centrale ont été constituées. L'examen a été mené dans les dix provinces zambiennes, au niveau provincial et dans un certain nombre de districts et de structures de santé. L'équipe centrale s'est concentrée sur les institutions nationales et les services du ministère de la Santé.

La collecte des données a été organisée selon une méthode mixte, incluant une étude des documents stratégiques, des lignes directrices, des rapports et des bases de données et des entretiens face à face avec les informateurs clés à l'échelle nationale, infranationale et des structures de santé périphériques.

Résultats

Les résultats de l'examen final ont été diffusés au secrétaire permanent des services techniques du ministère de la Santé, aux représentants de l'OMS dans



Crédit : Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre de Zambie

Équipes de terrain de l'examen final lors de la réunion de diffusion, le 4 décembre 2025.

le pays, au département d'État américain, à l'université de Zambie, aux partenaires de mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose et à d'autres parties prenantes en décembre 2025. Les principaux constats étaient un fort engagement politique pour l'élimination de la tuberculose et des progrès nationaux satisfaisants dans la plupart des indicateurs, notamment les cas déclarés et la réussite du traitement de la tuberculose pharmacosensible. La recherche de cas a atteint 81 % de l'objectif fixé de 86 % et la réussite du traitement de la tuberculose pharmacosensible a atteint 92 % de l'objectif de 95 %. Toutefois, environ 40 % des cas de tuberculose pharmacorésistante n'ont pas été identifiés. L'examen a également repéré des variations dans les cibles au niveau des provinces. Une observation majeure était la tendance à la baisse du financement de la lutte contre la tuberculose et l'insuffisance des capacités des ressources humaines au niveau central.

Enseignements et prochaines étapes

L'examen final a montré qu'un examen du programme robuste est possible même lorsque les ressources sont limitées. La hiérarchisation des priorités stratégiques, l'utilisation des données de routine et les méthodologies adaptables ont permis d'aboutir à des résultats exploitables. L'expérience comporte néanmoins des limites, comme la couverture géographique restreinte et l'utilisation de systèmes de données existants présentant des défauts connus de qualité. Les enseignements tirés corroborent les expériences d'autres contextes à charge de morbidité élevée de la tuberculose et soulignent l'importance d'intégrer la préparation à l'évaluation à la conception et à la mise en œuvre des PSN. Habituellement, l'OMS fournit un financement et des ressources techniques, y compris des examinateurs pour l'examen du programme des pays. Le programme zambien a mené à bien cet examen avec des ressources locales et une aide externe minimale. L'étape suivante consistera à utiliser les recommandations issues de cet examen à l'appui des stratégies qui seront développées dans le PSN 2027-2031.

3. Autres mises à jour

Récente évaluation des résultats d'une intervention nationale de renforcement du système de laboratoire pour la tuberculose en République du Congo

Les laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose (LNRT) sont le pilier des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, en particulier dans les contextes où la charge de morbidité est élevée et les ressources limitées. Entre 2018 et 2024, la République du Congo – avec l'appui financier et technique du Fonds mondial, de l'OMS, du Programme des Nations Unies pour le développement et de la Croix-Rouge – a considérablement amélioré ses capacités de diagnostic de la tuberculose et les performances de son réseau de laboratoires en renforçant son LNRT. Une évaluation récente de ce programme montre clairement comment les interventions stratégiques ont augmenté les capacités techniques, élargi l'accès aux diagnostics moléculaires rapides et aux tests de pharmacosensibilité, amélioré la détection de la tuberculose multirésistante et optimisé la précision de la surveillance. En particulier, le nombre de centres de diagnostic de la tuberculose est passé

d'environ 40 à 113, et le nombre de sites GeneXpert de trois à 31. En outre, le réseau national de transport d'échantillons et d'orientation a été étendu, le dépistage du VIH chez les personnes atteintes de la tuberculose est passé de 29 à 90 % et le LNRT a établi un cadre national d'évaluation externe de la qualité récompensé par deux étoiles dans le programme SLIPTA de l'OMS. Le LNRT est également devenu un nouveau centre régional de recherche grâce à des collaborations avec les pays voisins. Tandis que ces améliorations redessinent le paysage diagnostique du pays pour la tuberculose (en montrant combien les investissements stratégiques dans les systèmes de laboratoire, les ressources humaines et le transport d'échantillons peuvent améliorer la détection des cas de tuberculose, la surveillance et la prise en charge des patients), la pérennisation, la prise de décision fondée sur les données et la mobilisation des ressources nationales sont indispensables pour atteindre les objectifs nationaux d'élimination de la tuberculose. Vous trouverez des informations supplémentaires sur cet article dans le document en anglais [Strengthening National Reference Laboratories in the Republic of Congo: An Investment Imperative for Tuberculosis Surveillance](#).

4. Témoignages

« La formation sur la tuberculose pédiatrique a nettement amélioré ma compréhension de la tuberculose chez les enfants et les adolescents et ma capacité à la diagnostiquer. Elle m'a aussi permis de gagner en confiance afin de former d'autres agentes et agents de santé sur la prise en charge et la prévention de la tuberculose. »



Dr^e M.E. Lephosa
Responsable médicale
Baylor College of Medicine Children's Foundation,
Lesotho

« Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent prendre conscience que les méthodes conservatrices ne fonctionnent plus dans le contexte actuel des subventions. Il est impératif qu'ils se focalisent sur leurs ressources, l'innovation tenant une place centrale. Le travail d'examen final mené en Zambie montre qu'il est possible d'accomplir plus de choses avec moins de ressources, et que chaque pays dispose de capacités suffisantes pour apporter une contribution positive à l'objectif d'élimination de la tuberculose, avec des coûts minimes. »



Dr Mubanga Angel
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose,
Ministère de la Santé, Zambie



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

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

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

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

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