

Les agentes de santé communautaires
Lorna Bonyo et Rita Beatrice coordonnent les
activités de repérage des cas contacts de
tuberculose à Kibera, le plus grand bidonville
de Nairobi, au Kenya.

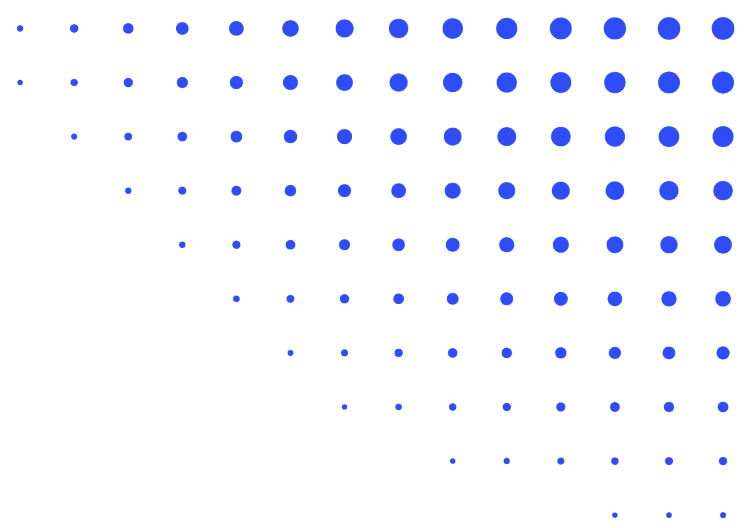
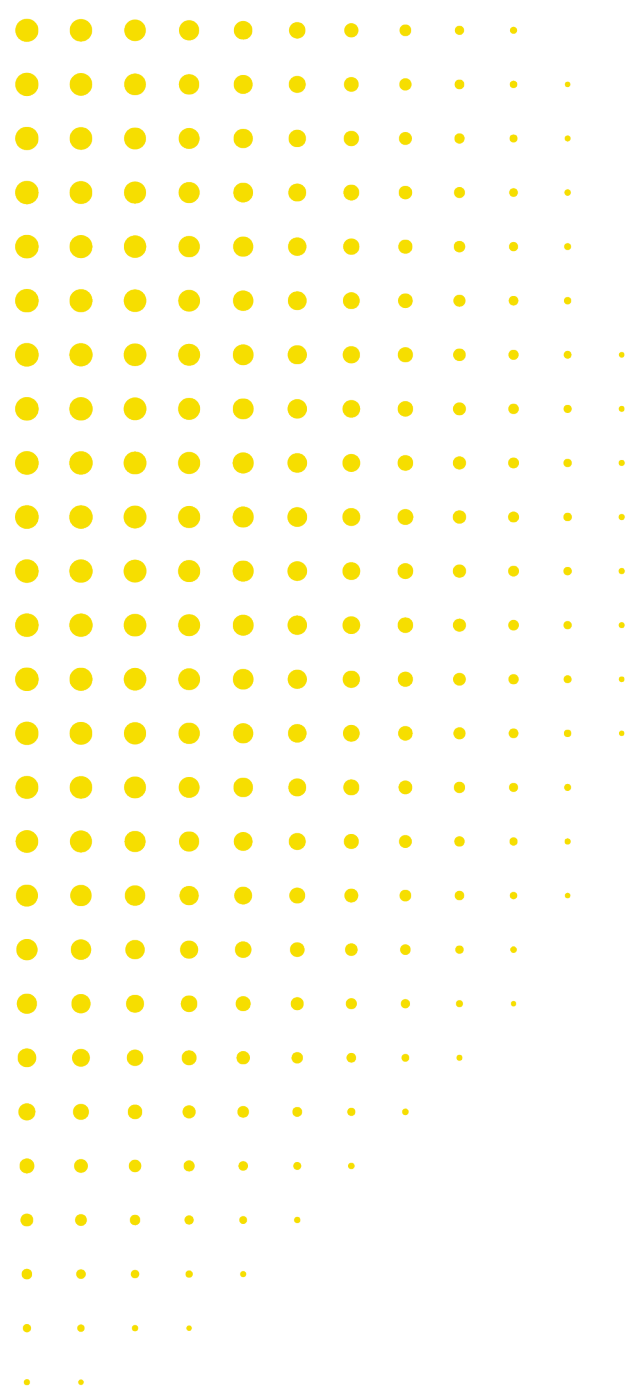
Le Fonds mondial / Brian Otieno

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

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

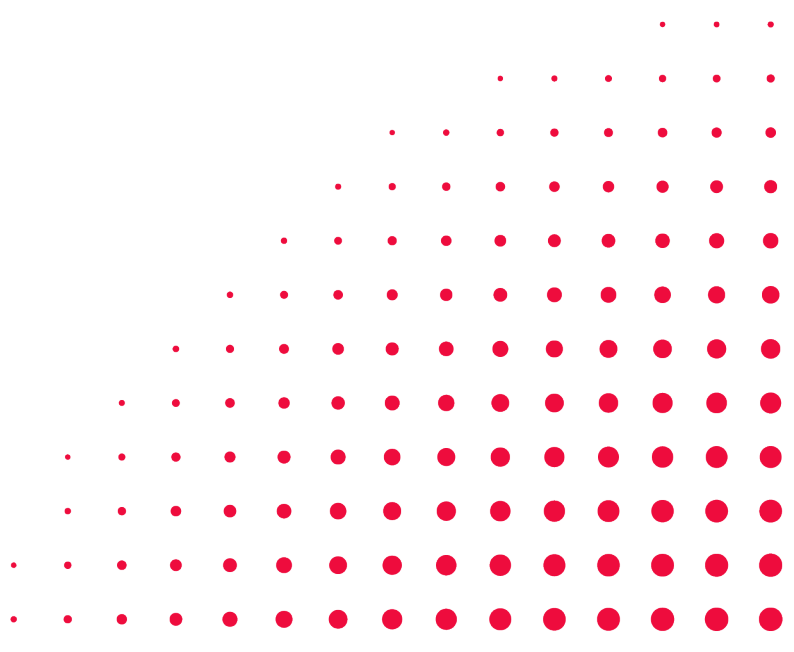
AVRIL / MAI 2023 – ÉDITION SPÉCIALE





Sommaire

« Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose ».....	3
1. Nouveautés.....	5
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	9



Édition spéciale pour la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose

« Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose »



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose** en Inde. L'Inde est résolue à mettre fin à la tuberculose d'ici 2025 et à atteindre cette cible cinq ans avant les échéances fixées pour les objectifs de développement durable. Soutenus par un engagement politique solide et épaulés par un système robuste de gestion des données (Ni-Kshay), nous nous attachons à atteindre notre objectif en déployant des interventions fondées sur des données probantes, en intensifiant des solutions de diagnostic de pointe et en utilisant des médicaments plus récents. La participation active des communautés et de la société civile fait partie intégrante de la stratégie d'élimination de la tuberculose du pays. La lutte de l'Inde contre la tuberculose est également renforcée par des initiatives novatrices comme l'initiative d'adoption de patients dirigée par les communautés, l'estimation de la charge de morbidité à l'échelle infranationale, la décentralisation et la collaboration multisectorielle. En 2022, le pays a déclaré 2,42 millions de cas, un record qui traduit une baisse considérable du nombre de cas manquants. Certains districts sont déjà exempts de la maladie et d'autres progressent, chacun à leur rythme, vers cet objectif. Les approches multisectorielles nous placent sur la bonne voie pour mettre fin à la tuberculose en Inde. »

Dr Rajendra P. Joshi,

Directeur général adjoint,

Division centrale de lutte contre la tuberculose, ministère indien de la Santé et du Bien-être



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose**, car nous disposons aujourd'hui des outils et des connaissances pour y parvenir, mais nous devons agir concrètement. »

Dr Chukwuma Anyaie,

Directeur et coordonnateur national,

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



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose**, car elle peut être prévenue et guérie et dans de nombreux pays, la recherche active de cas a rebondi après la crise du COVID-19, atteignant des niveaux supérieurs à ceux de 2019. »

Mark Edington,

Directeur de la Division de la Gestion des subventions,

Le Fonds mondial



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose**, pas dans un siècle, mais de notre vivant. Durant le sommet sur la tuberculose (One World TB Summit) organisé à Varanasi en Inde à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, j'ai pu constater comment une réelle volonté politique, la technologie et des professionnels passionnés pouvaient transformer en profondeur la riposte à la tuberculose. C'est ce type d'ambitions et de cibles audacieuses que la communauté touchée par la tuberculose attend de tous les pays pour qu'ils tiennent leurs engagements en allouant des ressources financières nationales pérennes. C'est donc un oui clair et franc pour moi, oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose, car nous disposons des outils, de l'expertise et des bonnes personnes pour y parvenir. Mais il est nécessaire et urgent que la volonté politique soit soutenue par des ressources financières pérennes. »

Austin Arinze Obiefuna,

Vice-président,

Partenariat Halte à la tuberculose



« Les organisations de la société civile et les communautés touchées par la tuberculose sont déjà prêtes, organisées et unies. Ce sont des partenaires formidables qui, lorsqu'elles sont financées, responsabilisées et qu'elles participent activement à la riposte nationale à la maladie, aident le pays et le programme national de lutte contre la tuberculose à atteindre les cibles nationales relatives à cette maladie et à identifier les personnes qui ne bénéficient pas des services liés à la tuberculose. Donc **oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose !** Le moment est venu d'investir, de sauver des vies et de contribuer à la réalisation des cibles liées à la tuberculose fixées lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies. »

Choub Sok Chamreun,
Directeur exécutif,
KHANA, Cambodge



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose** au Tchad car l'engagement du gouvernement tchadien à subventionner annuellement le programme national de lutte contre la tuberculose, ses efforts et ceux de ses partenaires permettront de proposer des services gratuits dans tous les hôpitaux. De plus, avec le renforcement de ressources humaines qualifiées et l'implication efficace des organisations communautaires soutenues par la subvention du Fonds mondial, le recours aux tests moléculaires rapides pour diagnostiquer la tuberculose sur plus de cinquante sites dans le pays, une unité mobile dotée d'une machine GeneXpert à 16 modules et d'un système de radiographie assistée par ordinateur pour mettre en œuvre une stratégie de dépistage mobile ciblant les populations les plus vulnérables, mais aussi avec une assistance technique nationale et internationale, nous pouvons mettre fin à la tuberculose au Tchad. »

Dr Oumar Abdelhadi,
Coordonnateur du programme national de lutte contre la tuberculose,
Tchad



« **Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose** en proposant des services de prévention et de prise en charge de la tuberculose, en dirigeant des programmes incitant au changement de comportement et en combattant la stigmatisation sur le lieu de travail, partout dans le monde. »

Matt Oliver,
Chef de projet,
Initiative Éliminer la tuberculose sur le lieu de travail

1. Nouveautés

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose

Le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose de cette année, « Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose », vise à appeler d'urgence l'attention sur le rôle du pouvoir collectif pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Il s'appuie sur les travaux menés par de nombreux pays affichant une charge de morbidité de la tuberculose élevée après le COVID-19 et témoigne de l'engagement accru des personnes touchées par la tuberculose, des communautés et de la société civile pour mettre fin à la maladie. La campagne offre aussi une occasion majeure d'accroître la sensibilisation du monde entier à la tuberculose et les investissements, tout en renforçant l'engagement politique en amont de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose de septembre 2023. De plus amples informations sur cette campagne sont disponibles sur le [site Web du Partenariat Halte à la tuberculose](#).

Activités du Fonds mondial à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose

Le Fonds mondial a exhorté la communauté internationale à agir maintenant pour mettre fin à la tuberculose, une maladie qu'il est possible de prévenir, de traiter et de guérir. Dans un [article d'opinion](#) publié par The Telegraph, le directeur exécutif du Fonds mondial Peter Sands indique que la tuberculose est une pandémie cachée qui reste négligée, malgré la déclaration de l'OMS de 1993 qui l'avait classée comme une urgence de santé publique de portée internationale. Il ajoute qu'investir davantage dans la lutte contre cette maladie renforcerait nos défenses contre d'autres pandémies potentielles. Le docteur Eliud Wandwalo, chef de l'équipe de lutte contre la tuberculose au Fonds mondial, livre un message similaire dans [cet article](#) publié par Geneva Solutions, en précisant que donner un coup d'accélérateur à la lutte contre la tuberculose et arrêter de considérer cette pandémie comme « celle des pauvres » est l'une des meilleures façons de se préparer aux pandémies à venir. Parmi les initiatives qui marqueront la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose figurent aussi des récits sur les courageux [médecins](#) et [travailleurs de proximité communautaires](#) qui prennent en charge des personnes atteintes de la tuberculose en Ukraine sur fond de guerre, et sur la ténacité et l'optimisme d'une [militante](#) qui se bat pour mettre fin à l'épidémie en Indonésie. En outre, le Fonds mondial a organisé et soutenu les activités ci-après :

- **Panel virtuel** : en adéquation avec le thème de cette année, les membres du panel (notamment des personnes qui ont survécu à la tuberculose et des représentants



gouvernementaux) ont expliqué comment, pour l'avoir constaté, des innovations peuvent contribuer à améliorer les performances des programmes et l'expérience des patients.

- **Banderole et messages en lien avec la tuberculose** : une banderole a été installée dans le bâtiment du Campus de la santé mondiale, permettant à ceux qui le souhaitent de laisser un message en lien avec la tuberculose. On y trouve divers messages qui soutiennent la prévention, l'innovation et une mobilisation mondiale. Ces messages étaient également visibles sur un écran.

Les événements organisés par le Fonds mondial à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose sont décrits sur son [site Web](#).

One World TB Summit



Du 23 au 26 mars 2023, le Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose a organisé un sommet de haut niveau sur la tuberculose (One World TB Summit), en collaboration avec la présidence du G20 et sous l'égide du Premier ministre Narendra Modi. Le sommet était centré sur la campagne de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose 2023, « Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose », et a servi de plateforme pour mettre en évidence plusieurs initiatives, interventions et innovations prometteuses pour combattre la maladie. Il a rassemblé les ministres de la Santé et des hauts fonctionnaires de 35 pays, des partenaires techniques, des personnes ayant survécu à la tuberculose, des représentants de la société civile, des donateurs, des fabricants du secteur privé, des dispensateurs de soins de santé du secteur privé, des chercheurs, des universitaires et des innovateurs. Le Premier ministre Modi a inauguré l'événement en présentant de multiples initiatives visant à mettre fin à la tuberculose d'ici 2025 en Inde ; des champions de la tuberculose et des personnes ayant survécu à la maladie ont évoqué leurs contributions essentielles à la lutte contre la maladie, mais aussi les lacunes et les difficultés.

Innovations de l'Inde au profit de la lutte contre la tuberculose

Pendant la réunion du Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose, une session spéciale consacrée aux innovations en lien avec la tuberculose a étudié le rôle essentiel des innovateurs du secteur privé et des partenariats, des facilitateurs et d'autres acteurs ayant contribué à promouvoir ces innovations. Plusieurs d'entre elles sont potentiellement capables d'influer sur la prise en charge de la tuberculose à l'échelle mondiale, notamment les nouveaux vaccins, les solutions d'intelligence artificielle pour le dépistage, la détection de la tuberculose pharmacorésistante par séquençage ciblé, les appareils de radiographie portables et la livraison de médicaments par drone.

De plus amples informations sur ce sommet sont disponibles sur le [site Web du Partenariat Halte à la tuberculose](#).

Mise à jour de l'OMS

L'OMS annonce des critères de référence pour atteindre l'accès universel au diagnostic rapide de la tuberculose

La norme de l'OMS pour l'accès universel au diagnostic rapide de la tuberculose (*WHO standard: Universal access to rapid tuberculosis diagnostics*) fixe des critères de référence pour atteindre l'accès universel aux diagnostics rapides recommandé par l'OMS, accroître le nombre de cas de tuberculose confirmés bactériologiquement ainsi que la détection de la tuberculose pharmacorésistante et accélérer le diagnostic (figure 1). La stratégie visant à mettre fin à la tuberculose appelle à utiliser les diagnostics rapides recommandés par l'OMS pour le diagnostic initial de tous les patients déclarés atteints de la tuberculose d'ici 2025, alors que 38 % d'entre eux étaient concernés en 2021. L'accès au diagnostic est identifié comme un problème majeur qui entraîne de graves lacunes de détection de la résistance aux médicaments antituberculeux. Les éléments essentiels du programme du Fonds mondial (en particulier les points 1.1 à 1.4 sur le dépistage et le diagnostic) sont conformes à la norme de l'OMS. La norme définit des critères de référence que les pays doivent calculer, pour chacune des quatre étapes de la cascade du diagnostic. Une cartographie des catalyseurs, des solutions et des approches est fournie pour aider les pays à respecter la norme. Une évaluation de référence pourrait aider les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, les entités de mise en œuvre et les équipes de pays du Fonds mondial à identifier les lacunes, classer les investissements par ordre de priorité et suivre les progrès à mesure que les interventions sont mises en œuvre.

Mises à jour relatives aux systèmes et ripostes communautaires en Afrique centrale et de l'Ouest

Une réunion régionale sur les systèmes et les ripostes communautaires en Afrique centrale et de l'Ouest s'est tenue à Lomé au Togo les 14 et 15 décembre 2022. Elle avait pour objectif de préparer le cycle de subvention 7 (CS7) en mettant en commun les enseignements et en planifiant des interventions communautaires et dirigées par les communautés à fort impact contre la tuberculose. Soixante-dix personnes (des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et leurs homologues de la communauté touchée par la tuberculose et de la société civile) y ont assisté, rejointes en ligne par des membres de 30 instances de coordination nationale. Cette réunion a notamment abouti au renforcement des relations entre ces

Figure 1 : Norme de l'OMS pour l'accès universel au diagnostic rapide de la tuberculose comportant 12 critères de référence répartis entre les quatre étapes de la cascade du diagnostic

Source : Organisation mondiale de la Santé

ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4
IDENTIFIER LES CAS PRÉSUMÉS DE TUBERCULOSE Augmenter le nombre de cas présumés de tuberculose pris en charge	ACCÉDER AU DÉPISTAGE Élargir l'accès aux diagnostics rapides recommandés par l'OMS	SE FAIRE DÉPISTER Augmenter le nombre de diagnostics rapides recommandés par l'OMS et le dépistage de la pharmacorésistance	RECEVOIR UN DIAGNOSTIC Augmenter le nombre de diagnostics fondés sur un diagnostic rapide recommandé par l'OMS
CRITÈRE 1 L'ensemble des contacts familiaux, des personnes vivant avec le VIH et les autres groupes à haut risque concernés localement bénéficient d'un dépistage de la tuberculose.	CRITÈRE 3 Dans toutes les structures de tous les districts, l'algorithme de diagnostic de la tuberculose exige que le test de diagnostic initial soit un diagnostic rapide recommandé par l'OMS, pour toutes les personnes présumées atteintes de la tuberculose (y compris les enfants et les personnes vivant avec le VIH) (combiné au test urinaire de lipoarabinomannane à flux latéral [LF-LAM]) et de tuberculose extrapulmonaire.	CRITÈRE 7 Tous les instruments fonctionnels ont un taux d'erreur ≤ 5 %.	CRITÈRE 10 Tous les patients atteints de tuberculose pulmonaire reçoivent le résultat d'un diagnostic rapide initial recommandé par l'OMS pour étayer leur diagnostic.
CRITÈRE 2 Dans tous les districts, la radiographie thoracique est utilisée régulièrement pour le dépistage de la tuberculose.	CRITÈRE 4 Toutes les structures de soins de santé primaires ont accès aux diagnostics rapides recommandés par l'OMS (sur site ou au moyen du transfert d'échantillons).	CRITÈRE 8 Tous les cas présumés de tuberculose bénéficient d'un diagnostic rapide recommandé par l'OMS.	CRITÈRE 11 Tous les districts surveillent le taux de positivité aux tests pour optimiser l'impact du dépistage et les stratégies de dépistage.
	CRITÈRE 5 Le test de diagnostic initial auquel ont accès toutes les personnes atteintes de la tuberculose est un diagnostic rapide recommandé par l'OMS.	CRITÈRE 9 Tous les patients dont la tuberculose a été confirmée bactériologiquement sont soumis à un test universel de pharmacosensibilité.	CRITÈRE 12 Tous les laboratoires pratiquant le dépistage de la tuberculose affichent un délai d'obtention des résultats ≤ 48 h pour ≥ 80 % des échantillons reçus en vue d'un diagnostic rapide recommandé par l'OMS.
	CRITÈRE 6 La capacité de dépistage au moyen des diagnostics rapides recommandés par l'OMS (capacité d'appoint comprise) répond aux besoins attendus, identifiés à partir des données les plus récentes.		

programmes et la société civile, les communautés et les personnes qui ont survécu à la tuberculose, dont beaucoup se rencontraient et travaillaient ensemble pour la première fois. D'autres résultats ont été obtenus :

1. **Plans d'action des pays :** Au total, 23 plans d'action conjoints ont été élaborés par des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et des personnes référentes au sein des communautés. Ils présentent les systèmes et les interventions de riposte communautaires qu'il est prévu d'inclure dans les demandes de financement au titre du CS7 et dans les demandes d'assistance technique des partenaires. Une synthèse des interventions classées par ordre de priorité est disponible en [anglais](#) et en [français](#).
2. **Déclaration de Lomé :** La réunion a abouti à la rédaction

de la Déclaration de Lomé. Celle-ci contient cinq messages clés pour améliorer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et les résultats dans la région, fondés sur les recommandations des participants. Ces messages peuvent contribuer à l'élaboration d'un plaidoyer soulignant l'importance du renforcement des systèmes communautaires dans la riposte à la tuberculose pour la région, notamment lors de forums comme la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose de septembre 2023. Une synthèse de ces messages et des recommandations associées est disponible en [anglais](#) et en [français](#).

De plus amples informations sur la réunion, notamment les présentations, l'ordre du jour et la liste des participants, sont disponibles [ici](#).

Les cinq messages clés de la Déclaration de Lomé

1. **Les communautés, la société civile et les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose font face à la même situation**, et la voie à suivre est tracée par le programme national de lutte contre la tuberculose de chaque pays.
2. **Il existe des outils** pour identifier les obstacles, les populations clés et les niveaux de stigmatisation, et pour repérer et éliminer les coûts catastrophiques. Ils permettraient de mieux classer les interventions par ordre de priorité, si leur utilisation était largement répandue dans la région.
3. **La tuberculose n'est pas une priorité** pour les gouvernements, les donateurs ou le secteur privé de notre région.
4. **Nous devons décentraliser la lutte contre la tuberculose.**
5. **Nous devons améliorer le traitement et la prise en charge** de toutes les personnes atteintes de la tuberculose.

Assistance technique au niveau des pays

1. PÉROU

Élaboration d'un diagnostic de situation et d'un plan d'intervention pour renforcer le dépistage de la tuberculose (frottis et tests moléculaires)

Au Pérou, le frottis est le principal test de diagnostic de la tuberculose, et il est utilisé à partir du premier niveau de soins à l'échelle nationale. Le test moléculaire y a été introduit en 2018 en raison de sa sensibilité accrue pour diagnostiquer la tuberculose, de sa sensibilité pour détecter la résistance à la rifampicine et d'un délai d'obtention des résultats plus court. Toutefois, ces méthodes de diagnostic doivent être renforcées. Une assistance technique sera fournie pour identifier les lacunes et les facteurs limitants liés à l'utilisation du dépistage de la tuberculose à l'aide de frottis et de tests moléculaires, et pour élaborer un plan de travail permettant de gérer ces facteurs.

2. ZIMBABWE

Mise à jour des directives de prise en charge de la tuberculose et évaluation de l'état de préparation à la mise en œuvre des éléments essentiels du programme

Pour que son programme national de lutte contre la tuberculose continue de proposer une prise en charge de qualité, le Zimbabwe sollicite un appui technique en vue de mettre à jour ses directives nationales de prise en charge de la maladie, qui datent de 2016. Cet appui comprend un examen des directives de l'OMS et des recherches les plus récentes concernant la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement (y compris le traitement préventif) de la tuberculose. L'assistance technique soutiendra également la coordination du processus d'élaboration des directives nationales, la rédaction des directives actualisées et l'élaboration de supports de formation pertinents pour les agents de santé et les parties prenantes, conformes aux nouvelles directives. Un soutien sera également fourni pour identifier le meilleur engagement au niveau du pays en vue d'une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme.

3. SIERRA LEONE

Mise à jour et chiffrage des coûts du plan stratégique national

Le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre de la Sierra Leone mène un examen à mi-parcours pour éclairer la révision du plan stratégique national actuel de prévention et de lutte contre la tuberculose et la lèpre, et préparer sa prochaine demande au Fonds mondial. Une assistance technique sera fournie pour soutenir un examen à mi-parcours et un chiffrage des coûts approfondis du plan stratégique national, comprenant une évaluation des réalisations, des difficultés, des besoins émergents, des possibilités et des meilleures pratiques, ainsi que l'élaboration de recommandations.

4. AZERBAÏDJAN

Remise en état du laboratoire de référence pour la tuberculose

L'Azerbaïdjan bénéficie actuellement d'une assistance technique pour la remise en état de son laboratoire de référence pour la tuberculose. Ces travaux viseront notamment à renforcer le réseau de laboratoires pour la tuberculose et à mettre en place un système de gestion de l'assurance qualité.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS : Amélioration du faible taux de détection des cas pendant la pandémie de COVID-19 au Timor-Leste

Contexte

Depuis son indépendance obtenue en mai 2002, le Timor-Leste a accompli des progrès considérables pour surmonter son passé difficile. Toutefois, dans ce jeune État appartenant au groupe des pays à revenu faible ou intermédiaire, le taux de pauvreté reste élevé au sein d'une population de 1,3 million d'habitants dont 70 % vit dans de petits villages ruraux isolés par la montagne et le mauvais état des routes. Concernant la tuberculose, le Timor-Leste présente le deuxième taux d'incidence le plus élevé de la région Asie du Sud-Est de l'OMS et se classe parmi les 10 pays du monde où cette incidence est la plus forte. On estime qu'environ 6 400 personnes avaient contracté la tuberculose en 2021, dont la moitié avaient été diagnostiquées et mises sous traitement. De plus, les interruptions des services liées au COVID-19 avaient eu un impact négatif sur la recherche des cas de tuberculose et entraîné un recul de la couverture du traitement, passée de 64 % en 2019 à 52 % en 2021.

Mise en œuvre

Afin de gérer l'impact du COVID-19 sur la recherche de cas de tuberculose, le ministère de la Santé, avec le soutien de l'OMS, a élaboré le plan national des actions accélérées pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2025. En octobre 2021, à l'occasion d'un événement politique de haut niveau, le Premier ministre du Timor-Leste, le général Taur Matan Ruak, a signé l'engagement en faveur d'actions et d'un soutien complets pour mettre fin à la tuberculose dans le pays, et a lancé un plan national ambitieux (plus d'informations [ici](#)). Plusieurs municipalités ont aussi signé cet engagement en soutien au programme national pour mettre fin à la tuberculose au Timor-Leste d'ici 2025. Un financement supplémentaire du Fonds mondial au titre du C19RM et du CS6 et de l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA) a permis de renforcer et d'intensifier rapidement la riposte nationale à la maladie, à tous les niveaux. Ainsi notamment, les interventions suivantes ont été mises en œuvre à partir du plan d'action pour améliorer la recherche de cas de tuberculose :

- **recherche active de cas dans les structures de santé dotées de services de consultations externes très fréquentés ;**

- **recherche active de cas parmi les populations vulnérables à la tuberculose et à l'infection tuberculeuse latente** dans la communauté. Le pays s'est doté d'un van de diagnostic polyvalent financé par le Fonds mondial, utilisé pour la recherche active de cas au niveau communautaire. De plus, il a fait l'acquisition d'appareils de radiographie numérique ultraportables pour faciliter le dépistage de la tuberculose dans la communauté. Dans certaines municipalités, le financement de la KOICA a servi aussi à soutenir la recherche active de cas de tuberculose par l'intermédiaire de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ;
- **mise en œuvre de l'algorithme national de diagnostic de la tuberculose révisé** pour accroître le recours au diagnostic moléculaire de la tuberculose, en particulier pour les populations à risque élevé et vulnérables. La subvention C19RM a permis d'acheter des machines et des cartouches GeneXpert, et de porter de huit à 21 le nombre de machines GeneXpert disponibles dans le pays ;
- mise en œuvre d'activités **de plaidoyer et de sensibilisation communautaire à la tuberculose ;**
- **renforcement du mécanisme de prélèvement et de transport des échantillons ;**
- **renforcement des capacités** de plus de la moitié du personnel clinique et de tous les autres employés de chaque structure de santé ;
- **expansion du réseau de diagnostic moléculaire ;**
- **collaboration efficace** avec les partenaires favorisant l'exécution d'approches locales pour détecter et traiter les personnes atteintes de la tuberculose ;
- **mobilisation du « Programa Nacional Saúde na Família »** dans les provinces difficiles à atteindre, qui a stimulé la recherche de cas.

Résultats

Ces deux dernières années, la détection de cas de tuberculose dans le pays s'est améliorée de façon spectaculaire. En 2022, le nombre de cas présumés a plus que doublé par rapport à 2021 (voir la figure 2). Cela se traduit par une évolution en pourcentage (de 1 à 1,7 %) des cas présumés de tuberculose détectés dans les services de consultations externes. En 2022, 67 % (20 165 / 30 319) de l'ensemble des cas présumés de tuberculose avaient fait l'objet d'un test de confirmation en laboratoire. De plus, le nombre de tests GeneXpert effectués en 2022

a plus que doublé par rapport à 2021. Au total, 1,7 % de l'ensemble des cas présumés de tuberculose qui avaient bénéficié d'un test en laboratoire avaient été confirmés bactériologiquement. Cela représente une hausse importante par rapport au taux (1 %) de 2021. En 2022, 5 370 cas de tuberculose avaient été déclarés, soit 64 % de plus qu'en 2021 et 27 % de plus qu'en 2019 (voir la

figure 3). En 2022, 2 581 cas de tuberculose confirmés bactériologiquement avaient été déclarés (48 % de l'ensemble des cas déclarés), soit une hausse de 64 % par rapport à 2021 et de 58 % par rapport à 2019. En outre, ces interventions ont renforcé la volonté et l'engagement politiques du gouvernement à tous les niveaux pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2025.

Figure 2 : Tendance des cas présumés de tuberculose et proportion de cas confirmés bactériologiquement au Timor-Leste : 2019-2022

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose

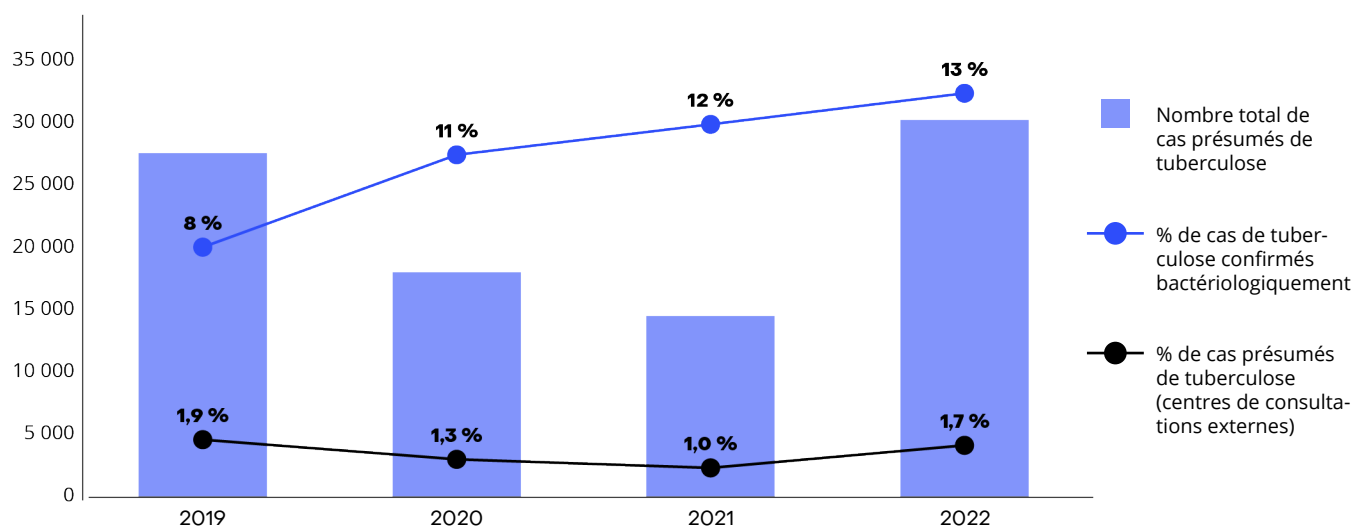
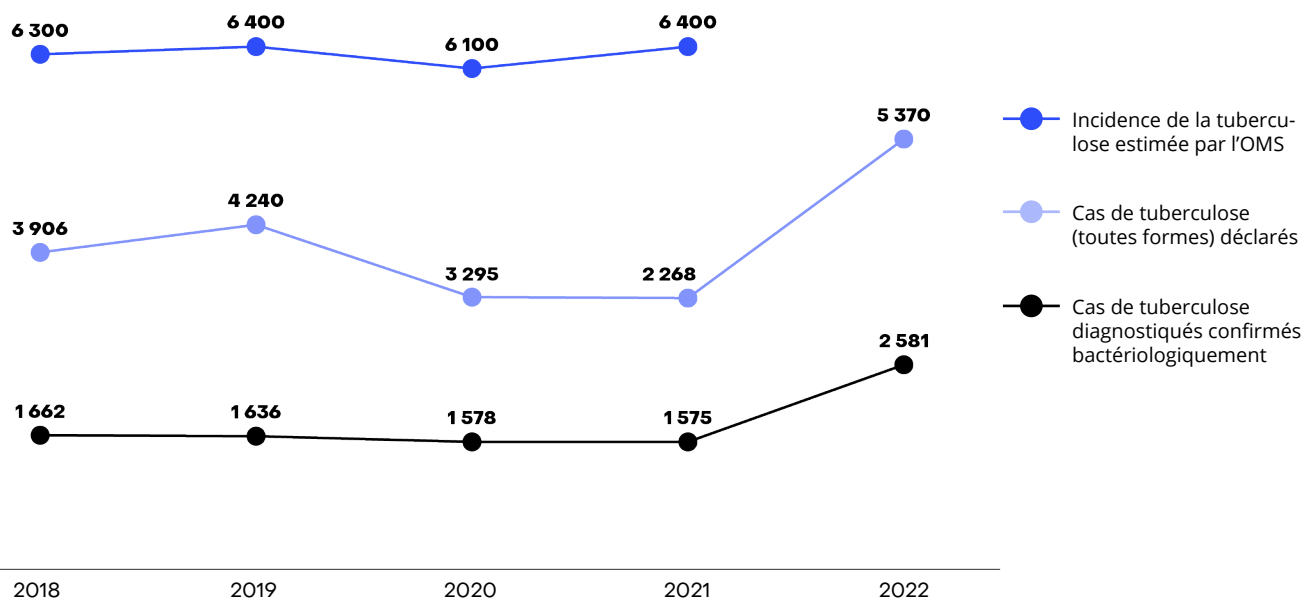


Figure 3 : Tendance de l'incidence de la tuberculose et des cas déclarés au Timor-Leste : 2018-2022

Source : Programme national de lutte contre la tuberculose



Enseignements et prochaines étapes

Une solide volonté politique et un engagement à tous les niveaux du gouvernement sont des éléments clés de la lutte contre la tuberculose. De plus, des investissements centrés et en temps opportun, notamment dans le cadre du financement C19RM du Fonds mondial, ont contribué à atténuer les répercussions du COVID-19 sur la recherche de cas de tuberculose. Les interventions ont également souligné qu'il était nécessaire de combiner plusieurs approches de recherche de cas pour détecter les personnes atteintes de la tuberculose et les orienter vers un traitement. Deux tiers seulement des cas présumés de tuberculose ayant eu accès à un test en laboratoire pour confirmation bactériologique, il convient d'accroître l'accès aux tests moléculaires recommandés par l'OMS en élargissant le réseau GeneXpert et en renforçant le transport d'échantillons. Enfin, passer rapidement du système de déclaration et de notification sur papier actuellement utilisé par le programme à la notification électronique des cas au moyen du système DHIS2 favorisera l'amélioration de la qualité des données.

Pour le pays, la prochaine étape consiste à renforcer davantage la recherche de cas de tuberculose grâce au financement du Fonds mondial disponible au titre du CS7 et à l'optimisation du portefeuille C19RM. De plus, le pays mène actuellement un examen externe et un examen épidémiologique du programme de lutte contre la tuberculose pour identifier les domaines qu'il faut continuer d'améliorer pour atteindre la cible ambitieuse visant à mettre fin à la tuberculose d'ici 2025. Pendant le CS7, le Timor-Leste prévoit :

- d'élargir l'accès au traitement préventif de la tuberculose ;
- d'intensifier la recherche active de cas ciblant les populations à haut risque ;
- d'étendre la capacité et l'utilisation des tests moléculaires ;
- de décentraliser les services de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante ;
- de renforcer le système de gestion de l'information sanitaire et la surveillance des maladies ;
- d'étendre et de renforcer les systèmes de laboratoire pour la préparation et la riposte aux pandémies.



EN HAUT À GAUCHE :
Zone de triage des toux dans un grand centre de santé communautaire du Timor-Leste.

EN BAS À GAUCHE :
Van de dépistage mobile polyvalent utilisé pour la recherche active de cas de tuberculose au niveau communautaire au Timor-Leste.

EN BAS À DROITE :
Le Premier ministre du Timor-Leste inaugure le laboratoire réalisant des tests d'hybridation inverse en ligne implanté avec le soutien du Fonds mondial et de l'OMS au Timor-Leste.



D' Debashish Kundu, 2023 (responsable technique – Maladies transmissibles, OMS – Timor-Leste)



Programme national de lutte contre la tuberculose

ÉTUDE DE CAS : Dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19 au Nigéria et aux Philippines

Contexte

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences négatives sur la prise en charge de la tuberculose à l'échelle du globe, entraînant une baisse de 18 % de la déclaration des cas de tuberculose entre 2019 et 2020. Le dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19 s'est imposé comme une stratégie clé pour atténuer l'impact de la pandémie et garantir la reprise des services de lutte contre la tuberculose après la crise du COVID-19. Après la mise en œuvre de ces diverses stratégies d'atténuation, une reprise partielle de la déclaration des cas de tuberculose à l'échelle mondiale a été enregistrée en 2021. Entre mai et juillet 2022, le programme mondial de lutte contre la tuberculose et le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS ont mené une enquête mondiale rapide pour évaluer les meilleures pratiques de dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19. Sur la base des résultats préliminaires, le Nigéria et les Philippines ont été sélectionnés pour servir d'études de cas. Cette synthèse met en évidence deux exemples réussis de dépistage bidirectionnel, celui-ci impliquant l'utilisation de camions Wellness on Wheels (WoW) parmi les communautés difficiles à atteindre de l'État de Kaduna au Nigéria et dans trois structures de santé de la ville de Manille.

Mise en œuvre

Conçu initialement pour la recherche de cas de tuberculose, le camion WoW au **Nigéria** est une unité de diagnostic mobile utilisant le test Xpert MTB/RIF. Quand la pandémie de COVID-19 est apparue, des cartouches SARS-CoV-2 ont été achetées et utilisées sur les machines GeneXpert pour assurer le dépistage intégré des deux maladies. La



formation et le renforcement des capacités faisaient partie de la stratégie de dépistage bidirectionnel, de même que la contribution active de l'ensemble des principales parties prenantes, du gouvernement aux communautés. Le dépistage du paludisme, de l'hépatite et du virus respiratoire syncytial était aussi pris en compte dans l'algorithme pour éviter la stigmatisation associée au fait d'être identifiée comme une personne présumée atteinte de la tuberculose ou du COVID-19.

En 2020 aux **Philippines**, une initiative de dépistage du COVID-19 a été lancée parallèlement au dépistage de la tuberculose et au prélèvement d'expectorations parmi les vendeurs de marché de Manille. En 2021, Manille est devenue la collectivité locale partenaire du projet TBIHSS (TB Innovations for Health Systems Strengthening) de l'Agence des États-Unis pour le développement international, qui a lancé l'initiative de dépistage bidirectionnel. Trois structures de santé de la ville ont été retenues pour y participer, à savoir deux centres de prélèvement et d'isolement COVID-19 (le centre d'évacuation de Delpan et l'hôpital Santa Ana) et les unités d'isolement COVID-19 de l'hôpital de campagne de Manille.

Deux innovations essentielles

- **Le camion WoW** offre plusieurs avantages comme une stigmatisation réduite, un guichet unique et la capacité de fournir des services aux populations difficiles à atteindre.
- **Les cartouches SARS-CoV-2** ont pu être utilisées sur les machines GeneXpert ; le délai d'obtention des résultats est plus court que celui des tests PCR (la référence absolue).



Le processus comprenait le développement d'algorithmes et de deux parcours pour les patients, le renforcement des capacités du personnel de ces structures et un accompagnement sur site et à distance.

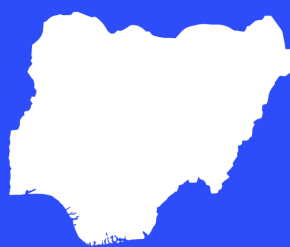
Résultats

Entre mai et juillet 2020, 1 931 personnes ont bénéficié de l'intervention au **Nigéria**. Presque toutes (99,8 %) ont bénéficié d'un dépistage de la tuberculose par radiographie thoracique (900 hommes et 1 028 femmes). Au total, 83 cas présumés de tuberculose (42 hommes et 41 femmes) ont été identifiés et testés, dont trois ont été diagnostiqués porteurs de la tuberculose et traités. Parmi les 1 931 personnes concernées, 64,9 % (665 hommes et 587 femmes) ont bénéficié d'un dépistage du COVID-19 et 183 (14,6 %) ont été diagnostiquées positives. Douze personnes testées se sont révélées séropositives au VIH et l'une d'elles était co-infectée par le VIH et le COVID-19. Le coût total de l'intervention, soit 26 160 dollars US, incluait les indemnités journalières de subsistance pour le personnel de terrain, le carburant du camion et du générateur et d'autres ressources logistiques comme le logement. Aux **Philippines**, 9 203 personnes avaient été invitées à rejoindre l'initiative de dépistage bidirectionnel, dont 56 % ont consenti au dépistage de la tuberculose (69 % dans des centres de dépistage du COVID-19 et 37 % parmi les patients hospitalisés porteurs du COVID-19). La quasi-totalité des 1 388 patients hospitalisés porteurs du COVID-19 qui avaient donné leur consentement ont été testés avec GeneXpert, et 38 d'entre eux (2,8 %) étaient positifs, soit un NNT (number needed to test) égal à 36. Dans les centres de dépistage du COVID-19, le taux s'établissait à 1 %, avec un NNS (number needed to screen) et un NNT de 101 et 13, respectivement.

Enseignements et prochaines étapes

Le dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19 dans l'État de Kaduna (**Nigéria**) est un modèle d'intégration réussi qui devrait être intensifié dans des contextes similaires. Le niveau d'engagement exemplaire des dirigeants locaux, dont témoigne l'achat de camions supplémentaires, devrait être renforcé par un soutien financier pour mieux tirer parti des résultats du partenariat. La stigmatisation et la peur restent de formidables défis dans le cadre des ripostes à la tuberculose et au COVID-19, qui justifient la nécessité de stratégies claires pour les combattre dans le contexte du dépistage intégré. Aux **Philippines**, plusieurs catalyseurs ont été identifiés à différents niveaux du système de santé, notamment le modèle de partenariat multipartite, l'élaboration d'un plan d'adaptation de la lutte contre la tuberculose dirigé par le gouvernement, la disponibilité de ressources financières,

les structures existantes pour le dépistage de la tuberculose, l'engagement des dirigeants au niveau local et la présence d'outils de communication efficaces. De plus, il existait des solutions locales pour surmonter divers obstacles rencontrés pendant la mise en œuvre, notamment une faible participation, une mise sous traitement retardée, une pénurie de ressources humaines, des problèmes de communication initiaux et des difficultés liées au prélèvement d'expectorations. Alors que le COVID-19 tend à devenir endémique, les parties prenantes ont suggéré des stratégies à plus long terme qui ne se limiteront pas au dépistage de la tuberculose et du COVID-19.



Principales recommandations du Nigéria

1. Le dépistage bidirectionnel du COVID-19 et de la tuberculose au sein des communautés difficiles à atteindre et à charge de morbidité élevée est une stratégie très efficace dont l'intensification devrait être envisagée.
2. L'expérience de l'inclusion d'autres maladies comme le paludisme devrait être utilisée comme une stratégie pour améliorer l'acceptation des interventions par les communautés.
3. L'élargissement de l'intégration pour inclure d'autres maladies répandues comme les maladies non transmissibles et des activités plus générales de préparation aux pandémies devrait être envisagé.
4. Des évaluations à plus grande échelle sont nécessaires pour identifier l'efficacité, y compris le rapport coût-efficacité, de l'intervention pour améliorer la recherche de cas de tuberculose, les résultats du traitement et la réduction consécutive de la charge de morbidité de la tuberculose.



Principales recommandations des Philippines

1. **Concevoir des stratégies à plus long terme dirigées par le pays.** Ce modèle de dépistage de la tuberculose et du COVID-19 très efficace devrait être intégré aux stratégies à plus long terme pour améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose dans la ville de Manille et au-delà. Les stratégies devraient inclure des activités plus générales de lutte contre les infections aéroportées pour d'autres maladies infectieuses à potentiel pandémique.
2. **Exploiter les atouts propres à chaque partenaire.** Le modèle de partenariat multipartite devrait être développé plus avant pour rendre le système de santé plus réactif aux besoins de préparation aux pandémies à venir.
3. **Installer des stratégies englobant plusieurs maladies en plus de la tuberculose et du COVID-19.** Les stratégies à venir devraient inclure le dépistage de plusieurs maladies (p. ex. le VIH, le paludisme, les maladies tropicales négligées) et des systèmes de transport polyvalents (p. ex. de fournitures et d'échantillons) pour renforcer son efficacité.
4. **Anticiper et agir sur les obstacles.** Des obstacles comme de faibles taux de réponse, une pénurie de ressources humaines, des problèmes de communication et des difficultés liées au prélèvement d'expectorations devraient être anticipés très à l'avance pour éviter les retards de prestation de services.
5. **Déployer des stratégies de communication efficaces.** Des stratégies de communication efficaces devraient être élaborées et utilisées à tous les niveaux.
 - a. Réaliser des études complémentaires. Les thèmes prioritaires à étudier de manière plus approfondie comprennent notamment la compréhension des liens entre la tuberculose et le COVID long, dont les symptômes évoquent ceux de la tuberculose.
 - b. Réaliser des études du rapport coût-efficacité pour mieux comprendre la faisabilité de la mise en œuvre de tels modèles à plus grande échelle dans divers contextes géopolitiques.



Yulia Malik, 29 ans, militante de l'organisation 100% Life qui sensibilise au VIH et à la tuberculose, lors d'une distribution alimentaire à Kharkiv (Ukraine), le 18 août 2022, où elle recense les patients atteints de la tuberculose à haut risque. L'organisation travaille avec plus de 170 000 personnes séropositives au VIH ou atteintes de la tuberculose.

Ashley Gilbertson / VII Photo

À propos de l'initiative stratégique relative à la tuberculose

L'initiative stratégique relative à la tuberculose, financée par le Fonds mondial et mise en œuvre par le Partenariat Halte à la tuberculose et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), travaille depuis 2018 avec des programmes nationaux et des partenaires de lutte contre la tuberculose pour arrêter la propagation de la tuberculose et atteindre l'objectif mondial adopté par les dirigeants mondiaux de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Cet ambitieux effort conjoint, initialement lancé dans 13 pays, vise à éliminer certains obstacles à la détection des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel, en particulier parmi les principales populations vulnérables, en combinant des approches novatrices, le partage des connaissances et les meilleures pratiques. Maintenant dans sa deuxième phase (2021-2023), l'initiative 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.