

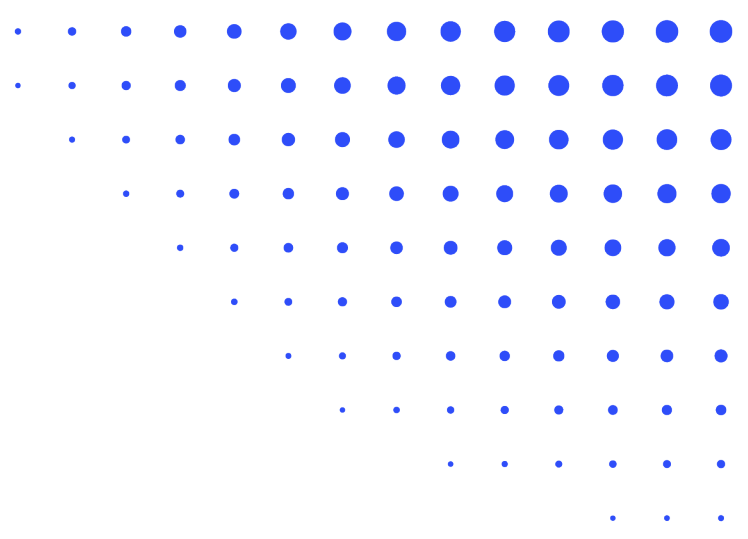
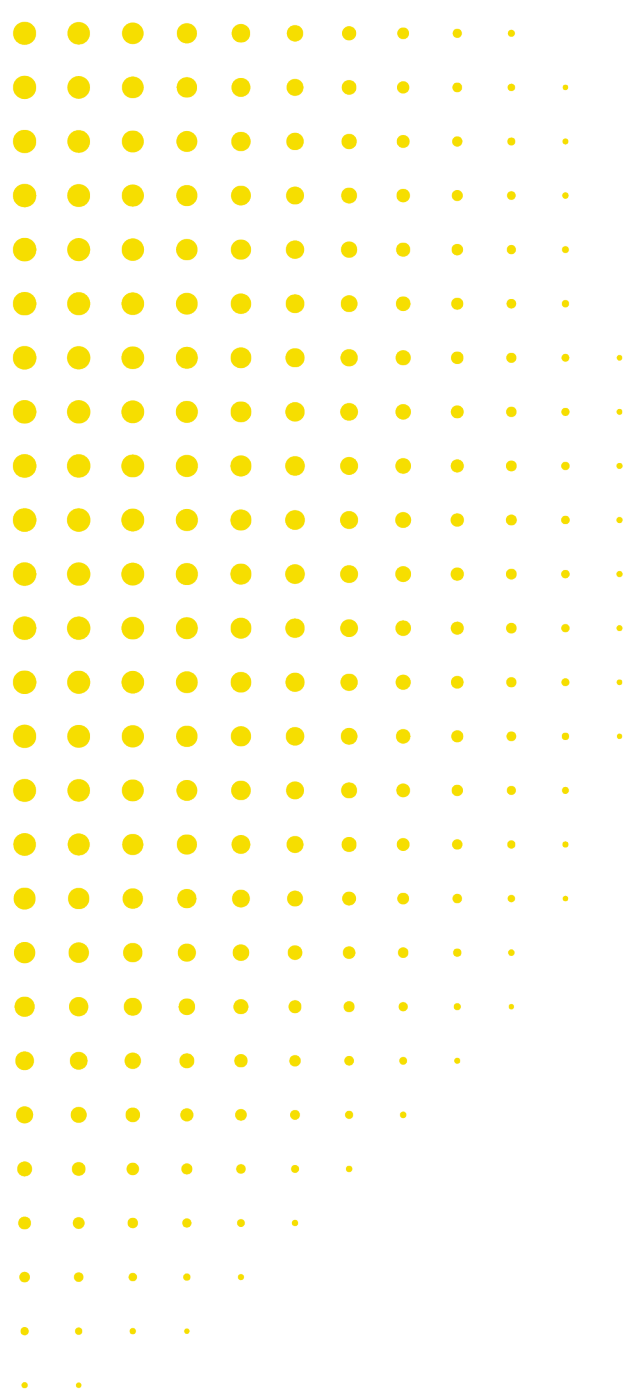
Asma, une patiente atteinte de la tuberculose âgée de huit ans et dont le traitement est presque terminé, en consultation à l'hôpital général gouvernemental Samanabad, à Faisalabad, au Pakistan.

Le Fonds mondial / Vincent Becker



Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

AVRIL / MAI 2024

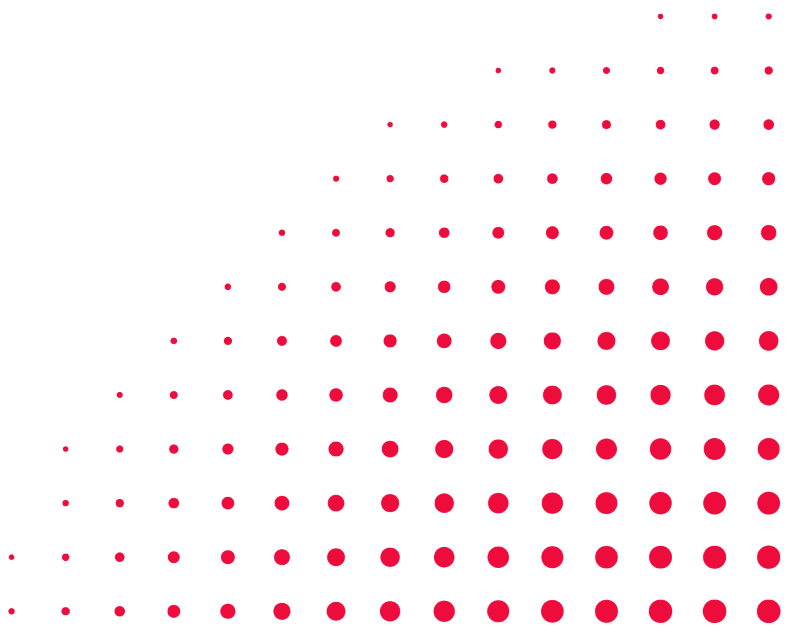


Sommaire

1. Nouveautés.....	3
2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage	10
3. Autres mises à jour	12
4. Les voix de l'innovation	14

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

La mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose est fournie par l'Équipe Tuberculose du Fonds mondial dans le but de partager les meilleures pratiques, les enseignements tirés et les informations sur la tuberculose des pays soutenus par le Fonds mondial, partenaires et autres parties prenantes. Si vous souhaitez communiquer des informations, veuillez contacter Daisy.Lekharu@theglobalfund.org.



1. Nouveautés

Initiative stratégique de façonnage des marchés de prochaine génération

L'approche de façonnage des marchés de prochaine génération du Fonds mondial vise à garantir la disponibilité de produits de santé de qualité, abordables et livrés de manière fiable pour soutenir la réalisation de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et le renforcement de l'impact des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Depuis toujours, les

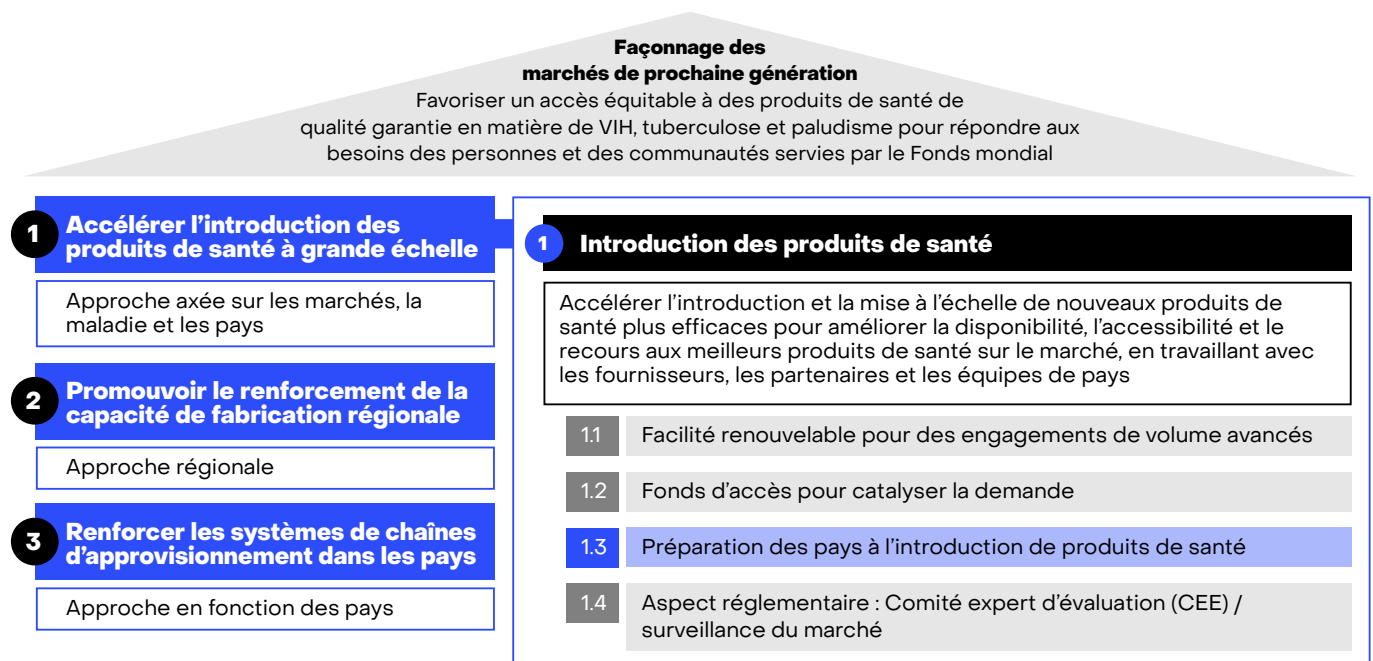
délais ont été importants avant que les produits efficaces ne deviennent abordables et disponibles à grande échelle pour les personnes qui en ont le plus besoin dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Comptant parmi les principaux acheteurs internationaux de produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial a un rôle stratégique à jouer dans le façonnage des marchés, afin de rendre ces produits disponibles pour les pays soutenus par le Fonds mondial aussi tôt que possible.

Figure 1 : Les trois piliers de l'initiative stratégique de façonnage des marchés de prochaine génération

Source : Le Fonds mondial

Les trois piliers de l'initiative stratégique de façonnage des marchés de prochaine génération visent à soutenir la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et à catalyser l'impact des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Mise en œuvre de la vision et de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028



Grâce à l'initiative stratégique de façonnage des marchés de prochaine génération, le Fonds mondial réalisera des investissements catalytiques pour favoriser et soutenir les activités de façonnage des marchés de bout en bout pour les trois maladies, afin de répondre aux besoins des personnes et des communautés qu'il sert. En vue d'accélérer l'introduction de produits de santé à grande

échelle, l'initiative stratégique soutiendra des activités de préparation visant à lever les principaux obstacles à l'adoption des produits. Il s'agit notamment d'activités au niveau régional, où une meilleure coordination peut catalyser la demande de produits au niveau national. Au niveau national, des activités comme le plaidoyer et la sensibilisation aideront les pays à introduire rapidement

les nouveaux outils pour soutenir la création de la demande rapide, les questions de déploiement opérationnel et la mise à jour des directives nationales.

L'accès à un diagnostic précis reste un obstacle majeur à la réalisation des cibles de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : seulement 47 % des personnes ont reçu un test de diagnostic recommandé par l'OMS en 2022¹. Nous avons besoin de nouveaux produits de diagnostic améliorés pour trouver et diagnostiquer avec précision les personnes atteintes de la tuberculose qui manquent à l'appel. Une série de nouveaux produits de dépistage et de diagnostic de la tuberculose sont en cours d'élaboration et arrivent sur le marché, et ils pourraient résoudre certains

des problèmes qui affectent actuellement l'accès aux produits de diagnostic de la maladie. Par conséquent, les produits de diagnostic de la tuberculose seront au centre de la composante de préparation des pays à la maladie de l'initiative stratégique de façonnage des marchés de prochaine génération. Les nouveaux produits d'intérêt comprennent les radiographies thoraciques numériques utilisant l'intelligence artificielle, les tests urinaires sur le lieu de soins (LAM de troisième génération), les plateformes de tests d'amplification de l'acide nucléique (NAAT) peu complexes pour plusieurs maladies et les techniques d'échantillonnage, comme les prélèvements linguaux et du masque de protection, couplées à des plateformes proches du lieu de soins.

Figure 2 : Produits de diagnostic de la tuberculose en cours d'élaboration d'intérêt pour le CS7

Source : Le Fonds mondial

Tests urinaires sur le lieu de soins	Nouvelles techniques d'échantillonnage avec tests proches du lieu de soins	Produits de diagnostic de faible complexité
<ul style="list-style-type: none"> · Essais sur les tests LAM de troisième génération · Marché plus important si l'indication s'étend au-delà des personnes vivant avec le VIH · Le Groupe d'élaboration des lignes directrices 2025 pourrait fournir des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> · Prélèvements linguaux et du masque de protection · Marché potentiellement très important selon les indications · Utilisation dans les nouvelles plateformes proches du lieu de soins · Le Groupe d'élaboration des lignes directrices 2025 pourrait fournir des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> · Plateformes communes à plusieurs maladies · Espace similaire à GeneXpert et TrueNat · Concurrence supplémentaire sur le marché avec prix potentiellement plus bas et maintenance et services améliorés · Le Groupe d'élaboration des lignes directrices du T2 2024 pourrait fournir, fin 2024, des recommandations sur la classe avec les nouveaux produits

Des efforts ciblés sont nécessaires pour faciliter l'entrée de nouveaux produits et fabricants sur le marché actuel du diagnostic de la tuberculose. Il s'agit notamment de faciliter l'accès à la tarification dès le début de l'introduction en identifiant le marché potentiel, en aidant les pays à adopter et à mettre à l'échelle de nouveaux produits de diagnostic en fonction de leurs besoins actuels en matière de diagnostic (y compris les tests urinaires sur le lieu de soins [LAM urinaire] et les plateformes moléculaires multidisciplinaires proches du lieu de soins).

L'utilisation du prélèvement lingual pour la tuberculose comme mécanisme d'échantillonnage, associé à une

nouvelle plateforme proche du lieu de soins, constitue une approche totalement nouvelle. Cette approche soutient la décentralisation du diagnostic de la tuberculose et nécessitera une planification, une formation et une modification des algorithmes ciblées avant d'être introduite dans les pays. Le Fonds mondial collaborera avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, les parties prenantes et les partenaires techniques et de mise en œuvre pour préparer l'introduction rapide et la mise à l'échelle des nouveaux produits de diagnostic de la tuberculose. Pour en savoir plus sur l'approche de façonnage des marchés de prochaine génération du Fonds mondial, veuillez cliquer [ici](#).

¹ Rapport mondial sur la tuberculose en 2023 de l'OMS



Soutenir, mobiliser et accélérer
la recherche pour l'élimination
de la tuberculose



Soutenir, mobiliser et accélérer la recherche pour l'élimination de la tuberculose (SMART4TB)

SMART4TB est un accord de coopération rendu possible par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) qui vise à transformer la prévention et la prise en charge de la tuberculose. En collaboration avec les communautés et les partenaires locaux, SMART4TB mène plusieurs essais cliniques clés, en cours et prévus, sur le diagnostic de la tuberculose (ADAPT et ADAPT for Kids), la prévention (BREACH) et le traitement (PRISM et SMILE). SMART4TB travaille également sur la recherche en matière de mise en œuvre, la préparation à la vaccination, le renforcement des capacités des enquêteurs en phase initiale dans les pays fortement touchés par la tuberculose et la traduction des politiques.

SMART4TB est un accord de coopération de cinq ans qui s'étend de 2022 à 2027. Les inscriptions aux études ADAPT et ADAPT for Kids ont déjà commencé. L'essai sur la prévention BREACH et les essais sur le traitement PRISM et SMILE devraient être lancés plus tard en 2024. L'inscription des participant(e)s est en cours pour l'essai ADAPT au Nigéria, aux Philippines et en Zambie. L'inscription des participant(e)s est en cours pour l'essai ADAPT for Kids au Mozambique. Un nouveau site ouvrira prochainement en Ouganda. Des sites pour BREACH, PRISM et SMILE sont actuellement à l'étude. L'inscription des participant(e)s aux études ADAPT et ADAPT for Kids de SMART4TB est en cours. Ces études visent à mettre au point un prélèvement buccal, un diagnostic au lieu de soins pour les adultes et les enfants. En collaboration avec le réseau de lutte contre la tuberculose R2D2 (Rapid Research in Diagnostics Development for TB Network), le consortium FEND-TB (Feasibility of Novel Diagnostics for TB), FIND et le projet DriveDx4TB financé par Unitaid, ADAPT et ADAPT for Kids évalueront tout d'abord des échantillons de prélèvements linguaux sur des tests moléculaires rapides afin de générer des données qui serviront à renseigner les mises à jour de la politique de l'OMS. Sur le plan thérapeutique, SMART4TB a plusieurs essais prometteurs en cours de développement :

- **L'étude BREACH** pour un traitement préventif contre toutes les formes de tuberculoses d'un mois.
- **Les études PRISM et SMILE** pour raccourcir et améliorer le traitement de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante.

SMILE, PRISM et BREACH incluront les personnes vivant avec le VIH et les enfants, et PRISM et BREACH incluront également les personnes participantes enceintes pour aider à combler les lacunes importantes en matière de recherche pour ces populations. SMART4TB fait participer ses trois conseils consultatifs régionaux à l'élaboration de tous ces plans de recherche. En savoir plus sur l'étude ADAPT [ici](#) et [ici](#). En savoir plus sur ADAPT for Kids [ici](#). S'inscrire aux mises à jour de SMART4TB [ici](#).

Réunion du Partenariat Halte à la tuberculose

Le Partenariat Halte à la tuberculose a tenu la trente-septième réunion annuelle de son Conseil d'administration du 5 au 8 février 2024 à Brasilia, au Brésil. La réunion, coorganisée par le ministère brésilien de la Santé et le Groupe de travail sur la santé du G20, a donné au Partenariat Halte à la tuberculose l'occasion de rendre compte de ses progrès en 2022 et 2023 – y compris les réalisations des pays dans l'amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose, les défis rencontrés dans les efforts déployés pour mettre fin à la tuberculose et les priorités en matière de plaidoyer et de participation des partenaires en 2024. Notamment, deux nouvelles circonscriptions ont été accueillies au Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose dans le cadre de sa transformation pour inclure les personnes et les pays touchés par la tuberculose (au moins 50 % de ses membres). La réunion a également mis en lumière plusieurs innovations en matière de tuberculose, notamment des avancées dans le développement de vaccins contre la tuberculose (16 vaccins candidats sont en cours de développement clinique, dont cinq sont actuellement en phase 3) et des réductions de coûts des principaux médicaments et produits de diagnostic de la tuberculose à l'échelle mondiale, qui ont permis aux clients du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose d'économiser plus de 32 millions de dollars US, rien qu'en 2023. Une présentation du Fonds mondial a mis en évidence les importants déficits de financement du cycle de subvention 7, en particulier pour les produits de diagnostic, ainsi que les possibilités de participation et de soutien à la mise en œuvre au niveau du pays. En savoir plus sur la réunion du Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose [ici](#).

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose

Le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose 2024, « Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose ! » a été repris de l'année dernière. En Éthiopie, la journée a été commémorée par une marche de sensibilisation à la tuberculose dans les bidonvilles d'Addis-Abeba. Les participant(e)s ont pu bénéficier d'un dépistage de la tuberculose en plein air grâce à une clinique mobile et des témoignages ont été partagés par des survivant(e)s de la maladie. L'évènement comprenait également l'inauguration du plan stratégique national

de sept ans du programme national de lutte contre la tuberculose, ainsi que le lancement d'un nouveau projet ciblant les populations clés et vulnérables et d'une campagne nationale visant à retrouver les personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel. Outre les représentant(e)s des communautés, les survivant(e)s de la tuberculose et les partenaires locaux, l'évènement a été suivi par des leaders mondiaux de la tuberculose, dont la directrice exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, Lucica Ditiu, et des représentant(e)s du siège de l'Agence des États-Unis pour le développement international, du Malawi et de l'Afrique du Sud.

Crédits photo : Le programme national de lutte contre la tuberculose



Intégration des séquelles pulmonaires de tuberculose dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose : partage des enseignements tirés et des meilleures pratiques du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Tanzanie

Les séquelles pulmonaires de tuberculose sont un élément essentiel à prendre en compte dans le cadre du continuum de soins de la tuberculose. Après plusieurs décennies de lutte contre la tuberculose en tant qu'urgence mondiale, le fardeau caché et considérable des séquelles pulmonaires de la maladie, y compris les récurrences de la tuberculose, la déficience et les coûts sociaux après la guérison microbiologique de la tuberculose, n'a pas été élucidé. Environ 40 % des personnes traitées et guéries de la tuberculose développent des symptômes persistants liés aux séquelles pulmonaires de tuberculose, se manifestant généralement par un essoufflement, une toux chronique, une respiration sifflante et des infections pulmonaires récurrentes. Dans les régions à ressources limitées, la situation est exacerbée par l'absence de consensus international sur la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose, ce qui conduit à une prise en charge clinique sous-optimale ou inappropriée. Quatre pays – le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Tanzanie – ont travaillé à l'intégration des séquelles pulmonaires de tuberculose depuis septembre 2023. Ce travail d'intégration des séquelles pulmonaires de tuberculose dans le continuum de soins de la tuberculose a été mené par le Fonds mondial, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose des quatre pays, l'hôpital des maladies infectieuses de Kibong'oto (KIDH) et les principales entités de mise en œuvre, notamment Mwitikio wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukimwi Tanzania (MKUTA) en Tanzanie, la Société respiratoire du Kenya (Resok), l'Institut pulmonaire de l'Université de Makerere en Ouganda et le Paradiso Trust au Malawi. Le travail d'intégration des séquelles pulmonaires de tuberculose s'est aligné sur la [note d'orientation de l'OMS d'octobre 2023](#), qui fournissait des orientations aux pays en temps opportun.

Les quatre pays ont été aidés à évaluer les besoins en matière de prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose, à élaborer des directives pratiques avec des procédures opérationnelles normalisées spécifiques pour évaluer les personnes atteintes de séquelles pulmonaires de tuberculose qui ont été traitées et guéries de la tuberculose, à identifier les personnes atteintes de séquelles pulmonaires de tuberculose en vue d'une rémission partielle et à traiter les séquelles pulmonaires de tuberculose dans le cadre d'une approche de santé publique.

Un webinaire a été organisé le 23 avril 2024 pour diffuser les résultats des évaluations et de la mise en œuvre dans les quatre pays, partager les mises à jour des politiques et les meilleures pratiques, y compris les outils développés à partir de la mise en œuvre dans les pays, et discuter des prochaines étapes pour la mise à l'échelle et le soutien. Ce fut une excellente occasion d'échanger des expériences et des enseignements croisés sur l'intégration de la prise en charge de la tuberculose et des séquelles pulmonaires de tuberculose dans les activités de routine, étant donné que les pays ont élaboré de nouveaux outils, stratégies et plans pour mettre à jour leurs plans stratégiques nationaux et mettre à l'échelle et intégrer la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose dans les activités de routine à tous les niveaux.

L'objectif des interventions de prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose est d'améliorer la qualité des soins de la tuberculose afin de maximiser la santé et le bien-être des personnes souffrant de ces séquelles. L'objectif global des interventions est de réduire la charge individuelle, sociale et économique de la tuberculose en établissant une base de référence pour les programmes de soins et de soutien après le traitement de la tuberculose, le dépistage des récurrences de la tuberculose et d'autres infections bactériennes, et l'administration d'une réadaptation pulmonaire.

Ce qu'il faut retenir du webinaire :

1. La présentation des expériences de mise en œuvre de la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose et des prochaines étapes au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Tanzanie a mis en évidence les approches réussies et l'intégration de la prise en charge de ces séquelles dans les services de lutte contre la tuberculose.
2. Les mises à jour de la politique de l'OMS, ainsi que les réflexions du Partenariat Halte à la tuberculose, de l'Agence des États-Unis pour le développement international, de la Fondation KNCV pour la lutte contre la tuberculose et d'autres parties prenantes ont fourni des informations précieuses sur le paysage stratégique plus large de la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose.
3. Le webinaire a facilité une discussion approfondie sur les meilleures pratiques et les enseignements tirés, favorisant l'apprentissage et la collaboration entre les pays sur la manière de mettre en œuvre et d'intégrer la prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose dans les services de lutte contre la tuberculose.

Crédits photo : Le Fonds mondial



4. Des thèmes clés comme l'allocation des ressources et la participation communautaire pour un modèle durable de prestation de services centrés sur les patient(e)s ont émergé au cours des présentations et des discussions.
5. L'engagement en faveur d'une collaboration continue et d'un échange de connaissances entre les parties prenantes a été réaffirmé, soulignant la volonté commune de faire progresser les efforts de lutte contre la tuberculose et de prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose.
6. Le webinaire a servi de catalyseur pour relancer la lutte contre la tuberculose et les séquelles pulmonaires de tuberculose, en mettant en évidence les possibilités de renforcer la coordination et la mobilisation des ressources dans le but de mettre fin à la maladie et d'améliorer la qualité de vie.
7. La diversité des expériences partagées a souligné la nécessité d'adopter des approches personnalisées pour relever les défis multidimensionnels de la tuberculose et des séquelles pulmonaires de tuberculose.
8. Les présentations et les discussions ont mis en évidence l'importance de tirer parti des systèmes de prestation de soins de santé existants et de la participation des réseaux communautaires pour des interventions de prise en charge des séquelles pulmonaires de tuberculose efficaces.

Assistance technique au niveau des pays

CORT (qui signifie équipe de coordination) est le mécanisme de coordination, de soutien et d'accès à l'assistance technique en matière de tuberculose pour les pays bénéficiant de subventions du Fonds mondial. Le mécanisme CORT a été mis en place avec l'initiative stratégique Tuberculose (2021-2023) et s'est avéré efficace pour garantir l'assurance

qualité, la coordination et l'assistance technique en temps voulu aux pays. Tous les pays soutenus par le Fonds mondial peuvent bénéficier d'un soutien par l'intermédiaire de CORT.

Les pays suivants ont reçu un soutien de CORT jusqu'en avril 2024 :



1. NIGER

Une assistance technique a été fournie pour la réalisation de l'épi-examen et la préparation de la demande de financement.



2. BOTSWANA

Une assistance technique a été fournie par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international pour l'élaboration du plan stratégique national et le soutien des composantes spécifiques de la proposition de financement relatives à la tuberculose, notamment les laboratoires, l'évaluation des coûts, les communautés, les droits et le genre, etc.

2. Partage des connaissances et ressources d'apprentissage

ÉTUDE DE CAS :

Mise en œuvre d'un modèle de soins centrés sur la personne pour les patient(e)s atteint(e)s de la tuberculose à la clinique Kalingalinga, en Zambie

Contexte

La clinique Kalingalinga, située dans une communauté fortement peuplée à Lusaka, en Zambie, est aux prises avec des résultats médiocres en matière de traitement de la tuberculose depuis cinq ans. Le taux de succès thérapeutique a varié entre 68 % et 82 %, ce qui est inférieur à la performance nationale de 89 % à 91 %. Entre octobre 2020 et septembre 2021, les patient(e)s perdu(e)s de vue représentaient 14 % des résultats du traitement. Parmi les patient(e)s perdu(e)s de vue, ceux qui n'avaient jamais commencé de traitement représentaient 70 %.

Mise en œuvre

En avril 2023, le ministère de la Santé, par l'intermédiaire du projet TBLON (TB Local Organizations Network) de l'Agence des États-Unis pour le développement international, a aidé la clinique à lancer un projet d'amélioration de la qualité visant les résultats du traitement. L'équipe chargée de

l'amélioration de la qualité a identifié plusieurs obstacles majeurs à l'achèvement du traitement, notamment le manque de connaissances des patient(e)s, l'insuffisance d'accompagnement psychologique après le diagnostic, la stigmatisation, le manque de soutien et la mauvaise attitude du personnel à l'égard des patient(e)s. Pour surmonter ces obstacles, l'équipe a mis en œuvre un modèle à cinq composantes intitulé « la personne d'abord », qui se concentre sur les préférences et les besoins individuels de chaque patient(e).

1. **Le renforcement de l'accompagnement psychologique après le diagnostic :** Un espace dédié à l'accompagnement psychologique a été identifié et des conseillers qualifiés, des agentes et agents de santé communautaires et du personnel ont été sélectionnés pour apporter un accompagnement psychologique après le diagnostic de la tuberculose. Cela a permis de répondre à l'hésitation initiale des patient(e)s et de favoriser un environnement de soutien crucial pour le parcours thérapeutique des patient(e)s. Il a également facilité une éducation en matière de santé personnalisée, permettant d'adapter les informations sur la tuberculose, son traitement et ses effets secondaires potentiels à la compréhension et aux préférences de chaque personne.
2. **Le jumelage patient(e)-pair :** Les patient(e)s ont été mis(es) en relation avec des agentes et agents de santé communautaires ayant des antécédents et des expériences similaires, qui pouvaient les accompagner tout au long de leur parcours thérapeutique. Cet effort a facilité le soutien psychosocial tout au long du traitement, en reconnaissant et en répondant aux besoins uniques de chaque patient(e).
3. **La transformation de l'attitude du personnel :** Reconnaissant l'impact de l'attitude du personnel sur les choix des patient(e)s, des séances d'orientation ont été organisées pour le personnel de la clinique de pneumologie et les agentes et agents de santé communautaires. Le matériel de formation sur les principes des soins centrés sur la personne a été utilisé et développé par l'équipe d'étude des soins centrés sur les patient(e)s au Centre de recherche sur les maladies infectieuses, en Zambie. Cette formation a permis d'améliorer l'approche du per-

Figure 3 : Le modèle à cinq composantes intitulé « la personne d'abord »

Source : Le Fonds mondial



sonnel de la clinique de pneumologie et des agentes et agents de santé communautaires dans ses interactions avec les patient(e)s, favorisant ainsi un contact positif et respectueux. Pour que l'équipe de la clinique de pneumologie reste motivée à maintenir cette nouvelle attitude, elle a régulièrement reçu les commentaires des patient(e)s ainsi que des informations sur les changements observés dans les résultats intermédiaires et finaux du traitement de la tuberculose.

4. **Le système de rendez-vous et de rappel :** Un registre de rendez-vous a été mis en place. Les patient(e)s ont été rappelé(e)s à temps par téléphone pour leurs rendez-vous à la clinique. Un système de suivi des rendez-vous manqués a également été mis en place, garantissant un suivi dans les 24 heures suivant un rendez-vous manqué. En outre, un « responsable des rendez-vous » – une agente ou un agent de santé communautaire chargé(e) de superviser ce système – a été nommé(e). Ces améliorations ont permis d'améliorer l'observance et de donner aux patient(e)s les moyens de participer activement à leurs soins de santé.
5. **Les heures d'ouverture prolongées :** Compte tenu des contraintes liées aux horaires traditionnels des cliniques, les heures d'ouverture des cliniques ont été revues afin d'introduire des services de traitement de la tuberculose les week-ends. En outre, des services de prise en charge de la tuberculose après le travail ont été mis en place en intégrant ces services dans d'autres départements. Les patient(e)s peuvent ainsi accéder aux services de prise en charge de la tuberculose au moment qui leur convient le mieux.

Résultats

Les résultats de ce modèle sont remarquables. D'avril à décembre 2023, la clinique a diagnostiqué et mis sous

traitement 263 patient(e)s atteint(e)s de la tuberculose (soit un taux de mise sous traitement de 100 %). Le taux de succès thérapeutique pour la cohorte d'avril à juin 2023 était de 95 %. Le taux de patient(e)s perdu(e)s de vue est passé de 14 % à 0 %. Mais le résultat le plus remarquable réside dans la satisfaction des patient(e)s. Les patient(e)s se sont senti(e)s valorisé(e)s et pris(es) en charge par le personnel de la clinique et leurs agentes et agents de santé communautaires, ont apprécié la flexibilité et la commodité des services de la clinique et ont bénéficié du soutien et de la compagnie de leurs agentes et agents de santé communautaires.

Comme l'a dit une patiente :

« J'ai eu peur lorsque j'ai appris que j'avais la tuberculose, mais la clinique m'a mise à l'aise et donné espoir. Ils m'ont assignée Brenda (une agente de santé communautaire), qui a été comme une sœur pour moi. Elle m'a aidée pour tout, de la prise de mes comprimés aux rendez-vous à la clinique. Elle a toujours été là pour moi, même lorsque j'avais envie d'abandonner. Elle m'a fait rire et redonné le sourire. Elle m'a sauvé la vie. » [M^{me} M]

Enseignements tirés et prochaines étapes

Plusieurs enseignements utiles ont été tirés de ce projet. Il est apparu clairement que chaque patient(e) atteint(e) de la tuberculose est unique et que la satisfaction de ses besoins individuels est cruciale pour la réussite du traitement. Il était également entendu que l'attitude et les comportements du personnel avaient un impact significatif sur les résultats des patient(e)s. L'importance d'être sensible à la culture et respectueux de la diversité de la population des patient(e)s a été pleinement appréciée. Ce modèle est maintenu à la clinique et a été étendu à trois autres structures dans le même sous-district, où il donne des résultats prometteurs.

3. Autres mises à jour

Formations, ressources d'apprentissage en ligne et autres possibilités d'éducation

Plateforme d'apprentissage en ligne « Mettre fin à la tuberculose » de l'OMS

Pour favoriser l'adoption des dernières directives et politiques au niveau des pays, l'OMS a mis au point la Plateforme d'apprentissage en ligne « Mettre fin à la tuberculose ». Les cours en ligne sont conçus pour des publics cibles spécifiques et se concentrent sur des sujets clés relatifs à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de la tuberculose. Ces cours en ligne sont également gratuits et disponibles en plusieurs

langues, et peuvent être suivis par les participant(e)s à leur propre rythme. La majorité des cours sont accessibles sur la chaîne End TB de la plateforme OpenWHO. Grâce à cette plateforme, le contenu peut être consulté hors ligne et les documents sont disponibles sous forme de vidéos, de présentations et de documents téléchargeables. Les participant(e)s peuvent également ajuster et adapter le matériel en fonction des contextes locaux. En outre, un cours en ligne intitulé Exploiter la puissance des données de routine des structures de santé : Tuberculose (Harnessing the power of routine health facility data: Tuberculosis) a été publié par l'Académie de l'OMS et est disponible [ici](#).



Pour en savoir plus :



Chaîne End TB de l'OpenWHO



Académie de l'OMS

Ressources d'apprentissage en ligne de l'Agence des États-Unis pour le développement international

- Recherche des contacts pour la tuberculose pour les agentes et agents de première ligne : le cours en ligne sur la recherche des contacts pour la tuberculose initie les agentes et agents de première ligne aux principes fondamentaux de recherche des contacts pour la tuberculose, notamment la conduite d'entretiens efficaces, l'orientation des contacts des personnes atteintes de la tuberculose vers des services de dépistage, de test et de traitement, ainsi que l'enregistrement et la communication des indicateurs de recherche des contacts pour la tuberculose. Il est possible de suivre ce cours et de naviguer son contenu et ses ressources à son propre rythme, de façon autonome. Il est disponible en anglais, en français et en portugais [ici](#).
- Recherche des cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH : ce nouveau cours d'apprentissage en ligne fournit des informations essentielles au personnel de santé et aux agentes et agents de santé communautaires sur la manière d'intensifier les activités de dépistage et de diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Le cours, disponible en ligne [ici](#), est constitué de cinq modules (dont un module optionnel).

PeerLINC : un nouveau mécanisme d'assistance technique pour le traitement de la tuberculose

Le 25 mars 2024, TB Alliance, en collaboration avec la Tropical Disease Foundation, Inc. et le ministère de la Santé des Philippines, a lancé le pôle de connaissances PeerLINC. PeerLINC, qui signifie « apprentissage entre pairs pour des traitements novateurs », a été développé pour assurer un accès rapide, rentable et facile à la formation, au renforcement des capacités et à l'assistance technique pour les pays du monde entier qui cherchent à mettre en œuvre des traitements novateurs et efficaces contre la tuberculose. Le pôle fournit également une assistance technique dans une série d'autres domaines liés à la tuberculose (p. ex. les examens cliniques, les diagnostics, les laboratoires, la participation communautaire, l'économie de la santé), ainsi que du matériel, des outils, des guides et des meilleures pratiques. La formation est dispensée en personne par l'équipe PeerLINC aux Philippines et dans les pays de mise en œuvre, ou à distance par le biais de réunions virtuelles. La formation et le soutien continu sont gratuits pour les pays, et les frais de déplacement seront également couverts pour les quelques premiers pays qui participeront à la formation. Le financement de PeerLINC a été fourni à TB Alliance par le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce. En savoir plus sur PeerLINC ou demander une assistance [ici](#).

4. Les voix de l'innovation

« L'innovation et la recherche en matière de tuberculose constituent l'un des objectifs stratégiques du programme national de lutte contre la tuberculose, ce qui permet à l'Éthiopie de figurer parmi les quelques pays qui luttent contre la tuberculose pharmacorésistante en améliorant l'accès à des traitements novateurs et plus efficaces. Depuis le lancement du régime BPaLM, plus de 240 patient(e)s ont commencé ce traitement efficace, plus court et moins cher, et des centaines d'autres ont terminé leur traitement avec succès. Le programme national de lutte contre la tuberculose continuera à mettre en œuvre des stratégies innovantes pour atteindre les cibles nationales d'éradication de la tuberculose. »



Dr Taye Letta
Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose
Éthiopie

« La collaboration entre le Fonds mondial, la Fondation KNCV pour la lutte contre la tuberculose et les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose des pays à forte charge de morbidité illustre le pouvoir de transformation du partenariat. Cette coopération puissante permet non seulement d'optimiser les outils innovants et les schémas thérapeutiques plus courts et de les mettre à l'échelle, mais aussi de garantir la mise en œuvre efficace et dirigée par les pays d'une assistance technique de haute qualité. »



Dr Gidado Mustapha
Directeur exécutif
Fondation KNCV pour la lutte contre la tuberculose

Darlin Mohammed, 45 ans, a contracté la tuberculose cinq fois. Son premier diagnostic a été établi en 1993, puis en 2012, 2014, 2017 et 2020. Les symptômes des séquelles de tuberculose de Darlin se sont progressivement aggravés à chaque nouvel épisode, et après son dernier traitement, elle a souffert d'une toux sévère, d'une respiration sifflante et se trouvait dans un état de faiblesse extrême. Elle pouvait à peine marcher. Darlin a été orientée par l'hôpital de Temeke vers l'unité de prise en charge de l'asthme (respiratoire) de l'hôpital de Muhimbili, où elle a reçu plusieurs traitements antibiotiques, sans être soulagée. Les médecins lui ont dit que si la dernière tentative de traitement antibiotique ne fonctionnait pas, il lui serait conseillé de se faire retirer un poumon. Elle a éventuellement été contactée par le coordinateur de district pour la tuberculose d'un centre de santé à Tambuka Reli, qui lui a parlé du programme de réhabilitation pulmonaire. Darlin s'est inscrite au programme, mais l'a abandonné au bout d'une semaine, en voyant ses symptômes s'aggraver. Les formateurs de MUKIKUTE – une organisation gérée par des survivant(e)s de la tuberculose qui soutiennent les patient(e)s traité(e)s contre la maladie – l'ont encouragée à revenir. Son état s'est amélioré au bout de deux semaines, lui permettant de marcher sur de plus longues distances et de courir librement.

« Après l'aide et le soutien moral que j'ai reçus, j'ai voulu rejoindre MUKIKUTE en tant qu'éducatrice pour les pairs. Je suis très heureuse et pleine d'énergie. J'aide les patient(e)s souffrant de séquelles pulmonaires de tuberculose qui s'inscrivent au programme de réhabilitation, au sein duquel je suis aujourd'hui formatrice. »



Darlin Mohammed
Survivante de la tuberculose et éducatrice pour les pairs
MUKIKUTE, Tanzanie



Le personnel du Centre national de contrôle de la tuberculose et de la lèpre à Phnom Penh, au Cambodge, analyse la radio thoracique d'un patient présumé atteint de la tuberculose, passée au moyen d'un appareil de radiographie Fujifilm. Les prestataires de soins transportent ces appareils de radiographie portables dans les provinces voisines et proposent un dépistage aux personnes pouvant difficilement se rendre à l'hôpital. Le 13 février 2024.

Le Fonds mondial / Andy Ball / Panos



**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 du Fonds mondial

Le Fonds mondial est un partenariat international ayant pour vocation de vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de bâtir un monde en meilleure santé, plus sûr et plus équitable pour toutes et tous. Nous mobilisons et investissons plus de cinq milliards de dollars US par an pour lutter contre les maladies infectieuses les plus meurtrières, combattre l'injustice qui les alimente et renforcer les systèmes de santé et la préparation aux pandémies dans plus de 100 pays parmi les plus durement touchés. Nous unissons les leaders mondiaux, les communautés, la société civile, les agentes et agents de santé et le secteur privé pour trouver des solutions qui ont l'impact le plus marqué possible, et nous les mettons à l'échelle à travers le monde. Depuis 2002, le partenariat du Fonds mondial a sauvé 59 millions de vies.