



Note d'information sur la tuberculose

Cycle de subvention 8

Date de publication : 15 décembre 2025

Orientations
de base

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	4
Messages clés	5
Autres considérations	7
<hr/>	
1. Priorisation des investissements du Fonds mondial	9
1.1 Dépistage et diagnostic de la tuberculose, y compris de la tuberculose pharmacorésistante	9
1.2 Traitement et prise en charge de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante	12
1.3 Prévention de la tuberculose	15
1.4 Tuberculose et VIH	17
1.5 Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs	19
1.6 Populations clés et vulnérables	21
1.7 Systèmes et ripostes communautaires	24
1.8 Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose	26
1.9 Informations stratégiques	29
1.10 Nouveaux produits et innovations	31
<hr/>	
2. Pratiques exemplaires : optimiser l'utilisation des ressources disponibles	33
2.1 Exemples de pays : interventions efficaces au regard des coûts et économiques	34
2.2 Exemples de pays : prestation de services intégrés	36
<hr/>	
Annexe 1 : Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial	38
Annexe 2 : Liste des abréviations	39

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance

[Le résultat de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#), bien qu'encore partiel, est un reflet du paysage de la santé mondiale qui met encore davantage le partenariat à l'épreuve. Le modèle de partenariat unique du Fonds mondial, bien qu'encore solide, **doit évoluer pour le cycle de financement 8 (CS8)**. Disposant de moins de fonds, le partenariat devra travailler plus intelligemment et collaborer encore plus efficacement.

Au cours du CS8, la plupart des pays recevront des allocations réduites. Les pays ayant une capacité économique plus élevée et une charge de morbidité plus faible connaîtront une réduction plus importante. Cependant, tous les pays devront prendre des décisions difficiles, mais nécessaires, pour cibler de façon sélective les investissements afin de protéger les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et de maintenir l'élan, tout **en utilisant plus rigoureusement les investissements du Fonds mondial** de manière catalytique, en complément des budgets nationaux et d'autres financements.

Le Fonds mondial opérera des changements importants et des réorientations stratégiques au cours du CS8, notamment en réorganisant son approche de cofinancement, en mettant davantage l'accent sur la planification de la transition, et en soutenant la gestion des finances publiques, l'intégration et d'autres changements que préparent ses organes de gouvernance. Les démarches vers la pérennisation et la transition seront guidées par le contexte des pays.

Au cours de cette phase, les pays peuvent commencer à se préparer en planifiant certains éléments, décrits ci-dessous.

- **Accélérer le progrès vers l'autosuffisance.** Tous les pays devront identifier les changements nécessaires sur la voie de l'autosuffisance et de la pérennisation. L'augmentation du financement national de la santé sera essentielle pour la pérennisation, quel que soit le portefeuille. Le Fonds mondial continuera à soutenir des transitions accélérées par des investissements efficaces et responsables, en laissant les gouvernements prendre progressivement le relais, à commencer par le financement des ressources humaines pour la santé et des produits.
- **Redéfinir rigoureusement les priorités et optimiser les ressources.** Les pays peuvent s'attendre à ce que le Fonds mondial mette fortement l'accent sur une priorisation stratégique des investissements, qui favorise un accès équitable aux services essentiels pour les populations les plus vulnérables et renforce les systèmes de santé et communautaires. L'optimisation des investissements et la simplification des accords de mise en œuvre pour exploiter au maximum les ressources seront essentielles. Le leadership et la participation des communautés resteront au cœur de l'approche du partenariat.
- **Maximiser les résultats en matière de santé et la pérennisation par l'intégration** des systèmes de santé et de la prestation de services. L'optimisation et la pérennisation des résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nécessitent une intégration

susceptible d'améliorer les résultats, de favoriser l'équité d'accès et de maximiser les gains d'efficience et le rapport coût-efficacité. Cette démarche doit tenir compte du contexte et des priorités propres à chaque pays. Parmi les autres éléments facilitateurs, on compte la levée des obstacles aux droits humains et l'égalité des genres pour atteindre les populations les plus à risque.

- **Accélérer l'accès aux innovations.** L'accélération de l'introduction et du déploiement à grande échelle des innovations, qu'il s'agisse de produits, de plateformes de distribution ou de systèmes de données, sera essentielle pour obtenir des résultats plus rapidement dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, les innovations doivent être intégrées dans des paquets de services centrés sur la personne, afin d'en assurer l'accès aux personnes susceptibles d'en bénéficier le plus.

Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation

Les orientations relatives aux investissements du CS8 exposent plus clairement les domaines d'investissement hautement prioritaires, les domaines d'investissement que le Fonds mondial ne financera probablement pas, ou ceux qui nécessiteront une justification solide, afin que les pays puissent prendre des décisions éclairées. Les orientations insistent sur la nécessité pour les pays d'optimiser les investissements et l'efficacité des coûts afin de maximiser les résultats.

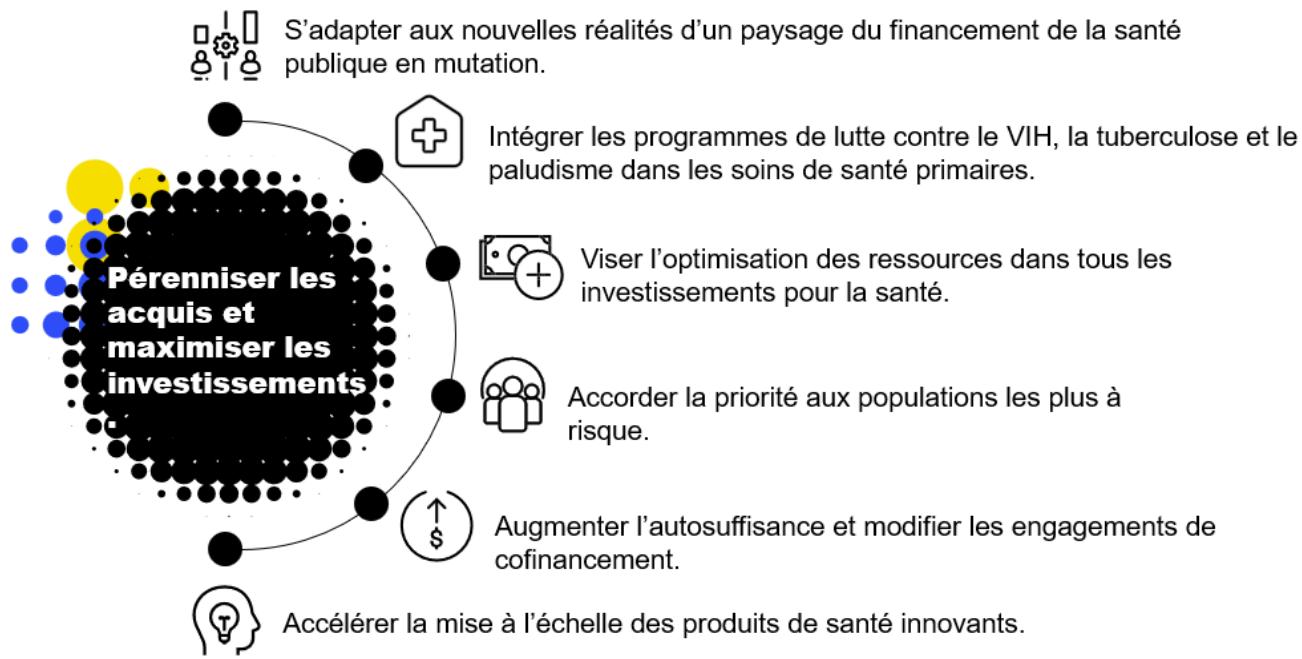
Les pays doivent identifier les priorités de **l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** dans les soins de santé primaire et pour tous les piliers des systèmes de santé et communautaires. Les aspects touchant les **communautés, les droits humains et le genre** doivent être planifiés de manière holistique, et les investissements spécifiques doivent conduire directement à un accès équitable aux services.

Deux autres domaines nécessitant une attention particulière sont la gestion des médicaments essentiels, toutes sources confondues (y compris les achats non subventionnés), et le **soutien à l'introduction et à la mise à l'échelle des innovations**.

Les domaines sur lesquels se concentrer pour s'affranchir du financement du Fonds mondial comprennent : la rémunération des agentes et agents de santé, la gestion des programmes et les coûts d'entretien et de fonctionnement des équipements et des infrastructures. Les pays doivent **progressivement recourir au financement national pour les diagnostics et les médicaments essentiels**, tels que les traitements de première intention pour le VIH et la tuberculose, les médicaments contre le paludisme pendant la grossesse et les tests de diagnostic rapide du paludisme.

Quoi de neuf dans toutes les notes d'orientation relatives aux investissements

Réorientations stratégiques du CS8 : vers l'autosuffisance



Messages clés

- La présente note d'information aide les candidats à sélectionner des interventions qui sont classées par ordre de priorité des investissements du Fonds mondial. Une troisième catégorie d'interventions peut être envisagée à des fins d'optimisation et d'efficacité.
- Le présent document est aligné sur la [Démarche de redéfinition des priorités programmatiques – CS7](#), y compris en ce qui concerne l'efficacité programmatique et les optimisations qui sont pertinentes dans tous les scénarios de financement, qu'il soit faible ou équivalent.
- Les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose introduits au cours du cycle de subvention 7 (CS7) sont désormais inclus en tant qu'interventions prioritaires dans les sections pertinentes de la note d'information, et résumés en annexe.
- Le document comprend les nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le nouveau schéma thérapeutique contre la tuberculose pharmacorésistante, l'utilisation de tests simultanés pour le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et les enfants, et les préparatifs en vue de l'introduction de tests de dépistage de la tuberculose à proximité du lieu de soins, une fois que l'OMS laura recommandée.
- Les populations clés et vulnérables en matière de tuberculose comprennent les personnes vivant dans des environnements fragiles et touchés par des conflits, les personnes touchées

par des phénomènes météorologiques extrêmes et les conséquences du changement climatique sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

Dans leur demande de financement au titre du CS8, les candidats devront, en plus d'optimiser les investissements dans la lutte contre les maladies et la planification pour la pérennisation, tenir compte des éléments suivants concernant **les domaines d'investissement que le Fonds mondial ne financera plus à moins d'une solide justification**.

- **L'achat de nouveaux véhicules, d'équipement informatique et d'équipement non essentiel de laboratoire (et autres)** devra être étayé par des informations détaillées, comme la liste des équipements existants, la façon dont le besoin de nouvelles ressources a été établi et les plans de déploiement. Envisager la location lorsque c'est l'option la plus économique. Prioriser la réparation, la maintenance et la couverture de garantie assurant la précision des instruments et maximiser la durée de vie utile des équipements. Transférer le financement de la maintenance des serveurs, des frais de licence le cas échéant, des garanties et des coûts d'entreposage des équipements vers des budgets nationaux, de préférence pendant la période de la subvention.
- **La modernisation des infrastructures**, par exemple la construction ou la rénovation de laboratoires, d'entrepôts, d'abris et de contrôles environnementaux destinés à la prévention et au contrôle des infections à transmission aérienne devra être appuyée par une solide justification. Elle devra s'inscrire dans un investissement dans le système de santé plutôt que dans une composante de maladie isolée et, dans l'idéal, sera totalement ou partiellement cofinancée par des budgets nationaux.
- **La participation à des conférences internationales** et voyages d'études. Explorer plutôt les alternatives virtuelles.
- **Les journées commémoratives, événements et campagnes médiatiques génériques**, et les produits connexes (p. ex. les t-shirts, les cahiers, les stylos) à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose ou d'autres événements qui ne sont pas directement en lien avec l'amélioration des résultats des patients atteints de la tuberculose.
- **La formation et les réunions non stratégiques**. L'objectif n'est pas d'y mettre un terme, mais de trouver des moyens plus efficaces d'optimiser l'emploi du temps et les ressources et de prioriser les formations qui sont essentielles à la qualité des soins. Lorsque cela est possible, organiser des formations couvrant davantage de thèmes, utiliser les salles de réunion ou de formation d'organismes publics ou des plateformes virtuelles et rationaliser les coûts liés aux déplacements (p. ex. le nombre de participants, la durée de la réunion et les autres coûts).

Donner la priorité à la formation préalable plutôt que continue. Lorsque la formation continue s'inscrit dans un projet plus large d'amélioration de la performance, préférer des modèles de formation virtuelle courte et fréquente à des séances ponctuelles en présentiel.

- **La supervision et le suivi inefficaces**. Explorer des options plus économiques, par exemple passer d'une fréquence de supervision mensuelle à une fréquence trimestrielle, jalonnée par des contrôles virtuels lorsque cela est possible ; cesser de cibler la totalité des structures de

santé pour se concentrer sur les moins performantes ; réduire le nombre de superviseurs ou le nombre de jours de supervision, en ciblant spécifiquement les résultats lacunaires.

Si possible, privilégier une supervision formative intégrée plutôt qu'une supervision axée sur une seule maladie, de préférence à un échelon infranational (c.-à-d. une supervision intégrée du niveau des districts à celui des structures de santé primaires plutôt que du niveau central au niveau régional ou provincial). Voir les orientations relatives aux ressources humaines pour la santé dans la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) pour en savoir plus.

- **Les coûts d'impression et de publication,** excepté en ce qui concerne les outils de collecte de données de routine et de communication de l'information, lorsqu'ils ne sont pas informatisés, pour privilégier des plateformes numériques.
- **Les coûts opérationnels.** Trouver des gains d'efficacité dans la gestion du programme, les coûts unitaires de gestion du programme et les déplacements dans le pays.

Autres considérations

Démontrer [l'optimisation des ressources](#) au chapitre de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité dans le contexte de la riposte au VIH implique ce qui suit pour les candidats.

Pérennité, transition et cofinancement. En matière de pérennité, le Fonds mondial met l'accent sur la capacité des systèmes de santé à maintenir et à étendre la couverture des services à des niveaux suffisants pour maîtriser les menaces de santé publique d'envergure nationale et potentiellement mondiale. Le Fonds mondial aide également les pays à progresser vers la gestion à long terme et l'élimination éventuelle des trois maladies sans dépendre de son financement ou d'autres financements extérieurs. Pour en savoir plus, voir la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial.

Contextes d'intervention difficiles. Dans les portefeuilles où la [politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) du Fonds mondial est applicable, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison d'approches humanitaires et d'investissement dans le renforcement des systèmes, centrées sur le renforcement de la résilience pour faire face à des crises ou à des situations d'urgence. Cela favorisera une continuité depuis la riposte aux situations d'urgence jusqu'à un système pour la santé plus pérenne.

Climat et santé. Les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) contribuent directement et indirectement à gérer les risques climatiques et à renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique dans les scénarios actuels et futurs, notamment par des chaînes d'approvisionnement plus solides, une gestion des déchets durable sur le plan environnemental et des systèmes d'énergie propre (dont l'énergie solaire), des systèmes de surveillance et d'information sanitaire fondés sur les données climatiques et des ressources humaines pour la santé (RHS). Voir la [Note d'information technique sur le climat et la santé](#).

Aligner les investissements numériques des SRPS dans les RHS, notamment les agentes et agents de santé communautaires, la surveillance, l'information sanitaire et les systèmes de laboratoire, afin de renforcer les systèmes numérisés de surveillance des maladies et de suivi des activités programmatiques.

Considérations sur les produits de santé

Les candidats doivent respecter les [politiques d'assurance qualité du Fonds mondial](#) et les lignes directrices relatives à la [gestion des achats et de l'approvisionnement](#) lorsqu'ils achètent des produits de santé au moyen des subventions du Fonds mondial. Les décisions relatives à l'achat de produits de santé doivent tenir compte du coût total de la mise en œuvre, et non du seul prix des produits.

Les produits de santé représentent une grande partie des investissements du Fonds mondial. Voici des mesures susceptibles de procurer des gains d'efficacité :

- Utiliser des spécifications de produits standardisées (p. ex. moins de variantes de produits, y compris les quantités par emballage, et cesser les commandes de produits « sur mesure ») pour conserver des prix avantageux et simplifier les chaînes d'approvisionnement.
- Utiliser les [prix de référence](#) du mécanisme d'achat groupé / de wambo.org du Fonds mondial dans les outils de gestion des produits de santé pour suivre l'évolution des prix et évaluer l'impact des subventions.
- Se tenir à jour au sujet des [délais d'approvisionnement](#) publiés par le Fonds mondial, afin de passer les commandes en temps voulu et d'éviter les retards.
- Optimiser les canaux d'approvisionnement (p. ex. le mécanisme d'achat groupé / wambo.org pour les produits essentiels) afin d'accéder à des conditions et des prix négociés, à des produits de qualité garantie et à un approvisionnement fiable, en particulier pour les articles à faible volume ou pédiatriques.

Pour tous les canaux d'approvisionnement, les gestionnaires de programmes doivent : utiliser les **prix de référence** du [mécanisme d'achat groupé](#) du Fonds mondial pour les produits de santé et les services connexes ; se tenir à jour sur les changements de disponibilité sur le marché par le biais des [recommandations du Fonds mondial sur les délais d'approvisionnement](#) afin de passer les commandes à temps en cas de prolongation des délais pour certains produits ; **cesser de commander des produits « sur mesure »** pour soutenir l'efficacité de la fabrication et contrôler les coûts pour aider à réduire les prix ; **donner la priorité à l'entretien, à la maintenance et à la couverture de garantie** des équipements existants afin de maximiser les investissements et la durée de vie utile des équipements ; **optimiser les canaux d'approvisionnement pour les subventions et le financement national** en utilisant le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial / wambo.org afin de bénéficier de conditions et de prix négociés et de produits de qualité garantie.

1. Priorisation des investissements du Fonds mondial

La présente section liste les interventions considérées comme hautement ou peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial. Elle comprend également des suggestions pour repérer les gains d'efficacité et optimiser les investissements. Le Fonds mondial attend des pays qu'ils tiennent compte de ces propositions dans leur demande de financement au titre du CS8, étant entendu que les activités doivent être adaptées à chaque contexte national, en envisageant toutes les sources de financement possibles.

Les informations correspondantes, assorties d'exemples de pays, peuvent être consultées dans la [Démarche de redéfinition des priorités programmatiques – CS7](#) et le rapport Efficacité programmatique et optimisation de la riposte à la tuberculose ([TB Programmatic Efficiency and Optimizing TB Response](#)).

1.1 Dépistage et diagnostic de la tuberculose, y compris de la tuberculose pharmacorésistante

Un dépistage systématique de la tuberculose, y compris chez les personnes qui ne présentent pas de symptômes typiques, est nécessaire pour repérer et traiter précocement toutes les personnes atteintes de la maladie et en minimiser la transmission. La couverture mondiale du traitement de la tuberculose a atteint 75 % en 2023, mais seulement 48 % des malades ont été testés au moyen d'un test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS lors du diagnostic¹. Il est crucial d'étendre la couverture des tests moléculaires de diagnostic rapide recommandés par l'OMS et la confirmation bactériologique (nécessaire pour évaluer la pharmacorésistance) afin d'améliorer la couverture du traitement de la tuberculose multirésistante et de la tuberculose résistante à la rifampicine, qui représentait seulement 44 % des cas traités en 2023.

Dépistage et diagnostic

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Mettre en œuvre des algorithmes de dépistage et de diagnostic sensibles, précis et efficaces, notamment l'utilisation de la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur) pour le dépistage de la tuberculose, l'utilisation du test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS comme test de diagnostic initial et la confirmation bactériologique chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire.
- Préparer le lancement et la mise à l'échelle de nouveaux outils abordables pour appuyer la couverture universelle du test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS comme test de diagnostic initial de la tuberculose au cours du CS8, y compris des tests à proximité du lieu de soins et des techniques de prélèvement alternatives recommandées par l'OMS, en consultation avec les parties prenantes, y compris les communautés touchées, et garantir un accès équitable pour toutes et tous.
- Intensifier le dépistage et les tests de la tuberculose dans les structures de santé, en incluant des activités d'amélioration de la qualité dans les structures publiques et privées afin d'y repérer, tester et orienter rapidement vers la prise en charge appropriée toutes les personnes présentant des symptômes de la maladie ou susceptibles de la contracter.
- Intégrer la tuberculose dans les ensembles et systèmes de soins de santé essentiels pour en améliorer l'accès et maintenir les services de prise en charge de la maladie. Les services de soins de santé primaires devront comprendre le dépistage de la tuberculose et le soutien au traitement, et l'orientation des patients lorsque cela est nécessaire. Les femmes enceintes qui résident dans des régions où la charge de morbidité de la maladie est importante devront bénéficier de dépistages réguliers dans le cadre des soins prénatals.
- Mettre en œuvre des campagnes de recherche active des cas ciblant les populations clés et vulnérables, et dans les régions où la notification des cas de tuberculose est plus faible que prévu, et mettre en œuvre un dépistage à l'échelle de la population au sein de la population générale dans les régions où la prévalence de la maladie est estimée à 0,5 % ou plus.
- Intégrer les interventions visant à détecter les enfants et les adolescents atteints de la tuberculose aux efforts globaux de recherche de cas, y compris la recherche des contacts. Les enfants doivent avoir accès au test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS pour des échantillons autres que des expectorations, ainsi qu'aux radiographies thoraciques pour aider au diagnostic et identifier les enfants atteints d'une tuberculose non sévère qui peuvent bénéficier du schéma thérapeutique plus court sur 4 mois². Les responsables des programmes de lutte contre la tuberculose doivent collaborer avec les fournisseurs de soins aux enfants et aux adolescents et renforcer leurs capacités.
- Organiser la mise à l'échelle des diagnostics, ainsi que le renforcement et l'optimisation des réseaux dans le contexte général des services de laboratoire intégrés. Les axes de travail liés à la gestion du réseau devront être établis en concertation avec le leadership du programme national de lutte contre la tuberculose et des laboratoires nationaux.
- Comprendre les lacunes qui limitent l'accès à des services de diagnostic de haute qualité et leur utilisation, afin d'orienter les interventions visant à les combler. Cela peut comprendre i) de veiller à ce que les laboratoires spécialistes de la tuberculose disposent de l'équipement, des fournitures et des ressources humaines formées nécessaires ; ii) d'assurer la continuité de la fourniture et de la maintenance des équipements, de la biosécurité et de l'assurance qualité des services de laboratoire ; iii) de disposer les équipements de façon à en faciliter l'accès sans entraver leur utilisation optimale ;

Dépistage et diagnostic

- iv) de recourir à un système de transfert d'échantillons pour couvrir les sites où les services ne sont pas disponibles ; et v) de mettre en œuvre des solutions de connectivité abordables pour automatiser la communication de l'information par les dispositifs de diagnostic.
- Promouvoir des réseaux de diagnostic décentralisés, le transport et le stockage d'échantillons, et le dépistage intégré de la tuberculose et d'autres maladies, notamment au moyen de plateformes de dépistage multiplex dans le cadre du renforcement des systèmes de laboratoire intégrés (voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#)), par exemple le système intégré de transfert d'échantillons et l'utilisation partagée des appareils de test moléculaire pour le diagnostic de la tuberculose, le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons et le suivi de la charge virale pour le VIH et l'hépatite.
- Réaliser un test rapide de pharmacosensibilité chez toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose afin d'orienter le traitement, et garantir des délais rapides d'obtention des résultats et de mise sous traitement, notamment au moyen d'outils numériques.
- Comprendre, concevoir et mettre en œuvre des interventions visant à combler les lacunes au sein de la cascade de diagnostic de la tuberculose, de manière à ce que les personnes présentant des symptômes de la maladie ou susceptibles de la contracter soient rapidement diagnostiquées et mises sous traitement dans les structures de santé. De plus, mettre au point des systèmes favorisant la recherche et le diagnostic rapides des pathologies aux symptômes respiratoires chroniques similaires pour faciliter l'offre de soins appropriés.

Renforcer les liens entre le diagnostic et le traitement afin de minimiser les pertes de suivi avant traitement. Toutes les interventions doivent être centrées sur la personne, s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre, soutenir la participation communautaire et celle du secteur privé, et promouvoir des approches intégrées.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Restreindre l'utilisation des analyses microscopiques d'expectorations pour le suivi du traitement uniquement (les tests moléculaires de diagnostic rapide recommandé par l'OMS, et non pas les analyses microscopiques d'expectorations, doivent être utilisés pour le diagnostic de la tuberculose).
- Arrêter les interventions de recherche active des cas lorsque le rendement global est inférieur à la prévalence estimée de la population.
- Éviter les activités telles que les campagnes médiatiques et les évènements et forums de premier plan coûteux qui n'entraînent pas de demande de soins, ni l'intensification de la recherche active des cas ou l'amélioration des résultats du traitement chez les patients atteints de la tuberculose.
- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

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 un indice de vulnérabilité, en gardant à l'esprit les limites de la notification des cas seule. La taille et la localisation de certains groupes à risque de tuberculose peuvent être partiellement estimées à partir des données existantes sur la maladie, alors que d'autres estimations

Dépistage et diagnostic

- nécessitent de faire appel à des sources supplémentaires, par exemple des enquêtes démographiques et de santé ou sur le niveau de vie, des sources communautaires et des outils comme ScreenTB de l'OMS³ et l'outil d'estimation de la taille de la population du Partenariat Halte à la tuberculose⁴.
- Étudier des options permettant d'optimiser l'utilisation des cartouches de test, comme le regroupement des échantillons d'expectorations 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 afin de réduire le nombre de cartouches de test nécessaires, si les coûts liés au dépistage sont plus abordables.
 - Pour optimiser les ressources, la recherche active des cas et d'autres activités communautaires, il faut : intégrer les services de lutte contre le VIH, le paludisme et les maladies non transmissibles à la recherche active des cas, le cas échéant ; intégrer le dépistage des contacts et le traitement préventif de la tuberculose en liant les algorithmes de dépistage et de diagnostic avec la mise sous traitement préventif ; intégrer le transport d'échantillons de tuberculose avec d'autres programmes ; et faire appel à des agentes et agents de santé communautaires polyvalents rémunérés (voir les orientations sur les ressources humaines pour la santé dans la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) pour en savoir plus).
 - Si les ressources adéquates sont disponibles, envisager l'utilisation simultanée des tests moléculaires sur les échantillons respiratoires et les selles pour le diagnostic de la tuberculose chez les enfants dont le statut VIH est négatif ou inconnu, de préférence à un test unique, conformément à la communication rapide de l'OMS⁵.
 - Suivre les données relatives aux coûts et aux résultats de différentes stratégies de dépistage afin d'orienter les interventions les plus efficaces au regard des coûts. Lorsque le coût d'activités telles que la recherche de cas ou des stratégies de rétention est relativement élevé (transport, temps consacré par les agentes et agents de santé ou coût total des tests) et/ou si la recherche de cas est limitée, envisager des modèles alternatifs susceptibles d'améliorer le ciblage ou moins exigeants en matière de ressources. L'OMS a publié⁶ d'importants enseignements tirés de l'optimisation de la recherche active des cas en Asie du Sud-Est.

Remarque : Les interventions spécifiques liées à la tuberculose et au VIH, aux populations clés et vulnérables, au secteur privé, et aux systèmes et ripostes communautaires se trouvent dans les sections concernées de la présente note d'information. Les interventions liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, y compris aux domaines de la gouvernance, du financement de la santé, des ressources humaines pour la santé, du renforcement des systèmes de laboratoire, des systèmes de gestion de l'information sanitaire et de la gestion des produits de santé, sont détaillées dans la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#).

1.2 Traitement et prise en charge de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante

Par rapport à la cible mondiale d'au moins 90 % de succès thérapeutique, le taux de succès du traitement de la tuberculose s'élevait, en 2023, à 88 % parmi les nouveaux cas de tuberculose ou les récidives et à seulement 68 % chez les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante**Error! Bookmark not defined..** Les services de traitement et de soins doivent être conçus et fournis en tenant compte des

besoins et des préférences des malades plutôt que de ceux du système de soins de santé. L'accès universel à des tests de pharmacosensibilité et à des schémas thérapeutiques oraux plus courts et adaptés aux patients, la garantie d'un approvisionnement ininterrompu en médicaments, la prise en charge des effets indésirables des médicaments et des comorbidités, l'utilisation d'outils numériques et le soutien psychosocial sont des éléments importants qui permettent d'aider les personnes atteintes de la tuberculose à accéder à leur traitement et à le suivre jusqu'au bout. Les technologies numériques d'observation du traitement et les agentes et agents de santé communautaires polyvalents peuvent réduire considérablement la pression sur les structures de santé tout en répondant aux besoins et aux préférences des patients. Les outils numériques doivent être interopérables et conformes à la stratégie nationale de santé numérique du pays.

Traitemen^t et prise en charge

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Pour la tuberculose pharmacosensible, le schéma thérapeutique standard de 6 mois (2HRZE/4HR) reste l'option à privilégier en raison de ses avantages, de son coût réduit et de la prise de comprimés moins contraignante, par rapport au nouveau schéma thérapeutique de 4 mois (2HPMZ/2HPM).
- Chez les enfants atteints d'une tuberculose pharmacosensible non sévère, renforcer les capacités d'évaluation de l'éligibilité pour prioriser le recours au schéma thérapeutique sur 4 mois, plus court et plus adapté au patient (2HRZ(E)/2HR), dans des formules pédiatriques, y compris des comprimés à combinaison à dose fixe pédiatriques⁷.
- Selon les recommandations de prise en charge de l'OMS actualisées en 2025⁷, tous les patients atteints de tuberculose multirésistante ou de tuberculose résistante à la rifampicine, y compris ceux qui présentent également une résistance aux fluoroquinolones, devraient recevoir des schémas thérapeutiques oraux efficaces, de courte ou longue durée, mis en œuvre au titre des conditions programmatiques. Si le schéma thérapeutique BPaL/M reste le traitement de référence pour les patients éligibles, le nouveau schéma thérapeutique oral BDLLfxC peut élargir l'utilisation des schémas thérapeutiques de 6 mois à des groupes de patients supplémentaires qui ne sont pas éligibles pour recevoir le BPaL/M.
- Décentraliser les services, en intégrant la tuberculose pharmacorésistante aux services de dépistage et de traitement de la tuberculose pharmacosensible. Proposer une prise en charge ambulatoire pour la tuberculose pharmacorésistante dès le début du traitement, en limitant l'hospitalisation aux cas où les circonstances médicales ou sociales l'exigent. Les tests de laboratoire, les médicaments de deuxième intention et la capacité clinique doivent être accessibles (directement ou au moyen du transport d'échantillons) à proximité des patients pour éviter les retards de mise sous traitement et la perte de suivi.
- Gérer les affections et comorbidités coexistantes en intégrant la prise en charge ou en orientant vers les soins appropriés pendant et après le traitement de la tuberculose, y compris les soins relatifs aux séquelles de la tuberculose, en dispensant les médicaments contre la tuberculose avec d'autres médicaments pour les maladies chroniques et en apportant aux personnes atteintes de la tuberculose un accompagnement psychologique et social dispensé par des agentes et agents de santé communautaires, des pairs et des organisations dirigées par la communauté formés à cet effet.
- Surmonter les obstacles à l'observance du traitement de la tuberculose, y compris les coûts pour les patients (transport, temps et autres coûts) et les obstacles liés aux droits humains, à la stigmatisation et au genre.

Traitements et prise en charge

- Mettre en œuvre une pharmacovigilance active des médicaments contre la tuberculose à l'aide de tests cliniques et de laboratoire pour les personnes traitées pour la tuberculose pharmacorésistante, afin de détecter, gérer et signaler rapidement les effets indésirables des médicaments.
- Dans le cadre du soutien offert au patient, envisager le recours à des outils numériques, comme des technologies d'observance, des centres d'appel et des applications mobiles pour encourager l'observance, offrir un accompagnement psychologique et signaler les effets indésirables des médicaments. Les technologies numériques d'observance, telles que le suivi thérapeutique par vidéo, les pochettes ou les étiquettes de médicaments et les piluliers intelligents ont fait leurs preuves dans certains pays, en complément des services d'accompagnement psychologique en personne et du traitement sous surveillance directe. La note d'information technique rédigée par le groupe de travail international sur les technologies numériques d'observance donne un aperçu des technologies et offre des conseils aux candidats sur les questions de planification, de budgétisation et de mise en œuvre⁸.
- Donner la priorité aux investissements ciblant la disponibilité d'un approvisionnement ininterrompu de médicaments contre la tuberculose de qualité garantie, y compris par le renforcement des capacités et par des systèmes robustes de gestion des achats et de l'approvisionnement.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Le schéma thérapeutique de 4 mois contre la tuberculose pharmacosensible (2HPMZ/2HPM) pour les personnes âgées de 12 ans et plus ne sera pris en considération que pour peu de groupes spécifiques, lorsque les besoins justifient les coûts supplémentaires par rapport au schéma thérapeutique standard de 6 mois existant, comme les patients atteints de la tuberculose sans abri ou mobiles.
- L'OMS a par ailleurs recommandé de privilégier 3 nouveaux schémas thérapeutiques oraux de 9 mois (BLMZ, BLLfxCZ et BDLLfxZ) par rapport aux recommandations actuelles de plus longue durée (plus de 18 mois) pour les patients atteints de tuberculose multirésistante ou de tuberculose résistante à la rifampicine, après exclusion de la résistance aux fluoroquinolones. Le schéma thérapeutique de 9 mois est moins prioritaire que le traitement de 6 mois (BPaL/M, BDLLfxC), qui reste le traitement de référence pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante éligibles.
- Afin de promouvoir la décentralisation et l'intégration de la tuberculose pharmacorésistante dans la prise en charge de la tuberculose pharmacosensible, l'infrastructure clinique verticale de la tuberculose pharmacorésistante ne sera pas soutenue.
- Le Fonds mondial n'investira pas dans des schémas thérapeutiques par injection pour la tuberculose pharmacorésistante, à l'exception du traitement des quelques personnes qui peuvent présenter des profils de pharmacorésistance complexes.
- Le Fonds mondial n'investira pas dans la recherche opérationnelle concernant des schémas thérapeutiques modifiés contre la tuberculose pharmacorésistante, car il existe plusieurs options recommandées par l'OMS qui peuvent être utilisées dans le cadre des conditions programmatiques.
- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Traitemen^t et prise en charge

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Plaider pour des ressources et les mobiliser pour offrir un soutien financier, au transport, nutritionnel, psychologique et en santé mentale aux personnes atteintes de la tuberculose et à leur famille, en particulier par le biais de programmes gouvernementaux de protection sociale et de programmes de responsabilité sociale des entreprises.

1.3 Prévention de la tuberculose

L'accélération des mesures de prévention de la tuberculose ainsi que le diagnostic précoce et le traitement efficace sont essentiels pour éliminer la maladie. Bien que des progrès aient été réalisés relativement à la part de personnes vivant avec le VIH qui ont débuté un traitement préventif de la tuberculose (56 % en 2023), la part de contacts familiaux des cas de tuberculose confirmée bactériologiquement qui ont été placés sous traitement préventif n'était que de 21 %**Error! Bookmark not defined.**. Les recommandations de l'OMS sur l'utilisation de schémas thérapeutiques préventifs de la tuberculose plus courts, les nouvelles catégories de tests cutanés antigéniques et la plus grande sensibilisation à la prévention et au contrôle des infections à transmission aérienne offrent des occasions de prévention de la maladie⁹.

Prévention de la tuberculose

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Concevoir et mettre en œuvre des activités visant à promouvoir le traitement préventif de la tuberculose, dans le cadre des activités courantes tout au long de la cascade de soins de la maladie. La recherche de contacts doit intégrer l'identification des cas de tuberculose et celle des personnes éligibles au traitement préventif. La recherche active des cas et d'autres activités communautaires peuvent intégrer le traitement préventif de la tuberculose en liant les algorithmes de dépistage et de diagnostic avec la mise sous traitement préventif et la participation d'agents et agents de santé communautaires polyvalents par délégation des tâches (voir les orientations en matière de ressources humaines pour la santé dans la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) pour en savoir plus).
- Dans les situations où les ressources sont limitées, les groupes les plus prioritaires pour le traitement préventif de la tuberculose sont les enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement et les personnes vivant avec le VIH (adultes et enfants). Cette priorisation repose sur la recommandation « forte » et le degré de certitude « élevé » des estimations des répercussions de la recommandation de l'OMS sur le traitement préventif de la tuberculose pour ces populations⁹. Pour ces deux groupes, il n'est pas nécessaire de dépister l'infection tuberculeuse pour débuter le traitement préventif, tandis que les contacts familiaux âgés de 5 ans et plus chez lesquels une évaluation clinique appropriée conclut à l'absence de la tuberculose peuvent aussi recevoir un traitement préventif. Cela peut s'étendre à d'autres groupes, en fonction du contexte épidémiologique et de la disponibilité des ressources.

Prévention de la tuberculose

- Mettre à jour les lignes directrices nationales en accord avec les dernières recommandations afin d'offrir des combinaisons de traitement préventif de la tuberculose plus récentes et plus courtes (3HP, 1HP, 3HR et 6Lfx pour la tuberculose pharmacorésistante)⁹, avec des formulations pédiatriques et des combinaisons à dose fixe lorsqu'elles sont disponibles et en poursuivant les schémas 6H ou 9H dans l'intervalle.
- Surveiller et combler les lacunes dans la cascade de prévention de la tuberculose afin que toutes les personnes éligibles au traitement préventif de la tuberculose débutent et terminent leur traitement. Faire participer les organisations dirigées par la communauté afin d'accroître la sensibilisation et la demande, et organiser des réseaux de soutien par les pairs pour améliorer l'observance du traitement et l'achèvement de celui-ci.
- Élaborer et mettre en œuvre des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections à transmission aérienne à tous les niveaux du système de soins de santé dans les milieux de proximité et à l'échelle communautaire. Des programmes de prévention et de contrôle de l'infection tuberculeuse doivent être intégrés à l'effort plus large du système de santé pour prévenir la transmission au niveau des structures de santé et de la communauté. Ces programmes seront conçus et mis en œuvre dans le cadre d'interventions liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- Veiller à la mise en place et à la réalisation de contrôles administratifs pour protéger les agentes et agents de santé et les patients qui fréquentent les structures de santé, à l'instauration de mesures environnementales offrant un environnement de travail sûr, et à la mise à disposition d'équipements de protection individuelle, tels que les masques et les respirateurs, ainsi qu'à leur utilisation appropriée par les patients et les agentes et agents de santé, y compris communautaires.
- Soutenir les activités associées à l'introduction et au déploiement de nouveaux vaccins contre la tuberculose recommandés par l'OMS lorsqu'ils seront disponibles, y compris l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité, la prévision de la demande, la préparation réglementaire, les mises à jour de politiques et l'établissement de liens avec les programmes nationaux de vaccination et les autorités locales pour surveiller les effets indésirables.
- Pour le dépistage de l'infection tuberculeuse, privilégier chaque fois que possible les tests cutanés antigéniques, considérablement moins coûteux que les tests de libération de l'interféron gamma et plus spécifiques que le test cutané à la tuberculine chez les personnes vaccinées par le BCG.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Lorsque les financements sont limités, cibler les groupes à dépister pour l'infection tuberculeuse. La priorité quant à l'administration d'un traitement préventif peut être déterminée en fonction de la force des recommandations de l'OMS et du degré de certitude des estimations des effets sur le groupe de population visé selon le contexte épidémiologique et financier national.
- Ainsi, une priorité inférieure pourrait être attribuée au dépistage de l'infection chez des contacts familiaux adolescents et adultes de personnes atteintes de la tuberculose dans les pays où la charge de morbidité est élevée et la transmission active. À noter que dans cet exemple, les contacts familiaux qui sont des enfants âgés de 5 ans et plus, des adolescents ou des adultes peuvent recevoir un traitement préventif de la tuberculose si une évaluation clinique appropriée détermine qu'ils n'ont pas contracté la maladie.
- Déprioriser les tests de libération de l'interféron gamma au profit de tests plus abordables (voir le dernier point de la liste des interventions prioritaires ci-dessus).

Prévention de la tuberculose

- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Les activités de prévention – en particulier la recherche de contacts, le traitement préventif de la tuberculose, et la prévention et le contrôle des infections – doivent être conçues et mises en œuvre dans le cadre des activités courantes de lutte contre la tuberculose, et non pas de façon isolée. La prévention et le contrôle des infections à transmission aérienne en lien avec la tuberculose doivent être intégrés à l'approche générale de prévention et de contrôle des infections concernant les structures et les systèmes de santé et devraient être considéré comme un élément important de la préparation aux pandémies et de la programmation de la riposte à ces dernières.
- De la même façon, le traitement préventif de la tuberculose peut être intégré à la recherche active des cas et aux services courants de prise en charge de la maladie.

1.4 Tuberculose et VIH

La tuberculose demeure la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. La mise en œuvre d'activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH réduira l'incidence de la tuberculose et la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, contribuant à atteindre les objectifs d'élimination de la tuberculose et du sida d'ici 2030. Afin de favoriser la collaboration et de garantir l'uniformité, les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose-VIH doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité pour les deux maladies.

Tuberculose et VIH

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Offrir des services de dépistage du VIH et de conseil à toutes les personnes atteintes de la tuberculose et toutes les personnes présumées atteintes de la maladie. Veiller à ce que les personnes co-infectées par la tuberculose et le VIH bénéficient rapidement d'une thérapie antirétrovirale, d'un traitement au cotrimoxazole et d'un traitement de la tuberculose, grâce à une prestation de services bien coordonnés ou intégrés.
- Effectuer un dépistage systématique de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH chaque fois qu'elles se présentent dans une structure de soins, et intégrer le dépistage systématique dans des modèles de prestation de services différenciés. Dans la mesure du possible, les algorithmes de dépistage peuvent être adaptés en fonction des nouvelles recommandations de l'OMS pour inclure la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur).

Tuberculose et VIH

- Fournir un traitement préventif de la tuberculose à toutes les personnes vivant avec le VIH qui y sont éligibles. Le dépistage de l'infection tuberculeuse n'est pas exigé pour débuter un traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, et ne devrait donc pas conditionner la mise sous traitement préventif (comme c'est le cas chez les enfants de moins de 5 ans). Les pays doivent adopter des schémas thérapeutiques préventifs de la tuberculose plus courts (3HP) et des combinaisons à dose fixe.
- Les femmes enceintes vivant avec le VIH chez qui la tuberculose a été écartée doivent recevoir un traitement préventif de la tuberculose dans le cadre d'un ensemble de soins complet du VIH, avec un schéma thérapeutique sans rifapentine recommandé par l'OMS¹⁰.
- Le traitement préventif de la tuberculose doit être intégré aux modèles de prestation de services différenciés pour le VIH afin de réduire la charge pour le patient et d'améliorer la rétention (p. ex. l'administration de la thérapie antirétrovirale pendant plusieurs mois, les groupes d'observance communautaires et autres activités). La mise en œuvre de la prestation de services différenciés ne doit pas être à l'origine du retard ou du refus de l'offre du traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH, et le traitement préventif ne doit pas faire perdre aux patients leur admissibilité à la prestation de services différenciés.
- Intensification de la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ; intégration des services de lutte contre la tuberculose et le VIH ; mise en commun des programmes, de la mise en œuvre, de la supervision et du suivi. Les plateformes de dépistage et de diagnostic multi-maladies et les systèmes de transport d'échantillons intégrés offrent des opportunités intéressantes de renforcer la collaboration et les systèmes de santé.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Achat de protéine C réactive pour le dépistage de la tuberculose.
- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Dans les contextes où la charge de morbidité de la tuberculose et du VIH est élevée, les services concernant la co-infection tuberculose-VIH doivent être intégrés (principe du modèle à « guichet unique »).
- Depuis 2024, l'utilisation simultanée des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) automatisés de faible complexité et des tests urinaires du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM) est recommandée pour le diagnostic précoce et rapide de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH⁵. Dans les contextes aux ressources limitées où cette utilisation simultanée n'est pas possible chez toutes les personnes vivant avec le VIH, la priorité doit être donnée aux cas de maladie à VIH à un stade avancé.

1.5 Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs

Dans les pays où le secteur de santé privé est largement présent, les dispensateurs de soins de santé qui ne participent pas aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose constituent les premiers points de prise en charge d'une part importante des personnes atteintes de la maladie ou risquant de la contracter. De plus, une part importante des personnes atteintes de la tuberculose ne se tournent pas vers les services de santé parce qu'elles n'en ont pas connaissance, qu'elles ont du mal à y accéder ou qu'elles ne se sentent peut-être pas malades. Pour identifier toutes les personnes atteintes de la tuberculose et améliorer l'accès aux services et leur qualité, les programmes de lutte contre la tuberculose doivent travailler avec les dispensateurs de soins de santé privés, les leaders communautaires, et les organisations communautaires et dirigées par la communauté, tout en éliminant les obstacles à l'accès, y compris à la prestation de services fondés sur les droits et sensibles au genre. Sans la participation active des partenaires qui fournissent des services à une part importante de la population, il sera difficile d'atteindre les cibles nationales de lutte contre la tuberculose. De plus, la tuberculose touche les populations les plus vulnérables, qui peuvent présenter des comorbidités, ce qui nécessite une collaboration avec les responsables d'autres programmes de santé et de protection sociale.

Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Comprendre la taille et le rôle des prestataires privés dans le comportement de recherche de soins de la population et l'offre de services liés à la tuberculose. Les prestataires privés comprennent les fournisseurs à but lucratif (p. ex. les hôpitaux privés, les généralistes, les laboratoires privés, les prestataires informels et les pharmacies), le secteur sans but lucratif (p. ex. les organisations confessionnelles, la société civile) et d'autres dispensateurs de soins publics non-membres du programme national de lutte contre la tuberculose (p. ex. les hôpitaux militaires et de police, les écoles de médecine).
- Élaborer des politiques et des plans pour la participation des prestataires privés, en accord avec la stratégie plus large du système de santé du secteur privé, en donnant la priorité à ceux qui peuvent le plus contribuer à la notification précoce des cas de tuberculose et au traitement efficace. L'échelle de la participation des prestataires privés doit être proportionnelle à leur taille et à leur rôle dans la prestation des services liés à la tuberculose.
- Concevoir et mettre en œuvre des modèles de mobilisation du secteur privé qui peuvent être différenciés en fonction du type de prestataire et de services fournis (dépistage des symptômes, orientation des patients, diagnostic, traitement et autres composantes). Le cas échéant, mobiliser les services d'organismes intermédiaires et examiner des modèles de participation novateurs, notamment la passation de marchés, l'externalisation et les paiements axés sur les résultats ou la performance. Intégrer la souplesse d'adaptation des modèles de mise en œuvre selon les exigences de chaque milieu et en fonction de l'évolution de la compréhension des préférences des prestataires et des patients.
- Inclure les structures de santé du secteur privé dans les systèmes de transport d'échantillons pour les personnes atteintes de la tuberculose afin d'améliorer l'efficacité et la portée des services de diagnostic de la maladie, en particulier les tests moléculaires de diagnostic rapide recommandés par l'OMS. Fournir une assistance logistique pour le transport d'échantillons vers des structures privées hautement fréquentées peut réduire de façon considérable les retards de dépistage, les délais d'obtention des résultats et la mise sous traitement.

Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs

- Veiller à ce que les prestataires privés engagés aient facilement accès aux médicaments du programme national de lutte contre la tuberculose afin de réduire les retards dans la mise sous traitement, et d'améliorer l'accès et les résultats du traitement.
- Renforcer et encourager la communication des données sur la tuberculose provenant de prestataires privés et intégrer ces données dans le programme national de lutte contre la tuberculose et le système de gestion de l'information sanitaire. Minimiser le fardeau lié à la consignation et à la communication de l'information des prestataires privés grâce à l'interopérabilité avec les systèmes de données qu'ils utilisent et à l'utilisation créative de centres d'appel, de WhatsApp et d'autres outils. Surveiller et communiquer la qualité des soins, les résultats et les notifications chez les patients du secteur privé.
- Renforcer la capacité des autorités nationales compétentes, par exemple les autorités de réglementation du secteur privé, l'assurance maladie et les laboratoires nationaux de santé publique, à mobiliser et surveiller la qualité des services par l'élaboration de lois et de systèmes de réglementation appropriés, l'inclusion de laboratoires privés dans les programmes externes d'assurance qualité et les systèmes nationaux d'information de laboratoire, l'accréditation de structures de santé privées et la collaboration avec des associations professionnelles.
- Renforcer la collaboration avec d'autres programmes de santé pour une prestation de services intégrés ou une orientation efficace des patients dans une optique de suivi et de gestion des co-infections, des comorbidités et de la sûreté des médicaments pour la tuberculose active. Outre les programmes de lutte contre le VIH, cela peut comprendre des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, des programmes de santé mentale et des programmes liés aux maladies non transmissibles.
- Établir des liens pour étudier et traiter des pathologies autres que la tuberculose associées à des symptômes respiratoires chroniques communs ou celles qui peuvent être détectées à l'occasion du dépistage par radiographie thoracique.
- Concevoir et mettre en œuvre des activités de collaboration pour aborder les affections coexistantes et les comorbidités comme la dénutrition, le diabète, les troubles de santé mentale, le tabagisme, la toxicomanie, y compris la consommation d'alcool et de drogues et les handicaps découlant de la tuberculose.
- Soutenir des approches visant à faire face aux coûts catastrophiques attribuables à la tuberculose, conformément aux politiques nationales. Plaider auprès des ministères, des départements et des organismes concernés et collaborer pour intégrer les services de prise en charge de la tuberculose et le soutien aux personnes atteintes de la maladie aux régimes de la couverture sanitaire universelle et aux programmes de protection sociale, en particulier pour les communautés les plus vulnérables. Le soutien social peut comprendre l'argent liquide, la nourriture, les compléments alimentaires, la couverture d'assurance maladie et d'autres prestations sociales.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Les fortes primes d'incitation versées aux dispensateurs de soins de santé (à la fois publics et privés) par patient diagnostiqué et traité avec succès ne sont sans doute pas efficaces au regard des coûts ni pérennes et sont déconseillées, à moins qu'elles ne correspondent à des programmes intégrés de paiement en fonction de la performance à l'échelle des soins de santé primaires. Envisager des incitations non monétaires, par exemple sous forme de reconnaissance, de certification et de services d'informatisation pour promouvoir la participation des prestataires privés.

Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs

- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Inciter les entreprises à adopter des programmes de lutte contre la tuberculose en milieu de travail, en particulier dans les secteurs professionnels à haut risque, comme l'exploitation minière et la construction. Il pourrait s'agir de services de sensibilisation, de diagnostic, de traitement et de prévention fournis aux employés (y compris les travailleurs journaliers et occasionnels), à leur famille et à leur communauté. Les entreprises peuvent également mettre en place des politiques applicables au milieu de travail pour permettre aux employés atteints de la tuberculose ou de tuberculose pharmacorésistante de prendre des congés maladie payés et les protéger contre la discrimination connexe.

1.6 Populations clés et vulnérables

Les groupes de populations clés et vulnérables affectés par la tuberculose varient selon les pays, mais ils sont tous particulièrement touchés par la maladie, la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, et confrontés à des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent leur accès aux services de santé. Dans tous les pays, les enfants constituent une population clé et vulnérable à part : ils pâtissent de la sensibilité limitée des diagnostics de la tuberculose, ne disposent d'aucun revenu et ne sont pas capables de revendiquer eux-mêmes leurs droits.

De nombreux nouveaux cas de tuberculose sont attribuables à cinq facteurs de risque : dénutrition, troubles liés à la consommation d'alcool, tabagisme (en particulier chez les hommes), infection à VIH et diabèteError! Bookmark not defined.. La forte variabilité de l'importance relative et de la contribution de ces facteurs de risque observée selon le pays et le sexe doit orienter la priorisation de ces facteurs dans le cadre des efforts nationaux visant à réduire la charge de morbidité de la tuberculose.

Tableau 1 : Populations clés et vulnérables en matière de tuberculose

Groupes	Groupes à risque
Personnes ayant un risque accru d'être exposées à la tuberculose en raison de leur lieu de résidence ou de travail	<ul style="list-style-type: none">• Personnes incarcérées, communautés minières, travailleuses et travailleurs du sexe, personnes en visite dans les hôpitaux, agentes et agents de santé, communautaires ou non• Personnes vivant en collectivité, par exemple centres de soins, hôpitaux, espaces mal ventilés fréquentés par des personnes consommant de la drogue, casernes militaires• Enfants

Groupes	Groupes à risque	
	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts familiaux et autres contacts proches • Personnes vivant ou travaillant dans des environnements surpeuplés comme des bidonvilles ou des zones d'habitation précaires, ou des camps pour personnes déplacées à l'intérieur de leur pays 	
<p>Personnes ayant un accès limité à des services de prise en charge de la tuberculose de qualité, y compris des services de prévention et de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui s'identifient à des minorités sexuelles et de genre, en particulier dans les milieux comportant des lois et politiques discriminatoires • Personnes sans abri • Personnes vivant dans des régions difficiles d'accès • Personnes vivant dans des contextes fragiles et touchés par des conflits • Personnes vivant dans des foyers pour personnes âgées • Personnes en situation de handicap mental ou physique • Personnes confrontées à des obstacles juridiques à l'accès aux soins • Personnes consommant des drogues ou de l'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleuses et travailleurs migrants, femmes et adolescentes dans les contextes de disparités liées au genre, hommes dans les contextes où l'accès aux soins de santé n'est pas adapté à leurs besoins, enfants et adolescents, personnes migrantes, personnes réfugiées et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays y compris en raison de phénomènes météorologiques extrêmes et des conséquences du changement climatique sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, populations nomades, personnes en situation de handicap et personnes mineures en situation irrégulière • Personnes autochtones et membres des Premières Nations • Travailleuses et travailleurs du sexe • Personnes pauvres et à faible revenu, y compris celles vivant en zone rurale
<p>Personnes plus exposées à la tuberculose en raison de facteurs biologiques ou comportementaux qui compromettent leurs fonctions immunitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes enfants • Femmes enceintes et femmes ayant accouché récemment • Personnes âgées • Personnes vivant avec le VIH • Personnes souffrant de diabète ou de silicose • Personnes souffrant de dénutrition • Personnes consommant du tabac • Personnes consommant de l'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes présentant des lésions fibrotiques non traitées (détectées par radiographie thoracique) • Personnes sous traitement immunosuppresseur ou immunodéprimées, y compris les personnes receveuses d'une greffe, traitées par anti-TNF alpha, atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale ou dialysées • Personnes vivant dans des contextes où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée qui présentent un facteur de risque clinique, y compris les personnes présentant des antécédents de tuberculose ou de diabète

Groupes	Groupes à risque
<ul style="list-style-type: none"> Personnes consommant des drogues injectables 	sucré, les personnes consommant du tabac, les personnes en situation de malnutrition et celles présentant une pneumopathie chronique

Sources : adapté de la Note d'orientation 2025 sur la tuberculose parmi les populations à haut risque et les personnes en situation de vulnérabilité de l'OMS ([Tuberculosis among populations at high risk and people in vulnerable situations: Policy brief](#)), OMS, 2025 ; et [Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030](#). Partenariat Halte à la tuberculose, 2022.

Populations clés et vulnérables

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Connaître la taille, la localisation, les obstacles rencontrés et les besoins précis des populations clés et vulnérables dans le pays. Des considérations, des politiques et des plans d'action spéciaux peuvent s'avérer nécessaires pour répondre aux besoins propres aux différents groupes de populations clés et vulnérables. Les responsables des politiques et les organismes de mise en œuvre doivent autonomiser et intégrer délibérément et de manière significative ces groupes pour qu'ils apportent des informations et assurent une supervision afin que leurs besoins soient pris en compte.
- Éliminer les obstacles aux services de prise en charge de la tuberculose destinés aux populations clés et vulnérables. Cela peut impliquer de mobiliser et de cibler les populations clés et vulnérables pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose, au moyen de services de proximité mobiles et de services communautaires ou dirigés par la communauté (p. ex. les personnes incarcérées, la communauté minière, les personnes qui consomment des drogues injectables et les populations mobiles), d'allocations spéciales visant à permettre aux populations clés et vulnérables de bénéficier de services, d'une orientation vers des programmes de protection sociale (p. ex. l'alimentation, le soutien financier, les compléments alimentaires, le transport, la protection des travailleuses et travailleurs, etc.) et de programmes visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, à lutter contre la violence fondée sur le genre et à protéger les droits humains, ainsi que de services juridiques.
- Dans les pays où les mouvements transfrontaliers de personnes sont importants, envisager des politiques transfrontalières, des cadres juridiques et des interventions en la matière pour faciliter le continuum des services de prise en charge de la tuberculose. Outre les personnes réfugiées et migrantes transfrontalières, les populations déplacées à l'intérieur de leur pays se trouvent souvent dans des zones difficiles d'accès où les menaces pour la sécurité sont élevées. Pour atteindre ces groupes de populations dans le cadre de situations d'urgence complexes, il faut adopter des approches adaptées, notamment travailler avec des partenaires humanitaires.
- Accorder une attention particulière aux personnes vivant dans des contextes fragiles ou touchés par des conflits. Dans les portefeuilles où la [politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) du Fonds mondial est applicable, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison adaptée d'approches humanitaires et d'approches de renforcement des systèmes.
- Former les agentes et agents de santé à la prévention et au contrôle des infections et assurer l'accès à un environnement de travail sûr, y compris par l'approvisionnement adéquat en équipements de protection individuelle, le dépistage régulier de la tuberculose et le soutien permettant aux malades de

Populations clés et vulnérables

- suivre leur traitement jusqu'au bout. Plaider pour les droits des agentes et agents de santé liés au travail afin de leur garantir le paiement d'un congé maladie adéquat qui leur permette de se rétablir et de reprendre le travail dans de bonnes conditions.
- Adopter de nouveaux outils et des innovations qui répondent aux besoins des populations clés et vulnérables. Les enfants, les populations migrantes et mobiles et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays peuvent bénéficier des dernières innovations en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, ainsi que d'outils numériques et de services de proximité mobiles décrits dans les sections pertinentes du présent document.
 - Aider les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention à accéder aux services de prise en charge de la tuberculose, y compris le dépistage à l'admission, le dépistage périodique (de préférence au moyen de radiographies avec intelligence artificielle) et le traitement. Les services doivent être équivalents à ceux offerts dans la communauté et dans les structures de santé. Plaider pour limiter le recours à la détention provisoire afin de réduire la surpopulation carcérale et surmonter les obstacles à l'orientation vers les soins lors des transferts entre centres de détention et de la libération.
 - Fournir une assistance psychosociale, une aide au transport et un soutien nutritionnel ciblés dans le cadre d'une offre de protection sociale intégrée destinée aux populations clés et vulnérables (p. ex. les personnes incarcérées, les personnes migrantes, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants, les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante et les personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë résultant de chocs climatiques sur les systèmes alimentaires nationaux et locaux), afin de faciliter l'accès et l'observance des services de prise en charge de la tuberculose, et l'orientation vers les services adaptés après la sortie de prison.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

1.7 Systèmes et ripostes communautaires

Les systèmes communautaires comprennent les mécanismes, processus, organisations et réseaux par lesquels les communautés s'engagent, coordonnent et répondent à leurs besoins en matière de santé et à leurs besoins sociaux au sens large. Ils sont indispensables aux systèmes de santé et ont fait la preuve de leur capacité à améliorer la riposte à la tuberculose en étant centrés sur la personne, équitables, économiquement efficaces et responsables. Ils dépassent la portée des structures cliniques en identifiant les obstacles sociaux et structurels à l'accès aux services de soins et de prise en charge de la tuberculose et en s'y attaquant. Capacité et résilience permettent aux systèmes communautaires de mettre en place des ripostes organisées et dirigées par la communauté à la fois efficaces et performantes. Ces ripostes communautaires contribuent également à la lutte contre la tuberculose, en complétant et en renforçant le travail du programme national de lutte contre la maladie, du secteur privé et des structures de santé. Des interventions à l'appui des systèmes et des ripostes communautaires doivent être incorporées dans les subventions pour la lutte contre la tuberculose et s'inscrire dans la riposte globale à la maladie.

Systèmes et ripostes communautaires

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

Fondations d'un système communautaire robuste et durable pour lutter contre les trois maladies et d'autres problèmes de santé émergents, les investissements du Fonds mondial sont indispensables au renforcement de la capacité institutionnelle et du leadership des organisations de lutte contre la tuberculose communautaires et dirigées par la communauté et des réseaux de personnes ayant survécu à la maladie, pour :

- Faciliter leur participation et leur implication dans la préparation et la riposte à la tuberculose et aux pandémies à l'échelle nationale et infranationale, dans les processus de gouvernance et de prise de décision en matière de soins de santé primaires (notamment en priorisant les commentaires des personnes qui ont survécu à la tuberculose et des réseaux de populations clés au moment de la conception du programme, les accords sur les paquets de services pour les prestataires de santé et les protocoles communautaires visant l'orientation des patients, et la participation au suivi).
- Offrir la possibilité d'acquérir des connaissances techniques et des compétences pour fournir des services de qualité, plaider pour que les priorités de la communauté soient prises en compte dans la conception des programmes et renforcer les capacités pour un suivi des services fondé sur les droits.
- Appuyer les évaluations organisationnelles des groupes dirigés par la communauté pour identifier les domaines d'amélioration et élaborer des plans ciblés de renforcement des capacités (il est recommandé d'utiliser l'outil [Community Pulse¹¹](#)). Pour les nouveaux réseaux de personnes qui ont survécu à la tuberculose, cela peut comprendre l'établissement de politiques et structures de gouvernance veillant au respect des normes et procédures nationales. Pour les réseaux plus matures, cela peut comprendre un renforcement des capacités concernant le suivi et l'évaluation du programme, la mobilisation des ressources et le plaidoyer.
- Soutenir la prestation de services communautaire et dirigée par la communauté, principalement pour le dépistage de la tuberculose (y compris la création de la demande), en facilitant l'accès au diagnostic (p. ex. l'orientation des patients, l'acheminement des échantillons), l'observance du traitement par le biais des pairs ou d'agentes et agents communautaires, et l'enrichissement des connaissances sur la tuberculose. Il s'agit également de faciliter le soutien aux moyens de subsistance en cas de perte d'emploi, le soutien psychosocial et autres activités de soins, les activités de soutien pour réduire la stigmatisation, la prévention de la tuberculose et le rétablissement.
- Maintenir et pérenniser un suivi dirigé par la communauté transmettant des informations précieuses au programme national de lutte contre la tuberculose et aux prestataires de services, à partir de l'expérience d'utilisation, sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de prise en charge et de soutien liés à la tuberculose. Les investissements clés du suivi dirigé par la communauté doivent privilégier la collecte, la gestion, l'analyse, la communication et le partage des données, mais aussi le plaidoyer auprès des sites de services de santé, des gouvernements et des communautés, et veiller à ce que ces données servent également au suivi des résultats (amélioration des services).
- Promouvoir des services intégrés pour la tuberculose et le VIH et d'autres services liés à la protection sociale, aux droits humains et à la violence fondée sur le genre, en particulier pour les personnes touchées par les deux maladies. La priorité doit aller au soutien des organisations communautaires et dirigées par la communauté, de telle sorte que ces services desservent les deux communautés de la tuberculose et du VIH selon des standards de qualité élevés et dans le respect des droits humains, en se référant aux documents d'orientation publiés par les partenaires.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

Systèmes et ripostes communautaires

- Éviter les plateformes de coordination parallèles et préférer investir dans la collaboration et la coordination au profit de l'apprentissage et de la mise en commun de pratiques exemplaires via les plateformes et les mécanismes existants, pour favoriser l'efficience et la pérennisation.
- Dérioriser la recherche dirigée par la communauté visant à améliorer la compréhension des pratiques exemplaires dans la prestation de services en lien avec la tuberculose au bénéfice de populations spécifiques, ainsi que des obstacles et lacunes (y compris sociales et structurelles) qui entravent la fourniture efficace de services de prise en charge de la tuberculose centrés sur la personne. Cela comprend l'aide à l'identification de thèmes de recherche, la conception et la mise en œuvre de recherches participatives, la diffusion des résultats et la création de partenariats avec des établissements de recherche.
- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Les gouvernements ou le secteur privé doivent investir dans des parcours permettant de passer des contrats de prestation ou d'achat de services par l'intermédiaire de réseaux et d'organisations de lutte contre la tuberculose, afin de pérenniser les opérations nécessaires au maintien, à l'amélioration et à la mise à l'échelle des ripostes communautaires à la maladie.
- Des programmes de suivi dirigé par la communauté peuvent être intégrés pour couvrir d'autres maladies. Lorsque c'est réalisable, donner la priorité aux investissements dans des programmes de suivi dirigé par la communauté qui s'inscrivent dans des programmes de préparation et de riposte aux pandémies, au VIH et au paludisme, d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène et en lien avec les droits humains.

1.8 Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose

Les inégalités relatives à la santé et les obstacles liés aux droits humains et au genre accroissent la vulnérabilité à la tuberculose et compromettent l'accès aux services de prise en charge de la maladie, contribuant à des résultats de santé défavorables et inéquitables. Le rejet social associé à la tuberculose est souvent lié à la stigmatisation de la pauvreté ou d'autres statuts sociaux, ainsi qu'à des informations erronées. Les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention sont exposées à un risque élevé de contracter la tuberculose, mais peuvent être exclues des services de prise en charge de la maladie ; les agentes et agents de santé bénéficient rarement de services de santé au travail ; les personnes atteintes de la tuberculose peuvent se retrouver isolées, ce qui enfreint directement les normes minimales en matière de droits humains¹². Les déterminants sociaux et structurels de la santé, notamment la pauvreté, la malnutrition, le surpeuplement du foyer et l'accès limité à des soins de santé de qualité, renforcent encore la vulnérabilité à la tuberculose.

L'exposition et la vulnérabilité à la tuberculose diffèrent entre les communautés de femmes, d'hommes et de personnes transgenres et de diverses identités de genre, qui peuvent être confrontées à des obstacles spécifiques à l'accès aux services de prise en charge de la maladie en raison de leur sexe et de leur genre. Les hommes adultes comptent pour la majorité des cas de tuberculose (55 %, contre 33 % chez les femmes adultes) et représentent donc une plus grande partie des personnes qui n'ont pas encore été diagnostiquées (72 %). Les femmes sont plus susceptibles de contracter la maladie pendant la grossesse et plus prédisposées à certaines formes de tuberculose, et subissent des conséquences spécifiques, comme des violences exercées par leur partenaire intime et un fardeau plus lourd de la prise en charge. Identifier les mécanismes par lesquels le genre accroît la vulnérabilité, crée des obstacles à l'accès aux services et influe sur la rétention dans les soins, et prendre des mesures pour les corriger peut améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre la tuberculose. Il convient d'inclure des interventions visant à réduire les principaux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose dans les demandes de financement ciblant la tuberculose et le VIH, dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose.

Lors de la planification et de la conception d'interventions programmatiques, et conformément au principe de « ne pas nuire », il est important que les candidats prennent en compte leurs obligations au titre du [Code de conduite des récipiendaires des ressources du Fonds mondial](#) pour préserver les normes du Fonds mondial en matière de droits humains, atténuer tous les risques d'exploitation, abus et harcèlement sexuels éventuellement associés au programme et protéger les enfants.

Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose au moyen d'outils de mesure de la stigmatisation, de programmes de formation et d'autres ressources concernant les droits des malades et l'égalité des genres qui ont été créés à l'intention des agentes et agents de santé, des agentes et agents de santé communautaires, des communautés, des employeurs, des agentes et agents des forces de l'ordre, des journalistes, des dirigeants sociaux et des leaders religieux. Faire participer les personnes atteintes de la tuberculose et les populations touchées et inclure un soutien à la santé mentale. Le suivi dirigé par la communauté doit surveiller la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose et les progrès réalisés dans les efforts pour les réduire.
- Veiller à ce que les services de lutte contre la tuberculose soient centrés sur la personne, fondés sur les droits et sensibles au genre, en formant et en accompagnant en continu les agentes et agents de santé sur un certain nombre de thèmes : non-discrimination, influence du genre sur la vulnérabilité à la tuberculose et les soins sensibles au genre, consentement éclairé, confidentialité et respect de la vie privée, éthique médicale, protection contre

Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose

- l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et autres droits des personnes touchées par la tuberculose. Veiller à la pérennisation des mécanismes de supervision formative, de mentorat et d'obligation de rendre compte.
- Veiller à ce que les pratiques d'application de la loi soient centrées sur la personne et fondées sur les droits grâce à des programmes de formation préalable et continue et à d'autres collaborations avec la police, avec une participation significative des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées. Assurer l'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») des populations touchées, en particulier des personnes marginalisées courant le risque d'être exclues de l'accès aux services ou de subir un isolement imposé.
 - Améliorer l'accès à la justice des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées par une aide juridique ou parajuridique, idéalement communautaire et dirigée par des pairs, pour traiter les violations du respect de la vie privée, le licenciement abusif ou l'exclusion de l'emploi et de l'éducation, la stigmatisation et la discrimination, la violence fondée sur le genre, l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuels, et le traitement obligatoire ou l'isolement imposé.
 - Surveiller et réformer les politiques et les lois régulant la riposte à la tuberculose par un plaidoyer, notamment dirigé par la communauté, visant à changer les politiques normatives qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose (y compris les politiques sur l'isolement imposé), et élargir l'accès à la protection sociale et aux services aux personnes en situation de handicap liés à la tuberculose. Faire participer les parlementaires et le personnel judiciaire pour promouvoir la sensibilisation.
 - Inclure la mobilisation communautaire et le soutien aux groupes dirigés par des personnes ayant survécu à la tuberculose pour renforcer la responsabilité communautaire, notamment le suivi dirigé par la communauté ciblant la stigmatisation, la discrimination, les violations du secret médical, l'imposition illégale de frais aux usagers et l'exclusion abusive de l'emploi et de l'éducation.
 - Élaborer et mettre en œuvre des politiques, des protocoles et des formations à destination des agentes et agents de santé pour identifier et soutenir les personnes atteintes de la tuberculose qui subissent des violences de leur partenaire intime, des viols ou une exploitation, des abus ou un harcèlement sexuels, y compris au travers de réseaux d'orientation vers des services de prévention et de riposte et des services de santé sexuelle et reproductive.
 - Mobiliser les hommes et les garçons adolescents par le biais de programmes d'éducation par les pairs et de campagnes à l'échelle de la communauté pour les aider à changer leurs comportements néfastes inspirés de normes masculines, augmenter le recours aux soins de santé, améliorer l'observance du traitement et réduire les comportements à risque pour la tuberculose (tabagisme, consommation d'alcool).
 - Mettre en œuvre des programmes d'éducation et de mobilisation au sein de la communauté pour transformer les normes, les pratiques et les comportements liés au genre qui sont néfastes et accroissent le risque de tuberculose, ou les obstacles au diagnostic et au traitement pour les femmes et les personnes transgenres et de diverses identités de genre.
 - Adapter les structures de santé et les services liés à la tuberculose de manière à réduire les obstacles liés au genre, par exemple en renforçant la confidentialité, la sûreté et la sécurité des salles de consultation, en offrant des horaires flexibles ou des services de proximité / mobiles pour atteindre les hommes dans les contextes où le risque est élevé.

Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Projets pilotes isolés relatifs à l'équité, aux droits humains et au genre qui ne visent pas à étayer des programmes plus vastes de lutte contre la tuberculose, à réformer des politiques ou à s'inscrire dans les stratégies nationales.
- Formations isolées sur les droits humains, le genre et la tuberculose, excepté celles ciblant le renforcement des capacités des personnes qui ont survécu à la tuberculose et des populations clés touchées par la maladie, et s'inscrivant dans des efforts plus vastes d'autonomisation, de leadership ou de renforcement des systèmes communautaires.
- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Utiliser les résultats des évaluations intégrées des droits humains et des questions de genre et les données ventilées pour donner la priorité aux populations vulnérables et adapter les approches.
- Promouvoir une coordination multisectorielle avec les ministères responsables des questions de genre ou les organisations de défense des droits humains, afin de rationaliser les budgets, d'intensifier l'intégration et la complémentarité des services et de renforcer l'obligation de rendre compte (p. ex. l'intégration des politiques et cadres juridiques liés à la tuberculose et des activités d'accès à la justice dans les organisations nationales de défense des droits humains et des mécanismes de communication de l'information pour les patients).
- Intégrer les compétences liées aux droits humains et au genre dans les formations et les activités de renforcement des capacités pertinentes destinées aux prestataires de la lutte contre la tuberculose et inclure ces prestataires et les agentes et agents de santé communautaires dans les efforts élargis de renforcement des capacités en matière de droits humains et de genre.

1.9 Informations stratégiques

Le Fonds mondial encourage la prise de décision axée sur les données par la production, l'analyse et l'utilisation rapides de données ventilées de haute qualité. La [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) présente des directives détaillées sur le caractère essentiel du système de gestion de l'information pour la santé et des investissements dans le suivi et l'évaluation, ainsi que des liens vers d'autres outils et ressources. Les candidats doivent effectuer une évaluation approfondie de leurs systèmes de suivi et d'évaluation, déterminer les besoins en données et en systèmes et demander un financement pour combler les lacunes majeures. Les solutions numériques doivent être alignées sur la stratégie nationale de santé numérique, reposer sur l'infrastructure numérique publique du pays, se conformer au plan d'échange d'informations sur la santé le cas échéant, et adopter les ressources d'interopérabilité rapide des soins de santé ([FHIR](#)) du [Health Level Seven International](#) (HL7)¹³ comme norme d'interopérabilité.

Informations stratégiques

Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Établir, mettre progressivement à l'échelle et maintenir un système numérique unique et complet de surveillance en temps réel de la tuberculose fondé sur les cas ou un système de dossier médical électronique, de préférence avec un identifiant national unique pour chaque patient, interopérable et capable de suivre chaque cas de tuberculose tout au long du continuum de soins en fonction du contexte et de la préparation au numérique du pays. Les systèmes d'agrégation de données de routine existants doivent également être renforcés.
- Ventiler les données, au moins par âge, sexe et en fonction du groupe de population clé et vulnérable, si possible, pour mieux comprendre la charge de morbidité et les lacunes en matière de prestation de services, et étayer des ripostes différencierées. Utiliser un système national de surveillance numérique fondé sur les cas ou un dossier médical électronique national pour faciliter la consignation, l'analyse et l'utilisation de données ventilées.
- Intégrer la communication et l'assurance qualité des données de suivi dirigé par le secteur privé, les services de santé communautaires et les communautés dans le système d'information du programme national de lutte contre la tuberculose.
- Renforcer la capacité et le soutien dans le pays pour i) générer, communiquer et surveiller les données en temps utile, réaliser des analyses de routine et périodiques des données et amener le personnel de santé local à exploiter ses propres informations (p. ex. l'analyse de la cascade de soins de routine) ; ii) éclairer la priorisation, la planification et la mise en œuvre à l'échelle nationale, infranationale et des structures de santé ; et iii) utiliser la cartographie des zones à haut risque et l'analyse géospatiale pour affiner le ciblage de la recherche de cas.
- Mettre en œuvre une analyse de la cascade de soins de la tuberculose (*Tuberculosis Care Cascade Analysis*) exhaustive, une analyse des parcours des malades, des examens programmatiques et épidémiologiques, y compris l'analyse de la cohorte, et des évaluations dirigées par le pays et indépendantes. Utiliser les résultats pour concevoir et suivre les interventions afin d'améliorer les services de prise en charge de la tuberculose.
- Renforcer la gouvernance nationale des données numériques, en veillant à ce que les différents systèmes d'information sanitaire soient interopérables et intégrés dans un système national d'information sanitaire et que les données du secteur privé soient intégrées dans les systèmes nationaux en toute sécurité, dans le respect des normes de confidentialité et de protection des données.
- Renforcer les systèmes de gestion des finances publiques et les utiliser pour orienter l'établissement des coûts, les budgets et la priorisation des interventions aux fins de planification et de suivi des ressources pour surveiller la mise en œuvre des programmes, et ainsi optimiser le rapport coût-efficacité des investissements.

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Si la réalisation de certaines enquêtes peut être envisagée sur la base du contexte spécifique du pays et de critères établis, le financement d'enquêtes portant sur la prévalence de la tuberculose, le coût pour les foyers (précédemment appelées « enquêtes sur les coûts pour les patients »), les connaissances, attitudes et pratiques et la recherche opérationnelle ne sera envisagé que dans des circonstances exceptionnelles.
- Le Fonds mondial n'examinera ces demandes exceptionnelles que si l'investissement tire parti des ressources existantes dans le cadre d'un financement commun avec des ressources nationales et/ou d'autres donateurs, et si l'efficacité au regard des coûts est démontrée.

Informations stratégiques

- Voir les [messages clés](#) pour en savoir plus sur les activités transversales telles que l'achat d'équipement, l'optimisation des coûts de déplacement et les activités non prioritaires pour les investissements du Fonds mondial.

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Idéalement, les pays doivent passer d'enquêtes périodiques de pharmacorésistance à des systèmes robustes et établis de surveillance continue utilisant les tests courants de pharmacosensibilité, ce qui améliorera également l'accès aux tests moléculaires de diagnostic rapide recommandés par l'OMS.
- Des enquêtes sur la pharmacorésistance peuvent cependant être envisagées dans les pays où la couverture des tests courants de pharmacosensibilité est inférieure au seuil recommandé par l'OMS, c'est-à-dire où la couverture des tests de pharmacosensibilité de routine pour la rifampicine parmi les nouveaux cas et les cas précédemment traités de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement dans le cadre d'une surveillance continue est inférieure à 80 %, et la couverture des tests pour l'isoniazide et d'autres médicaments contre la tuberculose de deuxième intention (chez les patients présentant une résistance à la rifampicine et à l'isoniazide) n'est pas optimale.
- La fréquence de répétition des enquêtes doit être rationnelle et en adéquation avec les directives de l'OMS, le cas échéant. Certains pays réalisent des enquêtes et des évaluations inutilement rapprochées (p. ex. deux fois par an) dont les résultats ne diffèrent que très peu des précédents rapports et ne servent pas à orienter des interventions programmatiques : cette pratique n'est pas un investissement raisonnable de ressources limitées.
- La réalisation d'études d'inventaire visant à fournir une mesure directe du niveau de sous-communication des résultats pour les personnes diagnostiquées atteintes de la tuberculose, associée à un exercice de couplage des dossiers, peut être envisagée dans les pays qui remplissent les conditions préalables et les hypothèses standards pour cette activité.

1.10 Nouveaux produits et innovations

La stratégie du Fonds mondial se concentre sur l'accélération du déploiement équitable d'innovations et sur l'accès égalitaire à ces dernières en collaborant avec des partenaires pour obtenir une vision globale et lever rapidement les obstacles au déploiement et à la mise à l'échelle pour les personnes qui en ont le plus besoin. À cette fin, il est important de mettre en œuvre rapidement des outils et des modèles novateurs de soins de la tuberculose, et de les mettre à l'échelle en temps utile. Le Tableau 2 présente les nouveaux produits potentiels de soins de la tuberculose au cours du cycle de financement 2026-2028.

Outre les nouveaux produits, des innovations autres que des produits en lien avec les soins de la tuberculose sont prévues, notamment en ce qui a trait au recueil et au traitement des échantillons, aux services intégrés et à l'amélioration de la qualité tout au long de la cascade de soins, aux algorithmes décisionnels de traitement intégrés, au suivi numérique dirigé par la communauté et au financement innovant.

Les candidats sont encouragés à inclure les innovations et les outils efficaces les plus récents dans leur demande de financement. La priorisation du nouveau produit ou de l'innovation doit être guidée par la prise en compte de l'optimisation des ressources (voir la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#)), de la faisabilité et de la pérennisation dans le contexte du pays. En collaborant avec des partenaires, le Fonds mondial peut aider les pays à se préparer, à estimer la demande, à planifier la transition et à mettre à l'échelle de nouvelles directives, des innovations en matière de soins et de nouveaux produits tout au long du cycle de subvention.

Tableau 2 : Nouveaux produits potentiels de soins de la tuberculose au cours du cycle de financement 2026-2028

	Dépistage	Diagnostic	Traitement	Prévention
Objectif	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage systématique des groupes à haut risque 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic précoce de toutes les personnes atteintes de toute forme de tuberculose (pharmacosensible ou pharmacorésistante) 	<ul style="list-style-type: none"> Mise sous traitement approprié rapide et observance de ce dernier chez toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et traitement de l'infection tuberculeuse
Outils innovants à inclure dans la demande de financement	<ul style="list-style-type: none"> Radiographie thoracique numérique avec ou sans logiciel de détection assistée par ordinateur ; ajout de la détection assistée par ordinateur aux systèmes de radiographie existants Tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculose 	<ul style="list-style-type: none"> Tests de diagnostic moléculaire rapide proches du lieu de soins (directives de l'OMS attendues début 2026) Techniques de prélèvement alternatives, notamment écouvillonnage lingual Technologies LF-LAM de nouvelle génération 	<ul style="list-style-type: none"> Autres schémas thérapeutiques oraux contre la tuberculose pharmacorésistante Combinaisons à dose fixe et formulations pédiatriques pour le traitement de toutes les formes de tuberculose Technologies numériques d'observance du traitement 	
Nouveaux produits potentiels au cours de la	<ul style="list-style-type: none"> Logiciel de détection assistée par ordinateur adapté aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Tests urinaires sur le lieu de soins Plateformes de diagnostic moléculaire multi-maladies 	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Formulations pédiatriques et combinaisons à dose fixe des schémas thérapeutiques d'isoniazide et de rifapentine

	Dépistage	Diagnostic	Traitement	Prévention
période de la subvention				

2. Pratiques exemplaires : optimiser l'utilisation des ressources disponibles

Les programmes de lutte contre la tuberculose accusent d'importants déficits de financement depuis des années. En parallèle du plaidoyer pour l'augmentation des ressources dans la lutte contre la tuberculose, il est possible d'améliorer le rapport coût-efficacité pour combler les déficits urgents, notamment pour les produits de santé essentiels, de conserver l'élan acquis et de pérenniser les progrès.

L'impact des ressources disponibles peut être optimisé en travaillant sur plusieurs aspects majeurs de l'optimisation des ressources (voir la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#)). Le programme a-t-il fait des choix et des compromis explicites parmi les interventions les plus efficaces au regard des coûts ? La mise en œuvre de ces interventions est-elle la plus efficace dans le contexte, avec l'adoption de modèles de prestation efficaces et d'une gestion mieux ciblée et plus efficace ? Les coûts des intrants de certaines interventions ont-ils été réduits sans compromettre la qualité ? La qualité a-t-elle été suffisamment prise en compte ?

Un certain nombre de leviers peuvent permettre d'optimiser la performance et de maximiser les avantages connexes : des choix difficiles, basés sur des éléments probants faits entre les nombreuses priorités ; l'intégration (dans des programmes de lutte contre la tuberculose et d'autres maladies et secteurs, y compris les maladies non transmissibles) ; l'optimisation de l'utilisation des ressources, outils, approches et algorithmes existants ; le ciblage des interventions sur des contextes dont le rendement est plus élevé ; la résolution des goulets d'étranglement dans les cascades lorsque l'augmentation des ressources ou des gains d'efficacité peuvent optimiser l'amélioration des résultats globaux ; la réduction des inefficacités et des prix de l'approvisionnement des produits de santé de qualité ; et l'accélération de la transition vers les nouveaux outils, tout au long de la cascade de soins. L'optimisation peut être mise en œuvre à court, moyen ou long terme. Les tableaux ci-après présentent des exemples de pays. Voir le document Efficacité programmatique et optimisation de la riposte à la tuberculose ([Programmatic Efficiency and Optimizing TB Response](#)) pour en savoir plus.

2.1 Exemples de pays : interventions efficaces au regard des coûts et économiques

Pays	Interventions	Méthodologie	Impact
Multipays (Bangladesh, Nigéria, Viet Nam, Zambie), 2024	Élargir la couverture du diagnostic moléculaire de la tuberculose en combinant la radiographie thoracique assistée par ordinateur et le regroupement des échantillons d'expectorations <i>(Expanding molecular diagnostic coverage for TB by combining computer-aided chest radiography and sputum specimen pooling)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Les données ont été obtenues à partir de la recherche active des cas de tuberculose au sein de communautés et de structures de soins dans quatre pays. Les scores d'IA utilisés dans le modèle provenaient des logiciels CAD4TB version 7 (Zambie) et qXR (autres pays). Quatre approches de dépistage et de test ont été modélisées en incorporant l'interprétation assistée par l'IA des radiographies thoraciques, et les tests sur échantillons groupés versus les tests individuels. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans chaque pays, l'approche optimale pour le dépistage et le test consistait à utiliser l'IA pour écarter les tests dans les déciles pour lesquels le score d'IA était faible, et à orienter vers un test compilé les personnes ayant un score d'IA modéré et vers un test individuel celles dont le score d'IA était élevé. Cette méthode a permis de réaliser des économies cumulées sur les tests GeneXpert par rapport à la référence, de 50,8 % en Zambie à 57,5 % au Nigéria et 61,5 % au Bangladesh et au Viet Nam.
Monde, 2022	Sauver des vies, réduire les coûts : des schémas thérapeutiques simplifiés innovants pour la tuberculose pharmacorésistante <i>(Lifesaving, cost-saving: Innovative simplified</i>	<ul style="list-style-type: none"> Les schémas thérapeutiques conventionnels contre la tuberculose pharmacorésistante nécessitaient 5 à 7 médicaments, et jusqu'à 14 000 comprimés sur plus de 18 mois. Les schémas thérapeutiques plus courts (9-11 mois) étaient moins suivis, plus de 40 % des personnes ne poursuivant pas le traitement jusqu'à la fin en raison de sa complexité et de sa durée. 	<ul style="list-style-type: none"> Les économies potentielles réalisées avec les schémas thérapeutiques BPALM/BPAI sont estimées à : <ul style="list-style-type: none"> environ 40 % par rapport à des schémas plus courts (1 000 à 2 000 dollars US d'économie par malade) environ 75 % par rapport aux schémas conventionnels (4 000 à 6 000 dollars US d'économie par malade) L'économie globale pourrait atteindre 740 millions de dollars US par an, permettant

Pays	Interventions	Méthodologie	Impact
	<u>regimens for drug-resistant tuberculosis</u>	<ul style="list-style-type: none"> Les nouveaux schémas thérapeutiques oraux de 6 mois (BPALM/BPAL) avoisinent les 90 % de réussite contre la tuberculose multirésistante / tuberculose résistante à la rifampicine et la tuberculose pré-ultrarésistante. Ces nouveaux schémas thérapeutiques simplifient le traitement et réduisent la quantité de comprimés à 3 ou 4 par jour. 	de traiter environ 400 000 personnes supplémentaires atteintes de tuberculose multirésistante / résistante à la rifampicine ou environ 3,1 millions de personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible.
Éthiopie, 2010	Coût et rapport coût-efficacité du traitement de la tuberculose par les agents de santé de proximité dans le sud de l'Éthiopie (<u>Cost and cost-effectiveness of TB treatment by Health Extension Workers (HEW) in Southern Ethiopia</u>)	<ul style="list-style-type: none"> Un essai communautaire randomisé a comparé le traitement selon qu'il était administré par des agentes et agents de santé de proximité dans des postes de santé ou par des agentes et agents de santé généraux dans des structures de santé. Les coûts en dollars US ont été analysés dans une perspective sociétale en 2007 par des méthodes standards. 	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement au sein de la communauté par les agentes et agents de santé de proximité coûte seulement 39 % du coût du traitement par des agentes et agents de santé généraux, pour des résultats similaires.
Népal, 2018	Performance et rendement des algorithmes de dépistage de la tuberculose utilisant la microscopie, la radiographie thoracique et les tests Xpert MTB/RIF (<u>The</u>	<ul style="list-style-type: none"> Des patients présentant des symptômes de la tuberculose ont été recrutés de façon consécutive pour bénéficier d'un examen microscopique des frottis, d'une radiographie thoracique et de tests Xpert MTB/RIF. Six algorithmes hypothétiques ont été testés et comparés quant au rendement, aux cas Bac+ manqués et aux tests réalisés. 	<ul style="list-style-type: none"> Parmi 929 patients, la prévalence des résultats Bac+ était de 17,3 % (n = 161). L'examen microscopique des frottis a détecté 121 cas (75,2 % de Bac+). Selon l'interprétation de la radiographie thoracique par les radiologues, les tests Xpert MTB/RIF pourraient être réduits de 31 à 60 %.

Pays	Interventions	Méthodologie	Impact
Cameroun, 2022	Algorithme coût-bénéfice pour le diagnostic rapide de la tuberculose et la détection de la résistance aux médicaments lors d'une campagne de dépistage de masse (<u>A cost–benefit algorithm for rapid diagnosis of TB and RR detection during mass screening campaign</u>)	<ul style="list-style-type: none"> Des campagnes de dépistage de grande ampleur de la tuberculose ont été menées dans 34 prisons et 3 camps de personnes réfugiées. Le test initial était le test TB-LAMP. Les cas positifs au TB-LAMP ont ensuite été testés par Xpert pour déterminer la résistance à la rifampicine. Le délai d'obtention des résultats et le rapport coûts-avantages ont été analysés pour l'utilisation combinée des tests TB-LAMP et Xpert MTB/RIF, par comparaison avec le test Xpert MTB/RIF seul. 	<p>La réalisation d'un test TB-LAMP suivi d'un test Xpert MTB/RIF a permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> 73,23 % de réduction du délai d'obtention des résultats dans les prisons 74,92 % de réduction du délai d'obtention des résultats dans les camps de personnes réfugiées <p>De plus, l'approche à deux tests devient avantageuse au regard des coûts à partir de la deuxième année.</p>

2.2 Exemples de pays : prestation de services intégrés

Pays	Interventions	Méthodologie	Impact
Afrique du Sud, 2023	Dépistage systématique de la tuberculose avec recherche de contacts et traitement préventif	<ul style="list-style-type: none"> Un modèle mathématique déterministe a été utilisé pour évaluer le dépistage systématique en fonction de l'âge (de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans) avec et sans recherche de contacts et traitement préventif. 	<ul style="list-style-type: none"> Cette stratégie combinée s'est révélée efficace au regard des coûts (rapport coût-efficacité incrémental de 9 050 dollars US par AVCI ; IC à 95 % 2 890-22 920).

Pays	Interventions	Méthodologie	Impact
	<u>(Routine TB screening with contact tracing and preventive treatment)</u>	<ul style="list-style-type: none"> Le dépistage consistait en l'historique des symptômes, un test cutané à la tuberculine, une radiographie thoracique et un test GeneXpert pour confirmation. 	<ul style="list-style-type: none"> Les décès imputables à la tuberculose pédiatrique ont été réduits de façon significative dans les zones à forte incidence.
Philippines	Système de transport intégré pour les services de lutte contre la tuberculose et le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Un total de 400 « STRiders » (transporteurs d'échantillons) ont été déployés dans 17 régions du pays. Le volume annuel d'échantillons est passé de 284 000 en 2021 à plus de 500 000 en 2023. Plus de 100 000 kits contre la tuberculose et environ 6 000 kits de médicaments contre le VIH ont été distribués aux malades au cours de la période 2021-2023. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic et traitement en temps utile Réduction du délai d'obtention des résultats des tests Réduction de 42 % du coût catastrophique pour les foyers touchés par la tuberculose
Éthiopie, 2023	Traitement de la tuberculose pharmacorésistante centré sur le patient (<u>Patient centered drug-resistant TB treatment</u>)	<ul style="list-style-type: none"> Les données de l'essai STREAM (2017-2020) ont été utilisées pour développer un modèle de simulation d'évènement discret. Les données de coûts pour les patients ont servi à modéliser le parcours clinique de 1 000 malades. Les coûts ont été calculés pour un traitement de la tuberculose multirésistante de 9 mois en 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> Les modèles de prise en charge hybrides centrés sur les patients sont moins coûteux que la prise en charge standard : 219 contre 276 dollars US, respectivement. Il convient d'envisager des stratégies hybrides centrées sur les patients pour la prise en charge de routine des personnes atteintes de tuberculose multirésistante.
Zimbabwe, 2016	Transport intégré des échantillons pour la tuberculose, le VIH et autres (<u>Integrated specimen transportation for TB, HIV and other</u>)	<ul style="list-style-type: none"> Le modèle couvre 63 districts avec un réseau de plus de 2 000 structures de santé et s'appuie sur 280 livreurs. Le système est compatible avec une vaste gamme d'échantillons, notamment pour le dépistage de la tuberculose dans les expectorations, le diagnostic précoce des nourrissons, la numération des CD4, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Les coûts ont été réduits de 44 % par échantillon et de 35 % par structure. Le temps d'obtention du diagnostic du dépistage précoce des nourrissons a été réduit de 24 jours. Le temps d'obtention a été établi à 8 jours pour les tests CD4 et d'expectorations.

Annexe 1 : Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial

Les éléments essentiels du programme visant à orienter les investissements du Fonds mondial, tirés des recommandations de l'OMS et d'autres directives internationales, sont énumérés dans le tableau suivant. Ils résument ce qui correspond le mieux aux interventions prioritaires clés du Fonds mondial et sont considérés comme essentiels pour accélérer la riposte à la tuberculose afin d'atteindre les cibles mondiales de lutte contre la maladie. La façon la plus appropriée d'appréhender ces éléments essentiels sera déterminée en fonction du contexte du pays.

Dépistage et diagnostic de la tuberculose
PE1_SCREEN : Le dépistage systématique de la tuberculose est proposé aux personnes les plus à risque (populations clés et vulnérables), de préférence par radiographie thoracique avec ou sans détection assistée par ordinateur.
PE2_WRD : Plan pluriannuel visant à garantir l'utilisation universelle des tests moléculaires de diagnostic rapide recommandés par l'OMS, y compris à proximité du lieu de soins, à titre de test initial de diagnostic de la tuberculose pour tous les cas présumés de la maladie ; la mise en œuvre est en bonne voie.
PE3_DST : Toutes les personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement subissent au moins un test de résistance à la rifampicine ; celles atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine subissent des examens supplémentaires pour exclure une résistance à d'autres médicaments.
PE4_DXNETWORK : Le circuit de diagnostic de la tuberculose augmente efficacement l'accès au dépistage ; il comprend le transport des échantillons, l'entretien de l'équipement, des solutions de connectivité, la biosécurité, l'assurance qualité et un système d'approvisionnement.
Traitement et prise en charge de la tuberculose
PE5_PED : Des formulations adaptées aux enfants et un schéma thérapeutique de 4 mois pour la tuberculose pharmacosensible non sévère sont utilisés pour le traitement de la maladie chez les enfants.
PE6_DRTB : Les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante observent des schémas thérapeutiques oraux plus courts ou individualisés plus longs, conformément aux recommandations de l'OMS, le BPALM constituant le schéma thérapeutique de référence pour les patients éligibles.
Prévention de la tuberculose
PE7_TPT : Le traitement préventif de la tuberculose (y compris les schémas thérapeutiques plus courts) est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles (adultes et enfants) et pour les contacts familiaux éligibles de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.
Tuberculose et VIH
PE8_TBHIV : Toutes les personnes vivant avec le VIH atteintes de la tuberculose sont rapidement mises sous traitement antirétroviral, conformément aux recommandations.
PE9_TBHIV : Les services de lutte contre la tuberculose / le VIH respectent les recommandations pour l'utilisation simultanée des TAAN automatisés et de faible complexité et des LF-LAM pour le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, conformément aux recommandations de l'OMS.

Domaines transversaux
PE10_M&E/SURVEILLANCE : Mise en place, mise à l'échelle progressive et tenue à jour d'un système numérique exhaustif unique de surveillance en temps réel de la tuberculose fondé sur les cas, et réalisation d'analyses de la cascade de soins de la tuberculose pour identifier les lacunes, étayer la prise de décisions et prioriser les interventions.
PE11_PSE : La participation des dispensateurs de soins de santé privés est proportionnelle à leur rôle dans le système de santé.
PE12_CSR : Des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et dirigés par la communauté, à domicile et centrés sur la personne sont dispensés tout au long du continuum de soins de la tuberculose.
PE13_HRG : Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être fondés sur les droits humains et sensibles au genre, être orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et doivent inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et un soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.

Annexe 2 : Liste des abréviations

BPaLM	Bédaquiline, prétomanide, linézolide et moxifloxacine, schéma thérapeutique associant 4 médicaments contre la tuberculose pharmacorésistante
LF-LAM	Test urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral
OMS	Organisation mondiale de la Santé
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques automatisé de faible

¹ OMS, 2024. Rapport mondial sur la tuberculose, <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

² Manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose, 2022. Module 2 : Dépistage : Dépistage systématique de la tuberculose, <https://www.who.int/publications/b/57554>

³ OMS, 2023. ScreenTB - a web-based tool to help countries prioritize action for TB screening, <https://www.who.int/news/item/16-10-2023-screentb-help-countries-prioritize-action-for-tb-screening-and-prevention>

⁴ Partenariat Halte à la tuberculose, 2023. *Tuberculosis key and vulnerable populations size estimation tool*, https://www.stoptb.org/sites/default/files/imported/document/tb-kvp_population_size_estimation_tool-v3_002.pdf.

⁵ OMS, 2025. Guide pratique de l'OMS sur la tuberculose. Module 3 : Diagnostic, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae20e43e-17fd-4951-b475-3e36e166e7ae/content>

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Optimizing active case-finding for tuberculosis: Implementation lessons from South-East Asia*. New Delhi : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2021, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/05ac3fa0-32dc-4952-bb41-b15e81998025/content>

⁷ OMS, 2022. Guide pratique de l'OMS sur la tuberculose. Module 4 : Traitement et soins, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048126> .

⁸ Groupe de travail international sur les technologies numériques d'observance. *Briefing Note: Digital Adherence Technologies for Tuberculosis Programs*, <https://tbdigitaladherence.org/wp-content/uploads/2022/06/Global-Fund-DAT-Briefing-Note.pdf>

⁹ OMS, 2024. *WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 1: prevention - tuberculosis preventive treatment, second edition*, <https://www.who.int/publications/item/9789240096196>

¹⁰ OMS, 2022. *WHO recommendations: diagnosis and treatment of tuberculosis disease in pregnant women*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5db3fc9f-76a6-4dc0-b02d-4db7e19a822d/content>

¹¹ Institut de la société civile pour la santé en Afrique de l'Ouest et centrale (CSO WCA), Enda Santé et le Fonds mondial (2023). *Community Pulse: Assessing Strengths, Empowering Change. A Tool for Community-Led Organizations*, https://www.civilsocietyhealth.org/website/wp-content/uploads/2024/08/2024-Community-Pulse-Facilitators_v7-2.pdf

¹² Le Fonds mondial. Code de conduite des récipiendaires des ressources du Fonds mondial, https://www.theglobalfund.org/media/6013/corporate_codeofconductforrecipients_policy_fr.pdf

¹³ [Health Level Seven International](#) (HL7). Ressources d'interopérabilité rapide des soins de santé ([FHIR](#)), <https://www.hl7.org/fhir/>