

Mise à jour trimestrielle relative à la tuberculose

Innovation

AVRIL 2025

LE FONDS MONDIAL

Sommaire

1. Nouveautés 3

2. Échange de connaissances et ressources d'apprentissage 4

3. Autres mises à jour 9

4. Témoignages 10

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

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

Photo de couverture : Le Fonds mondial / Johis Alarcón / Panos

1. Nouveautés

Initiative TACTiC de Médecins Sans Frontières : Allègement du fardeau de la tuberculose chez les enfants

En 2022, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié une série de recommandations visant à améliorer la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents. Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni des données pilotes pour la mise en œuvre des directives de l'OMS dans plus d'une dizaine de pays africains et asiatiques par le truchement d'un projet mondial visant à améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose pédiatrique et à prévenir les nouveaux cas. Cette initiative, appelée « TACTiC » pour « Test, Avoid, Cure Tuberculosis in Children », est un projet triennal (2023-2026) visant à réduire les décès imputables à la tuberculose chez les enfants en augmentant le nombre de cas diagnostiqués et traités, en particulier dans des structures non spécialisées où souvent le diagnostic n'est pas établi chez les enfants.

L'initiative TACTiC comporte trois piliers :

1. **Mise en œuvre sur le terrain** des recommandations de l'OMS de 2022. Cela comprend le soutien apporté aux équipes de MSF, aux ministères de la Santé et aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose pour l'intégration des recommandations dans la prise en charge de la tuberculose pédiatrique.
2. **Recherche opérationnelle** évaluant la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en œuvre des algorithmes de décision thérapeutique de l'OMS pour la tuberculose infantile en Guinée, au Niger, au Nigéria, en Ouganda et au Soudan du Sud. Une deuxième étude documentera la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en œuvre du schéma thérapeutique de quatre mois pour les enfants atteints de tuberculose pharmacosensible non sévère en Ouganda et aux Philippines.
3. **Plaidoyer** en faveur d'un meilleur accès à des services de santé vitaux pour les enfants atteints de la tuberculose. Cela implique d'aligner les politiques nationales sur les recommandations les plus récentes de l'OMS, de garantir des ressources suffisantes pour faciliter la mise en œuvre et de sensibiliser pour davantage de recherche et de développement afin d'adapter les outils de diagnostic aux enfants.

Vous trouverez plus d'informations sur l'initiative TACTiC ici.

TACTiC
Test Avoid Cure TB in Children

MEDECINS SANS FRONTIERES

Le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose : Transformer le paysage thérapeutique pour les enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante

L'initiative de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose (2018-2024) a considérablement amélioré les options thérapeutiques pour les enfants. Auparavant, les médicaments pédiatriques contre la tuberculose pharmacorésistante étaient rares et désagréables au goût. Compte tenu du fait que le diagnostic et le traitement de la tuberculose pharmacorésistante chez l'enfant étaient très limités, la faible demande et l'absence d'incitations à développer des formulations adaptées aux enfants ont résulté en un marché mondial fragmenté et mal coordonné. Cette initiative visait à s'attaquer à ces problématiques sur la base du partage des risques, de la coordination des parties prenantes et d'outils innovants (p. ex. l'outil de quantification du Service pharmaceutique mondial et de rotation stratégique des stocks de réserve) pour inciter les fournisseurs à développer et à mettre sur le marché des formulations adaptées aux enfants.

Dès 2024, l'ensemble des 11 médicaments recommandés par l'OMS pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante ont été développés et mis à disposition dans des formulations adaptées pour les enfants. En dépit de la petite taille du marché mondial, à savoir un millier de traitements mis à disposition chaque année, le lancement des médicaments a été un succès dans plus de 70 pays.

Le Fonds mondial a soutenu cette initiative en 1) donnant la priorité aux nouvelles formulations et en accélérant l'examen de la qualité ; 2) accordant des financements pour poursuivre l'intensification du traitement de la tuberculose pédiatrique dans les pays qui ne sont pas en mesure d'absorber les coûts ; et 3) garantissant la disponibilité permanente des médicaments et leur intégration dans les plans d'approvisionnement nationaux. Les autres partenaires apportant leur collaboration étaient l'OMS, The Sentinel Project, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, l'équipe « TPMAT » (« TB Procurement and Market-Shaping Action Team »), les fournisseurs de médicaments et les agentes et agents de santé. L'initiative a aussi pu voir le jour grâce à la générosité du gouvernement japonais et de l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Elle a renforcé l'accès à un meilleur traitement des enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante dans le monde et fourni un modèle pour les autres maladies et affections pédiatriques. Vous trouverez plus d'informations sur le travail mené dans le cadre de cette initiative ici.

2. Échange de connaissances et ressources d'apprentissage

Étude de cas : Utilisation du dispositif de suivi dirigé par la communauté OneImpact pour rechercher les enfants atteints de la tuberculose manquant à l'appel au Mozambique

Contexte

Le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2020-2029 du Mozambique souligne l'importance des interventions à assise communautaire pour identifier et traiter au moins 90 % des personnes atteintes de la tuberculose. En 2020, le Mozambique a mené une évaluation en matière de communautés, de droits et de genre qui a révélé plusieurs obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, en particulier pour les populations vulnérables. Les principaux obstacles étaient notamment le rejet social, l'insécurité liée aux revenus, les distances à parcourir, les ruptures de stock de médicaments et un accès lacunaire généralisé aux informations relatives à la tuberculose. Pour appuyer les constatations et les recommandations de l'évaluation en matière de communautés, de droits et de genre, Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo (ADPP), avec le soutien du mécanisme Challenge Facility for Civil Society du Partenariat Halte à la tuberculose et de la société Dure Technologies, a adapté et introduit le dispositif de suivi dirigé par la communauté OneImpact dans les districts de Milange et de Morrumbalal de la province de Zambézie.

Interventions

En 2022, les gestionnaires de cas et les coordinateurs communautaires de OneImpact ont organisé un sondage auprès de 2 486 personnes dans la province de Zambézie, couvrant 50 % des personnes atteintes de la tuberculose dans la zone de desserte sanitaire. Ce sondage visait à identifier les lacunes potentielles dans les services liés à la tuberculose infantile. Étant donné que 88 % des personnes atteintes de la tuberculose déclaraient que les contacts de moins de 15 ans dans leur foyer n'avaient pas été dépistés, ADPP a immédiatement sonné l'alarme auprès des structures de santé, incitant à une riposte immédiate et coordonnée des systèmes de santé et communautaires.

Résultats

En conséquence, les structures de santé, avec le soutien d'ADPP, ont organisé huit foires de santé communautaire pour informer sur des services de lutte contre la tuberculose infantile de qualité et les dépistages au sein du foyer. Parmi les 1 157 personnes dépistées sur la période d'un mois, 397 enfants de moins de 15 ans ont été mis en relation avec les services appropriés de lutte contre la tuberculose. Ces résultats ont démontré l'efficacité du dispositif OneImpact comme système d'alerte pour identifier les lacunes dans les services de lutte contre la tuberculose et contribuer à des ripostes de santé et communautaires rapides fondées sur des éléments probants.

Par la suite, les données recueillies entre mars 2023 et mai 2024 par l'intermédiaire du dispositif ont fait ressortir plusieurs défis majeurs :

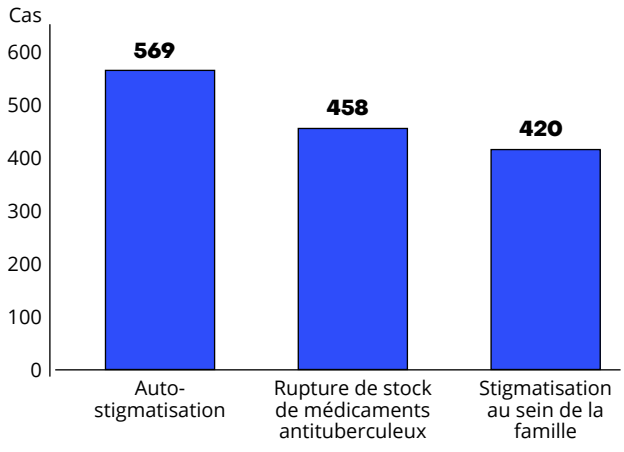
- Auto-stigmatisation (569 cas)
- Ruptures de stock de médicaments antituberculeux (458 cas)
- Stigmatisation de la part des membres de la famille (420 cas)

En outre, l'analyse des données du suivi dirigé par la communauté provenant du tableau de bord OneImpact a identifié les cinq premières structures de santé de la province de Zambézie déclarant des ruptures de stock en temps réel : Milange (61), Morrumbala (47), Djasse (9), Boane (8) et Samora Machel (8).

ADPP continue à présenter tous les mois une analyse des données du suivi dirigé par la communauté avec One Group, piloté au niveau local par des militantes et militants de

Figure 1 : Trois grands défis signalés sur OneImpact Mozambique de mars 2023 à mai 2024

Source : OneImpact



la lutte contre la tuberculose ou des personnes ayant survécu à la maladie, également connus sous le nom de « OneImpact activistas ». Les directrices et directeurs de district, les surintendantes et surintendants médicaux de district, le personnel infirmier pharmaceutique de district et le personnel infirmier en charge de la tuberculose assistent aux réunions. Le personnel en charge de la tuberculose au niveau provincial a aussi régulièrement accès à ces données en temps réel. Avec un taux de résolution de 97 %, ce modèle a été un facteur de réussite essentiel pour OneImpact Mozambique.

Enseignements tirés et prochaines étapes

Lorsque les personnes touchées par la tuberculose sont informées et responsabilisées, elles deviennent des acteurs essentiels de la riposte à la tuberculose. La plateforme numérique OneImpact est un système d'alerte efficace pour des ripostes de santé et communautaires rapides fondées sur des éléments probants. Elle apporte des éclairages en temps réel uniques sur les lacunes des services et des opportunités de ripostes de santé et communautaires afin de rechercher les enfants touchés par la tuberculose manquant à l'appel.

Les données du suivi dirigé par la communauté recueillies et analysées au cours de la onzième ronde du mécanisme Challenge Facility for Civil Society ont permis des améliorations dans les domaines suivants :

- **Ruptures de stock de médicaments antituberculeux :** l'analyse des données du suivi dirigé par la communauté a révélé un mauvais usage des registres de médicaments au niveau de la structure de santé, entraînant des ruptures de stock. Le personnel provincial a résolu ce point en organisant une formation du personnel de la structure de santé sur la bonne tenue des registres de médicaments afin d'en garantir le réapprovisionnement en temps voulu à partir des entrepôts concernés. Il s'est ensuivi une diminution globale des rapports de ruptures de stock.
- **Stigmatisation :** grâce aux données spécifiques indiquant le niveau auquel la stigmatisation se produisait (au sein de la famille, de la communauté ou de la structure de santé, au travail ou même auto-stigmatisation), ADPP était en mesure de cibler ses interventions de sensibilisation et de se focaliser sur les aspects suivants :
  - **Auto-stigmatisation et stigmatisation au sein de la famille :** efforts axés sur les visites à domicile des personnes sous traitement antituberculeux, de manière à apporter un soutien psychologique pour surmonter l'auto-stigmatisation et à conseiller aux familles de soutenir, et non pas de rejeter, leurs membres atteints de la tuberculose.
  - **Stigmatisation au niveau communautaire :** efforts centrés sur 1) des dialogues mensuels au sein de la communauté sur les droits humains, la stigmatisation et la discrimination impliquant la société civile, les leaders communautaires et religieux et les membres des comités de santé communautaire ; 2) des débats sur les stations de radio communautaires, servant de plateforme où les personnes qui ont survécu à la tuberculose peuvent raconter comment elles ont surmonté la stigmatisation ; et 3) des interventions publiques de militantes et militants du projet dans les écoles, les églises et les prisons afin de promouvoir les droits humains et de combattre la stigmatisation et la discrimination.

OneImpact Mozambique étant un militant de premier plan pour le suivi dirigé par la communauté, il est prévu que le mécanisme Challenge Facility for Civil Society continue à soutenir les interventions de la douzième ronde. En 2024, avant la réunion du Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose, ADPP a animé un atelier au Mozambique pour des membres du programme national de lutte contre la tuberculose et de la société civile. Par ailleurs, puisque les discussions du suivi dirigé par la communauté au niveau national tendent vers l'intégration, ADPP y a pris part, démontrant que OneImpact est : 1) une plateforme efficace pour mobiliser et responsabiliser les personnes touchées par la tuberculose pour qu'elles s'engagent dans la riposte contre la maladie ; et 2) un mécanisme efficace à l'appui de l'institutionnalisation des données du suivi dirigé par la communauté. Pour aller plus loin, OneImpact Mozambique vise désormais à vérifier et valider diverses autres interventions communautaires (notamment un sondage sur la stigmatisation liée à la tuberculose).

Étude de cas : Réduction des lacunes de couverture du traitement antituberculeux chez les enfants du Burkina Faso et de la République démocratique du Congo

Contexte

Chaque année, plus d'un million d'enfants contractent la tuberculose dans le monde, la détection des cas restant un défi majeur. Alors que les notifications de cas de tuberculose infantile avaient connu une hausse dans le monde avant la pandémie de COVID-19, elles ont nettement baissé entre 2019 et 2020 en raison de la pandémie et ont repris en 2021 à un rythme plus lent si on les compare à celles des adultes. Les efforts sont ralentis par : 1) l'expertise limitée du personnel de soins de santé primaires ; 2) un accès

insatisfaisant aux tests de diagnostic, dont la radiographie thoracique ; et 3) l'absence d'un temps dédié pour le personnel de soins surchargé.

Au Burkina Faso, la couverture du traitement de la tuberculose pour les enfants de moins de 15 ans était de 31 % en 2023, alors que la couverture globale atteignait 88 %. En outre, les enfants de moins de 15 ans ne représentaient que 4 % des 8 700 nouveaux cas et rechutes déclarés par le programme national de lutte contre la tuberculose. L'écart de notifications était plus important chez les enfants de moins de cinq ans, avec une couverture du traitement de seulement 26 %. En République démocratique du Congo (RDC), le programme national de lutte contre la tuberculose avait déclaré 33 540 cas de tuberculose infantile en 2023, ce qui ne représentait que 13 % des cas de tuberculose. Cette tendance persiste depuis 2019 et reste inférieure aux estimations de l'OMS pour les pays à forte incidence. La couverture du traitement antituberculeux pour les enfants de moins de 15 ans était de 70 % en 2023 et, parmi les 258 000 nouveaux cas et rechutes notifiés, 13 % concernaient des enfants de moins de 15 ans.

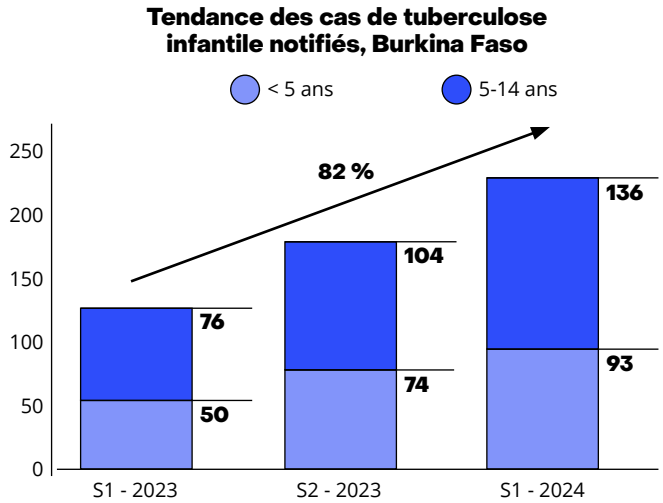
Dans ses directives de 2022, l'OMS a ajouté une recommandation générale provisoire sur l'utilisation de deux algorithmes de décision thérapeutique (ADT) intégrés pour améliorer la détection des cas chez l'enfant. Avec le soutien du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS (TDR) et du Fonds mondial, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose au Burkina Faso et en RDC ont mis en œuvre l'étude TDA4Child, visant à décrire la précision diagnostique (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives négative et positive), la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact des ADT sur les notifications de cas de tuberculose.

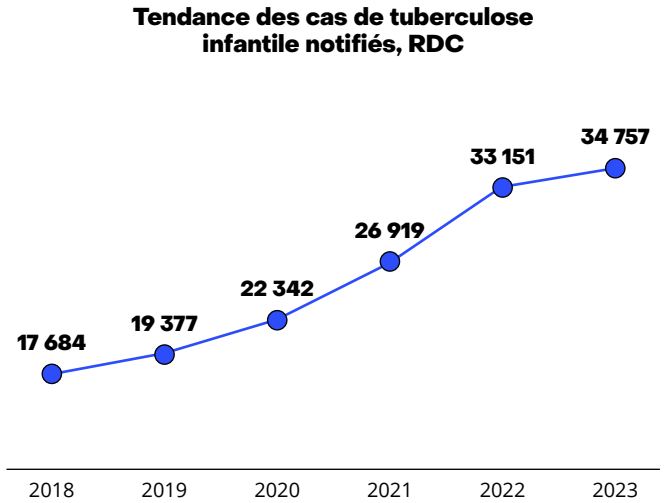
Mise en œuvre

L'étude a été mise en œuvre dans 13 structures de santé au Burkina Faso et 15 structures de santé en RDC, de novembre 2023 à juin 2024. Les résultats préliminaires, présentés à la figure 2, comparent le nombre d'enfants diagnostiqués et recevant un traitement antituberculeux au cours de la même période avant et après la mise en œuvre des algorithmes de décision thérapeutique de l'OMS.

Figure 2 : Tuberculose chez les enfants et adolescents, pratiques exemplaires dans les pays du Département Fort impact – Afrique 1

Sources : Programme national de lutte contre la tuberculose au Burkina Faso et en RDC





Interventions :
- Étude TDA4Child en collaboration avec l'OMS / TDR
- Test Xpert sur les selles
- Approche adaptée aux enfants mise en œuvre dans 27 structures de santé à compter de juin 2023 (formation, approvisionnement régulier de médicaments antituberculeux dans les services pédiatriques, sondes nasogastriques, dépenses de communication pour la coordination des activités de lutte contre la tuberculose avec les services pédiatriques, dépistages mensuels réguliers des signes de tuberculose chez les enfants souffrant de malnutrition, mesures d'encouragement pour les résultats de dépistage de la tuberculose / cas de tuberculose supplémentaires dans les services pédiatriques et les centres de nutrition)

Interventions :
- Étude TDA4Child en collaboration avec l'OMS / TDR
- Test Xpert sur les selles : l'étude pilote a été menée dans 25 centres à Kinshasa, sur une période de cinq mois allant de juillet à novembre 2022. Les selles ont été traitées selon la méthode « SOS » (« Simple One Step ») et les échantillons testés avec les cartouches Xpert MTB/RIF Ultra. Il était plus simple de recueillir des selles et il n'était plus aussi nécessaire de procéder à une aspiration gastrique, acte invasif peu disponible. Sur la base des études pilotes, le programme national de lutte contre la tuberculose a incorporé les selles dans l'algorithme de routine.
- Application des algorithmes de diagnostic clinique
- Formation du personnel de santé

Résultats

Burkina Faso

De novembre 2023 à avril 2024, 751 enfants ont été dépistés dans 13 structures de santé. Parmi ceux-ci, 28 (4 %) ont commencé un traitement antituberculeux : cinq reposant sur des tests Xpert MTB/RIF ou frottis positifs, huit en tant que contacts, et 15 selon les scores des ADT (deux sans radiographie thoracique). Le recours aux ADT a résulté en une hausse globale des notifications de tuberculose de 86 % chez les enfants de 0 à 10 ans par rapport à la même période l'année précédente, avec une hausse de 94 % dans la tranche 0 à 4 ans. La recherche de contacts parmi les enfants diagnostiqués a permis d'identifier de nouveaux cas à la fois chez les adultes et les enfants dans 33 % des recherches. L'ensemble des 24 agentes et agents de santé de première ligne dans les 13 structures (11 infirmières ou infirmiers sur les 24) ont indiqué être à l'aise avec l'utilisation des ADT. Ils ont expliqué que le recours aux ADT facilitait le processus diagnostique pour la tuberculose infantile, améliorant à la fois la rapidité et la décision de diagnostic, y compris pour les enfants souffrant de malnutrition. Par conséquent, plusieurs mois après la phase pilote, les agentes et agents de santé dans de nombreuses structures tertiaires continuent à utiliser les ADT pour le diagnostic de la tuberculose.

République démocratique du Congo

Les notifications de tuberculose des 15 structures ont été comparées sur plusieurs années (janvier à avril 2021, 2022 et 2023) par rapport à la période de l'étude (janvier à avril 2024). En moyenne, les notifications de tuberculose infantile ont augmenté de 14 % avec l'introduction des ADT. L'augmentation était plus forte dans la tranche 0 à 4 ans (25 %) que dans la tranche 5 à 14 ans (8 %). Des 547 enfants dépistés et recrutés, 218 (40 %) ont commencé un traitement, 63 (29 %) ont reçu des résultats Xpert MTB/RIF ou LF-LAM positifs, 69 (32 %) étaient des contacts, et 86 (39 %) provenaient des scores des ADT (y compris 11 avec radiographie thoracique). La moitié des recherches de contacts a permis d'identifier de nouveaux cas (38 enfants et 76 adultes). Vingt agentes et agents de santé de première ligne des 15 structures ont trouvé les ADT faciles à suivre et utiles pour des décisions de prise en charge appropriées et rapides pour les enfants.

Enseignements tirés et prochaines étapes

La recherche opérationnelle menée au Burkina Faso et en RDC a aidé à redéfinir les outils d'aide au travail pour les ADT, permettant de rassurer les agentes et agents lors du diagnostic de la tuberculose. Les réunions mensuelles avec le personnel de première ligne ont révélé des problèmes de prise de décision en raison de la formulation des algorithmes. En conséquence, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont élaboré des affiches et des guides au format A4 sur les signes et symptômes d'une suspicion de tuberculose chez l'enfant, s'assurant que les ADT et les définitions appropriées étaient à disposition durant les consultations. Ces études ont aussi favorisé la collaboration entre les centres d'étude impliqués, sensibilisé le personnel de santé et fourni des données probantes précieuses en faveur d'une intensification nationale.

Dans l'ensemble, les constatations indiquent une hausse significative des diagnostics de tuberculose infantile, ainsi que des effets notables sur le diagnostic de la tuberculose chez les contacts adultes. Lorsqu'ils sont mis en œuvre de manière systématique, les algorithmes pourraient combler les lacunes de diagnostic et de traitement chez les enfants. Les étapes suivantes consisteront à inclure les ADT dans les directives nationales sur la tuberculose pédiatrique et à former l'ensemble des agentes et agents de santé en la matière.



Crédit photo : Emmanuelle Papot

Le docteur Adama Diallo présentant les résultats préliminaires détaillés de l'étude TDA4Child au symposium mondial de la tuberculose de l'OMS le 13 novembre 2024.


Crédit photo : Emmanuelle Papot

Supervision dans la structure de soins de santé primaires de 2ème Rue où Monsieur Mosengo (infirmier en chef) a été formé à l'étude TDA4Child en RDC. La docteure Bibiche Kadima (coordinatrice senior de l'étude TDA4Child en RDC, programme national de lutte contre la tuberculose) et la docteure Nadine Khamut (co-coordinatrice) lors de l'une de leurs visites de supervision.




Crédits photo : Bibiche Kadima et Emmanuelle Papot

Passage en revue des ADT et du matériel de l'étude avec les agentes et agents de santé de première ligne en RDC.


Crédit photo : A. Diallo

Agentes et agents de santé de première ligne ayant participé à l'étude TDA4Child au Burkina Faso.


Crédit photo : A. Diallo

Ci-dessus et ci-dessous : Sessions pratiques sur l'utilisation des algorithmes au Burkina Faso durant un atelier concernant la recherche sur la mise en œuvre organisé par le programme national de lutte contre la tuberculose.


Crédit photo : A. Diallo

3. Autres mises à jour

Campagne Hello Kitty du Partenariat Halte à la tuberculose : Sensibilisation à la tuberculose infantile

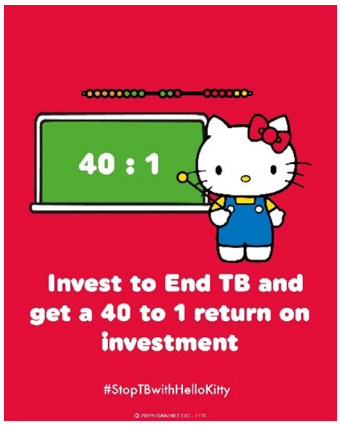
Lancée en 2020 par le Partenariat Halte à la tuberculose, la campagne Hello Kitty est une initiative mondiale consacrée à la sensibilisation à la tuberculose chez les enfants. Elle vise à combler les lacunes dans le dépistage et le diagnostic de la tuberculose pédiatrique.

Hello Kitty est le visage de la campagne, de manière à mieux s'identifier à ce sujet et à le rendre accessible à tous les âges. Grâce à l'implication de Hello Kitty, la campagne a touché les communautés du monde entier en : 1) assurant la promotion de la sensibilisation à la tuberculose ; 2) mettant en avant l'importance de la détection de la tuberculose, du traitement et de la prévention chez les enfants et la nécessité de systèmes de santé plus solides pour lutter contre la maladie ; et 3) encourageant les personnes à agir. Les activités englobent la distribution de supports portant la marque et l'organisation de visites dans les hôpitaux pour mobiliser les communautés locales.

La campagne continue à inspirer partout dans le monde pour soutenir les efforts visant à mettre un terme à la tuberculose infantile et à créer un avenir sans tuberculose pour toutes et tous. Pour en savoir plus sur la campagne Hello Kitty, cliquez ici.











4. Témoignages

Histoire d'une réussite : La Zambie s'attaque à la tuberculose chez l'adolescent

Environ 8 500 enfants contractent la tuberculose chaque année en Zambie. Les enfants font face à d'importantes problématiques dans l'accès aux soins de la tuberculose et sont plus susceptibles de mourir de la maladie que les adultes, la stigmatisation et la vulnérabilité sociale étant les principaux obstacles identifiés. Un diagnostic et un traitement précoces de la tuberculose infantile restent essentiels pour atteindre l'objectif de mettre un terme à la tuberculose d'ici 2030.

Principaux obstacles et défis :

- Soutien social et financier insuffisant
- Forte stigmatisation
- Faibles niveaux de connaissances élémentaires sur la tuberculose et manque d'information sur cette maladie
- Faible indice de suspicion de tuberculose parmi les agentes et agents de santé

CM est une jeune fille de 16 ans vivant dans un quartier très densément peuplé de Livingstone, en Zambie. Depuis 2023, CM ne va pas bien. Elle a souvent de la fièvre et des sueurs nocturnes, perd du poids et tousse par intermittence. Malgré plusieurs consultations dans les cliniques locales, il n'a pas été possible d'identifier la maladie dont elle souffrait, ce qui a conduit sa mère à penser qu'elle était ensorcelée. Après plus d'une année, un diagnostic de VIH a finalement été établi dans une structure de santé locale. CM a immédiatement été orientée vers l'hôpital général, où elle a reçu un diagnostic de tuberculose, de VIH avancé et de syphilis. En avril 2024, CM a été admise dans un hôpital public, où elle a été immédiatement placée sous traitement antirétroviral et traitement antituberculeux vital par l'intermédiaire du programme national de lutte contre la tuberculose.

Toutefois, à sa sortie de l'hôpital, CM a abandonné le traitement antituberculeux pendant trois mois, ce qui a entraîné sa réadmission en juillet 2024. Le traitement antituberculeux de première intention a été réinstauré avec un accompagnement psychologique plus intense. Six mois plus tard, CM était parvenue au bout de son traitement avec des effets secondaires minimes.

Elle a expliqué le rôle de l'agente de santé qui l'a accompagnée : « Si cette infirmière n'avait pas eu aussi bon cœur, je n'aurais pas vu l'année 2025 ».

À l'hôpital public, l'équipe clinique de CM a mis en place une panoplie de services complets pour accompagner son plan de traitement. Cela incluait un accompagnement psychologique familial, des visites hebdomadaires à domicile, une aide pour les déplacements et des démarches en faveur d'une prise en charge nutritionnelle. Visites à domicile et appels téléphoniques deux fois par semaine par le personnel infirmier : 1) implication renforcée de la famille dans l'observance du traitement ; 2) travail mené sur les croyances erronées, la stigmatisation et la discrimination ; et 3) aide pour garantir la poursuite des soins lorsque CM a temporairement emménagé avec sa sœur.

L'une des infirmières en charge, Madame Mweembe, ajoute : « Mon cœur bondit toujours de joie lorsque je regarde cette jeune fille arrivée dans cet hôpital sans espoir de vivre un jour de plus. Aujourd'hui, elle est pleine de vie et déterminée à changer les choses dans sa famille et sa communauté ».

Grâce à ces interventions, la vie de CM s'est trouvée transformée. Son poids, qui avait chuté à 23 kg en raison de la maladie, est passé à 40 kg. Elle est en meilleure santé sur le plan psychologique et elle espère même retourner bientôt à l'école.

N'ayant plus honte de partager son histoire, CM pense que la vie ne s'arrête pas à cause de la tuberculose. Elle se sent habilitée à s'exprimer en tant que défenseuse de la lutte contre la tuberculose, en faveur d'un accès plus rapide aux services de lutte contre la tuberculose infantile et de ripostes efficaces en Zambie et partout dans le monde. Grâce à un diagnostic et un traitement précis, elle affirme que l'on peut se rétablir.

CM est fière d'être une militante qui porte le slogan « Oui, nous pouvons mettre fin à la tuberculose ! » avec ferveur.

Elle ajoute qu'elle veut raconter son histoire aux adolescents et les encourager à croire que l'on peut effectivement guérir de la tuberculose. Elle en est la preuve vivante.

L'histoire de CM montre non seulement l'importance de l'implication de la famille dans les résultats positifs du traitement, mais aussi le rôle vital d'une équipe de soins dédiée et motivée, prête à fournir des soins exceptionnels centrés sur le patient.

Mesures prises par le programme national de lutte contre la tuberculose zambien pour renforcer les soins des enfants atteints de la tuberculose :

- Inclure les familles comme parties prenantes clés dans le plan de traitement sous observation directe du pays
- Intensifier l'utilisation des échantillons de selles pour les tests Xpert chez les enfants qui ne peuvent pas produire d'expectorations, aux fins d'un diagnostic plus rapide
- Formation des agentes et agents de santé dans les structures de soins primaires sur le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose infantile
- Mobilisation de divers intervenants sur l'accompagnement nutritionnel et social de l'ensemble des personnes atteintes de la tuberculose, en adéquation avec le cadre multisectoriel de responsabilité

« Une main-d'œuvre bien formée dédiée, associée à une forte collaboration des parties prenantes, est la clé pour mettre fin à la tuberculose dans le pays. »



Dr Mubanga Angel
Chef du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, Zambie



Mweembe Chiyala
Infirmière spécialisée en tuberculose et VIH, Livingstone University Teaching Hospital

Histoire d'une réussite : En Tanzanie, Subira Mwantindili, survivante de la tuberculose et bénévole de la santé dans sa communauté, accompagne les patientes et patients dans leur rétablissement

Survivante de la tuberculose et bénévole de la santé dans sa communauté, Subira Mwantindili met un point d'honneur à accompagner les personnes atteintes de la tuberculose sur la voie du rétablissement.

Formée par MKUTA, une ONG tanzanienne qui a bénéficié d'une subvention du Fonds mondial durant le cycle de subvention 6, Subira fournit au niveau communautaire un éventail de services de lutte contre la tuberculose dans la circonscription de Mwakibete de la ville de Mbeya. Son rôle consiste à 1) éduquer sur la tuberculose ; 2) identifier, dépister et mettre les personnes atteintes de la tuberculose en lien avec les structures de santé ; 3) accompagner dans l'observance du traitement ; et 4) mener la recherche de contacts.

En août 2024, durant son travail de dépistage de routine dans les familles, Subira a rencontré la petite Martha Richard Mtwana, alors âgée de sept ans. Martha a été abandonnée par ses parents et vit avec sa tante. Elle est souvent malade, elle tousse pendant de longues périodes, elle a fréquemment de la fièvre et elle perd du poids, ce qui la laisse très affaiblie.

Lors d'une visite à domicile, Martha présentait des symptômes inquiétants, dont une toux persistante, un manque d'appétit et des difficultés à respirer. Subira a immédiatement recueilli des échantillons pour un dépistage et accompagné Martha et sa tante dans une structure de soins à proximité. Après l'examen initial mené par un clinicien, Martha a été adressée au Mbeya Regional Referral Hospital (MRRH) pour examens complémentaires.

Au MRRH, un échantillon d'expectorations a été analysé à l'aide de GeneXpert, confirmant le diagnostic de la tuberculose. Le traitement a été immédiatement instauré.

Subira a continué à suivre Martha de près, veillant à ce qu'elle prenne son traitement et se nourrisse correctement. Elle a aussi sensibilisé sa famille et ses voisins sur la stigmatisation liée à la tuberculose et la prévention de la maladie ; ainsi, Martha a reçu davantage de soutien et bénéficié d'une prise en charge efficace.

Aujourd'hui, son état de santé s'améliore. Elle reste sous la garde de sa tante et continue de recevoir un soutien de Subira.



Objectifs de la subvention en Tanzanie

- Faire passer la couverture du traitement de la tuberculose de 53 % en 2018 à 90 % en 2025 en levant les obstacles entravant l'accès et le recours des populations clés et vulnérables aux services de prise en charge et de prévention de la tuberculose et leurs besoins en la matière.
- Élargir l'accès à des services de diagnostic de la tuberculose de qualité, y compris l'adoption de nouvelles technologies de diagnostic.
- Maintenir à 15 % le nombre d'enfants atteints de la tuberculose parmi les cas notifiés et faire passer le ratio entre les groupes d'âge 0-4 ans et 5-14 ans de 1,3 en 2019 à 1,5 d'ici à 2025.

L'impact d'une bénévole de la santé communautaire – Une enfant atteinte de la tuberculose sur la voie de la guérison

Susan, ancienne patiente atteinte de la tuberculose et bénévole de la santé communautaire dans la ville de Mbeya, en Tanzanie, a été formée à la fourniture de services de lutte contre la tuberculose au niveau communautaire.

En août 2024, dans le cadre de son travail quotidien de dépistage auprès des familles, elle a rencontré une jeune fille, Mary, qui était fréquemment malade, avait une toux persistante et de la fièvre.

Susan a rendu visite à la famille, a effectué un dépistage de la tuberculose et a prélevé un échantillon à des fins de test. Elle a procédé à un examen initial puis a orienté la famille vers le Mbeya Regional Referral Hospital.

L'échantillon d'expectoration a été analysé à l'aide de la machine GeneXpert, confirmant que Martha était atteinte de la tuberculose. Elle a immédiatement été mise sous traitement.

Susan a continué de suivre Martha, en veillant à ce qu'elle prenne son traitement contre la tuberculose et se nourrisse correctement. Elle a également informé sa famille sur la stigmatisation et la prévention liées à la tuberculose.

Les bénévoles de la santé communautaires veillent également à ce que le reste de la famille soit testé pour la tuberculose.

« Alors que les progrès des traitements antituberculeux sont prometteurs, les lacunes persistantes dans la prévention et le diagnostic de la tuberculose infantile mettent en évidence la négligence envers les enfants, en particulier ceux qui luttent contre la tuberculose. Les cliniciens s'appuient de plus en plus sur les projets de Médecins Sans Frontières qui mettent en œuvre les algorithmes de décision thérapeutique de l'OMS pour instaurer le traitement antituberculeux sur la base des symptômes cliniques, et ainsi sauver davantage de vies. »



Dr Moussa Mamane Oumarou Farouk
Personne référente intersectionnelle pour la tuberculose, Médecins Sans Frontières, Niger



Photo : Le Fonds mondial / Vincent Becker

LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Le Grand-Saconnex
Genève, Suisse

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

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

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