



Note d'information Tuberculose

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 29 juillet 2022



Table des matières

Résumé	3
1. Introduction	8
2. Démarche d'investissement	10
2.1 Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources	10
2.2 Conception : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact et la pérennité	11
2.3 Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une couverture optimale	12
2.4 Pérennisation : renforcer la pérennité des systèmes de santé et des systèmes communautaires	14

3. Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial	16
3.1 Dépistage et diagnostic	16
3.2 Traitement et soins	19
3.3 Prévention de la tuberculose	20
3.4 Tuberculose pharmacorésistante	22
3.5 Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH	24
3.6 Populations clés et vulnérables	25
3.7 Collaboration avec d'autres fournisseurs et secteurs	27
3.8 Systèmes et ripostes communautaires	30
3.9 Équité, obstacles liés aux droits humains et au genre	31
3.10 Nouveaux produits et innovations	33
3.11 Information stratégique	36
3.12 Éléments essentiels des programmes relatifs aux services soutenus par le Fonds mondial	37
3.13 Investissements catalytiques du Fonds mondial	40

4. Meilleures pratiques	41
4.1 Exemples de pays et de réussites	41
4.2 Observations tirées des examens du Comité technique d'examen des propositions	41

Liste des abréviations	43
-------------------------------	-----------

Résumé

La présente note d'information s'adresse aux candidats qui préparent une demande de financement auprès du Fonds mondial pour une subvention pour la lutte contre la tuberculose. Elle établit, avec efficacité, équité et durabilité, les interventions prioritaires et les éléments programmatiques essentiels en matière de soins et de prévention de la tuberculose centrés sur la personne, afin d'optimiser les ressources du Fonds mondial et d'autres investissements et de maximiser l'impact. Ce document se fonde sur la nouvelle stratégie ambitieuse que le Fonds mondial mettra en œuvre pour la période 2023-2028¹ dans le but de remettre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la bonne voie et de contribuer à la mise en place de la couverture sanitaire universelle, en tenant compte des répercussions disproportionnées de la pandémie de COVID-19 sur la riposte mondiale à la tuberculose. Les interventions prioritaires décrites dans la note d'information s'articulent autour des cinq sous-objectifs de la nouvelle stratégie concernant la tuberculose, présentés à la [section 1](#).

Diagnostic précoce, traitement et soins, et prévention de la tuberculose

Les interventions prioritaires pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose comprennent des plans visant à intensifier le dépistage systématique et à en améliorer la qualité au moyen de radiographies thoraciques numériques plus fiables et d'un logiciel de détection assistée par ordinateur, en élargissant le dépistage de l'infection tuberculeuse et en décentralisant les services dans l'ensemble du continuum de soins. Les services de test et de dépistage de la tuberculose doivent être fournis dans les établissements de soins de santé primaires, y compris les services de proximité communautaires et les soins à domicile. La recherche des contacts doit quant à elle être utilisée comme stratégie de détection et de traitement des personnes, notamment les enfants, contre l'infection tuberculeuse et la maladie. Dans un souci d'amélioration du diagnostic précoce de la tuberculose, les candidats sont encouragés à intensifier la recherche de cas dans les établissements de santé et à mener des campagnes actives de recherche des cas et des flambées ciblant les populations clés et vulnérables et les milieux à forte prévalence de la maladie. Les tests de diagnostic moléculaires rapides recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [mWRD]² doivent être utilisés en priorité à titre de tests de diagnostic initiaux en remplacement des analyses au microscope de frottis d'expectoration. Le dépistage des enfants à partir d'échantillons autres que les expectorations, l'amélioration de la confirmation bactériologique de la tuberculose pulmonaire et les tests universels rapides de pharmacosensibilité comptent également parmi les priorités. En outre, il est nécessaire de renforcer le réseau de diagnostic et de l'utiliser efficacement, notamment par le biais de la mise à l'échelle et de la décentralisation des services, pour combler les lacunes qui limitent l'accès aux services de diagnostic et leur utilisation. Le dépistage intégré de la tuberculose avec d'autres

¹ Le Fonds mondial. [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#). Genève : Fonds mondial, 2021.

² Organisation mondiale de la Santé. [WHO operational handbook on tuberculosis. Module 3: Diagnosis – Rapid diagnostics for tuberculosis detection – 2021 update](#). Genève : OMS, 2021.

maladies, comme le dépistage couplé (bidirectionnel) de la tuberculose et du SARS-CoV-2, doit être envisagé dans les populations vulnérables aux deux maladies.

L'utilisation de schémas thérapeutiques plus courts et plus adaptés aux patients souffrant de la tuberculose pharmacosensible ; de formulations pédiatriques de combinaisons à doses fixes pour les enfants porteurs de la maladie ; et de schémas thérapeutiques oraux plus courts, plus sûrs, sans injection, contre la tuberculose pharmacorésistante dès le début du traitement fait partie des interventions prioritaires du traitement et des soins de la maladie. La surveillance et la gestion des effets indésirables des médicaments, la gestion des pathologies et comorbidités existantes, le soutien psychosocial et nutritionnel des populations clés et vulnérables, notamment par des liens avec des services de protection sociale plus étendus, sont importants pour permettre l'observance du traitement et améliorer ses résultats. La mise à l'échelle d'outils numériques aux fins d'observance du traitement et le passage à des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile sont devenus encore plus importants pour s'adapter au COVID-19 et aux menaces à venir.

Les activités visant à promouvoir le traitement préventif de la tuberculose (TPT) doivent être intégrées aux activités courantes en tant que continuum de soins, comme la recherche de personnes admissibles au TPT dans le cadre d'enquêtes actives de recherche des cas et des contacts. Les priorités sont les suivantes : l'intensification rapide du dépistage et de l'évaluation de tous les contacts familiaux, des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et d'autres populations clés et vulnérables dont le risque d'infection tuberculeuse est très élevé ; l'amélioration de l'accès au dépistage de l'infection tuberculeuse ; l'augmentation de la couverture et de l'observance du TPT ; le renforcement de l'exhaustivité et de l'exactitude des données liées au TPT ; et le suivi des résultats. Concernant la réticence des fournisseurs et des bénéficiaires, l'offre de nouveaux schémas thérapeutiques plus courts pour le TPT et le soutien au suivi intégral du traitement peuvent entraîner une demande et accroître l'acceptabilité du TPT. La mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) aéroportées à tous les paliers du système de prestation de soins de santé, dans les milieux de proximité et à l'échelle communautaire dans le contexte de la stratégie globale de PCI relative au système de santé constituent d'autres priorités.

Collaboration en vue d'offrir des soins et une prise en charge globale de haute qualité

Les activités de collaboration prioritaires dans la lutte contre la tuberculose et le VIH comprennent des services de dépistage de l'infection à VIH pour les personnes porteuses de la tuberculose et les cas présumés. Les personnes séropositives au VIH doivent avoir accès à un traitement antirétroviral et à une prophylaxie au cotrimoxazole. De même, les PVVIH doivent avoir accès au dépistage de la tuberculose chaque fois qu'elles entrent en contact avec des dispensateurs de soins de santé. Les patients atteints de tuberculose active doivent être mis sous traitement contre la tuberculose. Ceux qui ne sont pas porteurs de la maladie doivent avoir accès au TPT s'ils y sont admissibles, et le commencer. Les algorithmes de dépistage doivent correspondre aux recommandations de l'OMS et tenir compte de l'utilisation de la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur), de la protéine C réactive, du test de dosage urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM) et des mWRD.

Pour détecter toutes les personnes porteuses de la tuberculose et s'assurer qu'elles reçoivent des soins exhaustifs et de qualité, les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent collaborer avec des partenaires. Il est particulièrement important de faire appel à des dispensateurs de soins de santé privés, à des associations professionnelles, à des organismes de réglementation, à des organisations communautaires et à des dispensateurs de soins de santé publics non membres du programme national de lutte contre la tuberculose dans les pays où ils sont le premier point de service pour une partie importante des personnes porteuses de la tuberculose. Il faudrait envisager des modèles novateurs de mobilisation du secteur privé, comme la passation de marchés, les paiements axés sur les résultats et le recours à des organismes intermédiaires.

Les établissements de soins de santé primaires et les systèmes de santé communautaires doivent bénéficier d'un soutien conduisant à une amélioration de l'accès à des services exhaustifs intégrés centrés sur la personne et de leur continuité, et à une participation accrue de la collectivité à la prestation de services qui favorisent l'équité, l'égalité de genre et les droits humains. La collaboration avec d'autres programmes de santé et au-delà des systèmes de santé est nécessaire pour garantir l'efficacité d'une prestation de services intégrée ou de la mise en place de liens d'orientation. Outre le VIH, cela peut comprendre des programmes portant sur la santé maternelle et infantile, la santé mentale et les maladies non transmissibles. Hormis les programmes de santé, le plaidoyer auprès des ministères, départements et organismes pertinents et la collaboration avec eux sont nécessaires pour mobiliser l'engagement politique et offrir une protection sociale aux personnes porteuses de la tuberculose, en particulier aux pauvres, aux personnes souffrant de dénutrition et aux autres populations clés et vulnérables.

Optimisation de l'équité, de l'égalité de genre et des droits humains

Les populations clés et vulnérables (énumérées dans le [tableau 1](#)), surtout les personnes pauvres, marginalisées et mal desservies, sont particulièrement vulnérables à l'infection tuberculeuse et à la maladie et souffrent des mauvais résultats. Ces populations et les obstacles auxquels elles font face pour accéder aux services de lutte contre la tuberculose dans le contexte local varient d'un pays à l'autre. C'est pourquoi il faut d'abord les comprendre, puis concevoir, offrir, surveiller et évaluer des services adaptés pour surmonter ces difficultés. Par exemple, les enfants porteurs de la tuberculose doivent avoir accès à des tests autres que des échantillons d'expectorations et à des médicaments antituberculeux adaptés à leur âge. Les personnes âgées, les populations mobiles et les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés bénéficieront quant à elles d'interventions qui amélioreront leur accès aux services. Les populations clés et vulnérables vivant dans des pays très fragiles ou dans des contextes d'intervention difficiles (CID) nécessitent une attention particulière, surtout les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ainsi que les réfugiés et migrants transfrontaliers. La participation des populations clés et vulnérables à la prise de décision et à la supervision des programmes améliore la responsabilité sociale tout en répondant mieux à leurs besoins. Les interventions communautaires constituent des outils puissants pour atteindre les populations clés et vulnérables, car elles dépassent la portée des établissements cliniques et des interventions biomédicales grâce à des services personnalisés visant à éliminer les obstacles sociaux et structurels à l'accès à la santé.

Les efforts visant à créer un environnement favorable en s'attaquant aux obstacles liés aux droits humains et au genre ainsi qu'à la stigmatisation, en réduisant les inégalités en matière de santé et l'injustice sociale et en renforçant les systèmes communautaires et les interventions doivent faire partie intégrante de la lutte contre la tuberculose. Les interventions prioritaires liées aux systèmes et aux interventions communautaires comprennent le renforcement de la capacité institutionnelle et du leadership des organisations de lutte contre la tuberculose communautaires et dirigées par la communauté, l'augmentation des services communautaires dans l'ensemble du continuum de soins de la maladie, et la formation de réseaux nationaux de survivants de la tuberculose. La facilitation de l'établissement de liens avec le système de santé officiel et la mise à l'échelle du suivi dirigé par la communauté pour recueillir des informations à partir des expériences des bénéficiaires des services, y compris les violations des droits humains, la stigmatisation et les obstacles liés au genre, constituent d'autres priorités. Les programmes visant à éliminer ces obstacles comprennent des formations sur la réduction de la stigmatisation et des programmes d'éducation aux droits, la réforme des lois et des politiques qui restreignent l'accès aux services ou contribuent aux vulnérabilités à la tuberculose, en particulier pour les populations clés et vulnérables, l'accès à la justice et aux mécanismes de responsabilisation, et les interventions pour lutter contre les normes défavorables liées au genre pouvant restreindre l'accès aux services.

Renforcement des systèmes de surveillance de la tuberculose et innovations dans la prise en charge de la maladie

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. Le déploiement de systèmes numériques de surveillance des cas de tuberculose en temps réel qui éclairent la prise de décision et les mesures à tous les niveaux de service constitue une priorité urgente. Il est également possible d'appuyer les évaluations, les enquêtes et la recherche opérationnelle qui génèrent des données probantes supplémentaires pour éclairer les politiques et les pratiques visant à améliorer les résultats pour la santé, habituellement en collaboration avec des partenaires et des ressources nationales.

Les domaines d'innovation potentiels dans la prise en charge de la tuberculose au cours du cycle de financement 2023-2025 sont présentés dans le [tableau 3](#). Les candidats sont encouragés à intégrer des interventions et des outils novateurs actuels dans leurs demandes de financement afin d'intensifier leur impact.

Éléments essentiels des programmes relatifs aux services soutenus par le Fonds mondial

Les éléments essentiels des programmes visant à orienter les investissements du Fonds mondial, tirés des recommandations de l'OMS et d'autres directives internationales, sont énumérés dans le [tableau 4](#). Ils résument au mieux les interventions prioritaires clés du Fonds mondial et sont considérés comme essentiels pour accélérer la riposte à la tuberculose afin d'atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre la maladie.

Il est attendu que les candidats tiennent compte des éléments essentiels de ces programmes tout au long du cycle de subvention : pendant le dialogue au niveau du pays, la préparation de la demande de financement, l'établissement des subventions, ainsi que la mise en œuvre et le suivi de la performance. Les candidats sont à présent tenus de décrire dans leurs demandes de financement la situation du pays quant à la mise en œuvre de chacun des éléments essentiels des programmes. Lorsque les éléments essentiels des programmes ont été classés par ordre de priorité dans les demandes de financement, le Fonds mondial aidera les pays tout au long du cycle de vie des subventions à atteindre durablement ces objectifs.

Les investissements du Fonds mondial visent à contribuer aux ripostes définies par les pays. Par conséquent, les demandes de financement doivent être guidées par les priorités nationales et les besoins actualisés en ressources établis dans le plan stratégique national pour la tuberculose, en fonction du contexte et de la situation épidémiologique la plus récente du pays. De plus, elles doivent être alignées sur la stratégie nationale du secteur de la santé à plus grande échelle et tenir compte des contraintes communes des systèmes de santé qui s'exercent sur la performance des programmes. Tous les programmes doivent être fondés sur les droits, tenir compte des genres et être guidés par une analyse des obstacles à l'équité – auxquels ils doivent répondre. Les interventions prioritaires doivent correspondre aux orientations normatives et aux lignes directrices nationales, se fonder sur une solide analyse des lacunes, être centrées sur la personne^{3 4} et, dans la mesure du possible, être étayées par une analyse du rapport coût-efficacité et de l'équité. Au cours de la conception des subventions, il importe de répartir les ressources de façon optimale entre les interventions, les populations et les régions géographiques afin de maximiser l'impact équitable et durable. Les subventions doivent être octroyées de façon hautement compétente et efficace et renforcer les systèmes de santé sous-jacents afin de pérenniser les avancées lorsque le pays s'affranchira du soutien du Fonds mondial et d'autres financements externes.

³ Les services centrés sur la personne tiennent compte des besoins de santé globaux des individus. Les soins sont organisés en fonction des besoins et des attentes des personnes en matière de santé. Les individus y sont perçus comme des participants et des bénéficiaires de systèmes de santé fiables. *Source* : [Soixante-neuvième assemblée mondiale de la santé \(2016\). Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne.](#) Genève : OMS, 2016.

⁴ Le cadre centré sur la personne contenant des outils de programmation, d'évaluation, d'établissement des priorités et de planification en matière de tuberculose, ainsi que de l'information et des ressources liées au renforcement des capacités, fondé sur les directives de l'OMS, est disponible au <https://pcf4tb.org>.

1. Introduction

La présente note d'information fournit des orientations aux candidats qui préparent une demande de financement au Fonds mondial. Elle contient des recommandations sur les éléments essentiels et les interventions prioritaires des programmes de lutte contre la tuberculose qui apporteront les meilleurs résultats possibles de manière efficace, équitable et durable, en améliorant le rapport coût-efficacité. Elle encourage les investissements stratégiques permettant de sauver des vies et de tirer des avantages économiques, en tenant compte de la situation nationale liée à la tuberculose, des priorités du pays et d'autres éléments contextuels, tels que le système de santé.

Après plusieurs années de lents progrès, d'importantes avancées ont été réalisées dans la lutte contre la tuberculose, avant que la pandémie de COVID-19 ne vienne tout bouleverser. La tuberculose demeure l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde : on estime qu'elle a causé la mort d'environ 1,5 million de personnes en 2020. La tuberculose pharmacorésistante constitue toujours une crise de santé publique. Un tiers seulement des personnes que l'on suppose atteintes de la tuberculose multirésistante ont été traitées en 2020 et seules 5,8 millions d'environ 10 millions de personnes ayant contracté la maladie en 2020 ont été déclarées⁵. Près de la moitié des cas estimés de tuberculose dans le monde n'ont pas été recensés. La recherche des personnes atteintes de la maladie manquant à l'appel demeure une priorité, tout comme l'intensification des efforts de prévention de la transmission et de la progression de la maladie au moyen de la mise à l'échelle d'activités préventives.

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur la riposte mondiale à la tuberculose. Entre 2019 et 2020, les déclarations de cas de tuberculose ont diminué de 18 % (baisse de 22 % des cas de tuberculose pharmacorésistante), le recours au TPT a chuté de 21 %, et les décès liés à la maladie ont augmenté en 2020 pour la première fois en plus d'une décennie⁵. Il reste moins de 10 ans pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) de 2030 : il faut se remettre sur les rails à l'échelle mondiale et redoubler d'efforts pour atteindre les ODD ambitieux et les cibles visant à mettre fin à la tuberculose.

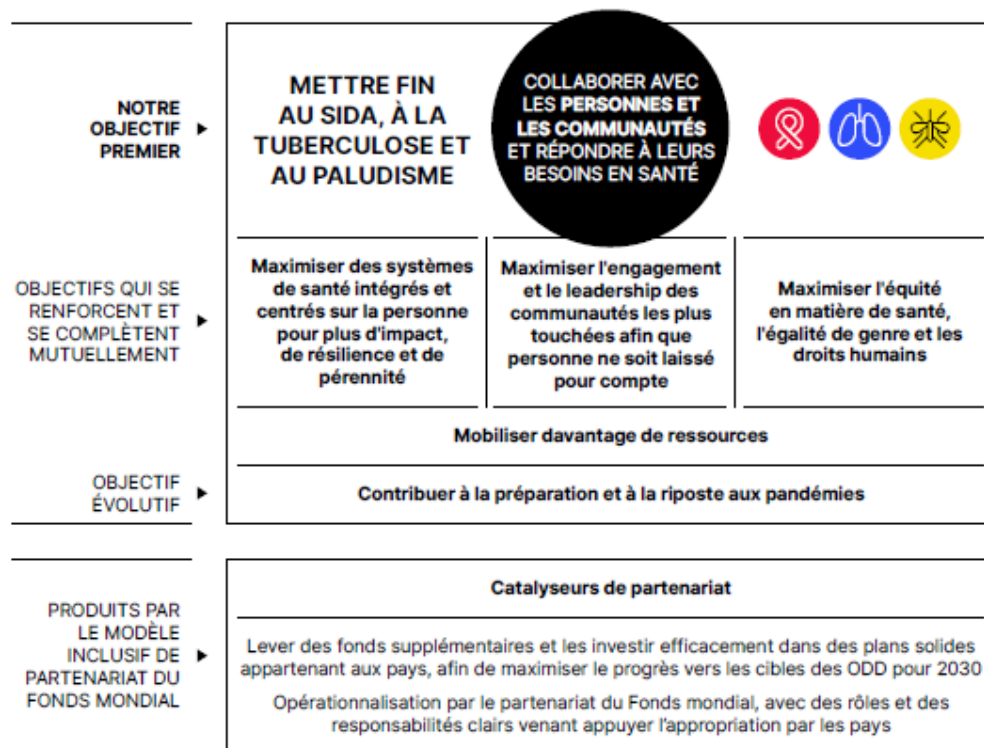
Pour orienter ses investissements, le Fonds mondial a élaboré une nouvelle stratégie de grande envergure pour la période 2023-2028 afin de remettre les progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la bonne voie, et d'aider à atteindre l'objectif de mise en place de la couverture sanitaire universelle. L'organisation se concentrera davantage sur l'optimisation des ressources, notamment l'efficacité, l'équité, la pérennité, la qualité des programmes et les innovations, et prendra des mesures fermes pour lever

⁵ Organisation mondiale de la Santé. [Rapport sur la tuberculose dans le monde](#). Genève : OMS, 2021.

les obstacles liés aux droits humains et au genre. Elle tirera profit de la lutte contre les trois maladies pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) plus inclusifs, notamment des systèmes communautaires, mieux à même de garantir la santé et le bien-être des populations et de prévenir, de détecter et de combattre les pandémies.

Aperçu du cadre stratégique du Fonds mondial pour la période 2023-2028¹

Consultez le cadre dans son intégralité [ici](#).



Les **cinq sous-objectifs relatifs à la tuberculose** définis dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial sont présentés ci-dessous.

1. Se focaliser sur la recherche et le traitement de toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante au moyen d'approches équitables et centrées sur la personne.
2. Intensifier la prévention de la tuberculose en mettant l'accent sur le traitement préventif de la maladie ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections aéroportées.
3. Améliorer la qualité des services de lutte contre la tuberculose dans l'ensemble du continuum de soins, notamment par la prise en charge des comorbidités.
4. Adapter les programmes de lutte contre la tuberculose à la situation, notamment par le déploiement rapide de nouveaux outils et d'innovations.
5. En collaboration avec les partenaires et les communautés touchées, promouvoir des environnements propices pour réduire la stigmatisation, la discrimination et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins, et faire

progresser les approches permettant de faire face aux coûts catastrophiques de la tuberculose.

2. Démarche d'investissement

2.1 Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources

Les interventions proposées dans les demandes de financement doivent tenir compte de la situation épidémiologique la plus récente, ventilée par sexe, âge et lieu de résidence, ainsi que du statut socioéconomique et des groupes de populations clés et vulnérables, dans la mesure du possible. Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent reposer sur une bonne compréhension de la population clé et vulnérable dans le contexte du pays, des inégalités, notamment les inégalités de genre, les violations des droits humains, la stigmatisation et d'autres obstacles qui nuisent à l'accès aux services liés à la maladie. Le fait de comprendre le comportement de recherche de soins de santé peut fournir des précisions sur les services nécessaires, la façon de les offrir et la nécessité de mobiliser d'autres fournisseurs, comme le secteur privé, les fournisseurs informels, les services de protection sociale et la prestation de services par des organismes communautaires et dirigés par la communauté. Il faut aussi bien comprendre les répercussions des goulets d'étranglement des systèmes de santé sur la prestation des programmes de lutte contre la tuberculose.

Les analyses de la cascade de soins de la tuberculose, dans l'ensemble du continuum de soins, peuvent relever et quantifier les lacunes dans les prestations de services tout au long du parcours du patient. Les données issues de cette analyse peuvent être utilisées pour hiérarchiser les interventions afin d'améliorer la recherche de cas de tuberculose, le diagnostic, la mise sous traitement et la réalisation de ce dernier. Les outils et le [cadre centré sur la personne](#) ont pour objectif de faciliter l'adoption d'une approche systématique pour une planification, une priorisation et une prise de décisions centrées sur la personne, fondées sur les données et menées au niveau national. L'utilisation de données consolidées tout au long du continuum des soins constitue un principe central du cadre, qui est présenté à toutes les principales parties prenantes et fait l'objet de discussions avec elles de façon participative.

Les populations vulnérables, notamment les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, accueillies dans des pays en CID, peuvent être plus susceptibles de contracter la tuberculose. Des interventions personnalisées et une gestion différenciée des programmes sont essentielles à l'atteinte de résultats dans les CID et les pays hôtes. Dans sa [Note de politique opérationnelle sur les contextes d'intervention difficiles](#)⁶, le Fonds mondial fournit des orientations sur l'engagement adaptatif afin de

⁶ La Note de politique opérationnelle sur les contextes d'intervention difficiles est en cours de révision. La liste actuelle des pays en CID comprend l'Afghanistan, le Burkina Faso, le Burundi, l'Érythrée, la Guinée, la Guinée-Bissau, Haïti, l'Irak, le Liban, le Liberia, le Mali, le Myanmar, le Nicaragua, le Niger, le Nigeria, le Pakistan, la Palestine, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la République populaire démocratique de Corée, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, la Syrie, le Tchad, l'Ukraine, le Venezuela et le Yémen.

garantir l'accès aux services essentiels et de maximiser la couverture et l'impact dans de tels contextes, en se fondant sur les principes de flexibilité, de partenariat et d'innovation.

Les investissements du Fonds mondial doivent contribuer aux ripostes définies par les pays. Par conséquent, les demandes doivent correspondre aux priorités énoncées dans les documents stratégiques nationaux et les stratégies nationales du secteur de la santé, en particulier les plans stratégiques nationaux (PSN) de lutte contre la tuberculose. Les pays doivent envisager de mettre à jour leurs PSN si les données épidémiologiques et les données sur les interventions ont besoin d'être mises à jour, ou si de nouveaux outils, modèles de prestation de services ou politiques doivent être mis en place.

Les candidats qui présentent une demande adaptée aux PSN peuvent mentionner les PSN plutôt que la partie narrative de la demande de financement. Les pays qui envisagent d'adopter cette approche sont encouragés à inclure des projections fondées sur des scénarios dans leurs PSN, en précisant le coût et l'impact d'autres scénarios concernant le montant, les activités et les objectifs de financement. L'élaboration d'un PSN doit être inclusive et fondée sur des données probantes, décrire la vision nationale et les activités clés, et comporter un solide cadre de suivi et d'évaluation intégrant un plan opérationnel chiffré ou un plan chiffré fondé sur des scénarios pour les activités décrites dans le PSN.

Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial devra appliquer les critères techniques décrits dans l'annexe 1 du document accessible [ici](#) pour garantir que l'utilisation de ses investissements peut donner les meilleurs résultats possibles, optimiser les ressources et aider à atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial.

2.2 Conception : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact et la pérennité

Les demandes de financement doivent être conformes aux politiques nationales et aux orientations normatives. La priorité des interventions doit être établie en fonction d'une solide analyse des déficits et d'une évaluation des besoins à l'appui de l'argumentaire d'investissement pour la tuberculose. Les demandes doivent démontrer une bonne compréhension des problèmes, y compris les obstacles à l'accès aux services, de ce qui est couvert par d'autres sources de financement, des déficits de financement, et de la façon dont les investissements dans la lutte contre la tuberculose contribueront à relever les défis et à améliorer la prestation de services. La programmation visant à respecter les éléments essentiels des programmes décrits à la [section 3.12](#) maximisera l'impact des investissements. L'adoption et la mise à l'échelle de nouveaux outils de dépistage et de diagnostic de la tuberculose, un schéma thérapeutique plus court pour la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante et l'infection tuberculeuse, la collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé et la prestation de services communautaires permettent d'étendre la portée et d'accroître les résultats des interventions de lutte contre la maladie. La faisabilité et l'acceptabilité de nouveaux outils et la prise en compte de l'équité dans le domaine de la santé, de l'égalité de genre et des droits humains, en particulier pour répondre aux besoins des populations clés et vulnérables, doivent étayer la conception, la mise en œuvre et le suivi des services de lutte contre la tuberculose.

Lorsque cela est possible, les pays peuvent avoir recours à la modélisation pour projeter l'impact d'une combinaison optimale d'interventions (qui pourrait évoluer au fil du temps) dans la réduction de l'incidence et de la mortalité de la tuberculose dans le pays pour des enveloppes données. Il peut s'agir notamment de la modélisation de l'impact des interventions mises en œuvre dans le cadre d'autres programmes de santé et au-delà du secteur de la santé. Cela peut aider à hiérarchiser les interventions les plus efficaces et les plus rentables dans leur contexte national. Le renforcement des capacités nationales en matière de modélisation et de compétences connexes pour orienter des PSN solides peut favoriser une meilleure prise de décision, une prise en charge accrue et un engagement supérieur.

Il est indispensable d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle au moyen de services de santé liés à la tuberculose intégrés et centrés sur la personne. Les investissements du Fonds mondial dans les SRPS soutiennent le renforcement de systèmes qui étayent la qualité des programmes de lutte contre la tuberculose. Cela comprend les chaînes d'approvisionnement intégrées, les systèmes de données interopérables et de laboratoire, les ressources humaines polyvalentes pour la santé et les agents de santé communautaires. Il est important d'encourager les investissements dans des systèmes de santé nationaux intégrés qui s'attaquent à la tuberculose, au VIH, au paludisme et au COVID-19 pour pouvoir offrir des soins centrés sur la personne et utiliser les fonds disponibles de manière efficace, ainsi que pour s'atteler à d'autres problèmes de santé ou à des goulets d'étranglement dans la prestation des services de santé. Il est également possible d'utiliser les investissements dans les SRPS pour accroître l'efficacité, l'efficience, l'équité et la durabilité des programmes de lutte contre les maladies, notamment en assurant une meilleure harmonisation avec le système de santé national et en renforçant la préparation aux pandémies. La [Note d'information du Fonds mondial sur les SRPS](#) couvre une vaste gamme d'investissements dans les systèmes de santé qui s'appliquent aussi aux programmes de lutte contre la tuberculose.

Le rapport coût-efficacité demeure un principe clé guidant les investissements du Fonds mondial, car il vise à maximiser et à pérenniser la qualité et l'équité des produits, des résultats et de l'impact en matière de santé pour un niveau de ressources donné. L'application du principe dans l'élaboration et la mise en œuvre des demandes de financement suppose que les investissements dans la lutte contre la tuberculose fassent état d'un effort soutenu et concerté sur tous les plans de l'optimisation des ressources, notamment l'économie, l'efficience, l'efficacité (y compris le rapport coût-efficacité), l'équité et la durabilité. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la [Note d'information technique du Fonds mondial sur l'optimisation des ressources](#).

2.3 Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une couverture optimale

Les ressources dont nous disposons actuellement pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose ne suffisent pas à combler tous les besoins. Afin d'optimiser leur impact, les

programmes doivent s'appuyer sur les données pour cibler les populations les plus touchées par la maladie et fournir des services de qualité, dans une optique d'efficacité.

Les intrants (p. ex. produits, ressources humaines et services) doivent être acquis dans les catégories et en quantité appropriées, au bon prix, et être utilisés selon les modalités et les plateformes les plus adaptées (c.-à-d. établissements ou communautés). Les accords de mise en œuvre des subventions doivent correspondre à l'objectif pour que les activités prévues soient fructueuses, opportunes et efficaces. Il est important de trouver des partenaires de mise en œuvre qui possèdent une solide expertise technique et de gestion, qui peuvent organiser et coordonner des activités avec d'autres partenaires de la lutte contre la tuberculose et qui sont en mesure d'atteindre des groupes de populations clés et vulnérables pour appuyer la qualité et l'efficacité de la prestation des services. Les partenaires de mise en œuvre doivent bénéficier d'un appui approprié en ressources humaines ; leurs politiques et procédures organisationnelles doivent faciliter la mise en œuvre des activités en temps voulu tout en exerçant des contrôles adéquats pour garantir l'utilisation des ressources du Fonds mondial la plus efficace possible. Les pays doivent étudier des modalités différentielles de passation de marchés dans le cadre des programmes et des subventions (contrats axés sur les activités, accords de prestation de services et programmes axés sur les résultats) pour faciliter la participation d'organisations communautaires et dirigées par la communauté, en fonction de leur capacité à mettre en œuvre des interventions programmatiques et à obtenir des résultats connexes vérifiables.

Les établissements de soins de santé primaires et les systèmes de santé communautaires aident les pays à explorer les possibilités d'intégration accrue afin de maximiser l'efficacité et l'efficience de services de santé holistiques centrés sur la personne. Les investissements dans les SRPS peuvent être utilisés pour alléger les contraintes liées à la prestation de services auxquelles doivent faire face les responsables des programmes de lutte contre la tuberculose, mais aussi des programmes de lutte contre le VIH, le paludisme et autres, en éliminant les doublons ou les décalages au sein des fonctions essentielles du système de santé, améliorant ainsi leur efficacité à l'échelle nationale.

Tous les accords de subvention signés par le Fonds mondial doivent respecter les cinq normes suivantes en matière de droits humains : i) garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes incarcérées ; ii) avoir recours exclusivement à des pratiques médicales ou à des médicaments scientifiquement approuvés et éprouvés ; iii) ne pas recourir à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ; iv) respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé ; v) éviter la détention médicale et l'isolement sous contrainte, qui ne doivent être utilisés qu'en dernier recours. Les bénéficiaires d'une subvention du Fonds mondial sont tenus d'informer l'organisation des risques visant ces normes relatives aux droits humains. Le Bureau

indépendant de l'Inspecteur général du Fonds mondial a mis en place un mécanisme d'enquête sur les plaintes concernant ces normes⁷.

Les candidats sont également encouragés à tenir compte de la prévention contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels, de même que de la protection de l'enfant dans la planification et l'élaboration des interventions programmatiques. Les risques d'exploitation, de violence, d'atteintes et de harcèlement sexuels liés au programme pour les bénéficiaires et les personnes visées par la prestation de services doivent être, selon le cas, mentionnés dans les interventions proposées, ainsi que les mesures d'atténuation nécessaires visant à garantir que les bénéficiaires puissent recevoir les services et y accéder en toute sécurité. Il est également recommandé d'inclure la prévention de l'exploitation, de la violence, des atteintes et du harcèlement sexuels dans les activités de sensibilisation communautaires telles que les stratégies d'action sociale, les formations aux campagnes de communication, ou toute autre activité ciblant les bénéficiaires des subventions. Vous trouverez plus de précisions à ce propos dans la [Note d'orientation sur la protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels](#) à venir.

2.4 Pérennisation : renforcer la pérennité des systèmes de santé et des systèmes communautaires

La démarche du Fonds mondial en matière de pérennité est axée sur la capacité d'un système de santé à conserver et à mettre à l'échelle la couverture des services à un niveau permettant de maîtriser durablement un problème de santé publique et de soutenir des initiatives visant l'élimination des trois maladies, même après l'échéance du soutien financier de donateurs externes. Toutes les demandes de financement, y compris celles des CID, seront évaluées afin de vérifier qu'elles sont axées sur la pérennité.

Dans le cadre de sa stratégie 2023-2028 et de la mise en œuvre de la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#), le Fonds mondial encourage vivement tous les pays à intégrer des éléments de durabilité dans la planification nationale, l'élaboration des demandes de financement, la conception des subventions, les engagements de cofinancement et la mise en œuvre des subventions, indépendamment de la situation du pays dans le continuum du développement ou de sa proximité par rapport à l'affranchissement des financements de l'organisation. Bien que la viabilité financière soit une priorité absolue, les considérations liées à la pérennité rejoignent de nombreux domaines thématiques, notamment les domaines financiers, épidémiologiques, programmatiques, systémiques, de gouvernance et liés aux droits humains. Elles dépendront fortement du contexte régional et propre au pays, y compris du contexte épidémiologique, de la structure du système de santé et de la dépendance au financement externe pour le secteur de la santé et la riposte nationale à la tuberculose.

⁷ Le Fonds mondial. [Fonds mondial : procédure de dépôt de plaintes relatives aux droits de l'homme – Répondre aux préoccupations de la communauté](#). Genève : Fonds mondial, 2015.

Le renforcement de la pérennité est indispensable pour conserver les acquis de la lutte contre la tuberculose étant donné les déficits de financement actuels dans les ripostes nationales à la maladie, la dépendance permanente à l'égard du financement externe pour des interventions précises essentielles pour mettre fin à la tuberculose et pour une mise à l'échelle de grande ampleur afin d'atteindre les objectifs programmatiques. La poursuite des progrès dans la lutte contre la tuberculose nécessitera une combinaison de mise à l'échelle des services essentiels et d'appropriation accrue des ripostes nationales à la tuberculose, y compris le renforcement du financement national.

Outre la pérennité financière, la planification stratégique des ressources humaines de la santé doit tenir compte des investissements nécessaires pour assurer le perfectionnement et le soutien à long terme du personnel de santé, y compris le renforcement des capacités, la supervision formative et le mentorat, ainsi que la progression de carrière. Elle doit promouvoir le maintien en poste du personnel et la mise à jour des compétences, ainsi que l'intégration des services, en particulier dans les pays où le financement externe est utilisé pour couvrir une partie importante de la main-d'œuvre.

Dans le cadre de cette approche globale de la pérennité, il est essentiel de renforcer les systèmes de santé sous-jacents sur lesquels repose la riposte nationale à la tuberculose pour soutenir les avancées et la transition vers l'affranchissement du financement du Fonds mondial. À mesure que les candidats préparent des demandes de financement, prennent des engagements de cofinancement et planifient la pérennité des ripostes nationales à la tuberculose, il est également essentiel de renforcer les investissements stratégiques dans les systèmes de santé et d'envisager de renforcer leurs capacités à offrir et à financer des services pérennes abordables et réalisables sur le plan programmatique pour étendre la couverture des services à long terme.

La [note d'orientation Pérennité, transition et cofinancement](#) fournit des directives supplémentaires que les candidats doivent prendre en considération lorsqu'ils préparent des demandes de financement. Elle comprend une annexe sur la tuberculose qui contient d'autres éléments liés à la pérennité propres à la maladie, qui peuvent s'avérer utiles à l'appui du dialogue avec les parties prenantes à ce sujet.

Enfin, dans le cadre du programme plus vaste lié à la pérennité, il est nécessaire de prêter attention à la manière dont les dommages environnementaux et les changements climatiques affectent la santé humaine, notamment au sein des communautés les plus vulnérables et les plus défavorisées. Des renseignements supplémentaires à ce sujet sont disponibles dans la [déclaration du Fonds mondial sur le changement climatique et la durabilité environnementale](#) et dans la [Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#), qui comprend une section sur la prévention, la réduction et la gestion des déchets médicaux.

3. Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

3.1 Dépistage et diagnostic

Dépistage de la tuberculose

Un dépistage systématique de la tuberculose, y compris des personnes qui ne présentent pas de symptômes typiques, est nécessaire pour repérer et traiter toutes les personnes atteintes de la maladie et minimiser sa transmission. Il doit être mis en œuvre à l'échelle du pays à l'aide d'outils et d'algorithmes sensibles, et ne doit pas se limiter à des projets de faible ampleur. En outre, les services de dépistage de l'infection tuberculeuse doivent être disponibles et accessibles pour les personnes qui en ont besoin, afin d'encourager l'utilisation accrue du traitement préventif de la tuberculose. Les recommandations et les communications de l'OMS sur le recours à de nouveaux outils de dépistage et de nouvelles catégories de tests cutanés de dépistage de la tuberculose sont l'occasion d'intensifier le dépistage de la maladie et de son infection^{8,9}.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Compte tenu des limites du dépistage des symptômes, mise à jour des politiques et des plans afin d'intensifier considérablement le dépistage systématique de la tuberculose à l'aide de radiographies thoraciques numériques et d'un logiciel de détection assistée par ordinateur. Les radiographies thoraciques doivent être offertes gratuitement. La détection assistée par ordinateur est actuellement recommandée pour les personnes âgées de 15 ans et plus.
- Décentralisation du dépistage et des tests de la tuberculose vers les établissements de soins de santé primaires, ainsi qu'au niveau des communautés et des ménages, notamment par des cliniques mobiles équipées de systèmes de radiographie thoracique numérique (avec ou sans détection assistée par ordinateur) et de systèmes de mWRD, ainsi que d'autres services de santé prioritaires, afin d'offrir un diagnostic précoce communautaire plus accessible. Suivi des données relatives aux coûts et aux résultats de différentes stratégies de dépistage afin de définir les interventions les plus efficaces au regard des coûts.
- Intégration de la recherche des contacts et d'autres activités de recherche active des cas de tuberculose à des efforts visant à repérer également les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse qui bénéficieront du TPT.
- Élargissement du réseau de services offrant des tests de dépistage de l'infection tuberculeuse afin d'améliorer l'accès au TPT et d'en promouvoir l'usage chez les personnes qui doivent être dépistées. Outre le test cutané à la tuberculine (TCT) et les tests de détection de production de l'interféron gamma (IGRA), il faut tenir compte de

⁸ Organisation mondiale de la Santé. [WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 2: Screening – Systematic screening for tuberculosis disease](#). Genève : OMS, 2021.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. [Rapid communication: TB antigen-based skin tests for the diagnosis of TB infection](#). Genève : OMS, 2022.

la communication récente de l'OMS sur les nouveaux tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculose (C-Tb, C-TST, Diaskintest)⁹.

- Surveillance de la mise en œuvre à l'aide d'indicateurs clés pour suivre les progrès et apporter des modifications afin d'améliorer les résultats : population couverte, dépistée, testée, diagnostiquée et traitée pour la tuberculose et en prévention de la maladie. Déploiement d'innovations numériques pour suivre et mettre les personnes en contact avec les services de soins appropriés.

Diagnostic de la tuberculose

Pour se remettre sur la voie de l'atteinte des objectifs de déclaration des cas de tuberculose, la priorité est de détecter toutes les personnes porteuses de la maladie, pharmacosensible comme pharmacorésistante, y compris celles qui ne présentent pas de symptômes, le plus tôt possible et là où elles préfèrent avoir recours aux services. La rapide mise à l'échelle des derniers outils de diagnostic recommandés, les réseaux intégrés de transport d'échantillons et la transmission rapide des résultats des tests augmenteront la détection de cas et amélioreront la qualité des diagnostics de la tuberculose. Cela est nécessaire étant donné qu'à l'échelle mondiale, la couverture du traitement de la tuberculose en 2020 n'était que de 59 %, que 33 % seulement des personnes porteuses de la tuberculose ont été testées au moyen de mWRD au moment du diagnostic et que seuls 59 % des cas de tuberculose pulmonaire ont été confirmés bactériologiquement⁵. Un diagnostic précoce et une mise sous traitement rapide aideront également à prévenir les séquelles pulmonaires à la suite de la maladie.

Il est tout aussi important de comprendre les lacunes et les obstacles existants (liés aux droits humains, au genre et à d'autres questions d'équité, notamment financières) qui limitent l'accès aux services de diagnostic intégrés et leur utilisation. Ces connaissances doivent guider la répartition optimale de l'équipement et les approches de sensibilisation, la conception de systèmes d'envoi des échantillons et l'établissement de besoins supplémentaires pour maximiser l'impact et obtenir des gains d'efficacité.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Intensification du dépistage et des tests de la tuberculose dans les établissements de santé, publics et privés, afin d'y repérer et d'y tester rapidement toutes les personnes présentant des symptômes de la maladie ou susceptibles de la contracter.
- Campagnes actives de recherche des cas et des flambées pour augmenter les déclarations de cas de tuberculose en rattrapant le retard des cas qui n'ont pas été recensés en raison de la pandémie de COVID-19, en ciblant les contextes où sont localisées les populations clés et vulnérables, les régions où la déclaration des cas de tuberculose est plus faible que prévu, et au sein de la population générale dans les régions où la prévalence de la maladie est estimée à 0,5 % (500/100 000) ou plus.
- Utilisation de la recherche des contacts comme stratégie de détection et de traitement des personnes, notamment les enfants, souffrant de l'infection tuberculeuse et porteuses de la maladie.
- Promotion de réseaux de diagnostic décentralisés et du dépistage intégré de la tuberculose avec d'autres maladies, notamment par le biais de plateformes de test de diagnostic multiplex. P. ex. dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19

dans les populations vulnérables aux deux maladies, système intégré d'envoi des échantillons pour les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans les contextes où la tuberculose et le VIH sont les plus répandus.

- Priorisation des outils de diagnostic et des algorithmes sensibles, précis et efficaces recommandés par l'OMS, notamment l'utilisation de la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur) pour le dépistage de la tuberculose, le mWRD comme test de diagnostic initial et la confirmation bactériologique de la tuberculose pulmonaire¹⁰.
- Utilisation universelle du mWRD à titre de test de diagnostic initial de la tuberculose en remplacement de l'analyse au microscope de frottis d'expectoration, test rapide de pharmacosensibilité de toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose afin d'orienter le schéma thérapeutique approprié, de garantir des délais rapides d'obtention des résultats et de mise sous traitement, notamment au moyen d'outils numériques.
- Intégration des interventions visant à détecter les enfants et les adolescents porteurs de la tuberculose aux efforts globaux de recherche de cas, y compris la recherche des contacts. Des outils de diagnostic adaptés aux enfants, notamment le dépistage par mWRD d'échantillons autres que les expectorations, doivent être disponibles. Les responsables des programmes de lutte contre la tuberculose doivent collaborer avec les fournisseurs de soins aux enfants et renforcer leurs capacités.
- Mise à l'échelle des diagnostics, renforcement et optimisation des réseaux dans le contexte général des services de laboratoire intégrés. Compréhension des lacunes actuelles qui limitent l'accès à des services de diagnostic de haute qualité et leur utilisation, afin d'orienter l'intervention pour combler ces lacunes. Voici quelques exemples :
 - i. Approvisionnement des laboratoires spécialistes de la tuberculose en équipement, en fournitures et en ressources humaines formées nécessaires.
 - ii. Répartition appropriée de l'équipement pour en garantir l'accès tout en conservant une utilisation optimale.
 - iii. Système d'envoi des échantillons permettant de couvrir les endroits où les services d'analyse ne sont pas offerts.
 - iv. Approvisionnement en fournitures et entretien de l'équipement, biosécurité et assurance qualité des services de laboratoire, le tout sans interruption.
 - v. Utilisation de solutions de connectivité pour permettre la communication automatisée de l'information par les appareils de diagnostic.
- Compréhension, conception et mise en œuvre d'interventions visant à combler les lacunes au sein du continuum de diagnostic de la tuberculose, de manière à ce que les personnes présentant des symptômes de la maladie dans les établissements de santé soient rapidement diagnostiquées et mises sous traitement. De plus, mise au point de systèmes visant à simplifier la recherche et le diagnostic rapides des pathologies aux symptômes respiratoires chroniques similaires pour faciliter l'offre de soins appropriés.

Remarque : Les sections 3.4 à 3.8 traitent d'interventions précises liées à la tuberculose pharmacorésistante, à la tuberculose et au VIH, aux populations clés et vulnérables, et

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. [WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis – Rapid diagnostics for tuberculosis detection – 2021 update](#). Genève : OMS, 2021.

aux systèmes et aux interventions communautaires et du secteur privé. Les interventions liées aux SRPS, 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 du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#).

3.2 Traitement et soins

Par rapport à l'objectif global d'au moins 90 %, en 2020, le taux de succès thérapeutique s'élevait à 86 % parmi les nouveaux cas de tuberculose ou les rechutes et à seulement 59 % chez les personnes porteuses de la tuberculose pharmacorésistante⁵. Les services de traitement et de soins doivent être conçus et offerts en tenant compte des besoins et des préférences des malades plutôt que de ceux du système de soins de santé. Leur objectif doit consister à maximiser la part de personnes porteuses de la tuberculose qui ont terminé leur traitement et qui ont une preuve bactériologique de guérison. Le recours à des schémas thérapeutiques oraux plus courts et adaptés aux patients recommandés par l'OMS^{11, 12}, la garantie d'un approvisionnement ininterrompu en médicaments, la gestion 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 une personne porteuse de la tuberculose à accéder à son traitement et à le suivre jusqu'au bout. Les technologies numériques d'observance du traitement et les agents de santé communautaires peuvent réduire considérablement la pression sur les établissements de soins de santé tout en répondant aux besoins et aux préférences des utilisateurs des services.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Recours au schéma thérapeutique plus court et plus adapté au patient, y compris le schéma de quatre mois (2HRZ[E]/2HR) destiné aux enfants porteurs de la tuberculose pharmacosensible bénigne, les combinaisons à dose fixe de médicaments pédiatriques et les formulations de médicaments contre la tuberculose pharmacorésistante adaptées aux enfants. Le nouveau schéma thérapeutique de 4 mois contre la tuberculose pharmacosensible (2HPMZ/2HPM) pour les personnes âgées de 12 ans et plus peut être envisagé lorsque les besoins justifient les coûts supplémentaires par rapport au schéma standard existant. Les schémas thérapeutiques oraux plus courts destinés aux personnes porteuses de la tuberculose pharmacorésistante, y compris les enfants, doivent être mis à l'échelle de manière à éliminer rapidement les schémas par injection (voir la [section sur la tuberculose pharmacorésistante](#))^{13, 14}.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. [Treatment of drug-susceptible tuberculosis: rapid communication](#). Genève : OMS, 2021.

¹² Organisation mondiale de la Santé. [Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment – Drug-Susceptible Tuberculosis Treatment](#). Genève : OMS, 2022.

¹³ Organisation mondiale de la Santé. [Lignes directrices consolidées de l'OMS sur la tuberculose, Module 4 : Traitement – Traitement de la tuberculose pharmacorésistante](#). Genève : OMS, 2020.

- Prise en charge de pathologies existantes et de comorbidités disproportionnellement élevées chez les personnes porteuses de la tuberculose dans le pays. Cela peut comprendre une évaluation complète des patients, l'intégration de soins ou l'aide à l'orientation vers les soins appropriés pendant et après le traitement, y compris les soins relatifs aux séquelles et à l'invalidité à la suite de la maladie, les soins palliatifs pour soulager la souffrance des patients, les soins de santé mentale et le traitement d'autres maladies chroniques comme le diabète.
- Services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile centrés sur la personne pour le traitement de la tuberculose et les soins connexes. Dispensation et livraison à domicile de médicaments antituberculeux pendant plusieurs mois, ainsi que d'autres médicaments pour les maladies chroniques, tels que le traitement antirétroviral au besoin ; offre de conseils et de soutien social aux personnes porteuses de la tuberculose par des agents de santé communautaires ou des pairs formés et des organisations dirigées par la communauté. Il faudrait envisager de s'attaquer aux obstacles à l'observance du traitement de la tuberculose, notamment en ce qui concerne les droits humains, la stigmatisation et le genre.
- Possibilité de recourir à des outils numériques, comme des technologies liées à l'observance du traitement, des centres d'appel et des applications mobiles pour offrir de l'aide à domicile aux personnes porteuses de la tuberculose en matière de soutien et de suivi thérapeutique, de conseil et de signalement des effets indésirables des médicaments. Les technologies numériques d'observance, telles que le suivi thérapeutique par vidéo, les pochettes ou les étiquettes de médicaments (p. ex. 99DOTS) et les piluliers intelligents (p. ex. MERM) ont fait leurs preuves dans certains pays en complément des services de conseil en personne et du traitement sous surveillance directe. La [note 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 œuvre.
- Plaidoyer en faveur des ressources et mobilisation de ces dernières pour offrir un soutien financier, nutritionnel, psychologique et en santé mentale aux personnes porteuses 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, lorsque cela est possible.
- Approvisionnement ininterrompu de médicaments antituberculeux de qualité garantie, y compris par le renforcement des capacités et de solides systèmes d'achats et de chaîne d'approvisionnement.

3.3 Prévention de la tuberculose

L'accélération des actions 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 PVVIH qui ont débuté un TPT (65 % en 2020), la proportion de contacts familiaux de moins de 5 ans mis sous TPT n'était que de 35 % ; elle était encore inférieure pour les contacts familiaux de plus de 5 ans (moins de 2 %)⁵.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. [Rapid communication: Key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis](#). Genève : OMS, 2022.

La sensibilisation accrue à la prévention et au contrôle des infections aéroportées attribuable à la pandémie de COVID-19 ainsi que les recommandations de l'OMS sur l'utilisation de schémas de TPT plus courts et de nouvelles catégories de tests cutanés de la tuberculose offrent des occasions d'intensifier les efforts de prévention de la tuberculose¹⁵.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Intensification de la recherche des contacts, du dépistage et de l'évaluation des groupes à haut risque d'infection tuberculeuse et de développement de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante, de manière systématique, conformément aux directives nationales et internationales.
- Conception et mise en œuvre de la prévention de la tuberculose, en particulier les activités visant à promouvoir le TPT, dans le cadre d'activités courantes tout au long du continuum de soins de la maladie. Des approches intégrées de la recherche de cas et de l'offre de TPT grâce à la recherche des contacts liée à l'infection tuberculeuse et à la maladie elle-même, et la définition des personnes admissibles au TPT dans le cadre de la recherche active de cas en reliant les algorithmes de dépistage et de TPT maximiseront l'efficacité.
- Développement et décentralisation des centres de dépistage de l'infection tuberculeuse, p. ex. services de collecte et de transport d'échantillons pour des groupes à tester. Évaluation de la possibilité de recours aux nouveaux tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculose, outre les TCT et les IGRA.
- Amélioration de l'accès à la radiographie thoracique numérique (avec ou sans détection assistée par ordinateur) et aux systèmes de mWRD pour permettre aux fournisseurs de services de diagnostiquer la tuberculose et de l'exclure avant la mise sous TPT. La radiographie thoracique numérique et le mWRD ne sont pas des conditions préalables à la mise sous TPT et ne devraient pas y faire obstacle.
- Offre de TPT à toutes les PVVIH admissibles (adultes et enfants) et aux contacts familiaux (tous âges) des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement, ainsi qu'à d'autres groupes à haut risque définis dans les lignes directrices nationales. En cas de financement limité, les groupes cibles concernés par le TPT peuvent se voir accorder la priorité en fonction de la fiabilité et de la certitude des estimations des répercussions de la recommandation de l'OMS quant au groupe de population visé et du contexte national.
- Mise à jour des lignes directrices nationales en accord avec les dernières recommandations afin d'offrir des combinaisons thérapeutiques de TPT plus récentes et plus courtes (3HP, 1HP, 3HR et 6-Lfx pour la tuberculose pharmacorésistante), à l'aide de formulations pédiatriques et de combinaisons à dose fixe lorsqu'elles sont disponibles.
- Dispensation de TPT pendant plusieurs mois, y compris la coordination des retraits de médicaments de TPT avec la dispensation d'autres médicaments pour maladies chroniques (p. ex. traitement antirétroviral).
- Activités de soutien pour améliorer l'accès au dépistage et aux tests de l'infection tuberculeuse et l'observance du TPT. Cela peut comprendre l'adoption d'outils

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. [WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: Prevention: tuberculosis preventive treatment](#). Genève : OMS, 2020.

numériques pour la recherche des contacts, le dépistage et l'observance, le renforcement de la capacité et des ressources pour éliminer la tuberculose active et gérer les effets indésirables des médicaments et le soutien psychosocial.

- Interventions visant à améliorer l'archivage et la communication de l'information aux fins de prise en charge de l'infection tuberculeuse, à commencer par la recherche des contacts, le dépistage, le début et la fin du TPT et la surveillance des effets indésirables. Amélioration de l'exhaustivité et de l'exactitude des données et surveillance des résultats par rapport aux cibles pour tous les groupes admissibles au TPT.
- Création de la demande par la sensibilisation, le changement de comportement et les approches de communication pour accroître l'acceptabilité du TPT chez les dispensateurs de soins de santé, dans les communautés et chez les personnes qui bénéficieront du TPT.
- Élaboration et mise en œuvre de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections aéroportées à tous les paliers du système de prestation de soins de santé dans les milieux de proximité et à l'échelle communautaire. Des programmes de prévention et de contrôle des infections tuberculeuses doivent être intégrés au travail plus large du système de santé pour prévenir la transmission des infections au niveau des établissements de santé et de la communauté.
- Garantie de la mise en place et de la réalisation de contrôles administratifs pour protéger les agents de santé et les patients qui fréquentent des établissements de santé, de la mise en place de mesures environnementales qui offrent un milieu de travail sûr, et de la mise à disposition d'équipement de protection individuelle (EPI) ainsi que de son utilisation appropriée par les agents de santé et les patients.
- Interventions de soutien visant à garantir la poursuite adéquate de la couverture vaccinale bacille Calmette-Guérin chez les nouveau-nés.
- Soutien de l'introduction et du déploiement de nouveaux vaccins efficaces contre la tuberculose lorsqu'ils seront disponibles, y compris l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité et l'établissement de liens avec les autorités locales pour surveiller les effets indésirables.
- Mobilisation d'organismes communautaires et dirigés par la communauté à l'appui de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la surveillance d'activités de prévention de la tuberculose centrées sur la personne, y compris par l'intégration d'activités de prévention pertinentes à la prestation de services de soins de santé primaires et communautaires, la communication pour le changement de comportement et le suivi dirigé par la communauté.

3.4 Tuberculose pharmacorésistante

Moins de la moitié des cas estimés de tuberculose pharmacorésistante ont été diagnostiqués et mis sous traitement, avec un taux de réussite de 59 % seulement en 2020. Diagnostic précoce de la tuberculose pharmacorésistante à l'aide de tests moléculaires rapides, tests universels rapides de sensibilité aux médicaments pour les médicaments de première et de deuxième intention, accès à de nouveaux schémas thérapeutiques oraux recommandés par l'OMS^{13, 14}, gestion des effets indésirables des médicaments et soutien à l'amélioration de l'observance du traitement par le patient sont

autant d'éléments essentiels dans la prise en charge des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.

La plupart des interventions dont il est question dans les sections précédentes sur le dépistage et le diagnostic, le traitement, les soins et la prévention s'appliquent à la tuberculose pharmacorésistante. Voici des exemples d'interventions prioritaires qui s'adressent particulièrement aux personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.

- Détection précoce de la résistance aux médicaments, y compris par l'utilisation de tests moléculaires rapides et de tests rapides de sensibilité aux médicaments tels que GeneXpert, TrueNat ou LPA pour les médicaments de première et de deuxième intention. L'instrument GeneXpert 10 couleurs permet d'établir la résistance à l'isoniazide, à la fluoroquinolone et à d'autres médicaments de deuxième intention en un seul test.
- Décentralisation des services de dépistage et de traitement, en privilégiant les soins ambulatoires à partir de la mise sous traitement par rapport à l'hospitalisation, tout en garantissant une surveillance, un suivi et un soutien étroits. La culture et les tests rapides de sensibilité aux médicaments doivent être disponibles dans les premiers centres de référence, tandis que les médicaments de deuxième intention et la capacité clinique, y compris les tests de laboratoire nécessaires, doivent être disponibles à proximité des patients pour éviter les retards de mise sous traitement et la perte de suivi.
- Mise à l'échelle de l'utilisation de schémas thérapeutiques oraux plus courts, plus sûrs, recommandés par l'OMS pour la tuberculose pharmacorésistante (y compris la tuberculose pré-ultrarésistante et ultrarésistante) au début du traitement et élimination rapide des schémas thérapeutiques par injection. Les pays doivent envisager une transition vers les nouveaux schémas thérapeutiques oraux plus courts de six mois (BPaL [bédaquiline, prêtomanide et linézolide] et BPaLM [bédaquiline, prêtomanide, linézolide et moxifloxacine]) et les schémas oraux de neuf mois contenant de la bédaquiline, conformément aux recommandations de l'OMS. Les enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante doivent bénéficier des recommandations sur l'utilisation de nouveaux médicaments comme la bédaquiline et le delamanide, quel que soit leur âge^{13, 14}.
- Pharmacovigilance active des médicaments antituberculeux à l'aide de tests cliniques et de tests de laboratoire pour les personnes sous traitement contre la tuberculose pharmacorésistante avec de nouveaux médicaments antituberculeux ou des médicaments antituberculeux réaffectés, afin de détecter, gérer et signaler les effets indésirables des médicaments en temps opportun.
- Soutien de la prise en charge d'autres pathologies associées et comorbidités, y compris les problèmes de santé mentale et la dépendance aux substances psychoactives.
- Offre de soutien psychosocial, comme des services de conseil, du soutien nutritionnel et de l'aide au transport.
- Technologies numériques pour l'observance du traitement et le signalement d'effets indésirables de médicaments.
- Recherche et gestion des contacts familiaux des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

3.5 Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH

La tuberculose demeure la première cause de décès chez les PVVIH. En 2020, les décès attribuables à la tuberculose chez les PVVIH ont augmenté pour la première fois en 13 ans en raison de la pandémie de COVID-19. La mise en œuvre d'activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH aidera à réduire la mortalité liée à la tuberculose chez les PVVIH et à réduire l'incidence de la tuberculose, contribuant ainsi 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 de la tuberculose et du VIH doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité pour les deux maladies.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Offre de services de dépistage du VIH et de conseil à toutes les personnes porteuses de la tuberculose et tous les cas présumés de tuberculose. Délivrance précoce de traitement antirétroviral, de traitement préventif au cotrimoxazole et de traitement de la tuberculose pour les PVVIH porteuses de la tuberculose.
- Dépistage systématique de la tuberculose chez les PVVIH chaque fois qu'elles reçoivent des services de santé (en établissement ou en contexte communautaire), intégré dans des modèles de prestation de services différenciés. Dans la mesure du possible, les algorithmes de dépistage devraient être adaptés en fonction des nouvelles recommandations de l'OMS et peuvent comprendre la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur), la protéine C réactive ou un test moléculaire rapide recommandé par l'OMS.
- En ce qui concerne le diagnostic de la tuberculose, utilisation des tests moléculaires rapides recommandés par l'OMS à titre de premier test de diagnostic. Les tests LF-LAM peuvent aider à diagnostiquer la tuberculose dans certains groupes de PVVIH et probablement porteuses de la tuberculose. Le test est rapide, il se fait au chevet du patient et inclut les personnes séropositives au VIH, en particulier dans les situations urgentes où il est indispensable pour la survie du patient d'établir rapidement un diagnostic de tuberculose.
- Offre du TPT à toutes les PVVIH admissibles. Les pays sont encouragés à adopter des schémas de TPT plus courts (3HP, 1HP et 3RH pour les enfants) et à passer aux combinaisons à dose fixe dès qu'elles sont disponibles.
- Intégration du TPT aux modèles de prestation de services différenciés pour le VIH (p. ex. dispensation d'antirétroviraux pendant plusieurs mois, groupes d'observance communautaire). 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 TPT aux PVVIH, et le TPT 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 outils servant au diagnostic de plusieurs maladies favorisent accessoirement le renforcement de la collaboration et des synergies tout en créant des SRPS.

3.6 Populations clés et vulnérables

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

Tableau 1 : Populations clés et vulnérables (tuberculose)

Personnes plus exposées à la tuberculose en raison de leur lieu de résidence ou de travail

Détenus, mineurs, visiteurs des hôpitaux, agents de santé et agents de santé communautaires. Personnes :

- vivant dans des bidonvilles
- vivant dans des environnements mal ventilés ou poussiéreux
- en contact avec des patients atteints de tuberculose, en particulier des enfants
- travaillant dans des environnements surpeuplés
- travaillant dans des hôpitaux ou des établissements de santé

Personnes ayant un accès limité à des services de qualité de lutte contre la tuberculose

Travailleurs migrants, femmes vivant dans un environnement marqué par l'inégalité de genre, enfants, migrants, réfugiés ou personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, et mineurs en situation irrégulière. Personnes :

- issues de populations tribales ou de groupes autochtones
- sans abri
- vivant dans des régions difficiles d'accès
- vivant dans des foyers pour personnes âgées
- souffrant d'un handicap mental ou physique
- confrontées à des obstacles juridiques à l'accès aux soins

Personnes plus exposées à la tuberculose en raison de facteurs biologiques ou comportementaux qui compromettent leurs fonctions immunitaires

Personnes :

- vivant avec le VIH
- souffrant de diabète ou de silicose
- suivant un traitement immunosuppresseur
- souffrant de dénutrition
- consommant du tabac
- souffrant d'alcoolisme
- consommant des drogues injectables

Source : Partenariat Halte à la tuberculose¹⁶

¹⁶ Partenariat Halte à la tuberculose. [Le Plan mondial pour Éliminer la Tuberculose – Le Changement de paradigme \(2016-2020\)](#). Genève : Partenariat Halte à la tuberculose, 2015.

De nombreux nouveaux cas de tuberculose sont attribuables à cinq facteurs de risque : dénutrition, infection à VIH, troubles liés à la consommation d'alcool, tabagisme (en particulier chez les hommes) et diabète.

Tableau 2 : Estimations mondiales du nombre de cas de tuberculose attribuables à certains facteurs de risque, 2020 (Source : Rapport de l'OMS sur la tuberculose dans le monde 2021)⁵

Facteur de risque	Risque relatif (intervalle d'incertitude)		Personnes exposées (en millions)	Fraction attribuable à la population (%)	Cas de tuberculose attribuables (en millions, intervalle d'incertitude)	
Troubles liés à la consommation d'alcool	3,3	De 2,1 à 5,2	291	8,1	0,74	De 0,30 à 1,3
Diabète	1,5	De 1,3 à 1,8	496	3,1	0,37	De 0,15 à 0,68
Infection à VIH	18	De 15 à 21	38	7,6	0,74	De 0,65 à 0,83
Tabagisme	1,6	De 1,2 à 2,1	1 050	7,1	0,73	De 0,25 à 1,5
Dénutrition	3,2	De 3,1 à 3,3	637	15	1,9	De 1,3 à 2,6

Sources : Imtiaz S. et coll., *Eur Resp Jour* (2017) ; Hayashi S. et coll., *Trop Med Int Health* (2018) ; Lönnroth, K. et coll., *The Lancet* (2010) ; Objectifs de développement durable de la Banque mondiale. Base de données (<http://datatopics.worldbank.org/sdgs/>) ; Observatoire mondial de la santé de l'OMS (<https://www.who.int/gho>) ; Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS.

Principales considérations et interventions pour les populations clés et vulnérables.

- Compréhension de la taille, de la localisation et des 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 décideurs et organismes de mise en œuvre doivent autonomiser et intégrer délibérément et de manière significative ces groupes afin que ceux-ci apportent des informations et assurent une supervision afin que leurs besoins soient pris en compte.
- Élimination des obstacles aux services de lutte contre la tuberculose destinés aux populations clés et vulnérables. Cela peut impliquer de mobiliser et de cibler des populations clés et vulnérables face au dépistage et au diagnostic de la tuberculose au moyen de services de proximité mobiles et de services communautaires ou dirigés par la communauté (p. ex. prisonniers, mineurs, consommateurs de drogues injectables et populations mobiles), d'allocations spéciales pour permettre aux populations clés et vulnérables de bénéficier de services, de liens avec des programmes de protection sociale (alimentation, soutien financier, compléments alimentaires, transport, protection des travailleurs, etc.), de programmes visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination et à protéger les droits humains et de services juridiques (voir la [section 3.9](#) pour en savoir plus).

- Dans les pays où les mouvements transfrontaliers de personnes sont importants, considérer des politiques transfrontalières, un cadre juridique et des interventions en la matière pour faciliter le continuum des services de soins de la tuberculose. Outre les réfugiés et migrants transfrontaliers, 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.
- Formation d'agents de santé à la prévention et au contrôle des infections, à l'accès à un environnement de travail sûr, y compris l'approvisionnement adéquat en EPI, le dépistage régulier de la tuberculose et le soutien leur permettant de suivre leur traitement jusqu'au bout. Plaidoyer en faveur des droits du travail des agents de santé afin de s'assurer qu'ils bénéficient d'un congé de maladie payé pendant leur traitement et qu'ils puissent reprendre le travail à l'issue de leur traitement.
- Adoption de nouveaux outils et d'innovations qui répondent aux besoins des populations clés et vulnérables. En ce qui concerne les enfants, il peut s'agir de l'utilisation d'échantillons de selles dans le cadre du mWRD, d'un schéma thérapeutique plus court pour la tuberculose bénigne et de l'utilisation de formulations pédiatriques de médicaments antituberculeux de première et de deuxième intention. L'utilisation d'algorithmes fondés sur des données probantes intégrant le recours à des diagnostics rapides comprenant des caractéristiques cliniques et radiologiques permet de remédier au sous-diagnostic et de réduire les retards de mise sous traitement des enfants. Parmi les populations migrantes et mobiles, des schémas thérapeutiques plus courts et la technologie numérique peuvent faciliter l'observance du traitement et la collaboration transfrontalière.

3.7 Collaboration avec d'autres fournisseurs et secteurs

Dans les pays où le secteur privé est important, les dispensateurs de soins de santé qui ne participent pas aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose constituent souvent les premiers points de prise en charge d'une grande partie des personnes porteuses de la maladie ou risquant de la contracter. De plus, une part importante des personnes porteuses 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. Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent permettre de retrouver toutes les personnes porteuses de la maladie, de garantir la qualité des soins et d'améliorer l'accès aux services. Cela suppose de travailler avec des dispensateurs de soins de santé privés, des dirigeants communautaires, des organisations communautaires et dirigées par la communauté, et de s'attaquer aux obstacles, notamment en ce qui a trait à la prestation de services et de soins sensibles au genre et fondés sur les droits. De plus, la tuberculose touche les personnes pauvres et marginalisées de manière disproportionnée et présente d'autres comorbidités nécessitant une collaboration avec les responsables d'autres programmes de santé et de protection sociale.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Compréhension de la taille et du rôle des fournisseurs privés, y compris les fournisseurs à but lucratif (p. ex. hôpitaux privés, généralistes, laboratoires privés, fournisseurs informels et pharmacies) ; du secteur sans but lucratif (p. ex. organisations confessionnelles, société civile) ; d'autres dispensateurs de soins publics non membres du programme national de lutte contre la tuberculose (p. ex. hôpitaux militaires et de police, écoles de médecine) dans le comportement de recherche de soins de la population et l'offre de services liés à la tuberculose. Élaboration de politiques et de plans pour leur mobilisation, en accord avec la stratégie plus large du système de santé du secteur privé, en donnant la priorité à ceux qui peuvent participer le plus à la déclaration précoce des cas de tuberculose et au traitement efficace.
- Conception et mise en œuvre de modèles de mobilisation du secteur privé qui peuvent être différenciés en fonction du type de fournisseur et de services fournis (dépistage des symptômes, référence, diagnostic, traitement, etc.). Le cas échéant, mobilisation des services d'organismes intermédiaires et examen de modèles de participation novateurs, notamment la passation de marchés, l'externalisation et les paiements axés sur les résultats. Intégration de 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 fournisseurs et des patients.
- Soutien et encouragement des fournisseurs privés à offrir des services de qualité de lutte contre la tuberculose tout au long du continuum de soins. Renforcement de leurs capacités au moyen de formations sur les normes de soins liés à la tuberculose, mise à disposition d'outils pour faciliter la déclaration et surveiller le traitement de leurs patients tuberculeux (y compris par le biais des technologies numériques), offre cohérente et pratique d'un accès aux tests de diagnostic financés par le gouvernement et à des médicaments antituberculeux de qualité pour leurs patients. Déploiement d'un ensemble efficace d'incitatifs et de catalyseurs puissants, en tenant compte des motivations financières et non financières dans le comportement des fournisseurs.
- Renforcement et encouragement de la communication des données sur la tuberculose provenant de fournisseurs privés et intégration de ces données dans le programme national de lutte contre la tuberculose et le système de gestion de l'information pour la santé. Surveillance et signalement de la qualité des soins et des résultats, ainsi que des déclarations, chez les patients du secteur privé. Adaptation des formulaires et des modalités de collecte de données en fonction du contexte des fournisseurs privés, au besoin, tout en répondant aux besoins du programme.
- Renforcement de la capacité du programme national de lutte contre la tuberculose à mobiliser et à surveiller la qualité des services par l'élaboration de lois et de systèmes de réglementation appropriés, l'inclusion de laboratoires privés aux programmes externes d'assurance qualité, l'accréditation d'établissements de santé privés, et la collaboration avec des associations professionnelles et des organismes de réglementation.
- Renforcement de la collaboration avec d'autres programmes de santé pour une prestation de services intégrée ou des liens d'orientation efficaces afin de lutter contre les coinfections et les comorbidités. 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. Établissement de liens pour étudier et traiter des pathologies autres que la tuberculose associées à des symptômes respiratoires chroniques ou celles qui peuvent être détectées pendant le dépistage par radiographie thoracique.

- Formation des fournisseurs de services de santé à l'application de compétences en matière de conseil sur la santé et le comportement et à l'offre de soutien psychosocial en lien avec la tuberculose, et au dépistage et au traitement des troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie courants, qui peuvent souvent être gérés efficacement au niveau des soins de santé primaires. Cette formation peut idéalement être complétée par une supervision formative intégrée au niveau des soins de santé primaires.
- Conception et mise en œuvre d'activités de collaboration pour aborder la dénutrition, le diabète, le tabagisme, la toxicomanie, y compris la consommation d'alcool et de drogues^{17, 18}, et les handicaps découlant de la tuberculose.
- Soutien d'approches visant à prendre en charge les coûts catastrophiques attribuables à la tuberculose, conformément aux politiques nationales. Offre de services à des moments et dans des lieux qui conviennent aux pauvres. Plaidoyer auprès des ministères, des départements et des organismes concernés et collaboration pour intégrer les services liés à la tuberculose et le soutien aux personnes porteuses de la maladie aux régimes de la couverture sanitaire universelle et aux programmes de protection sociale, en particulier pour les personnes vivant dans la pauvreté, souffrant de dénutrition ou marginalisées. Le soutien social peut comprendre l'argent liquide, la nourriture, les compléments alimentaires, la couverture d'assurance maladie et d'autres prestations sociales.
- Incitation des 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 l'offre de services de sensibilisation, de diagnostic, de traitement et de prévention aux employés (y compris les travailleurs journaliers et occasionnels), à leur famille et à leur collectivité. Les entreprises peuvent également mettre en place des politiques applicables au milieu de travail pour permettre aux employés porteurs de la tuberculose ou de la tuberculose pharmacorésistante de prendre des congés de maladie payés et les protéger contre la discrimination connexe.
- Soutien d'efforts visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et la tuberculose zoonotique, notamment au moyen de l'approche One Health¹⁹ afin d'appuyer des interventions plus holistiques qui renforcent les liens entre la santé des personnes, des animaux et de l'environnement. Encouragement d'approches

¹⁷ OMS et The Union. [Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes](#). Organisation mondiale de la santé. Genève : OMS, 2011.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. [WHO package of essential noncommunicable \(PEN\) disease interventions for primary health care](#). Genève : OMS, 2020.

¹⁹ « One Health » est une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire fonctionnant à l'échelle locale, régionale, nationale et mondiale, dont l'objectif est d'obtenir des résultats optimaux dans le domaine de la santé en tenant compte de l'interdépendance entre les humains, les animaux, les plantes et l'environnement qu'ils partagent. Source : <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.

visant à minimiser l'impact de la mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose sur le climat et l'environnement.

- Participation à la préparation et à la riposte aux pandémies afin de protéger les progrès de la riposte à la tuberculose et de renforcer la résilience des programmes de lutte contre la maladie et des systèmes de santé à plus grande échelle pour répondre aux menaces pandémiques. Les investissements dans la prévention et le contrôle des infections aéroportées et dans le renforcement de la capacité et de l'infrastructure de gestion des maladies respiratoires répondront aux besoins des personnes porteuses de la tuberculose et d'autres maladies respiratoires, y compris les séquelles faisant suite à la tuberculose. Ils renforceront également les systèmes de santé pour faire face aux futures menaces d'agents pathogènes aéroportés.

3.8 Systèmes et ripostes communautaires

Les systèmes communautaires sont les processus, les structures et les mécanismes utilisés par les communautés pour relever leurs défis et répondre à leurs besoins en matière de santé de manière coordonnée. Ils sont essentiels pour renforcer les systèmes de santé, améliorer la riposte à la tuberculose et garantir que les services liés à la maladie sont conçus et fournis de manière à être centrés sur la personne, accessibles, équitables, rentables et responsables. Il est important de noter que les systèmes communautaires et les ripostes qu'ils soutiennent sont dirigés par les communautés elles-mêmes, en leur sein, en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose et le secteur privé. Ils vont au-delà de la portée des établissements cliniques et des interventions biomédicales en éliminant les obstacles sociaux et structurels à l'accès aux services de soins et de prise en charge de la tuberculose, et constituent des moyens puissants d'atteindre les populations clés et vulnérables grâce à des services adaptés pour répondre à leurs besoins précis. Les systèmes et les ripostes communautaires doivent être intégrés aux interventions décrites dans la présente note d'information. Pour obtenir les principales définitions et des renseignements supplémentaires, veuillez consulter la [Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) et la [Note d'information technique : renforcement des systèmes communautaires](#).

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- 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 survivants de la maladie afin de faciliter leur participation aux processus de gouvernance et de prise de décision nationale dans le domaine de la tuberculose.
- Mise à l'échelle de la prestation de services efficaces, de qualité, assurée par des organisations communautaires et des organisations dirigées par la communauté, et qui améliore la pérennité de ces interventions par l'intermédiaire de financement public (contractualisation sociale).
- Appui de la mobilisation sociale, c.-à-d. permettre aux organisations communautaires et dirigées par la communauté de collaborer efficacement entre elles et avec le système de santé officiel.

- Soutien des communautés, en particulier des groupes de populations clés et vulnérables et des réseaux de survivants de la tuberculose, afin d'améliorer la riposte à la maladie en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose. Il s'agit de caractériser et d'aborder les obstacles à l'accès aux services liés à la maladie et à d'autres services sociaux (p. ex. en ce qui a trait aux droits humains ou au genre), les déterminants sociaux de la santé et le progrès vers la couverture sanitaire universelle.
- Soutien d'interventions communautaires et dirigées par la communauté et les services de proximité pour le dépistage, le diagnostic, le traitement, les soins, la prévention et la réadaptation en lien avec la tuberculose. Promotion de services intégrés pour la tuberculose et le VIH et d'autres services pertinents. Les activités précises sont décrites en détail dans les sections appropriées du présent document et comprennent le repérage des personnes présentant des symptômes de tuberculose, la facilitation du diagnostic précoce, notamment par des campagnes de sensibilisation aux symptômes de la maladie, la recherche des contacts et l'envoi des échantillons, l'observance du traitement et le soutien psychosocial, ainsi que d'autres activités liées à la prévention de la tuberculose.
- Soutien de la recherche dirigée par la communauté afin de mieux comprendre les obstacles et les lacunes qui nuisent à la prestation de services efficaces et centrés sur la personne liés à la tuberculose, du point de vue des communautés elles-mêmes, pour appuyer le plaidoyer en faveur des changements et des améliorations.
- Mise à l'échelle du suivi dirigé par la communauté en vue de transmettre des informations précieuses au programme national de lutte contre la tuberculose et aux fournisseurs de services à partir de l'expérience des utilisateurs des services sur des questions ayant un impact sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'accessibilité financière et la qualité des soins et des services de soutien liés à la tuberculose, aux violations des droits humains et à la stigmatisation, ainsi que du point de vue des différents genres et des populations clés et vulnérables.
- Soutien de la contractualisation sociale, c.-à-d. financement public et passation de marchés pour les services dispensés par les communautés et la société civile.

3.9 Équité, obstacles liés aux droits humains et au genre

Les obstacles liés aux droits humains et au genre, notamment les inégalités relatives à la santé, les inégalités entre les genres, la stigmatisation et la discrimination, accroissent la vulnérabilité à la tuberculose et compromettent l'accès aux services de lutte contre la maladie. La stigmatisation associée à la tuberculose est souvent liée à la stigmatisation de la pauvreté ou d'autres statuts sociaux, ainsi qu'à des informations erronées et à des craintes injustifiées concernant la maladie. Les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés sont exposées à un risque élevé de contracter la tuberculose, mais peuvent être exclues des services de lutte contre la maladie ; les agents de santé bénéficient rarement de services de santé au travail ; l'isolement involontaire des personnes porteuses de la tuberculose peut encore se produire, ce qui porte une atteinte directe aux droits humains.

Même si le risque de contracter la maladie et d'en mourir est généralement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, la tuberculose est l'une des principales causes de décès de femmes en âge de procréer. La capacité des femmes à rechercher et à

continuer de recevoir des services de lutte contre la tuberculose peut être compromise par des problèmes financiers et logistiques, et par un manque de connaissances dans le domaine de la santé, ainsi que par la stigmatisation liée à la maladie. Les personnes transgenres ou non binaires sont confrontées à de multiples difficultés et rejets sociaux lorsqu'elles recherchent et obtiennent des soins liés à la tuberculose. Il est important de comprendre la façon dont les normes et les inégalités liées au genre influent sur les différents comportements de recours aux soins, ainsi que sur l'accessibilité des services de lutte contre la tuberculose pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres et les personnes non binaires.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous. En vertu des principes relatifs aux droits humains, les programmes doivent être systématiquement élaborés, mis en œuvre et évalués avec la participation active des communautés concernées. Ils doivent tenir compte du genre et être appliqués de façon respectueuse, responsable et non discriminatoire. Veuillez consulter la [Note d'information technique du Fonds mondial Tuberculose, genre et droits humains](#), le guide des maîtres d'œuvre sur les droits humains, le genre et l'équité (à venir) et l'analyse de 20 [évaluations nationales](#) en matière de communautés, de droits et de genre associées à la tuberculose. Idéalement, les interventions prioritaires devraient être fondées sur les données probantes découlant d'une évaluation en matière de communautés, de droits et de genre avec des données ventilées et être intégrées dans les PSN.

- Élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose. Utilisation des outils de mesure de la réduction de la stigmatisation, des programmes de formation et d'autres ressources tenant compte du genre qui ont été créés à l'intention des agents de santé, des agents de santé communautaires, des communautés, des employeurs, des journalistes, des dirigeants sociaux et des chefs religieux. Faire participer les personnes porteuses de la tuberculose à ces activités. La formation doit favoriser l'empathie et le respect mutuels entre les communautés, les agents de santé et les communautés touchées par la maladie. Les efforts de réduction de la stigmatisation doivent inclure un soutien en santé mentale aux communautés ainsi qu'aux agents de santé. Les efforts de suivi dirigé par la communauté doivent permettre de suivre la discrimination et la stigmatisation liées à la tuberculose, selon des paramètres prioritaires guidés par les populations clés et touchées par la tuberculose.
- Initiatives visant à s'assurer que les services de lutte contre la tuberculose sont centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les établissements de santé. Formation et autres activités avec les agents de santé axées sur la réduction de la stigmatisation, la communication en matière de santé, l'importance du consentement en connaissance de cause, la confidentialité et la protection des renseignements personnels et d'autres droits des personnes porteuses de la tuberculose et touchées par la maladie, et l'éthique médicale. La clé de ces activités est le soutien continu aux agents de santé au-delà du moment de la formation, p. ex. par la supervision formative, le mentorat et le conseil.
- Initiatives visant à s'assurer que les forces de l'ordre utilisent des pratiques centrées sur la personne et fondées sur les droits. Formation préalable à l'emploi et continue et autres collaborations avec la police pour sensibiliser aux questions telles que celles mentionnées dans le paragraphe « Accès à la justice » ci-dessous.

Idéalement, cela devrait comprendre la participation significative des personnes touchées par la tuberculose.

- Éducation juridique (« Connaissez vos droits »). Ces programmes destinés aux personnes touchées par la tuberculose et aux agents de santé peuvent être particulièrement bénéfiques pour les personnes marginalisées déjà exclues des services ou pour les personnes soumises à l'isolement involontaire. Ils peuvent être complétés par des efforts visant à garantir l'accès aux services juridiques.
- Amélioration de l'accès à la justice. Il peut notamment s'agir d'une aide juridique ou parajuridique, idéalement communautaire et dirigée par des pairs, pour traiter les violations du secret médical et du respect de la vie privée, le licenciement abusif ou l'exclusion d'occasions d'emploi et d'éducation, la stigmatisation et la discrimination, et le traitement obligatoire ou l'isolement involontaire.
- Suivi et réforme des politiques, des règlements et des lois. Cela peut comprendre le plaidoyer pour réformer les règlements, les politiques et les lois sanitaires qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, y compris, mais sans s'y limiter, les politiques sur l'isolement involontaire selon les directives de l'OMS. Il faudrait soutenir les activités de plaidoyer, en particulier celles dirigées par la communauté, pour améliorer l'accès à la protection sociale et aux services aux personnes handicapées associées à la tuberculose par le biais de réformes politiques et juridiques. Cette intervention doit inclure des efforts de sensibilisation auprès des membres de la magistrature et des parlementaires.
- Réponse aux besoins des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés. Les personnes incarcérées ou en détention provisoire ont les mêmes droits d'accès aux services de santé que le reste de la communauté, lesquels sont offerts de manière respectueuse et responsable. Les candidats peuvent également demander un soutien pour plaider en faveur d'une réduction du recours à la détention provisoire préalablement aux procès et d'autres mesures visant à réduire la surpopulation carcérale.
- Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence en lien avec la tuberculose. Cela pourrait comprendre l'évaluation des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services, y compris au moyen de consultations communautaires ; de suivi dirigé par la communauté ; de sensibilisation des dirigeants communautaires, des femmes, des hommes et des personnes transgenres ou non binaires sur les normes de genre néfastes susceptibles de nuire à l'accès aux soins.
- Mobilisation et plaidoyer communautaires, y compris le soutien aux groupes dirigés par des survivants de la tuberculose pour renforcer la responsabilité communautaire, notamment le suivi dirigé par la communauté qui peut éclairer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé et d'autres contextes : violations du secret médical, imposition illégale de frais aux usagers et exclusion abusive d'occasions d'emploi et d'éducation fondées sur la tuberculose. Il est essentiel de renforcer les capacités de plaidoyer et de mobilisation des groupes dirigés par des personnes touchées par la tuberculose.

3.10 Nouveaux produits et innovations

La nouvelle stratégie du Fonds mondial se concentre davantage sur l'accélération du déploiement équitable d'innovations et de 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 opportun. Le [tableau 3](#) présente les nouveaux produits potentiels de prise en charge de la tuberculose au cours du cycle de financement 2023-2025.

Outre les nouveaux produits, des innovations autres que des produits sont prévues en lien avec les soins de la tuberculose, notamment en ce qui a trait à la collecte et au traitement des échantillons, aux services intégrés et à l'amélioration de la qualité tout au long du continuum de soins, à l'algorithme décisionnel intégré de prise en charge, au suivi numérique dirigé par la communauté et au financement novateur.

Les candidats sont encouragés à inclure les innovations et les outils 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 afin d'être rentable, abordable, faisable et justifiée compte tenu du 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 3 : Nouveaux produits potentiels de prise en charge de la tuberculose au cours du cycle de financement 2023-2025

	Dépistage	Diagnostic	Traitement	Prévention
Objectif	Dépistage systématique des groupes à haut risque	Diagnostic précoce de toutes les personnes porteuses de toute forme de tuberculose (pharmacosensible ou pharmacorésistante)	Instauration rapide d'un traitement approprié chez toutes les personnes porteuses de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante, et observance dudit traitement	Prévention et traitement de l'infection tuberculeuse
Innovations et outils à inclure dans la demande de financement	• Radiographie thoracique numérique avec ou sans logiciel de détection assistée par ordinateur • Tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculose	• mWRD • Tests LF-LAM pour les PVVIH • LPA pour les médicaments de première et de deuxième intention contre la tuberculose	• Schémas thérapeutiques oraux contre la tuberculose pharmacorésistante (schémas de six mois inclus) • Schéma thérapeutique de quatre mois contre la tuberculose pharmacosensible pour les enfants atteints de tuberculose bénigne • Combinaisons à dose	• Nouvelles combinaisons thérapeutiques plus courtes (3HP, 1HP et 3HR)

			fixe et formulations pédiatriques pour toutes les formes de traitement contre la tuberculose • Technologies numériques d'observance du traitement	
Nouveaux produits potentiels pendant la période de subvention		• Nouvelles technologies LF-LAM • Nouvelle génération de mWRD • Nouvelles techniques d'échantillonnage (p. ex. écouvillons de prélèvement lingual)		• Formulations pédiatriques et combinaisons à dose fixe des schémas thérapeutiques HP

3.11 Information stratégique

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. Les programmes de lutte contre la tuberculose sont encore entravés par le manque de données opportunes, exhaustives et précises. Des enquêtes et des évaluations sont nécessaires pour comprendre la charge de morbidité de la tuberculose, les obstacles existants à l'accès aux services de lutte contre la maladie et d'autres données afin d'éclairer l'établissement des priorités et les programmes fondés sur des données probantes. Les données financières obtenues grâce au renforcement des systèmes de gestion des finances publiques sont essentielles au soutien à la planification stratégique et à la mise en œuvre efficiente et efficace des programmes (l'annexe 3 de la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#) fournit des orientations supplémentaires). La recherche opérationnelle est importante pour mesurer la progression de la mise en œuvre et des résultats des programmes, éclairer l'amélioration de la qualité et de la couverture des services de lutte contre la tuberculose, et tester les innovations. La [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) 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 du financement pour combler les lacunes majeures.

Les candidats sont encouragés à envisager les interventions prioritaires ci-dessous.

- Déploiement, mise à l'échelle et maintenance de systèmes numériques de surveillance en temps réel de la tuberculose fondés sur les cas, interopérables et capables d'assurer le suivi de chaque cas de tuberculose tout au long du continuum de soins en fonction du contexte national et de la préparation au numérique.
- Recours à des données ventilées, au moins par âge, sexe, lieu de résidence, ainsi qu'en fonction de la situation socioéconomique et 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 une riposte différenciée. L'utilisation d'un système national de surveillance numérique fondé sur les cas facilitera la consignation, l'analyse et l'utilisation de données ventilées.
- Mise en place, dans le pays, de la capacité et du soutien nécessaires pour :
 - i. La production de données, la communication de l'information, l'analyse et l'utilisation par le personnel de la santé local de ses propres données (p. ex. analyse du continuum de soins), le tout en temps opportun.
 - ii. L'utilisation de ces données pour établir les priorités et assurer la planification ainsi que la mise en œuvre à l'échelle nationale, infranationale et des établissements de santé.
- Transmission et assurance qualité des données de suivi dirigé par le secteur privé, les services de santé communautaires et la communauté, intégrées au programme national de lutte contre la tuberculose et au système de gestion de l'information pour la santé.
- Études liées à la recherche opérationnelle visant à recueillir des preuves en vue d'améliorer l'accès aux services et leur qualité et à tester de nouveaux outils et des

innovations pour accélérer la mise en œuvre et perfectionner les services et les résultats. Cela peut comprendre la production de preuves pour étayer des approches qui permettront d'éliminer les obstacles à l'amélioration de l'usage du TPT et des schémas thérapeutiques modifiés lorsque cela correspond aux directives de l'OMS.

- Enquêtes sur la tuberculose auprès des populations et des établissements de santé visant à générer des données sur la prévalence, la morbidité, la mortalité, la couverture des services et les aspects bio-comportementaux des populations générales ou de populations clés exposées au risque. Les enquêtes sont généralement financées conjointement avec d'autres organismes internationaux et ressources nationales lorsque l'utilisation des ressources limitées disponibles justifie clairement les coûts.
- Examens de programmes et examens épidémiologiques, surveillance, évaluations de programmes et de l'état de préparation, dont les résultats sont nécessaires pour concevoir et suivre des interventions visant à accroître la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'accessibilité financière et la qualité des services de lutte contre la tuberculose.
- Activités qui renforcent les systèmes de production de données financières et qui servent à orienter l'établissement des coûts, des budgets et des priorités des interventions aux fins de planification stratégique et de suivi des ressources pour suivre la mise en œuvre des programmes et optimiser le rapport coût-efficacité des investissements.

3.12 Éléments essentiels des programmes relatifs aux services soutenus par le Fonds mondial

Les éléments essentiels des programmes relatifs aux investissements dans la lutte contre la tuberculose soutenus par le Fonds mondial ([tableau 4](#)) définissent les éléments essentiels de certains services précis de lutte contre la tuberculose jugés essentiels pour accélérer la riposte à la maladie et atteindre l'objectif de la nouvelle stratégie de l'organisation et d'autres cibles internationales en matière de tuberculose. Ils découlent des dernières recommandations de l'OMS et d'autres directives internationales et résument au mieux les interventions prioritaires clés énumérées aux sections 3.1 à 3.11 du présent document et au [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial.

Les éléments essentiels des programmes ont été établis dans l'optique de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre par les pays de programmes de haute qualité, équitables et efficaces en fonction de la priorité et du contexte nationaux.

Pour la période d'allocation 2023-2025, les candidats sont tenus de décrire dans leurs demandes de financement la situation du pays quant à la mise en œuvre de chacun des éléments essentiels des programmes. Si la priorité a été accordée à ces éléments dans les demandes de financement, le Fonds mondial aidera les pays tout au long du cycle de vie des subventions à atteindre durablement ces objectifs.

La méthode de mise en œuvre des éléments essentiels des programmes est présentée ci-dessous.

- Prise en compte par les candidats des éléments essentiels des programmes tout au long du cycle de subvention : pendant le dialogue au niveau du pays, la préparation de la demande de financement, la négociation de la subvention et sa mise en œuvre.

- Établissement d'une valeur de référence et suivi des progrès par rapport aux éléments essentiels des programmes dans le cadre d'examens courants du portefeuille de subventions et du cadre de résultats.
- Détection des goulets d'étranglement, mise en œuvre des mesures correctives connexes et mobilisation des ressources supplémentaires nécessaires à la progression vers la réalisation des éléments essentiels des programmes.
- Encouragement des pays à établir les éléments essentiels des programmes à l'échelle nationale relativement aux services de lutte contre la tuberculose, à institutionnaliser l'utilisation d'outils d'assurance qualité et à faire le suivi des résultats par rapport aux éléments essentiels dans le cadre de la surveillance courante et de l'examen des programmes de lutte contre la tuberculose.
- Institutionnalisation du recours à des méthodes d'amélioration de la qualité permettant au personnel responsable des programmes de relever les défis liés à la qualité dans des domaines non conformes aux éléments essentiels des programmes.

Tableau 4 : Éléments essentiels des programmes relatifs aux services soutenus par le Fonds mondial

1. Dépistage et diagnostic de la tuberculose
1.1 Le dépistage systématique de la tuberculose est offert aux personnes les plus à risque (populations clés et vulnérables), notamment la radiographie thoracique avec ou sans détection assistée par ordinateur (actuellement recommandée pour les personnes de 15 ans et plus).
1.2 Plan pluriannuel visant à garantir l'utilisation universelle des tests moléculaires rapides à titre de test de diagnostic initial de la tuberculose pour tous les cas présumés de la maladie, la mise en œuvre étant en bonne voie.
1.3 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.
1.4 Le réseau de diagnostic de la tuberculose fonctionne efficacement pour augmenter 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.
2. Traitement et soins de la tuberculose
2.1 Les formulations adaptées aux enfants, les schémas thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et le schéma thérapeutique de quatre mois pour la tuberculose pharmacosensible bénigne sont utilisés pour le traitement de la maladie chez les enfants.
2.2 Les personnes porteuses de la tuberculose pharmacorésistante observent des schémas thérapeutiques oraux plus courts ou individualisés plus longs, conformément aux recommandations de l'OMS, et reçoivent un soutien centré sur la personne pour suivre leur traitement jusqu'au bout.
3. Prévention de la tuberculose
3.1 Le TPT (y compris les schémas thérapeutiques plus courts) est disponible pour toutes les PVVIH admissibles (adultes et enfants) et les contacts familiaux admissibles de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.
4. Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH
4.1 Toutes les PVVIH porteuses de la tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral, conformément aux recommandations.
5. Domaines transversaux
5.1 Mise en place, mise à l'échelle progressive et mise à jour de systèmes numériques exhaustifs de surveillance en temps réel de la tuberculose, fondés sur les cas, et analyse et utilisation des données sur la tuberculose pour la prise de décision à tous les niveaux des services de lutte contre la maladie.
5.2 Les interventions prioritaires s'appuient sur une analyse du continuum de soins tout au long du processus de traitement de la tuberculose, y compris pour le traitement préventif.
5.3 La participation des dispensateurs de soins de santé privés est proportionnelle à leur rôle dans la prestation des services de lutte contre la tuberculose.
5.4 Des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile centrés sur la personne sont fournis tout au long du continuum de soins de la tuberculose.
5.5 Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être axés sur les droits humains, tenir compte du genre, être orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes porteuses de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.

3.13 Investissements catalytiques du Fonds mondial

Les investissements catalytiques effectués par le Fonds mondial appuient des programmes, des activités et des initiatives stratégiques qui complètent les sommes allouées aux pays et qui sont essentiels à l'atteinte des objectifs de la stratégie du Fonds mondial et des partenaires internationaux. Il existe trois modalités d'investissements catalytiques :

- Fonds de contrepartie pour encourager la programmation fondée sur les sommes allouées aux pays dans des domaines prioritaires.
- Démarches multipays pour des priorités multipays essentielles prédéfinies dans des zones géographiques.
- Initiatives stratégiques à l'appui de la réussite des programmes soutenus par les sommes allouées aux pays, mais qui ne peuvent être financées au travers des subventions accordées aux pays.

Les axes de travail et les montants alloués aux différentes modalités d'investissements catalytiques pour le cycle de financement 2020-2022 sont présentés sur le [site Web du Fonds mondial](#).

Priorités de la lutte contre la tuberculose pour le cycle de financement 2023-2025 :

- Fonds de contrepartie : recherche et traitement efficace des cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel.
- Fonds de contrepartie : mise à l'échelle de la prévention de la tuberculose.
- Fonds de contrepartie : préparation des pays à l'innovation et à des programmes de qualité de lutte contre la tuberculose.
- Initiative stratégique : soutien technique aux fonds de contrepartie alloués à la tuberculose.

Tous les pays bénéficiant d'un soutien du Fonds mondial ne peuvent bénéficier d'investissements catalytiques. Les pays admissibles seront informés et recevront de plus amples renseignements dans leurs lettres d'allocation.

4. Meilleures pratiques

4.1 Exemples de pays et de réussites

Les pays ont adopté des pratiques innovantes pour relever les défis existants tout en adaptant les programmes de lutte contre la tuberculose aux perturbations causées par le COVID-19. Certaines meilleures pratiques ont été mises en évidence dans les mises à jour trimestrielles du Fonds mondial relatives à la tuberculose publiées sur le site Web de l'organisation – [octobre 2021](#), [janvier 2022](#), [mai 2022](#). Par exemple, le Nigeria, pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée, a mis en œuvre des stratégies novatrices pour améliorer la recherche des cas de tuberculose malgré l'impact de la pandémie de COVID-19. De même, les déclarations de cas de tuberculose ont augmenté progressivement au Bangladesh pour revenir aux niveaux antérieurs à la pandémie et atteindre un niveau record en 2021. Le Bangladesh a mis en œuvre plusieurs mesures novatrices pour remédier aux perturbations des services et atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose.

En outre, une [publication récente de l'OMS](#) présente des interventions innovantes mises en œuvre par les pays souhaitant répondre efficacement aux perturbations des services de lutte contre la tuberculose causées ou exacerbées par la pandémie de COVID-19. Citons comme exemples l'intégration du dépistage de la tuberculose aux activités liées au COVID-19 aux Philippines, le rôle des outils numériques d'observance des traitements (99DOTS) en Ouganda et des projets de surveillance de la santé publique en temps réel dans trois pays africains (Kenya, Malawi et Zimbabwe).

4.2 Observations tirées des examens du Comité technique d'examen des propositions

Le Comité technique d'examen des propositions publie des rapports et des observations sur les demandes de financement soumises au Fonds mondial, lesquels relèvent les tendances et les enseignements tirés et contiennent des recommandations pour chacune des trois maladies, les SRPS, les droits humains et le genre, les investissements stratégiques et le financement durable.

Les observations liées aux demandes de financement relatives à la tuberculose du rapport du Comité technique d'examen des propositions de 2020-2022 sont reproduites ci-dessous. Le [rapport complet peut être consulté en cliquant sur ce lien](#). Les candidats sont encouragés à consulter le rapport et les observations relatives à l'orientation stratégique, au bien-fondé technique et à l'impact potentiel pour s'aider dans la préparation de demandes de financement ultérieures. Ce document et d'autres rapports d'examen actuels et antérieurs du Comité technique d'examen des propositions sont disponibles [ici](#).

- De nombreux programmes de lutte contre la tuberculose ont maximisé les synergies avec le COVID-19 par des dépistages bidirectionnels, des outils numériques de suivi de l'observance des traitements, l'accélération des innovations

et de l'usage d'outils existants (comme GeneXpert et le diagnostic assisté par ordinateur), et le déploiement d'acteurs communautaires de la lutte contre la tuberculose, formés pour également lutter contre la pandémie de COVID-19.

- Le Comité technique d'examen des propositions a pris note du fait que la plupart des demandes de financement proposaient une analyse du continuum de prise en charge de la tuberculose et affichaient une amélioration progressive des services de diagnostic et de traitement de la maladie. Bien que les demandes de financement témoignent de la priorité accrue accordée aux politiques et aux orientations en matière de prévention de la tuberculose, le Comité s'inquiète de la faiblesse persistante de la mise en œuvre du TPT, en particulier des schémas thérapeutiques plus courts.
- Les candidats sont invités à accéder à des aides supplémentaires aux fins de planification et de mise en œuvre d'interventions visant à prévenir la tuberculose, ainsi que de diagnostic et de poursuite du traitement et des soins des populations clés et vulnérables, en s'appuyant sur une analyse situationnelle détaillée et axée sur les données.
- Les données et les approches relatives à la tuberculose pédiatrique requièrent également plus d'attention, notamment concernant la disponibilité et l'utilisation de traitements pédiatriques, la formation des agents de santé au dépistage de la tuberculose chez l'enfant, la fiabilité des recherches des personnes ayant été en contact avec les malades, y compris les enfants, et l'adoption généralisée du TPT.
- Le Comité technique d'examen des propositions s'inquiète du fait que relativement peu d'organisations de lutte contre la tuberculose de la société civile et dirigées par la communauté soient mentionnées dans l'élaboration ou la mise en œuvre des demandes de financement liées à la maladie. La mobilisation de la communauté nécessite des investissements plus importants, ainsi qu'une plus grande attention à l'égard des agents de santé communautaires spécialisés, dans la lutte contre la tuberculose et les activités de santé communautaires.

Liste des abréviations

1HP	Traitement d'un mois à l'isoniazide et à la rifapentine
1HR	Traitement d'un mois à l'isoniazide et à la rifampicine
3HP	Traitement de 3 mois (12 doses) à l'isoniazide et à la rifapentine
BPaL	Bédaquiline, prétomanide et linézolide
BPaLM	Bédaquiline, prétomanide, linézolide et moxifloxacine
CTEP	Comité technique d'examen des propositions
EPI	Équipement de protection individuelle
IGRA	Test de libération de l'interféron gamma
LF-LAM	Dosage urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral
LPA	Test Line probe assay
LPA de deuxième intention	Test Line probe assay de deuxième intention
LPA de première intention	Test Line probe assay de première intention
mWRD	Test de diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'OMS
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PSN	Plan stratégique national
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
TCT	Test cutané à la tuberculine
TPT	Traitement préventif de la tuberculose