



ÉVALUATION FINALE

EVALUATION DE STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE AU CAMEROUN ET À MADAGASCAR (APRECIT)

ÉVALUATEUR : MATHURIN DEMBELE - HMST

DATE DE L'ÉVALUATION : OCTOBRE 2023 - JANVIER 2024



PAYS DE MISE EN ŒUVRE :
MADAGASCAR,
CAMEROUN



BUDGET :
1 148 101 €



PORTEUR DE PROJET :
Fondation Mérieux

PARTENAIRES :
Institut Pasteur de Madagascar,
Centre Pasteur du Cameroun



DATE DE DÉBUT :
01/2021

DATE DE FIN :
12/2023

LE PROJET

Contexte

Dans le rapport de l'OMS sur la tuberculose 2023, le taux d'incidence mondiale de la tuberculose (TB) est de 133 cas pour 100 000 habitants, 157 au Cameroun et 233 à Madagascar. Seulement 16% des contacts intrafamiliaux dans le monde ont été mis sous traitement préventif (TPT), 1,3% au Cameroun et 8,9% à Madagascar.

L'infection tuberculeuse latente (ITL) constitue un réservoir d'où la TB continuera d'émerger.

Dans la stratégie « mettre fin à la TB » de l'OMS, il est recommandé d'avoir une collaboration avec les organisations de la société civile et d'intensifier la recherche et l'innovation.

A Madagascar comme au Cameroun, il existe un programme national de lutte contre la TB (PNLT) structuré. Si les agents de santé communautaires (AC) interviennent en appui aux PNLTs, ils sont encore en nombre insuffisant et sont faiblement encadrés.

Mode opératoire du projet

Il s'agit d'un projet de recherche opérationnelle mené par la Fondation Mérieux, mis en place par CPC Cameroun et IPM Madagascar avec les PNLTs et des organisations à base communautaire.

L'intervention consiste à identifier par les agents de santé communautaire dans chaque pays 250 cas index de patients tuberculeux et à recruter autour de ces cas index 1250 contacts intra domiciliaires (CID) à suivre pendant 24 mois.

OBJECTIFS

Objectif général

Evaluer les différentes stratégies pour améliorer le dépistage et la prise en charge (PEC) de l'infection tuberculeuse latente au Cameroun et à Madagascar.

Objectifs spécifiques

- **OS1** : Evaluer le dépistage et la PEC des infections TB (ITB) par les acteurs communautaires.
- **OS2** : Comparer 2 tests de dépistage de l'infection TB IGRA QFT-P et T-Spot TB avec test IDR parmi les contacts de cas index de TB.
- **OS3** : Evaluer la valeur pronostic de 2 tests IGRA et Heparin-Binding Hemagglutinin Adhesin (HBHA).
- **OS4** : Evaluer le coût-efficacité de l'utilisation de l'IGRA et/ou IDR chez les contacts de cas index de TB.
- **OS5** : Développer une bio banque des participants au projet pour investiguer de nouveaux biomarqueurs de l'ITB et de la progression vers la TB.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pertinence

Le projet est très pertinent. Il s'aligne sur la stratégie « En finir avec la tuberculose » de l'OMS ainsi que sur ses lignes directrices unifiées sur la tuberculose de 2020. Il suit aussi les directives des PNLT et les initiatives communautaires en prévoyant des partenariats avec 10 structures et la mise en place d'un modèle communautaire innovant. Enfin, ce projet vise à apporter des informations aux PNLT pour les aider à faire des choix stratégiques de gestion de l'ITL.

Efficacité

L'efficacité du projet a été considérée comme acceptable. Le modèle communautaire mis en œuvre était innovant. Les techniciens de recherche et les agents communautaires de recherche active (ACRA) ont réalisé la recherche et le suivi des cas de contact intra-domiciliaires. De plus, l'étude comparative IGRA>IDR a permis de conclure que les tests IGRA ont une bonne spécificité et sensibilité.

Cependant, l'inclusion des cas et des CID n'a pas été atteinte et le suivi des contacts a été considéré comme insuffisant. La mise sous TPT des contacts < 5 ans ainsi que la mise sous traitement des cas TB parmi les CID adulte n'ont pas été renseignées. Enfin, l'analyse des taux de TB parmi les CID adultes n'a pas été faite alors que c'était le principal résultat de l'étude.

Efficience

L'efficience a été considérée comme bonne. C'est avec le même budget initial que la mise en œuvre des inclusions a été faite malgré l'augmentation des sites d'inclusion des CID. Les budgets et les délais de décaissement des fonds ont aussi été respectés.

Cependant, l'analyse cout-efficacité du projet n'avait pas encore été faite au moment de l'évaluation finale.

Impact

L'impact a été considéré comme acceptable. Le projet a permis de démontrer que le dépistage de l'infection tuberculeuse chez les CID adultes est faisable et que la détection de cas de TB active pendant le suivi des CID adultes contribue à la réduction du délai de mise sous traitement de ces patients, de la transmission et de l'incidence.

Cependant il n'y a pas eu d'analyse sur le taux de dépistage TB parmi les CID adultes. De plus, la comparaison des tests IDR et IGRA n'a pas permis de dégager un impact clair sur les stratégies des PNLT. Enfin, les objectifs d'utilisation des échantillons de la bio banque n'apparaissent pas clairement.

Durabilité

La durabilité du projet est acceptable. Les compétences acquises par les ACRA et par les techniciens de laboratoire seront utiles si les PNLTs utilisent ces personnels. De plus, un réflexe est né chez les membres des familles de se faire examiner quand un cas de TB est diagnostiqué en son sein.

Néanmoins, le projet APRECIT n'a à ce jour pas rédigé de plan de sortie formel.



Conclusions et recommandations

Ce projet très pertinent a été réalisé avec une bonne cohérence et efficience, ainsi qu'un bon renforcement des compétences des différents acteurs du projet. L'efficacité, l'impact et la durabilité du projet ont été considérés comme acceptables. A partir de cette analyse, les recommandations suivantes sont faites :

Au CPC du Cameroun et à l'IPM de Madagascar :

- ▶ Analyser les données d'incidence TB chez les contacts adultes
- ▶ Analyser la couverture TPT chez les CID enfant de moins de 5 ans.
- ▶ Finir l'étude cout-efficacité.
- ▶ Préciser l'utilisation de la bio banque pour investiguer la valeur pronostic de l'infection TB, de progression vers la TB maladie et l'efficacité du traitement antituberculeux.

Au CPC et PNLT du Cameroun et à l'IPM et PNLT de Madagascar :

- ▶ Mettre sur pied un groupe de travail pour mieux utiliser les données du projet APRECIT et échanger sur les options.
- ▶ TPT sans test tuberculinique chez des groupes à grand risque comme par exemple les contacts de cas de plus de 55 ans et les prisonniers.
- ▶ TPT avec test tuberculinique IDR ou Igra dans les groupes à moindre risque comme par exemple les contacts de cas de TB entre 5 et 54 ans.
- ▶ Passer aux TPT courts (1HP ou 3HP ou 3RH) proposés par l'OMS.

A L'Initiative :

- ▶ Faire un suivi des résultats techniques du projet.

SEPTEMBRE 2024