

Tuberculose

ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS





L'INITIATIVE

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité française complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et un appui à des projets catalytiques dans une quarantaine de pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies.

5
projets évalués

6
pays couverts
par les projets

22
partenaires
d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention de la tuberculose	8
Axe 2 / Principaux obstacles en matière de dépistage de la tuberculose	11
Axe 3 / Principaux obstacles en matière de traitement préventif de la tuberculose	13
Axe 4 / Recommandations	15
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18



L'évaluation transversale des projets

Chaque année, L'Initiative lance des appels à projets, à l'issue desquels elle sélectionne une vingtaine de projets. Tous les projets financés font l'objet d'une évaluation finale externe. Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale thématique des projets permettant à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds confiés par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, de valoriser les interventions de L'Initiative et d'en tirer des apprentissages, afin d'améliorer les pratiques contribuant à la lutte contre les trois pandémies et orienter ses futures activités.

CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation transversale
« Tuberculose »

Budget total des projets :

6 012 792 euros

5

projets évalués

6

pays couverts
par les projets

22

partenaires
d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention de la tuberculose	8
Axe 2 / Principaux obstacles en matière de dépistage de la tuberculose	11
Axe 3 / Principaux obstacles en matière de traitement préventif de la tuberculose	13
Axe 4 / Recommandations	15
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

Les projets évalués



Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de cinq projets financés par L'Initiative portant sur la thématique de la tuberculose (TB).

En 2023, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que 10,8 millions de personnes ont contracté la TB, soit une augmentation de 4,6 % par rapport à 2020. La stratégie « Mettre fin à la TB » de l'OMS vise à obtenir d'ici à 2035 une réduction de 95 % de la mortalité et 90 % de l'incidence de la tuberculose par rapport à 2015. Les jalons fixés en matière de dépistage et de prévention de la tuberculose n'ont cependant pas été atteints. Les principaux obstacles résident dans l'insuffisance du financement mondial de la lutte contre la TB, l'identification inadéquate des personnes atteintes et la lenteur des progrès en matière de prévention. À cela s'ajoute une certaine réticence des acteurs clés à faire évoluer politiques et pratiques en matière de lutte contre la TB.

Dans ce contexte, L'Initiative avait lancé en 2018 un appel à projets afin de financer des projets de recherche opérationnelle visant à améliorer l'efficacité du dépistage, du traitement et de la prévention de la tuberculose. Cinq projets, dont trois issus de cet appel à projets, ont développé différentes stratégies pour lutter contre la TB. Les trois projets de recherche opérationnelle comparaient des approches ou des tests biologiques liés à la prévention de la TB par le traitement préventif de la tuberculose (TPT). Les deux autres visaient la mise en place d'activités pilote de dépistage de la TB auprès de populations clés avant leur mise à l'échelle éventuelle. La présente évaluation transversale a permis de les étudier et d'en tirer des apprentissages pouvant contribuer à l'élimination de la pandémie.

Lexique

→ **Populations vulnérables à la TB** : selon le Fonds mondial, les personnes et les populations incarcérées, les personnes vivant avec le VIH, les personnes migrantes, réfugiées, mineures et autres personnes qui vivent et/ou travaillent dans des environnements mal ventilés et les populations indigènes constituent tous des groupes extrêmement vulnérables à la tuberculose. Ces populations peuvent aussi pâtir d'une marginalisation importante, d'un accès réduit à des services de qualité et de violations des droits humains. La présente évaluation mentionne également les personnes usagères de drogues, les personnes diabétiques, en milieu rural, de plus de 50 ans et celles en déficit immunitaire.



MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet HMST entre juin 2023 et avril 2024. Elle a mobilisé une équipe de trois expert·e·s en santé publique, tuberculose et évaluation de projets.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain ;
- une analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons et des bonnes pratiques des projets évalués, afin d'identifier les piliers indispensables d'un projet contribuant à la lutte contre la tuberculose, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité de futures interventions ;
- un atelier de co-construction des recommandations, organisé en mars 2024 avec les porteurs des projets évalués, les membres de l'équipe et du Comité de pilotage de L'Initiative. Cet atelier a permis de faire émerger collectivement des leçons et recommandations présentées dans cette publication.

AXE 1

Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention de la tuberculose

« La forte implication de la communauté et du personnel de santé spécialisé en TB, ainsi que la bonne collaboration dans la mise en œuvre de la stratégie de dépistage actif des cas et de suivi des contacts au sein des ménages, jouent un rôle clé pour l'avenir. Ces approches favorisent l'engagement communautaire et renforcent la collaboration entre les acteurs locaux et le système de santé »

Rapport d'évaluation finale, projet ZTV HOPE

La TB reste une menace majeure pour la santé publique mondiale. La stratégie de lutte contre la tuberculose « Mettre fin à la TB » de l'OMS est axée sur l'accès universel et centré sur l'individu au dépistage-diagnostic et soins intégrés, ainsi qu'à la prévention de la TB. Tous les projets évalués se sont concentrés sur l'un ou/et l'autre de ces deux axes prioritaires pour améliorer l'impact de la stratégie sur l'incidence et la transmission de la TB : la prévention, notamment par le traitement préventif de la tuberculose (TPT), et le dépistage systématique au sein des populations vulnérables.

Contribution à la reprise du dépistage de la TB post COVID-19

L'écart entre le nombre de cas détectés et notifiés et le nombre estimé de personnes qui développent la TB chaque année permet de calculer le nombre de cas manquants et la couverture du dépistage.¹ Cette couverture s'est détériorée en raison des perturbations liées à l'épidémie de COVID 19 : le nombre total de personnes diagnostiquées a diminué de 18 % entre 2019 et 2020. La reprise des activités en 2021 et 2022 n'a pas suffi à rattraper la situation pré-COVID 19.

Les 5 projets évalués comprennent tous une composante dépistage et contribuent ainsi au rattrapage post-COVID 19. **Les projets Ya pas drap, APRECIT et ZTV atteignent des taux de notification de la TB au sein de groupes à risque plus de 10 fois supérieurs à l'incidence nationale en population générale.** Le projet ZTV a permis d'augmenter de 5 % le taux de détection des cas de TB par rapport aux zones de contrôle et de couvrir une population à risque de 1,2 million de personnes en 2022.

1. Depuis plusieurs années, l'OMS estime que plus de 10 millions de personnes développent la TB chaque année dans le monde.

Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention

Principaux obstacles en matière de dépistage

Principaux obstacles en matière de traitement préventif

Recommandations issues de l'évaluation transversale

Couverture du traitement préventif de la tuberculose au sein des populations éligibles

Le traitement préventif est reconnu comme une intervention efficace en cas d'infection tuberculeuse latente, qui permet de réduire de 60 % à 90 % le risque de développer la TB.² Bien qu'il soit recommandé par des institutions internationales clés telles que l'OMS, le Fonds mondial, l'ONUSIDA et l'UNICEF, la couverture du TPT reste faible parmi les populations prioritaires éligibles, soit les cas contact, en priorité les cas contact âgés de moins de 5 ans, et les PVVIH. Seuls deux projets évalués ont inclus un volet prévention par le TPT. Le projet OPTICAM a démontré sa capacité à doubler la couverture du TPT, passant de 41 % en 2021 à 90 % en 2022 dans 8 sites de prise en charge en moins d'un an.³ Le projet ZTV a permis d'augmenter de 89 % la prise du TPT dans les zones du projet par rapport aux zones de contrôle. Avant le lancement du projet, les stratégies de dépistage actif des cas et de mise en œuvre du TPT n'étaient pas appliquées dans ces provinces. Ces résultats montrent l'efficacité du projet ZTV pour renforcer le dépistage de la TB et l'accès au TPT, contribuant à une amélioration significative de la prise en charge des patient·e·s.

Continuum dépistage-prévention avec le TPT

Le dépistage et la prévention par le TPT doivent constituer un paquet d'activités complémentaires non dissociables, placées au même niveau de priorité. Il ne devrait pas y avoir de dépistage de l'infection et de la maladie TB sans prévention par le TPT et inversement. Chaque projet évalué a développé un volet dépistage ou/et prévention de la TB aligné sur les plans stratégiques nationaux (PSN) des Programmes nationaux de lutte contre la TB (PNLT) des pays et conforme aux normes internationales élaborées par l'OMS. Cependant, seul un projet (ZTV) a répondu à l'enjeu du continuum entre dépistage et prévention/TPT en intégrant ces deux volets dans ses activités. Dans les quatre autres projets, le continuum de dépistage et de prévention est incomplet.

2. <https://tbksp.who.int/fr/node/634>

3. Voir l'encart 'Bonne pratique' en Axe 3.

4. Données disponibles au moment de l'évaluation finale.

Intégration dans les stratégies nationales

Bien que conforme aux directives nationales, la stratégie déployée dans ces 4 projets était souvent peu ou pas mise en place dans les pays, comme le dépistage communautaire de la TB peu développé au Laos (CHIAS), le dépistage chez les personnes usagères de drogue (PUD) inexistant hors du projet Ya pas drap en Côte d'Ivoire, le TPT chez les PVVIH au Cambodge insuffisant en dehors du projet OPTICAM, le suivi des contacts adulte de cas non réalisé au Cameroun (APRECIT). Cependant, en raison du manque de collaboration avec les PNLT, l'évaluation n'a pas détecté de lien entre les résultats positifs des projets et leur application dans les stratégies nationales. Au Laos, l'utilisation d'un système d'information différent du système national DHIS2 a empêché tout lien avec le PNLT. L'absence d'analyse des données TB en Côte d'Ivoire et TPT au Cameroun/Madagascar ont empêché une prise en compte des résultats par les PNLT pour influencer d'éventuels changements de stratégie.

Engagement communautaire en matière de prévention et dépistage de la TB

Le rôle essentiel des acteurs communautaires dans les efforts mondiaux vers l'atteinte des cibles de dépistage et de prévention de la TB est largement reconnu. **Tous les projets évalués répondent à la nécessité d'impliquer de façon significative les communautés et acteurs communautaires.** Les agents de santé communautaires (ASC) impliqués dans les 5 projets ont vu leurs capacités renforcées par les porteurs de projet, ont acquis de nouvelles compétences et ont su mettre en œuvre des activités de dépistage et de prévention. Le projet CHIAS possède la couverture à base communautaire la plus importante avec 186 771 personnes dépistées grâce aux visites à domicile et enquêtes familiales autour de cas index par des ASC. En outre, 364 765 personnes ont reçu des informations sur la TB et le VIH⁴.

Inclusion des populations vulnérables

Populations vulnérables ciblées par les projets

	Cas contact	PVVIH	PUD	Milieu rural	>50 ans	Diabétique	Symptomatique	Hypertension artérielle	Patient-e Covid 19
ZTV	x				x	x	x	x	x
Ya pas drap			x						
OPTICAM		x							
APRECIT	x								
CHIAS				x					

L'évaluation transversale a jugé que l'inclusion des populations clés ou vulnérables était satisfaisante dans les 5 projets évalués. Les populations cibles des projets ont été retenues selon les critères d'incidence élevée de la TB au sein de ces populations et/ou selon leur accès insuffisant au dépistage ou à la prévention. Les projets ont su s'adapter à ces populations et mettre en place des stratégies, notamment à base communautaire pour les atteindre. En Côte d'Ivoire, le projet Ya pas Drap a permis de prendre en charge les PUD grâce à un ensemble d'interventions ciblées, mêlant activités mobiles (maraudes, stratégie avancée dans les fumoirs, suivi communautaire des patient-e-s sous

traitement) et activités en milieu fixe dans 5 centres intégrés spécialisés. Au moment de l'évaluation, 8 021 PUD dont 1 085 femmes avaient été touchées par les interventions⁵. De plus, 470 cas de TB ont été identifiés chez les PUD, soit un taux de notification 39 fois supérieur au taux d'incidence estimée par l'OMS en population générale⁶. Les activités mobiles avancées ont permis d'atteindre les PUD dans leur environnement, de les sensibiliser, y compris sur leurs droits, d'apporter des soins et un appui psychosocial.

Approche genre

Les hommes sont plus à risque de développer la TB que les femmes, en raison d'un tropisme physiologique et immunologique du bacille de la TB pour l'homme et des facteurs de risque (consommation de tabac, d'alcool et diabète) plus importants chez les hommes que chez les femmes. Aucun des projets évalués n'a tenu compte de ces différences sexo-spécifiques et n'a répondu de façon adéquate aux risques et vulnérabilités spécifiques des hommes. Le ratio homme/femme (H/F) en matière d'infection ou de dépistage n'est pas non plus analysé. Dans le projet CHIAS, le ratio H/F de positivité des tests GenExpert indique que les hommes sont testés plus tardivement que les femmes, à un stade plus avancé de la maladie. Cela aurait nécessité une stratégie de dépistage incitant les hommes à se faire tester plus précocement en cas de symptômes. Dans le projet ZTV, l'analyse des données signale que les hommes évoluent plus souvent que les femmes de l'infection à la maladie, mais cela n'est pas exploré.



5. Données disponibles au moment de l'évaluation finale, 6 mois avant la fin du projet.

6. 4 832 cas de TB pour 100 000 PUD dans le projet au lieu de 123 cas TB pour 100 000 habitant-e-s (estimations OMS)

Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention

Principaux obstacles en matière de dépistage

Principaux obstacles en matière de traitement préventif

Recommandations issues de l'évaluation transversale

AXE 2

Principaux obstacles en matière de dépistage de la tuberculose

« J'ai une équipe d'environ 10 pairs éducateurs que je supervise. Nous identifions les patient.e.s suspect.e.s de tuberculose et faisons la collecte des échantillons de crachat. Nous vérifions la qualité des crachats ainsi que l'étiquetage de leur contenant. Pour les patient.e.s confirmés tuberculeux, la prise en charge est différenciée. Le superviseur va prendre les médicaments au centre de santé et les répartit entre les pairs éducateurs qui ont des patient.e.s à prendre en charge. Chaque pair éducateur va chercher ses patient.e.s dans les fumoirs pour leur remettre leurs médicaments et organiser le suivi. »

Superviseur TB communautaire, Projet Ya pas Drap



L'évaluation transversale a permis d'identifier cinq obstacles récurrents en matière de dépistage de la TB dans le cadre de la mise en œuvre des projets :

1. Le dépistage intensif de la TB nécessite **l'identification des populations vulnérables et des populations clés les plus à risque de développer la TB, ainsi que la définition de stratégies coût-efficaces** et faisables pour atteindre ces populations en allant vers elles ou en les faisant venir vers les services de dépistage.
2. Les **cas de TB active asymptomatiques** représentent 50 % des cas dans les enquêtes de prévalence⁷ et ne sont pas dépistées par le triage symptomatique. L'utilisation de la radiographie systématique en première intention est indispensable pour une stratégie de dépistage intensif. Seul le projet ZTV a mis en place un triage par la radiographie permettant de dépister les TB asymptomatiques. Les 4 autres projets ont appliqué un triage symptomatique, manquant ainsi les cas de TB asymptomatique.

7. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/diagnosis-treatment>

Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention

Principaux obstacles en matière de dépistage

Principaux obstacles en matière de traitement préventif

Recommandations issues de l'évaluation transversale



👍 BONNE PRATIQUE EN MATIÈRE DE STRATÉGIES COMMUNAUTAIRES POUR ATTEINDRE LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Le projet mis en œuvre par CHIAS visait à répondre à plusieurs défis de la lutte contre la TB au Laos, notamment le faible recours aux soins, l'accès limité au diagnostic dans les zones reculées et la rareté des ressources pour les activités de dépistage. Face à ces obstacles, des stratégies communautaires ont été mises en place, telles que le dépistage à domicile, l'accompagnement des personnes présumées atteintes de TB vers les cliniques et la formation des agents de santé communautaire (ASC) au dépistage et au soutien à l'observance du traitement. Ces approches ont permis d'identifier 798 cas de TB en 2 ans et demi. Les OSC ont contribué en moyenne à 41 % des notifications de cas de TB sur trois ans dans les deux provinces concernées. En 2023, à Bolikhamxai, 90 % des cas de TB notifiés ont été identifiés par les ASC, confirmant l'importance des interventions communautaires pour renforcer la détection des cas et faciliter l'accès aux soins, en particulier dans les zones reculées. L'accompagnement communautaire a également joué un rôle clé dans l'observance du traitement.

3. Les **difficultés d'accès aux structures de santé adéquates pour le dépistage de la TB** sont un enjeu, en particulier chez les populations clés prises en compte dans les projets évalués (PUD, minorités, milieu rural et péri-urbain pauvre). L'éloignement géographique entre ces populations et les structures de santé est une réalité. Dans les projets évalués, l'accès à la radiographie digitale et aux tests moléculaires rapides est particulièrement problématique puisque les deux examens n'étaient disponibles que dans les structures fixes de soin à partir du niveau hospitalier de district ou régional.
4. Le **long délai de recours aux soins** au sein des populations est lié aux habitudes, aux comportements et aux connaissances de la population sur la TB. Cela constitue un obstacle significatif au dépistage. L'évaluation souligne la précocité du dépistage des cas TB dans les 5 projets, en particulier dans le projet CHIAS, même si elle n'est pas mesurée.

5. Les cibles ambitieuses identifiées au moment du montage des projets sont souvent difficiles à atteindre. Des difficultés pour démontrer l'attribution du dépistage au projet sont parfois rencontrées.

AXE 3 Principaux obstacles en matière de traitement préventif de la tuberculose

« Avant le lancement du projet, les stratégies de dépistage actif des cas et de mise en œuvre du TPT n'étaient pas appliquées dans ces provinces. Les résultats montrent l'efficacité des interventions du projet pour renforcer le dépistage de la TB et l'accès au TPT, contribuant à une amélioration significative de la prise en charge des patients. »

Rapport d'évaluation du projet ZTV HOPE

L'évaluation transversale a permis d'identifier les leçons apprises suivantes en matière de prévention de la TB par le TPT dans le cadre de la mise en œuvre des projets :

1. **Les professionnel·le·s de santé hésitent à prescrire le TPT.** Outre la méconnaissance des avantages du TPT, le personnel soignant a souvent tendance à prioriser les soins curatifs (dépistage et traitement) par rapport aux soins préventifs, qui ciblent des personnes qui n'ont pas une TB active. Les professionnel·le·s de santé craignent également une mauvaise observance du TPT par des patient·e·s en « bonne santé », ce qui pourrait entraîner, en cas de dépistage imparfait, la création de résistances aux traitements antituberculeux. Bien qu'injustifiées, comme le montre la littérature, ces craintes persistent. Enfin, le coût de la prévention, en particulier celui des tests de diagnostic de la TB (IGRA⁸) et du traitement préventif, contribue à l'hésitation des professionnel·le·s de santé et des responsables de programme, même si cette activité est coût-efficace. Il est indispensable pour les projets d'intégrer une stratégie visant l'implication et le renforcement des capacités des professionnel·le·s de santé pour surmonter ces obstacles à la mise en œuvre de la prévention de la TB.
2. Jusqu'à récemment, le TPT a été l'objet d'une attention insuffisante. En effet, avant 2017, les **indicateurs relatifs au TPT** étaient absents du cadre de performance du Fonds mondial. Les résultats en matière de TPT sont toujours rapportés de façon discordante et peu fiable dans les rapports de l'OMS et par les programmes nationaux. Une attention accrue à l'enregistrement et à l'analyse des indicateurs du TPT est donc nécessaire, ainsi qu'une analyse des besoins en formation des personnels concernés.
3. Le calcul de la couverture TPT au sein des cas contact TB est rendu difficile en raison du **recensement incomplet des cas contact**, notamment lors des enquêtes familiales autour d'un cas index de TB. Cet enregistrement incomplet complique l'enregistrement des personnes mises sous TPT, qui est déjà rendu difficile en l'absence d'un enregistrement électronique individuel décentralisé hors des structures de santé type DHIS2 tracker sur tablette ou équivalent.

8. IGRA : interferon gamma release assay (test de libération d'interferon gamma).

4. **La nécessité d'écarter le diagnostic de TB active avant la mise sous TPT est un enjeu.** L'algorithme variable de dépistage des patient·e·s et son coût humain et financier peuvent constituer un obstacle. Pour faciliter la détection des TB asymptomatiques, l'algorithme de triage doit inclure la radiographie thoracique comme examen initial et systématique dans le triage/screening pour la prévention et le dépistage chez l'enfant et l'adulte. Pour les contacts adultes des cas index TB, l'utilisation des tests IGRA ou des tests IDR est aussi un enjeu du triage de la mise sous TPT et permet d'identifier une TB latente. Ces tests sont cependant plus coûteux et nécessitent 2 contacts aux soins, ce qui représente une charge de travail non négligeable avec déplacement des soignant·e·s au domicile des patient·e·s ou déplacements au centre de santé non pris en charge pour les personnes contact de cas de TB.
5. Enfin, **la méconnaissance de l'existence du TPT et de ses avantages au sein de la population** signifie que les personnes qui pourraient en bénéficier ne savent pas qu'elles sont éligibles et ne le demandent pas.

👍 BONNE PRATIQUE EN MATIÈRE D'AUGMENTATION DU TPT CHEZ LES PVVIH AU CAMBODGE

Visant à augmenter la couverture du TPT chez les PVVIH sous traitement antirétroviral de 30 % avant l'intervention à 75 % à la fin de l'intervention, le projet de recherche OPTICAM a eu pour effet direct l'initiation de 1500 PVVIH supplémentaires au TPT, par rapport à la phase pré-intervention, prévenant ainsi l'apparition de la maladie TB. Le développement d'outils d'information, éducation et communication sur le TPT chez les PVVIH, également utilisables pour promouvoir le TPT des contacts familiaux de cas index, a constitué un moyen efficace et durable pour renforcer les capacités des PVVIH et des soignants. L'amélioration des connaissances du personnel de santé en matière de TPT a également été possible grâce aux formations et aux visites régulières de suivi et de mentorat.

Enjeux clés en matière de dépistage et de prévention

Principaux obstacles en matière de dépistage

Principaux obstacles en matière de traitement préventif

Recommandations issues de l'évaluation transversale

AXEF 4 Recommandations issues de l'évaluation transversale

Un atelier de co-construction mené avec les porteurs des projets évalués, l'équipe et le Comité de pilotage de L'Initiative a permis de formuler les recommandations suivantes pour les futures interventions concernant la tuberculose :

Recommandations programmatiques

- Impliquer le **Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)** du pays de mise en œuvre comme partenaire clé du projet pour faciliter le transfert des activités, la mise à l'échelle ou d'éventuels changements de normes à l'issue du projet. Les projets de recherche opérationnelle devraient prioriser des hypothèses de recherche en lien avec les priorités des Plans Stratégiques Nationaux de lutte contre la tuberculose.
 - S'assurer de prévoir un **paquet d'activités complémentaires**, incluant à la fois prévention (y compris par traitement préventif) et dépistage de la tuberculose.
 - Analyser les **besoins de formation des ressources humaines en santé**, en matière de prévention de la TB notamment, puis développer des outils de formation adaptés aux besoins identifiés et réaliser un suivi des formations et des compétences acquises.
 - Définir une approche efficace et des messages adaptés au contexte pour promouvoir la demande du traitement préventif de la TB au sein des populations éligibles. Les projets peuvent prévoir de s'appuyer sur les **sciences sociales** pour parvenir à élaborer un message complexe.
- Renforcer les capacités des porteurs de projets et des partenaires communautaires en matière d'**analyse épidémiologique et de système national d'information sanitaire**. Il s'agit notamment de **former les acteurs de la société civile** engagés dans la lutte contre la tuberculose au **suivi-évaluation spécifique à cette maladie**, pour mieux comprendre, analyser et interpréter les données épidémiologiques (incidence, taux de notification par groupe à risque, couverture de dépistage et de prévention, taux de succès, etc.). Il est notamment essentiel pour les acteurs d'être en capacité d'analyser la précocité du dépistage et de la prévention.
 - Un tel renforcement peut également être nécessaire pour comprendre et savoir utiliser le système national d'information sanitaire (DHIS2 ou tout autre système national en place).
 - Si cela est pertinent, prévoir une **analyse coût-efficacité** (ou coût-bénéfice) de l'intervention afin de démontrer l'efficacité en rapport avec le coût de l'intervention. Ceci peut permettre de nourrir un **plaidoyer** à partir des résultats pour une éventuelle mise à l'échelle de l'intervention. Une telle analyse devrait ainsi être réalisée au plus tard à mi-parcours du projet afin de laisser le temps au porteur et partenaires de mener un plaidoyer.
 - Développer des **stratégies innovantes de sensibilisation et de mobilisation communautaires ciblant spécifiquement les hommes**, y compris sur leur lieu de travail, et prévoir une analyse sexospécifique des résultats.

Recommandation technique

- Inclure la **radiographie thoracique comme examen initial et systématique** dans le triage/screening pour la prévention et le dépistage de la TB chez l'enfant et l'adulte, pour prendre en compte les TB asymptomatiques et le dépistage précoce.



Conclusion

La majorité des projets évalués témoignent d'une réponse efficace à la lutte contre la tuberculose, dans la mesure où quatre d'entre eux ont atteint les cibles fixées. L'évaluation transversale juge les résultats obtenus probants en termes de dépistage et de prévention, notamment grâce à l'identification de 1 826 cas de tuberculose et à l'administration de plus de 3 500 TPT additionnels ou précoces, pour un coût jugé efficient. Les projets ont permis d'améliorer l'additionnalité et la précocité du dépistage de la tuberculose et une amélioration de la prévention par le TPT, ce qui a certainement eu un impact non négligeable, quoi que non mesuré, sur la baisse de l'incidence, de la transmission et de la mortalité liées à la TB. Les actions des projets sont toutes alignées sur les priorités nationales ainsi que sur les subventions du Fonds mondial, et démontrent une volonté de pérennisation. Enfin, le renforcement des compétences du personnel de santé et communautaire, appuyé par des outils de formation adaptés aux besoins identifiés au préalable, a été une réussite dans tous les projets. Les initiatives offrent ainsi une base solide pour consolider les acquis et intensifier les efforts contre la TB dans les pays de mise en œuvre.



PERSPECTIVES

Soucieuse de continuer à soutenir et dynamiser la recherche sur la tuberculose, L'Initiative a organisé en décembre 2023 une masterclass multidisciplinaire réunissant 30 jeunes chercheurs et chercheuses de 16 pays d'Afrique francophone au Centre Pasteur du Cameroun. Cet événement a favorisé les échanges interdisciplinaires avec des expert·e·s issu·e·s de diverses spécialités (biologie, épidémiologie, anthropologie, économie...). L'objectif était de structurer la recherche, combler le manque de spécialistes et promouvoir une approche innovante intégrant santé publique, diagnostic, prévention et co-infections. Cette initiative a contribué à renforcer les compétences des chercheur·euse·s et accélérer les avancées scientifiques nécessaires pour répondre aux défis de la tuberculose.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ASC	Agents de santé communautaire
CHIAS	Community Health and Inclusion Association
IGRA	linterferon gamma release assay (test de libération d'interferon gamma)
MdM	Médecins du Monde
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisations de la société civile
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSN	Plan stratégique national
PUD	Personne usagère de drogue
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
TB	Tuberculose
TPT	Traitement Préventif de la Tuberculose



Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants sont déjà parus et disponibles sur notre site internet, dans la rubrique « ressources documentaires », dans leur version intégrale et synthétique, en français et en anglais :



Cette évaluation transversale a été réalisée par Pierre-Yves Norval, Mathurin Demebele et Christelle Boulanger, et portée par le cabinet HMST entre juin 2023 et avril 2024. Elle a été coordonnée par Elsa Goujon, Coordinatrice de l'Unité Évaluation de L'Initiative au département Santé d'Expertise France.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs et autrices. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France ni des organisations et projets évalués.

Rédaction : Isabelle Cartoux

Crédits photos : Couverture/rabat : Expertise France/Déborah Malka • p. 7 : Anna Surinyach • p. 10 : Maya Média Agence • p. 11 : Maya Média Agence • p. 12 : Expertise France/Déborah Malka • p. 14 : Expertise France/Veronica Nosedo • p. 17 : RIJASOLO • p. 18 : Anna Surinyach

L'Initiative

Sida, tuberculose, paludisme
initiative.expertisefrance.fr

Expertise France

40 boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82

f ef.linitiative

X ef_initiative

in L'Initiative - Expertise France



MISE EN
ŒUVRE
PAR



**EXPERTISE
FRANCE**
GROUPE AFD

FINANCÉE ET
PLACÉE SOUS
LA TUTELLE DU



**MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DANS LE CADRE DE
LA CONTRIBUTION
FRANÇAISE AU

