



ÉVALUATION FINALE

SOUTENIR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE DANS DEUX PROVINCES DU LAOS

ÉVALUATEUR : PIERRE-YVES NORVAL - HMST
DATE DE L'ÉVALUATION : JUIN - DÉCEMBRE 2023



PAYS DE MISE EN ŒUVRE :
LAOS



BUDGET :
978 047 €



PORTEURS DE PROJET :
Community Health and Inclusion Association - CHIAs

PARTENAIRES :
Humana People to People Laos - HPPL



DATE DE DÉBUT :
01/07/2020

DATE DE FIN :
30/09/2023

LE PROJET

Contexte

Bien que le Laos ait enregistré une baisse constante de l'incidence estimée de la tuberculose depuis 2015, le nombre de cas de tuberculose dépisté (10 600 en 2022) correspond à une couverture de 78% de traitement. Le déclin de l'incidence est trop lent pour atteindre l'objectif « en finir avec la tuberculose », qui consiste à réduire de moitié l'incidence de la tuberculose en 2025 par rapport à 2015. Le principal défi est la faible identification des cas présumés dans la communauté et les centres de santé liés au manque de sensibilisation, la stigmatisation et la pauvreté rurale. De plus, le programme national de lutte contre la tuberculose n'a pas encore adopté de politique autorisant les agents communautaires à prélever des échantillons de crachats pour les diagnostics.

Mode opératoire du projet

Le projet financé par L'Initiative vise à identifier au moins 600 cas de tuberculose supplémentaires et à traiter avec succès 95% d'entre eux. Trois interventions principales ont été menées dans 211 des 430 villages couvrant près de 400.000 habitants, soit la moitié de la population de 2 provinces ciblées par le projet (Khammouane appuyée CHIAs et Bolikhamxay appuyée par HPPL). Les interventions ont été mises en place par 403 agents de santé communautaire (ASC) en collaboration avec les centres de santé et comprenaient 1) la sensibilisation de la population aux symptômes de la tuberculose, 2) le dépistage actif des cas présumés symptomatiques dans les villages et le soutien aux populations isolées, 3) le soutien au traitement des patients tuberculeux à travers des «trios» ASC-famille-patient et une aide nutritionnelle.

OBJECTIFS

Objectif général

Contribuer à la stratégie « pour en finir avec la tuberculose » en République Populaire Démocratique du Laos.

Objectifs spécifiques

- **OS1** : Réduire la morbidité et la mortalité dues à la tuberculose et à la co-infection VIH/TB dans les 17 districts des provinces de Khammouane et de Bolikhamxay mesuré par trois indicateurs :
 - 600 cas supplémentaires de tuberculose identifiés par le projet
 - Un taux de réussite du traitement de 95% parmi les 600 cas de tuberculose identifiés
 - Fournir un traitement préventif de la tuberculose (TPT) aux personnes de moins de 5 ans vivant dans le même foyer qu'un cas de tuberculose

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pertinence

Les objectifs du projet sont pertinents et correspondent aux priorités nationales et internationales sur l'engagement communautaire. Néanmoins, les lacunes concernent : le manque de compétences des porteurs en suivi et évaluation ; l'alignement des données projet sur le système national DHIS2 du PNT ; les cibles différentes entre le protocole pour le programme national tuberculose (PNT) et celui L'Initiative pour les mêmes interventions ; l'inadaptation du cadre logique au suivi d'un projet contre la tuberculose.

Efficacité

Le projet a dépassé son objectif de nombre de cas de tuberculose identifiés et a atteint 89% de traitement de ces cas identifiés. Quant au taux de TPT pour les personnes de moins de 5 ans, il a atteint sa cible de 50%. Par ailleurs, la cible du protocole d'accord CHIAs - PNT concernant l'identification de cas de tuberculose n'a pas été atteinte. Au regard de l'évaluation, il apparaît finalement que la contribution des organisations de la société civile (OSC) semble raccourcir le délai de prise en charge des patients plutôt que de permettre la découverte de cas supplémentaires.

Efficience

Le coût par cas identifié atteint 1225€, correspondant au coût d'un dépistage plus précoce et d'un taux de mortalité plus faible. L'efficience est bonne car le projet a atteint ses cibles malgré l'augmentation de la couverture de 4 à 17 districts et de cible de 238 à 600 cas de tuberculose identifiés avec le même budget et le même nombre de personnes.

Impact

Les OSC semblent raccourcir le délai de prise en charge des patients plutôt que de permettre la recherche de cas additionnels de tuberculose, avec un impact sur la transmission et la mortalité. L'évaluation a aussi montré que le projet a eu un impact positif sur les compétences, les connaissances et les pratiques des ASC en matière d'identification et d'orientation des cas présumés de tuberculose à tester. Néanmoins, des lacunes subsistent en ce qui concerne les preuves démontrant que le projet a permis de réduire les retards du dépistage des patients.

Durabilité

Le projet ne dispose pas d'une stratégie de sortie pour la continuité du dépistage de la tuberculose et des activités de sensibilisation par les ASC. Les réunions mensuelles de sensibilisation de la communauté pourraient être poursuivies grâce à l'expérience acquise via le renforcement des compétences des ASC en matière d'identification de la tuberculose au cours du projet. La nécessité de consulter en présence de symptômes compatibles avec la tuberculose peut également persister pendant un certain temps. L'identification de la tuberculose présumée par la communauté dans les zones de projet de la phase I devrait se poursuivre au cours de la phase II qui vient d'être approuvée.



Conclusions et recommandations

Au vu des résultats de l'évaluation les recommandations suivantes sont proposées.

1. CHIAs-HPP doivent en fin de la phase 1 et au début de la phase 2 de projet :

- ▶ Développer un plan de continuité pour soutenir les activités des ASC dans les provinces de Bolikhamxai et de Khammouane avec un financement
- ▶ Réaliser la seconde étude CAP en considérant l'évolution de chaque indicateur pour évaluer les changements des connaissances de la population
- ▶ Élaborer des lignes directrices sur l'engagement communautaire concernant la tuberculose en collaboration avec le PNT et les autres partenaires.

2. CHIAs-HPP avec la collaboration du PNT doivent :

- ▶ Étudier et analyser la contribution des OSC au diagnostic précoce (étude périmètre brachial, retard des patients, décès, etc.)
- ▶ Former à nouveau leur personnel au suivi-évaluation et à l'épidémiologie de la tuberculose avec des formateurs du PNT pour préparer des rapports trimestriels de notification et d'analyse des cohortes
- ▶ Analyser les leçons tirées du DHIS2 utilisé par les ASC sur le paludisme pour application sur les données des ASC sur la tuberculose avec une application Android et un nombre limité de données
- ▶ Recruter du personnel médical/de santé ayant une expérience de prise en charge de la tuberculose dans chaque organisation
- ▶ Promouvoir la présence du personnel de santé ou des ASC auprès des patients lorsque des expectorations sont émises
- ▶ Promouvoir la demande de soins chez les hommes dès l'apparition de symptômes de la tuberculose par une approche sexospécifique.

3. Le PNT doit :

- ▶ Dissocier la notification et suivi de la tuberculose par l'ASC dans le projet Hansa 2 PBF afin d'éviter les biais et la concurrence
- ▶ Mettre en place un mécanisme de validation des données sur la contribution des OSC lors des réunions trimestrielles de districts
- ▶ Promouvoir la demande de soins chez les hommes dès l'apparition de symptômes de la tuberculose par une approche sexospécifique.

4. L'Initiative doit :

- ▶ Veiller à ce que les projets des OSC incluent un plan de continuité dès le début du projet
- ▶ Soutenir le projet pour une seconde phase 2 avec
 - Partage du financement de L'Initiative avec le PNT pour une meilleure collaboration et répartition entre OSC et PNT
 - Continuité des activités dans les provinces dès le début avec un plan de continuité pour la province de Savannakhet
 - Approche genre en faveur des hommes
 - Une étude sur la détection précoce des cas dépistés
 - Sans la composante «tuberculose infantile», qui nécessite une approche médicale qui ne fait pas partie de l'expérience de CHIAs-HPP.

JUILLET 2024