



L'INITIATIVE 5% ET LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La tuberculose est l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde : elle se situe en seconde position juste après le VIH/sida. On estime à **9,6 millions** le nombre de nouveaux cas de tuberculose chaque année, soit environ 26 000 nouveaux cas par jour. Un tiers de ces cas passent inaperçus – ne sont ni diagnostiqués, ni traités, ni déclarés¹. Cette maladie est étroitement associée à la pauvreté. Elle se transmet d'une personne à l'autre par la toux, ce qui fait des lieux surpeuplés et précaires des milieux idéaux pour la propagation de la maladie.

En 2014, l'Asie du Sud-Est et la Région du Pacifique occidental totalisaient à elles seules 58% des nouveaux cas de tuberculose enregistrés. Toutefois, **l'Afrique compte le plus grand nombre de cas** rapportés à la population, avec plus de 281 cas pour 100 000 habitants **en 2014**.

L'objectif du Millénaire pour le développement demandant d'avoir maîtrisé l'épidémie de tuberculose et d'inverser la tendance avant 2015, a été atteint. Le taux de mortalité de la tuberculose a reculé de 47 % entre 1990 et 2015. Près de 43 millions de vies ont été sauvées entre 2000 et 2014 grâce au diagnostic et au traitement de la tuberculose. Mettre un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 figure parmi les cibles pour la santé indiquées dans les objectifs de développement durable récemment adoptés aux Nations Unies².

1. The Global Fund : www.theglobalfund.org/fr/tuberculosis/

2. OMS : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/



NOS ACTIONS DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

■ Pays ayant bénéficié de missions d'expertise court terme (via le Canal 1) sur la composante tuberculose

Albanie, Birmanie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Géorgie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, RCA, RDC, Rwanda, Sénégal, Tchad, Vietnam.

■ Pays de mise en œuvre de nos projets long terme (Canal 2)

Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Géorgie, Guinée, Niger, RCA, RDC, Rwanda.

APPUYER LES PAYS POUR L'ACCÈS AUX FINANCEMENTS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial, 24 missions du Canal 1 de l'Initiative 5% ont porté sur l'appui au développement des notes conceptuelles tuberculose et VIH-TB, afin de permettre aux pays d'obtenir les fonds nécessaires à la lutte contre cette maladie infectieuse.

En Mauritanie, l'Initiative 5% a mobilisé des experts afin d'apporter un appui aux instances nationales dans le développement des documents requis pour l'élaboration de la subvention tuberculose 2016-2018. Cette mission a permis de rendre opérationnelle la note conceptuelle et a souligné l'importance de la concertation et des échanges entre le Programme National de Lutte contre la Tuberculose, le programme VIH/SIDA et les représentants des populations clés pour permettre la mise en place des activités conjointes tuberculose - VIH. Les priorités et les interventions ont été ciblées afin d'obtenir le plus grand impact sur l'élargissement de l'accès au diagnostic et au traitement efficace de la tuberculose et sur l'accélération de la baisse de l'incidence. Ainsi, la subvention tuberculose a été accordée par le Fonds mondial, pour un montant de 4,8 millions de dollars US.

MIEUX CONNAÎTRE LA PANDÉMIE : SOUTENIR DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

En Géorgie, 10% des nouveaux cas de tuberculose sont des cas de tuberculose multi-résistante chez des sujets n'ayant pourtant jamais été traités auparavant pour cette maladie. Ce chiffre reflète un phénomène de transmission en hausse dans le pays, notamment

chez les personnes résidant à proximité des patients tuberculeux. L'Initiative 5% a donc financé une étude épidémiologique pour mesurer le pourcentage de transmission directe de la tuberculose au sein d'un foyer. Cette mission, menée par des experts de la Fondation Mérieux, s'est achevée en mars 2016. Elle a permis de développer les capacités du Centre national géorgien pour la tuberculose et les maladies pulmonaires (NCTLD) sur les méthodes de laboratoire nécessaires pour identifier les cas de transmission. Afin de capitaliser sur ces acquis, l'Initiative 5% a sélectionné en 2015 dans le cadre de l'appel à projets « Résistances » un projet visant à renforcer les moyens en termes de diagnostic et de gestions des cas de tuberculose multi- et ultrarésistante, en recrudescence en Géorgie. Ce projet sera mis en œuvre par le NCTLD, en partenariat avec le National Center for Disease Control and Public Health, la Fondation Mérieux, l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris et le ministère français des Affaires Sociales et de la Santé.

LUTTER CONTRE LA CO-INFECTION VIH-TUBERCULOSE :

La tuberculose est la première cause de décès de personnes vivant avec le VIH, puisqu'elle est responsable d'environ un décès sur quatre. En 2014, environ 400 000 personnes sont décédées d'une tuberculose associée au VIH³.

■ Par un appui au développement des notes conceptuelles conjointes VIH-TB

L'Initiative 5% a mis en œuvre 12 missions visant à appuyer les pays dans le développement et la rédaction des notes conceptuelles VIH-Tuberculose qui leur ont permis d'accéder aux subventions pour lutter contre cette co-infection.



25  PAYS APPUYÉS

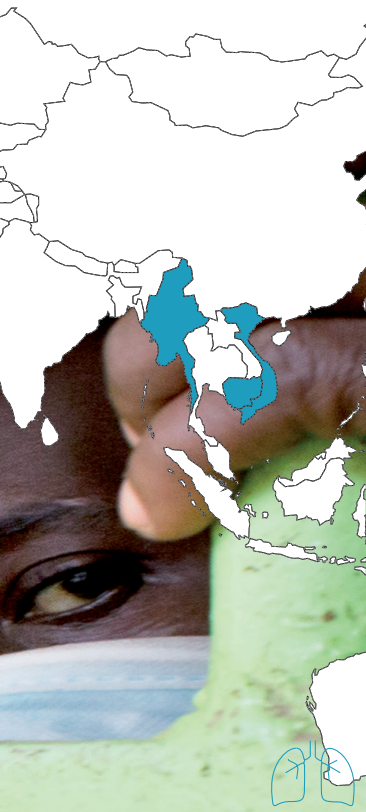
3.7 

MILLIONS D'EUROS ENGAGÉS DEPUIS 2011

17%

DES MISSIONS CANAL 1 (EN NOMBRE DE MISSIONS)

4 PROJETS CANAL 2 FINANCÉS POUR PLUS DE 4 M €



■ Par le financement de projets de recherche opérationnelle

Le projet RAFAScreen « Renforcement des réponses nationales pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose dans deux populations à risque : les patients infectés par le VIH et les patients diabétiques au Bénin, en Sénégal et en Guinée » a été sélectionné en 2014 dans le cadre de l'appel à projets « Intégration des Programmes Verticaux ».

Cette recherche opérationnelle financée par l'Initiative 5% et l'OMS, est portée par le Programme National contre la Tuberculose (PNT) du Bénin, en partenariat avec le PNT du Sénégal, le service de pneumo-phtisiologie du CHU Ignace Deen de Conakry, l'association Solthis et la London School for Hygiene and Tropical Medicine.

Ce projet vise à déterminer l'algorithme de diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et chez les patients diabétiques, à opérationnaliser ces stratégies à différents niveaux de la pyramide sanitaire et enfin à contribuer au renforcement des capacités pour la conduite de recherches opérationnelles au sein des programmes de lutte contre la tuberculose.

■ Faciliter le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant au Cambodge

Des données préliminaires de l'étude ANRS 12229 – PAANTHER 01, conduite dans 4 pays dont le Cambodge et le Vietnam, montrent que **des méthodes alternatives de prélèvement couplées à l'utilisation étendue du test Xpert MTB/RIF permettraient d'améliorer le diagnostic de la tuberculose chez les enfants atteints de VIH.**

L'objectif de cet appui à travers l'Initiative 5% est de réviser les recommandations concernant le diagnostic de tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH, d'explorer les pistes concrètes d'amélioration du diagnostic de la tuberculose chez les enfants non infectés par le VIH et de mettre à l'échelle nationale un nouvel algorithme diagnostique accompagné d'une révision des recommandations nationales.

■ Améliorer le dépistage et prévenir la tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans

Le projet TITI « Transmission Investiguée des Tuberculoses Infantiles » est financé dans le cadre de l'appel à projets lancé en 2014 « Renforcer les réponses nationales relatives aux populations clés et/ou aux groupes vulnérables » pour un montant de 700 000 € et est mis en œuvre par l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires en partenariat avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun et de la République centrafricaine.

Cette étude vise à mettre en place une **investigation systématique dans les foyers de patients tuberculeux contagieux pour identifier et mettre sous traitement préventif les enfants de moins de cinq ans**, qui sont particulièrement à risque d'être infectés par la tuberculose et de développer la maladie. Le traitement est basé sur les nouvelles formulations pédiatriques recommandées par l'OMS (pendant 3 mois) dans 3 des 4 pays concernés.



DIAGNOSTIQUER ET PRÉVENIR LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

Le diagnostic de la tuberculose chez les enfants reste difficile et complexe, particulièrement en cas de co-infection par le VIH. Cette situation peut être dramatique à un niveau individuel et sur le plan de la santé publique, les tuberculoses non dépistées et non traitées favorisant la dynamique de la transmission de la maladie.

3. OMS : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/



L'équipe soignante du Centre de santé de la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

AMÉLIORER LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE

La tuberculose multi-résistante (TB MR) est due à des bacilles résistant au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, les 2 médicaments antituberculeux les plus efficaces. En se fondant sur les chiffres de 2014, l'OMS estime que 5% des cas de tuberculose ont contracté une forme multi-résistante de la maladie. Cela représente chaque année 480 000 cas et 190 000 personnes qui en meurent⁴.

■ D'une étude clinique sur le terrain à de nouvelles recommandations de l'OMS

Les traitements de la tuberculose multi-résistante étaient jusqu'ici longs (au moins 20 mois), toxiques pour le patient et avaient une efficacité très limitée, avec à peine 50% de succès thérapeutique. En mai 2012, l'Initiative 5% a lancé un appel à projets sur la recherche opérationnelle, dans le cadre duquel a été sélectionné un projet d'étude observationnelle multicentrique coordonnée par l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires dans 9 pays d'Afrique francophone (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger, RCA, RDC, Rwanda), pour un montant de 1 463 000 euros. Cette étude observationnelle visait à déterminer l'efficacité et la tolérance d'un traitement réduit à 9 mois de la tuberculose multi-résistante, dans les conditions habituelles d'un programme de lutte antituberculeuse.

C'est notamment sur la base des résultats de cette étude que l'OMS a révisé ses directives internationales de traitement de la TB MR, recommandant maintenant ce régime court. Désormais, à moins de 1000 dollars US par patient, le nouveau schéma thérapeutique peut être terminé en 9 à 12 mois. En plus d'être moins cher que les traitements actuels, on peut s'attendre à ce qu'il améliore les résultats



et fasse potentiellement baisser le nombre des décès en améliorant l'observance et en réduisant le nombre de patients perdus de vue.

« Une étape critique a été franchie pour combattre la crise de la santé publique que la tuberculose multi-résistante a provoquée », s'est félicité le Dr Mario Raviglione, Directeur à l'OMS du Programme mondial de lutte contre la tuberculose.

■ Mieux prendre en charge les patients atteints de tuberculose multi-résistante au Cameroun

Suite à la démonstration de l'efficacité d'un nouveau régime thérapeutique court pour améliorer significativement le traitement de la TB MR, le PNT du Cameroun a sollicité l'Initiative 5% via le Canal 1 pour renforcer les capacités des personnels de santé, afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients atteints de tuberculose multi-résistante, du diagnostic à la guérison. Cette mission a démarré en juillet 2016 et est mise en œuvre par une équipe de deux experts, mobilisés sur une durée de 12 mois.

4. OMS : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/

Le comité scientifique en charge de la mise en œuvre de l'étude.

Témoignage du Docteur Jean-Louis ABENA FOE, Secrétaire permanent du Programme National de Lutte contre la Tuberculose du Cameroun

« Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose du Cameroun était confronté à la prise en charge des malades atteints de la tuberculose multi-résistante. Auparavant, il existait un traitement long (21 mois), très coûteux et qui rendait difficile l'encadrement des malades sur une période si longue. L'intérêt du programme pour les régimes courts se justifie par son coût abordable, sa bonne tolérance par les malades et enfin par les excellents résultats des études pilotes.

Le bénéfice de cette collaboration pour le Cameroun est de deux ordres :

- Premièrement, l'approche proposée par cette étude a été validée par l'OMS
- Deuxièmement, le Cameroun a profité de l'investissement de l'Initiative 5%, dont il faut souligner la souplesse dans l'octroi des financements et les procédures de gestion. »



Le Docteur Abena et Jean-Jacques Akamba, coordinateur santé d'Expertise France au Cameroun

Initiative 5%

L'Initiative 5%, contribution indirecte de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme appuie les pays partenaires dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes financés par le Fonds mondial, à travers des missions d'appui technique ponctuelles à la demande des pays, et le financement de projets long terme de deux à trois ans.

Plus d'informations : www.initiative5pour100.fr

