

*pour mettre  
fin à la  
tuberculose*

# EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

POINTS SAILLANTS DES 30 PAYS OÙ  
LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE  
EST LA PLUS ÉLEVÉE



Organisation  
mondiale de la Santé

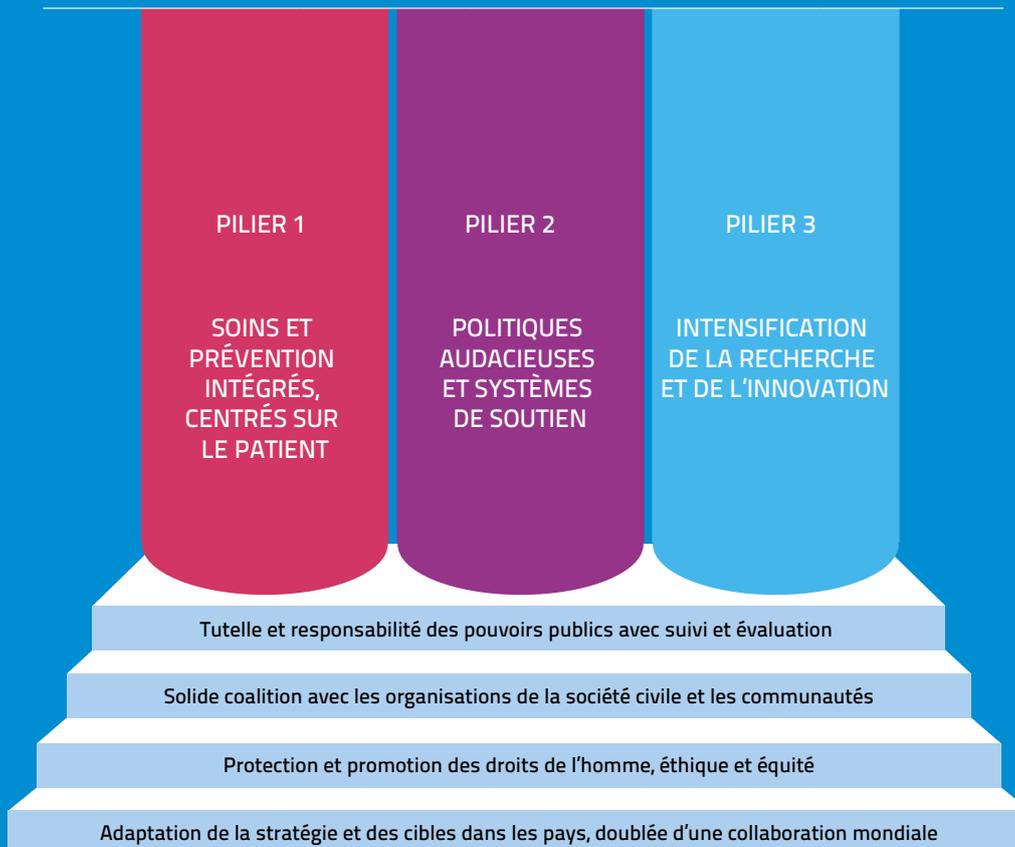
# FIN À LA TUBERCULOSE

## VISION : UN MONDE SANS TUBERCULOSE

Zéro décès, aucune maladie ni souffrance due à la tuberculose

## BUT : METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE TUBERCULOSE

INDICATEURS	JALONS		CIBLES	
	2020	2025	2030	2035
Réduction du nombre de décès par la tuberculose par rapport à 2015	35 %	75 %	90 %	95 %
Réduction du taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015	20 % (<85/100 000)	50 % (<55/100 000)	80 % (<20/100 000)	90 % (<10/100 000)
Familles supportant des coûts catastrophiques liés à la tuberculose (%)	0	0	0	0



La Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose n'est pas une conception fondée sur un modèle unique et sa réussite dépend de l'adaptation à divers contextes nationaux.

# EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

## POINTS SAILLANTS DES 30 PAYS OÙ LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE EST LA PLUS ÉLEVÉE

2016 inaugure l'ère des objectifs de développement durable (ODD). Mettre fin à la tuberculose est le but de la Stratégie éponyme de l'Organisation mondiale de la Santé, et représente une cible des ODD pour 2030.

Mettre fin à la tuberculose est à la fois un défi et une opportunité en matière de développement. Il s'agit de s'attaquer à la pauvreté et aux inégalités. Les ministères de la santé ne peuvent le faire seuls. L'élimination de la tuberculose et la réalisation des ODD demandent une action intensifiée de tous les ministères, des communautés, du secteur privé et de la société civile. Elle prendra la forme d'interventions sanitaires et socioéconomiques, accompagnées de recherches et d'innovations. Les progrès enregistrés dans l'ensemble des ODD seront essentiels.

Les dirigeants mondiaux ont qualifié les objectifs de développement durable de « voyage collectif » pour améliorer la vie des personnes, où qu'elles soient, et se sont engagés à ne laisser personne de côté.

### EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

En 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé a, sous l'impulsion des ministres de la santé de 194 pays, adopté la Stratégie proposée par l'OMS pour combattre la tuberculose après 2015 et s'est engagée à la mettre en œuvre. Les pages qui suivent présentent les points saillants relatifs à la façon dont les ministères de la santé des 30 pays les plus touchés par la tuberculose, ainsi que leurs partenaires, commencent à adopter, adapter, et appliquer la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Ces pays représentent à la fois ceux dont le nombre absolu de personnes contractant chaque année la maladie est le plus élevé et ceux où la charge par habitant est la plus lourde. Ce sont tous des pionniers qui progressent dans le but de faire cesser la maladie en surmontant les défis et en innovant de manière à accélérer le mouvement.

Cette vue d'ensemble rapide donne une idée des efforts nécessaires pour passer à la vitesse supérieure et innover. Les pays lourdement impactés doivent, toutefois, relever une multitude d'énormes défis qui restreignent leur action, notamment en ce qui concerne le système de santé, les ressources humaines et les contraintes financières.

# EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

## LES 30 PAYS OÙ LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE EST LA PLUS ÉLEVÉE

Les 20 pays où le nombre estimé de personnes développant la tuberculose est le plus élevé

Plus d'un million

De 500 000 à 1 million

Moins de 500 000

Les 10 pays où le taux estimé de personnes développant la tuberculose par habitant est le plus élevé avec au moins 10 000 cas par an\*

Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas

de tuberculose pour 100 000 habitants)

INDE



2,2 millions

FÉDÉRATION DE RUSSIE



120 000

BRÉSIL



90 000

SIERRA LEONE



310/100 000

LIBÉRIA



308/100 000

NIGÉRIA



570 000



### Information clé sur la tuberculose

- La tuberculose se classe aux côtés du VIH/SIDA comme la maladie infectieuse la plus meurtrière.
- En 2014, 9,6 millions de personnes ont développé la tuberculose et 1,5 million en sont décédées.
- Au plan mondial, on estime que 480 000 personnes ont développé une tuberculose multirésistante et que 190 000 en sont mortes en 2014.
- La tuberculose est la maladie la plus meurtrière parmi les personnes vivant avec le VIH : en 2014, un décès sur trois était dû à la tuberculose.

\*À l'exclusion des pays qui figurent déjà parmi la vingtaine de pays où la charge absolue est la plus élevée (Afrique du Sud, République populaire démocratique de Corée, Mozambique)



# Notions élémentaires ABC

La concrétisation de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose passe par trois notions élémentaires :

**A LA SENSIBILISATION**

**B LA PRÉPARATION DE BASE**

**C LA COORDINATION ET LA COLLABORATION**

Cela veut dire sensibiliser les responsables politiques, connaître l'épidémie et collaborer avec davantage de partenaires.

## Éthiopie

C'est grâce à la volonté politique ainsi qu'à une « armée » de plusieurs milliers d'agents de vulgarisation sanitaire et de bénévoles communautaires que l'Éthiopie réussit à lutter contre la tuberculose.

La prévention et la lutte contre la maladie sont une priorité essentielle du plan national de transformation du secteur de la santé pour 2016-2020. Les jalons et les cibles de la Stratégie de l'OMS ont été pleinement intégrés dans le Plan stratégique de lutte contre la tuberculose pour cette période. Se fondant sur ces points de repère, la mise en œuvre progresse pour les trois piliers de la Stratégie dans le cadre du programme national de santé.

L'élément fondamental est l'accès aux services, et l'Éthiopie a fortement progressé dans cette voie grâce à son programme de vulgarisation sanitaire, qui déploie plus de 40 000 agents de vulgarisation dans tout le pays. Leur mission consiste notamment à aider les personnes présentant des symptômes de tuberculose à accéder aux tests de diagnostic, et à les aider tout au long du traitement si la tuberculose est avérée.





## Afrique du Sud

Le Ministère sud africain de la santé pilote une concertation nationale sur les approches prospectives qui permettraient d'assurer la couverture sanitaire universelle.

Sa riposte intégrée au plan national contre la tuberculose et le VIH est définie par des cibles ambitieuses visant à proposer l'accès à la prévention et aux soins au plus grand nombre de personnes souffrant de la co-infection dans le monde. Ce pays est numéro un pour : permettre l'utilisation du test de diagnostic rapide Xpert MTB/RIF susceptible de dépister la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments (plus de 200 services de santé disposent de cette technologie) ; élargir le traitement afin de prévenir la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, puisque 60 % de personnes dans le monde bénéficiant d'une thérapie préventive se trouvent en Afrique du Sud ; utiliser les nouveaux médicaments recommandés dans le traitement de la tuberculose résistante ; et mieux faire entendre le point de vue des populations vulnérables. Les autorités nationales collaborent avec les instituts de recherche sur la tuberculose les plus prestigieux du pays afin d'examiner les priorités de recherche et de favoriser une utilisation plus rapide de leurs conclusions dans les politiques et dans la pratique.

## Inde

L'Inde, qui recense le plus grand nombre de cas de tuberculose dans le monde avec plus de 20 % du total mondial, est résolue à parvenir à l'accès universel au traitement antituberculeux dans le cadre de sa campagne pour une *Inde sans tuberculose*.

La version révisée de son programme national de lutte contre la tuberculose a élaboré des objectifs pour 2020, comportant des jalons annuels qui sont alignés sur la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose. Parmi les priorités figurent la mise à disposition du test Xpert MTB/RIF et d'autres tests de diagnostic rapide, la gratuité du traitement pour toutes les formes de tuberculose, tant dans le secteur public que via des initiatives spécifiques relayées par des prestataires privés, l'élargissement accéléré du traitement pour la tuberculose multirésistante, et le développement des liens avec les régimes de protection sociale, notamment l'appui nutritionnel.

L'Inde commence à voir une augmentation sensible du nombre de cas de tuberculose notifiés suite à l'obligation qui en est faite et à l'intensification des efforts pour faire participer le secteur privé grâce à un nouveau système de notification en ligne (*Nikshay*), comportant des applications mobiles. Une action est en cours dans le but de renforcer le système *Nikshay* et de l'utiliser pour étayer la surveillance spatiale, l'approvisionnement en médicaments et la gestion des stocks, voire les transferts monétaires électroniques à destination des patients et des prestataires.





## Fédération de Russie

Le Groupe de travail de haut niveau de la Fédération de Russie sur la tuberculose a été créé il y a 15 ans pour enrayer l'aggravation de l'épidémie de tuberculose qui sévissait à l'époque.

Ce groupe rassemble d'éminents représentants de toutes les instances administratives russes, allant des instituts de recherche, aux autorités régionales et aux ministères collaborant aux travaux comme le Ministère de la Justice, ainsi que l'OMS. Le groupe offre un cadre de concertation durable qui a facilité la mise à jour des stratégies et lignes directrices nationales conformément aux recommandations de l'OMS. Le Groupe de travail a collaboré avec plus de 30 Organisations non gouvernementales nationales ou internationales pour faire reculer l'épidémie.

À sa dernière réunion, fin 2015, le groupe a examiné les mesures à prendre pour mettre en œuvre la Stratégie visant à mettre un terme à l'épidémie de tuberculose et le plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016 2020, y compris les besoins d'amélioration du traitement contre la tuberculose multirésistante, le développement des soins ambulatoires et du soutien psychosocial pour les personnes touchées.

## Indonésie

Avec 10 % du total mondial, l'Indonésie se place en deuxième position pour le nombre de cas de tuberculose dans le monde. Ces estimations se fondent sur une enquête sur la prévalence de la maladie récemment menée auprès de toute la population par l'Institut national indonésien de recherche-développement en santé, en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose.

Les résultats de l'enquête ont montré que la charge de la maladie est beaucoup plus élevée dans le pays qu'on ne le pensait. Seul un tiers environ des nouveaux cas de tuberculose survenant chaque année sont recensés ; ils sont estimés à un million. Or, les résultats laissent aussi entendre que bon nombre de cas traités dans le secteur public et dans le secteur privé ne sont pas notifiés. L'Indonésie envisage maintenant une étude tendant à mesurer directement le niveau de sous-notification des cas de tuberculose détectés, et utilisera les conclusions de cette étude pour élaborer des stratégies susceptibles d'améliorer les liens avec tous les prestataires participant au diagnostic et au traitement de la maladie, et pour renforcer la notification en rapport.



## ETAYER LES FONDEMENTS DE LA LUTTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE

Le Libéria et la Sierra Leone sont en train de reconstruire leurs systèmes de santé respectifs suite aux effets dévastateurs de l'épidémie de maladie à virus Ebola. Au Libéria, les services de lutte contre la tuberculose commencent maintenant à fonctionner à nouveau, axant leurs efforts sur le dépistage renforcé des cas de tuberculose en mettant davantage à contribution les communautés, tirant ainsi parti de l'un des principaux enseignements tirés de la crise. Ils s'intéressent aussi aux autres fonctions de santé publique essentielles qui corroborent l'action menée, notamment le développement des ressources humaines, le renforcement des laboratoires et la surveillance. Les ressources sont, toutefois, extrêmement limitées.

Les autres pays fortement impactés par la tuberculose et ayant un besoin urgent de soutien accru pour permettre aux systèmes de soins de santé primaires de fonctionner de manière élémentaire pour prévenir, traiter et soigner la tuberculose sont les suivants :

**l'Angola, le Congo, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République centrafricaine et la République populaire démocratique de Corée.**



## PILIER 1 > SOINS ET PRÉVENTION INTÉGRÉS, CENTRÉS SUR LE PATIENT

Le diagnostic précoce et le traitement rapide de toutes les personnes présentant une forme quelconque de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante est fondamental. Dans le cadre des soins centrés sur le patient, toutes les personnes touchées devraient bénéficier à la fois de soins qui leur sont accessibles et du soutien éducatif, psychologique, social et économique dont elles ont besoin.



A. Diagnostic précoce de la tuberculose (y compris tests systématique de sensibilité aux médicaments), et dépistage systématique des sujets contacts et des groupes à haut risque



B. Traitement de tous les malades atteints de la tuberculose, y compris la tuberculose pharmacorésistante, et soutien aux patients



D. Traitement préventif des personnes à haut risque ; et vaccination contre la tuberculose



C. Activités de collaboration VIH/tuberculose ; et prise en charge des pathologies associées

### Bangladesh

Le programme national de lutte contre la tuberculose au Bangladesh figure parmi les premiers à avoir adopté, avec le concours de partenaires, l'approche FAST pour améliorer le diagnostic et le traitement précoce de la maladie afin de réduire sa transmission. L'approche FAST concentre l'action menée dans les établissements de soins sur le repérage actif des cas et leur séparation avant qu'un traitement efficace ne démarre. Cette stratégie vise à raccourcir le laps de temps entre l'entrée d'une personne présentant les symptômes d'une tuberculose dans un établissement de soins et le début du traitement effectif, réduisant ainsi le risque d'infection et de maladie.

Dans les services spécialisés des établissements de soins et dans les hôpitaux spécialisés en pneumologie, les personnes qui toussent sont monnaie courante. Il s'agit de veiller à ce que des échantillons d'expectorations de toutes les personnes présentes soient testés à l'aide de tests moléculaires rapides en vue de détecter la tuberculose et la pharmacorésistance. Commenant avec un hôpital spécialisé de 680 lits dans la capitale, Dhaka, la mise en œuvre des méthodes FAST a permis d'accroître la détection du nombre de cas de tuberculose et de tuberculose multirésistante et de les traiter efficacement.



### Nigéria

Suite à son enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose, qui a établi que le nombre de personnes touchées par la tuberculose était bien supérieur à celui escompté, le Nigéria est à la recherche de méthodes lui permettant d'élargir l'accès général aux services de lutte contre la tuberculose, et d'augmenter la recherche active des cas parmi les groupes et les zones à haut risque.

Le nombre de centres de santé dispensant soins et traitement antituberculeux augmentera, en particulier dans les quartiers insalubres et parmi certaines populations difficiles à atteindre. Le dépistage moléculaire rapide sera développé afin d'améliorer le diagnostic. Les vendeurs de médicaments dans les communautés sont invités à orienter les personnes présentant des symptômes de tuberculose vers des centres spécialisés. Le programme national de lutte contre la maladie prévoit aussi de mettre en place un système de gestion de l'information en ligne afin de faciliter la notification des cas.



## Chine

En 20 ans, la prévalence et l'incidence de la tuberculose ont chuté en Chine, mais la charge de la maladie en valeur absolue est encore élevée (la troisième dans le monde), et la tuberculose multirésistante est une menace importante.

Pour les communautés rurales et urbaines, à risque élevé de tuberculose, l'observance intégrale du traitement contre la tuberculose et/ou la tuberculose multirésistante représente un défi de taille. Parmi les solutions possibles figurent les technologies numériques novatrices qui peuvent aider les patients à suivre chez eux le traitement qui leur a été recommandé. Un essai randomisé mené en Chine et portant sur plusieurs approches combinées, dont le conseil pour le suivi et les rappels sous forme de SMS, a donné des résultats prometteurs – une amélioration de l'observance pouvant aller jusqu'à 45 %. La prochaine étape va consister à étudier comment ces résultats peuvent contribuer au renforcement des soins centrés sur le patient, parallèlement à des améliorations financières ou systémiques.



## Philippines

Les Philippines ont adopté la stratégie pour mettre fin à la tuberculose et mettent déjà en œuvre de nombreuses innovations pour des soins intégrés centrés sur le patient. L'établissement des priorités des populations vulnérables, comme les détenus, pour le dépistage actif des cas est en cours. Des efforts sont menés dans tout le pays pour améliorer l'accès aux services de santé.

Le Ministère de la santé collabore avec tous les partenaires pour décentraliser davantage l'accès aux tests de diagnostic rapide de la tuberculose, en particulier pour mieux servir les personnes à risque de tuberculose pharmacorésistante, les enfants et les personnes démunies des zones urbaines. Les services de diagnostic et de traitement de la tuberculose pharmacorésistante ont été développés de manière à y inclure davantage d'établissements de santé publics et privés. L'engagement des autorités locales augmente et il s'accompagne d'un financement supplémentaire.



## Lesotho

Desservir les populations rurales éloignées et les mineurs migrants figure parmi les plus grands défis du Ministère de la santé du Lesotho.

À l'aube des ODD, les priorités sont les suivantes : élargir l'offre de services intégrés pour lutter contre la tuberculose et le VIH et la tuberculose multirésistante en associant de manière plus prononcée les agents de santé villageois et les représentants de la société civile/les partenaires des ONG ; conforter les régimes de soutien social pour les patients présentant les conditions requises ; et intensifier le système de surveillance. Le Lesotho va aussi utiliser la technologie Xpert MTB/RIF comme diagnostic de première intention pour les groupes de patients à haut risque, notamment les personnes vivant avec le VIH et les détenus.

## LUTTER CONTRE LES ÉPIDÉMIES CONJOINTES DE TUBERCULOSE ET DE VIH

Le Cambodge, la Tanzanie et le Zimbabwe sont trois exemples de pays lourdement impactés par la tuberculose/le VIH qui ont pris des mesures actives pour faire face à cette synergie de pathologies mortelles en élargissant les activités de collaboration préconisées pour lutter contre la tuberculose et le VIH ainsi que l'intégration des services. Depuis 2004, le Cambodge a constaté une diminution de 80 % de décès de tuberculose associée au VIH et le Zimbabwe a constaté une réduction de plus de 70 %.

Prévenir les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH nécessite une thérapie préventive contre la tuberculose, un renforcement de la détection des cas et des interventions thérapeutiques. Au Cambodge et au Zimbabwe, plus de 80 % des patients atteints de tuberculose connaissent leur statut vis-à-vis du VIH et plus de 90 % en Tanzanie. Près de 90 % des tuberculeux séropositifs qui ont été notifiés ont eu accès à un traitement antirétroviral au Cambodge et au Zimbabwe, contre 83 % en Tanzanie. Ces pays ont tous enregistré un élargissement considérable du traitement préventif à l'isoniazide ces dernières années. Le Zimbabwe a signalé pour 2014 que quelque 30 000 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement, alors qu'elles étaient seulement 11 000 en 2013.



## PILIER 2 > POLITIQUES AUDACIEUSES ET SYSTÈMES DE SOUTIEN

Pour mettre fin à la tuberculose, il faut s'appuyer sur de meilleurs politiques et systèmes publics, et sur une participation constructive des communautés, de la société civile et du secteur privé.



A. Engagement politique s'accompagnant de ressources adéquates pour les soins et la prévention



B. Collaboration des communautés, des organisations de la société civile et des dispensateurs de soins publics et privés



D. Protection sociale, réduction de la pauvreté et actions sur d'autres déterminants de la tuberculose



C. Politique de couverture sanitaire universelle et cadres réglementaires pour la notification des cas, les statistiques d'état civil, la qualité et l'usage rationnel des médicaments, et la prévention de l'infection



### Myanmar

Au Myanmar, le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose pour 2016-2020 est pleinement aligné sur la Stratégie de l'OMS visant à mettre fin à la tuberculose.

Ses trois objectifs consistent à accélérer la régression de la prévalence et de la pharmacorésistance de la tuberculose ; à intégrer pleinement la prévention et les soins dans la couverture sanitaire universelle ; et à intensifier la prévention, en particulier parmi les populations à haut risque. Les soins antituberculeux sont inclus dans le nouvel ensemble essentiel de services du pays et ont le soutien des grands partenaires financiers bilatéraux et multilatéraux. La tuberculose est un sujet traité régulièrement au comité national de coordination sanitaire et le programme national de lutte contre la maladie collabore avec des programmes de santé prioritaires connexes, et planifie son action de concert avec les différentes instances chargées des ressources humaines, de la réglementation et de la recherche.

### République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo est l'un des cinq pays cibles ayant mis en œuvre l'approche novatrice de l'OMS intitulée ENGAGE-TB.

ENGAGE-TB vise à intégrer les activités de lutte antituberculeuse dans les travaux des organisations non gouvernementales (ONG) non mobilisées jusqu'ici. À Kinshasa et Kikwit, le programme national de lutte contre la tuberculose a soutenu la Fondation Femme Plus en incorporant des services de lutte contre la tuberculose dans ses activités communautaires d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH. Cette démarche a resserré la collaboration entre les établissements publics chargés de la lutte antituberculeuse, les ONG et les communautés, et a permis d'améliorer la qualité des données au niveau local. Les responsables publics chargés du suivi de la tuberculose et les coordonnateurs des ONG se réunissent tous les trimestres pour examiner les activités d'orientation recours et de soutien thérapeutique menées au niveau communautaire, et pour valider les données d'engagement de la communauté qui sont alors transmises au niveau national.

Suite au projet pilote ENGAGE-TB, dix ONG supplémentaires coopèrent avec le programme national de lutte contre la tuberculose pour mettre en œuvre des activités communautaires intégrées dans tout le pays.



## Pakistan

Le programme national pakistanais de lutte contre la tuberculose a élaboré des modèles associant les secteurs public et privé pour les soins antituberculeux.

Ils sont axés sur l'engagement de différents acteurs, comme les ONG, les hôpitaux publics et privés, les praticiens privés, les laboratoires et les pharmacies.

Le programme national et ses partenaires ont aussi instauré avec succès un modèle associant les secteurs public et privé pour prendre en charge la tuberculose pharmacorésistante dans les hôpitaux publics et privés de niveau tertiaire. La qualité du diagnostic, du traitement et du soutien aux patients atteints de tuberculose ou de tuberculose pharmacorésistante s'est avérée concluante chez bon nombre de prestataires fonctionnant en association.

## Thaïlande

Le plan stratégique national thaïlandais de lutte contre la tuberculose s'aligne sur la stratégie visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose.

Respectant le credo du système national de santé qui insiste sur la couverture sanitaire universelle et la protection financière, le plan cherche aussi à éliminer les dépenses catastrophiques et à lever les obstacles qui empêchent certains groupes de patients de pouvoir bénéficier correctement de la couverture déjà très large de l'assurance-maladie. Parmi les principaux groupes vulnérables figurent les migrants, les détenus, les personnes vivant avec le VIH, les enfants et les personnes âgées. Le plan met aussi davantage l'accent sur les soins centrés sur le patient et l'engagement communautaire, et sur l'intégration des systèmes d'information, de façon à ce qu'il y ait davantage de données complètes sur les personnes desservies.

Les personnes atteintes de tuberculose doivent souvent faire face à de grosses dépenses et à une perte de revenu lorsqu'elles consultent et suivent un traitement. Elles risquent de perdre leur emploi, d'être stigmatisées ou socialement isolées. L'une des cibles de la Stratégie visant à mettre fin à la tuberculose consiste à éliminer les « dépenses catastrophiques » pour les familles touchées par la maladie.

## FAVORISER L'ACCÈS ET LA PROTECTION SOCIALE

### Kenya, Mozambique, Namibie, Zambie

Ces pays africains figurent parmi ceux qui cherchent à s'attaquer avec plus d'efficacité aux inégalités d'accès et de protection sociale, vu la lourde charge de pauvreté qui pèse sur eux. Le Kenya dispose maintenant d'une solide politique nationale de protection sociale et les responsables de la lutte antituberculeuse tissent des liens avec les régimes de protection sociale existants, y compris en ce qui concerne les transferts monétaires pour les principaux groupes vulnérables, ainsi que l'évaluation et l'appui nutritionnels. Le nouveau plan stratégique de lutte antituberculeuse namibien prévoit un engagement communautaire accru, le remboursement des frais de transport, des activités rémunératrices, et un appui nutritionnel. Le Mozambique entreprend une enquête nationale représentative afin d'évaluer les dépenses des patients et des ménages liées aux soins antituberculeux et de trouver les moyens de les alléger. Il étend déjà les soins antituberculeux de type communautaire aux deux tiers de ses districts et renforce la recherche active de cas. En Zambie, le Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant regroupe dans un même cadre les activités de prévention de la tuberculose, de soins et de protection sociale, ce qui peut favoriser un engagement communautaire plus poussé et les liens avec le programme de transferts monétaires.

## PILIER 3 > INTENSIFICATION DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Si l'on veut faire cesser l'épidémie de tuberculose, il faut mettre en place de nouveaux outils diagnostiques, médicaments, vaccins et des modes d'administration novateurs. Les pays lourdement impactés par la maladie peuvent mener des recherches grâce à leurs plans nationaux de recherche et à une collaboration resserrée avec leurs partenaires nationaux et internationaux.



A. Découverte, mise au point et adoption rapide de nouveaux outils, interventions et stratégies



B. Recherche pour optimiser la mise en œuvre et l'impact et promouvoir l'innovation

### Brésil

En 2001 a été créé REDE-TB, groupe interdisciplinaire de chercheurs et d'étudiants brésiliens associé à des partenaires de la société civile, des représentants des pouvoirs publics et des services de santé chargés de la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA à travers le pays dans le but de promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de nouvelles technologies et stratégies tendant à améliorer les soins antituberculeux et la lutte contre la maladie.

En 2015, REDE-TB, en collaboration avec la Fondation Oswaldo Cruz du Brésil (« Fiocruz ») et le programme national de lutte contre la tuberculose, a mis au point un plan national de recherches stratégiques sur la tuberculose. Ses priorités consistent notamment à valider la mise en œuvre d'outils diagnostiques conçus localement, à évaluer le coût/efficacité de l'élargissement des outils diagnostiques et thérapeutiques actuels et en œuvre des interventions destinées aux populations vulnérables.



### Viet Nam

En 2015, le programme national vietnamien de lutte contre la tuberculose, en collaboration avec des partenaires nationaux, a créé le Centre intégré du Viet Nam pour la recherche sur la tuberculose et les maladies respiratoires (VICTORY) qui est dans le droit fil de la stratégie nationale du pays pour mettre fin à la tuberculose. Le Centre regroupe des organismes publics, des hôpitaux, des universités, des instituts de recherche, des entités du secteur privé et des ONG.

VICTORY s'emploie à renforcer la capacité des chercheurs par la formation et le mentorat, contribuant à la collaboration internationale pour tous les types de recherche, et préconisant des investissements locaux dans la recherche sur la tuberculose. Au cours des deux prochaines années, le Centre prévoit de conduire plusieurs études de recherche, en commençant par une enquête nationale sur la prévalence et en élaborant des outils permettant de donner un degré de priorité élevé à la mise en œuvre d'un programme de lutte contre la tuberculose multirésistante, y compris une étude pilote sur l'utilisation de la bédaquiline pour traiter la tuberculose multirésistante.

# FIN À LA

tuberculose

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Programme mondial de lutte contre la tuberculose  
[www.who.int/tb](http://www.who.int/tb)

Conception graphique :  **messaggio** - crédit photos : istock photo (couverture) et OMS

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

WHO/HTM/TB/2016.06



Organisation  
mondiale de la Santé

[www.who.int/tb](http://www.who.int/tb)