International HIV/AIDS Alliance

Ensemble pour mettre fin au SIDA

PATH

Guide de Bonnes Pratiques

Intégration communautaire contre la co-infection tuberculose/VIH

Comment ce guide a-t-il été mis au point ?

Auteurs : Gitau Mburu et D'Arcy Richardson

Coordinateur du projet : Gitau Mburu

Editeur : Kathryn Perry

Remerciements : De nombreuses personnes et organisations ont contribué tant en temps qu'en expertise au façonnement de ce guide. Les auteurs aimeraient adresser leurs remerciements a ceux qui ont revu le document et aux contributeurs ci-après pour les précieuses contributions apportées lors de l'élaboration de ce guide : Lia D'Ambrosio, Divya Bajpai, Aparna Barua, Frank Bonsu, Rosella Centis, Pam Decho, Ade Fakoya, Sergiy Filippovych, Kate Finch, Jeroen Van Gorkom, Reuben Granich, Kate Iorpenda, Zahedul Islam, Nikki Jeffery, Evelyn Kibuchi, Vijay Kiran, Morris Lab, G.B. Migliori, Svitlana Okromeshko, Denisiuk Olga, Delphine Sculier, Caoimhe Smyth, Jonnalagada Subbanna, Lana Tamoskovic et Saroj Tucker.

Les études de cas que contient ce guide attestent du dur labeur de plusieurs personnes et organisations au fil de nombreuses années. Les auteurs aimeraient adresser leurs remerciements à l'équipe de PATH Tanzanie, en particulier Dr. Mohammed Makame et Dr. Zahra Nkomwa ; à l'équipe de PATH et du Club des Amis Damien en République démocratique du Congo ; à Holly Greb et à Charlotte Colvin pour avoir leur avoir fourni les données de PATH ; à l'équipe de l'Alliance Ukraine à Kyiv ; et aux équipes de l'Alliance Inde à Delhi et à Hyderabad.

Le « Parcours de la toux à la guérison » utilisé dans ce guide avec le manuel de travail qui l'accompagne ont été, au départ, élaboré par l'Academy for Educational Development conjointement avec le Partenariat Halte à la tuberculose. Il a été actualisé dans le présent contexte sur la base des commentaires et suggestions de nombreux participants aux ateliers organisés par PATH sur une période de quatre ans. L'essentiel de l'approche décrite dans ce guide et les outils fournis dans le Manuel de travail ont été élaborés après des années d'expérience acquise par l'International HIV/AIDS Alliance et par PATH dans l'organisation d'ateliers sur le Plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale (PCMS) à l'intention des organisations de la société civile pour la lutte contre la tuberculose. La méthodologie initiale de formation de l'atelier sur le PCMS a été élaborée par Svitlana Okromeshko, Hara Mihalea et D'Arcy Richardson, avec le soutien des autres membres de l'équipe de PATH. Charlotte Colvin a élaboré le cadre initial de suivi et évaluation. L'ensemble du travail de PATH a été financé par Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) à travers plusieurs contrats conclus avec PATH. C'est le lieu de dire que nous apprécions l'appui continu de l'USAID à l'implication communautaire dans la lutte globale contre la tuberculose (TB).

Source de financement : L'élaboration du présent document a été financée par l'International HIV/AIDS Alliance, avec l'appui complémentaire de PATH.

Avis de non-responsabilité : Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'International HIV/AIDS Alliance et PATH pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, les éléments d'information publiés font l'objet de distribution sans garantie de quelque sorte, qu'elle soit expresse ou implicite. Tous les efforts ont été déployés pour garantir l'exactitude technique du présent document, tout en le rendant compréhensible pour les publics non membres du corps médical. Les éléments d'information qu'il contient ont été actualisés et sont conformes à la toute dernière orientation internationale approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relative à la tuberculose. Toutefois, les utilisateurs devraient avoir à l'esprit que les directives nationales peuvent être différentes des orientations internationales et que la lutte contre la tuberculose connaît une mutation rapide, en particulier par rapport aux nouveaux outils de diagnostic et aux nouveaux schémas thérapeutiques. Les utilisateurs du présent guide devraient toujours consulter les directives et politiques nationales comme premières sources d'information sur les aspects techniques de la lutte contre la tuberculose. Ils devraient également se tenir informés des nouvelles évolutions dans le domaine de la lutte contre la tuberculose en s'abonnant aux serveurs de listes sur la tuberculose (tels que le Forum en ligne sur le Partenariat Halte à la tuberculose à l'adresse **www.aidsportal.org/web/guest/stop-tb-eforum** ou le forum en ligne pour le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale à l'adresse **www.aidsportal.org/web/acsm**) ou encore consulter fréquemment le site web du Département en charge de la lutte contre la tuberculose à l'OMS, à l'adresse **www.who.int/tb/fr/index.html**

Citation suggéré : Mburu G et Richardson D. (2013). Intégration de la tuberculose et du VIH à base communautaire. Guide de bonnes pratiques. International HIV/AIDS Alliance et PATH : Hove.

Séries de guides de bonnes pratiques

Le présent guide fait partie d'une série de guides de bonne pratique développés par l'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance). Cette série réunit l'expertise de nos programmes VIH internationaux au niveau communautaire afin de définir et de guider la bonne pratique dans de multiples domaines techniques, notamment :

- les droits de l'homme et le principe GIPA ;
- la prévention du VIH ;
- les droits et l'intégration du VIH en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- l'intégration de la tuberculose et du VIH ;
- la programmation du VIH au bénéfice des enfants ;
- le VIH et la consommation de drogues

Les guides de bonnes pratiques de l'Alliance :

- sont des guides pratiques faciles à utiliser ;
- sont destinés aux chargés de programmes VIH qui travaillent avec les communautés dans les pays en développement ou en transition ;
- contribuent à définir ce qui constitue une bonne pratique pour les programmes VIH au niveau communautaire.

Pour télécharger les publications de l'Alliance, veuillez-vous rendre à l'adresse suivante : **www.aidsalliance.org/publication-search.aspx**

Première édition publiée : 2013

ISBN : 978-0-9572888-5-0

© International HIV/AIDS Alliance et PATH, 2013

Les informations contenues dans la présente publication peuvent être reproduites, publiées, présentées ou autrement utilisées librement à des fins non lucratives, sans avoir à demander l'autorisation de l'International HIV/AIDS Alliance et du PATH. Cependant, dans le cadre de toute utilisation du présent support, ces deux organisations demandent à être citées comme étant la source de l'information.

Photos de couverture (à partir du haut) : Éducation communautaire © l'Alliance ; © Jenny Matthews pour le compte de l'Alliance ; Éducation à la santé liée à la tuberculose, Palaniswamy, Inde © Gideon Mendel pour le compte de l'Alliance. Photos à l'intérieur : pages 14, 26, 28, 43, 44 © PATH ; page 59 © KANCO, Kenya.

Normes de l'Alliance sur les bonnes pratiques pour la programmation VIH : l'intégration de la tuberculose

Ce guide de bonnes pratiques est accompagné des normes de bonnes pratiques de l'Alliance. L'application de ces normes constitue l'une des manières dont l'Alliance, nos partenaires et d'autres organisations peuvent définir et promouvoir une approche unifiée et axée sur la qualité de la programmation liée au VIH. L'Alliance a recours à une évaluation pour déterminer si, oui ou non, une organisation satisfait à ses normes de programmation dans son processus d'accréditation. Puis, elle utilise les résultats de l'évaluation pour élaborer un plan d'action visant à renforcer la programmation intégrée. Vous pouvez également vous appuyer sur les normes pour entreprendre une autoévaluation des performances de votre organisation.

Les normes ci-dessous représentent les composantes importantes des bonnes pratiques pour l'intégration de la tuberculose/du VIH que toutes les organisations communautaires devraient s'efforcer d'atteindre. Elles sont fondées sur des preuves scientifiques et d'autres expériences en matière de programmation du VIH. En réalité, peu d'organisations intervenant dans le domaine du VIH ou de la tuberculose ont l'opportunité ou les ressources pour concevoir et mettre en œuvre un programme intégré pour l'ensemble des services dont traitent ces normes. Pour commencer, accordez de l'attention aux normes pertinentes pour le travail que vous faites actuellement. La suite vient en élaborant des plans pour satisfaire les autres normes, à mesure que votre organisation ait la possibilité ou les moyens de le faire. Une autre option consiste à conclure un partenariat avec d'autres groupes qui peuvent apporter un complément aux services que vous fournissez, pour élaborer un paquet plus intégré.

Ressources clés

Les normes complètes de bonnes pratiques de l'Alliance pour la programmation du VIH selon un éventail de domaines techniques peuvent être consultées aux adresses suivantes et téléchargées:

Version anglaise
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=451

Version française
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=452

Version espagnole
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=453

Tout au long de ce guide, nous vous alerterons du contenu qui vous aidera a s'accorder aux normes de bonnes pratiques.

Normes de l'Alliance sur les bonnes pratiques pour la programmation VIH : l'intégration de la tuberculose	
Norme de bonnes pratiques 1	Notre organisation exécute une stratégie qui soutient l'intégration des activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.
Norme de bonnes pratiques 2	Notre organisation collabore avec d'autres organisations de lutte contre le VIH et la tuberculose intervenant dans notre pays et notre travail de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH est aligné sur les stratégies et objectifs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH.
Norme de bonnes pratiques 3	Notre organisation implique activement les membres des communautés infectés et affectés par la tuberculose et le VIH dans la planification, l'exécution et l'évaluation de nos activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.
Norme de bonnes pratiques 4	Notre organisation veille à ce que toutes les personnes vivant avec VIH aient accès au dépistage de la tuberculose, au traitement de prévention au Cotrimoxazole et soit au traitement de prévention à l'Isoniazide, soit à un traitement complet de la tuberculose, selon qu'il convient.
Norme de bonnes pratiques 5	Notre organisation veille à ce que toutes les personnes dépistées du VIH reçoivent également des informations compréhensibles sur les risques d'infection tuberculeuse et la tuberculose en tant que maladie.
Norme de bonnes pratiques 6	Notre organisation fournit aux personnes présentant les symptômes de la tuberculose, ayant été infecté à la tuberculose ou confirmée malade de la tuberculose, des informations sur le VIH et les oriente pour un counseling et un dépistage du VIH.
Norme de bonnes pratiques 7	Notre organisation applique les directives de lutte contre l'infection qui réduisent le risque de transmission de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH, y compris les employés ou bénévoles de notre organisation.
Norme de bonnes pratiques 8	Notre organisation exécute des stratégies visant à s'attaquer aussi bien à la stigmatisation liée à la tuberculose qu'à celle liée au VIH.

Table des matières

Intégration communautaire contre la co-infection tuberculose/VIH i

Abréviations 1

Avant-propos 2

Contexte 3

De quoi parle ce guide ? 3
Quelles informations contient-il ? 3
Qui devrait utiliser le présent guide ? 3
Comment devrait-il être utilisé ? 4

1. Introduction a l'integration de la tuberculose et du VIH 5

Faits relatifs à la co-infection TB/VIH 6
Pourquoi intégrer les activités de lutte contre le VIH et la tuberculose ? 6
Que signifie véritablement l'intégration ? 6

2. Activités d'intégration de la tuberculose/du VIH pour les organisations communautaires 10

Que peuvent faire les OSC pour soutenir l'intégration de la tuberculose/du VIH ? 11

3. Comment integrer les activites de lutte contre la tuberculose dans votre travail axe sur le VIH ? 16

Démarrage 17
Actions pour une intégration réussie 18
Comment exploiter le Manuel pour vous aider à mettre intégralement en œuvre ces actions ? 19

Action 1 : Comprendre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et le contexte mondial 20

Qu'est ce que la tuberculose ? 21
Quels sont les symptômes de la tuberculose-maladie ? 21
Quelle est la différence entre l'infection et la tuberculose-maladie ? 21
Comment la tuberculose se propage-t-elle ? 22
Qui court le risque de contracter la tuberculose ? 23
Qu'est ce que la tuberculose multi-résistante et la tuberculose ultra-résistante ? 24
Comment diagnostique-t-on la tuberculose ? 26
Comment traite-t-on la tuberculose ? 27
Où trouve-t-on la tuberculose dans le monde ? 30
Que faisons-nous au plan mondial pour mettre un terme à la tuberculose ? 30

Action 2 : Connaître la situation de la tuberculose de votre pays 33
Structures et organisations nationales de lutte contre la tuberculose 34
Épidémiologie de la tuberculose 35
Orientations, objectifs, cibles, activités et indicateurs nationaux de lutte contre la tuberculose 39
Identifier les succès, les défis, les obstacles et les solutions 40

Action 3 : Choisir l'activité appropriée pour votre organisation 45
Analyse de la situation 46
Analyse organisationnelle 46
Structurer les activités par priorité 47

Action 4 : Créer ou renforcer les partenariats appropriés 49
Adhésion aux partenariats existants 50
Création de nouveaux partenariats 50
Choix des partenaires 50
Travailler en partenariat avec le Programme national de lutte contre la tuberculose 51
Création et maintien de partenariats efficaces 51
Préparation d'un plan de partenariat 52
Évaluation de vos partenariats 52

Action 5 : Planifier, mettre en œuvre et mesurer le succès de vos activités 55
Le cycle de planification, d'exécution et d'évaluation de projets 56
Partagez vos résultats 59

Action 6 : Financer vos activités 61
Comment démarrer ? 62
Sources potentielles de financement 63
Comment trouver d'autres sources de financement ? 63
Que faisons-nous ensuite ? 64

Glossaire 66

Abréviations

ADF	Comprimés en association à dose fixe
CDI	Programme de technologie appropriée pour la santé
CDV	Counseling et dépistage du VIH
DFID	Département britannique pour le développement international (Royaume-Uni)
DOT	Traitement directement observé
ICN	Instance de coordination nationale
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
MDR-TB	Tuberculose multi-résistante
OBC	Organisation à base communautaire
ONG	Organisations non-gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida Agence des États-Unis pour le développement international
OSC	Organisation de la société civile
PATH	Programme de technologie appropriée pour la santé
PCMS	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale
PdA	Protocole d'accord
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
TARV	Thérapie antirétrovirale
TB	Tuberculose
TPC	Traitement de prévention au Cotrimoxazole
TPI	Traitement de prévention à l'Isoniazide
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
XDR-TB	Tuberculose ultra-résistante

Avant-propos

Vaincre la tuberculose est l'affaire de tous. Maladie infectieuse qui se propage par voie aérienne, elle touche près de neuf millions d'individus par an et en décime près d'un million, n'épargnant personne – jeunes, vieux, riches, pauvres, hommes ou femmes. Le fardeau de ce tueur existant de longue date affecte de façon disproportionnée les personnes qui disposent le moins de ressources pour y faire face. Les pauvres, les personnes très jeunes, les personnes du troisième âge, les personnes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues, les prisonniers et d'autres groupes qui sont marginalisés par la société représentent les populations qui en sont les plus affectées. La tuberculose tue davantage de femmes en âge de procréer chaque année que toutes les affections liées à la grossesse combinées et représente la quatrième cause principale de décès chez les filles et les jeunes femmes âgées de 10 à 19 ans dans les pays à faible revenu. En dépit de la nécessité de combattre la tuberculose, la plupart des gouvernements et leurs Programmes nationaux de lutte contre la tuberculose manquent souvent de la volonté politique et des ressources humaines et financières pour le faire efficacement.

La communauté mondiale s'est fixé une vision ambitieuse : un monde exempt de la tuberculose. Pour y parvenir, il faudra une mobilisation massive, coordonnée et pressante de toutes les ressources disponibles (humaines, financières et techniques). Nous avons besoin de nouveaux médicaments qui peuvent traiter plus rapidement et plus efficacement la tuberculose. Nous devons accélérer l'adoption de nouveaux tests de diagnostic rapides. Nous devons doubler d'efforts pour trouver un vaccin efficace pour prévenir la tuberculose. Et, nous devons renforcer nos systèmes de santé pour être à même de fournir efficacement ces nouveaux produits aux personnes qui en ont le plus besoin.

Dans ce contexte, il se pose un besoin pressant de s'impliquer activement aux côtés des organisations à base communautaire qui jouent déjà un rôle si important dans le renforcement et le soutien à nos systèmes de santé formels. Nos partenaires communautaires représentent une ressource considérablement sous-utilisée qui peut aider à porter la lutte contre la tuberculose au niveau supérieur. Bien que leur participation s'avère essentielle et a été reconnue dans de nombreux documents et initiatives récents, les groupes communautaires ont souvent été en marge de la riposte à la tuberculose. De nombreux Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose n'ont pas d'expérience de travail effective avec les groupes communautaires et manquent d'orientation quant à la manière de procéder. En outre, de nombreuses organisations à base communautaire ne savent pas comment démarrer la programmation de la lutte contre la tuberculose.

Nous nous réjouissons de cette initiative de l'International HIV/AIDS Alliance et de PATH visant à indiquer les principes directeurs et les mesures pratiques pour les organisations à base communautaire qui entendent démarrer la programmation de la lutte contre la tuberculose. Elle offre des explications sur la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH et fournit des conseils avisés quant à la manière dont les organisations à base communautaire peuvent travailler en collaboration avec les Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose dans leurs pays. Ces groupes à base communautaire apportent déjà une contribution salutaire à l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé dans leurs pays et le présent guide sera utile pour rajouter la tuberculose à leur agenda pour la santé. Nous désirons mettre un terme à la tuberculose de notre vivant. Nous savons que cela est possible si nous travaillons tous conjointement dans le sens de la réalisation de cet objectif commun. Nous espérons que vous ferez tous un plein usage des informations contenues dans ce guide pour vous joindre à nous dans la lutte pour mettre un terme à la tuberculose.

Nous vous souhaitons plein succès !

Dr Lucica Ditiu
Secrétaire exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, Genève, Suisse

Dr Frank A. Bonsu
Responsable de programme, Programme national de lutte contre la tuberculose, Ghana

Mme Carol Nawina Nyirenda
Directrice exécutive, Initiative communautaire pour la lutte contre la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme, Zambie

Contexte

De quoi parle ce guide ?

La tuberculose (TB) est l'une des plus grandes menaces à la santé des personnes vivant avec le VIH dans les milieux démunis. Il est urgent d'impliquer les communautés et de renforcer les capacités des organisations à base communautaire (OBC) à faire face au fardeau de la tuberculose sur les personnes vivant avec le VIH et à mobiliser davantage de ressources mondiales, nationales et locales pour lutter contre cette maladie. Le présent guide répond aux demandes d'informations et d'orientations formulées par les OBC sur l'intégration de la tuberculose dans la programmation du VIH. Il est fondé sur les expériences directes de travail avec les organisations prestataires de services de lutte contre le VIH dans le domaine de la planification de l'activité de Plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale (PCMS) contre la tuberculose. Il est censé être un outil pratique et concret que vous pouvez utiliser au sein de votre organisation pour planifier et exécuter des activités réalistes et efficaces de lutte contre le VIH dans les communautés où vous intervenez.

Quelles informations contient-il ?

Le présent guide vous fournira les informations et les outils pratiques dont vous avez besoin pour commencer à travailler sur la tuberculose. Il vous fournit des informations aisées à comprendre sur la co-infection tuberculose/VIH. Il intègre également un Manuel de travail d'accompagnement pour vous guider à travers un processus étape par étape visant à planifier et à exécuter des activités efficaces dans votre zone d'intervention, que vous interveniez dans un district de votre province ou dans l'ensemble du pays.

De façon spécifique, le présent guide :

- décrit les normes de bonnes pratiques de l'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance) pour l'intégration de la tuberculose/du VIH ;
- fournit des faits basiques sur la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH ;
- présente les directives et politiques internationales relatives à la tuberculose ;
- met en exergue les types d'activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH que les organisations communautaires peuvent soutenir ;
- examine la manière de vous impliquer efficacement aux côtés de votre programme national de lutte contre la tuberculose et l'approche pour créer un partenariat solide en vue de la lutte contre la tuberculose ;
- explique la manière d'analyser et d'interpréter les données sur la tuberculose, afin de mieux comprendre les défis liés à cette maladie dans votre pays, dans votre province ou dans votre district ;
- identifie les mesures que vous pouvez prendre pour sélectionner, planifier et suivre vos activités de TB ;
- suggère des approches auxquelles vous pouvez recourir pour faciliter le financement de ces activités.

Ceci *n'est pas* un guide clinique pour la co-infection tuberculose/VIH qui détaille toutes les connaissances médicales nécessaires, les présentations cliniques, les protocoles de traitement, les orientations programmatiques ou le **suivi et évaluation (S&E)**. Il vous fournira cependant une solide base comme point de départ. Tout au long du guide, nous ajoutons des éléments de référence additionnels contenant des renseignements, au cas où vous voudriez des connaissances approfondies dans un quelconque de ces domaines.

Qui devrait utiliser le présent guide ?

Le présent guide est censé être utilisé par les OBC, d'autres organisations de la société civile (OSC) et groupes qui interviennent dans les domaines du sida ou d'autres domaines de la santé et qui souhaitent intégrer les activités de lutte contre la tuberculose dans leur programmation. Il est utile aux organisations qui commencent

à peine à travailler dans le domaine de la tuberculose, de même qu'à celles jouissant d'une plus grande expérience.

Comment devrait-il être utilisé ?

Utilisez le présent guide comme une référence et un outil pour planifier vos activités. En fonction de votre degré d'expérience en matière de tuberculose, vous pourriez avoir besoin de lire l'ensemble des informations de base sur la tuberculose et, ce, de manière exhaustive ou vous pourriez être à même de passer rapidement en revue ces informations. Dans l'un et l'autre cas, la compréhension des sections sur le contexte rendra le reste du guide plus aisé à suivre. Une fois que vous vous seriez familiarisé(e) avec les informations de base sur la tuberculose, vous pouvez passer à la partie « Démarche à suivre » du guide, qui vous mènera à travers les étapes d'un processus visant à planifier l'intégration des activités efficaces de lutte contre la tuberculose dans votre programme VIH.

Nous recommandons que vous lisiez exhaustivement l'étape « Démarche à suivre », puis, que vous essayiez de remplir la section d'accompagnement du Manuel de travail. Remplir le manuel vous permettra d' élaborer votre plan d'intégration de la lutte contre la tuberculose à mesure que vous avancez. Quand vous aurez fini de parcourir le guide et le Manuel de travail, vous devriez disposer de tous les éléments de votre plan d'intégration de la tuberculose/du VIH en place !

Tout au long de ce guide, vous remarquerez des icônes qui mettent en exergue les différents types d'information : messages clés, résume les messages importants ; ressources, met en exergue les ressources additionnelles pour ceux qui désirent en savoir davantage sur les questions spécifiques qui se posent dans la programmation de la co-infection tuberculose/VIH ; et études de cas, met en exergue des exemples tirés du terrain qui illustrent les points pratiques et les enseignements tirés de l'intégration de certains aspects des activités de TB.

À propos des termes utilisés dans le guide

L'Alliance est ancrée sur une approche fondée sur les droits humains qui accorde de la valeur à la dignité, à l'égalité et à la diversité. En tant que tel, nous comprenons l'importance des mots pour donner le ton par rapport au mode de traitement des personnes atteintes de tuberculose ou atteintes à la fois de la tuberculose et du VIH. Pour faire face aussi bien à la tuberculose qu'au VIH, nous soutenons une approche centrée sur les personnes et l'utilisation des termes qui ne comportent pas d'associations négatives. En conséquence, dans le présent guide, nous avons en grande partie remplacé les anciens termes couramment utilisés, tels que « suspectés de la tuberculose », « patient souffrant de la tuberculose » et « malade défaillant », par des termes qui respectent l'amour de soi et l'autonomie de chaque personne et n'accentuent pas le fardeau de la stigmatisation à l'égard des personnes infectées ou affectées par ces maladies. Dans le présent guide, nous utilisons la directive internationale la plus récente relative à la terminologie, telle que « personne présentant des symptômes de tuberculose », « personne atteinte de la tuberculose » ou « personne perdue de vue dans le cadre du suivi » pour préserver les droits et la dignité des personnes vivant la tuberculose ou le VIH. Nous vous encourageons à faire de même dans le cadre des activités de votre organisation. Toutefois, nous reconnaissons également que l'essentiel des données que vous utiliserez dans votre travail est enregistré à l'aide de termes antérieurs, parce qu'ils revêtent une signification épidémiologique spécifique. En conséquence, lorsque nous examinerons les données et leur analyse, nous continuerons de nous référer aux anciens termes afin d'éviter la confusion quand vous passerez en revue les données de votre pays.

Le présent guide est censé soutenir le travail des OBC et d'autres groupes de la société civile. Chaque fois que nous ferons référence à ces groupes, nous utiliserons le terme générique « organisations de la société civile » ou OSC pour couvrir l'ensemble des groupes qui entreraient dans cette dénomination – organisation à base communautaire, confessionnelle ou autre.

Les mots mis en **gras** tout au long du guide sont définis dans le glossaire.

Des icônes

Ressources clés

Études de cas

Activité

Les normes de bonnes pratiques

Messages clés

Le Manual de travail

Les parties du guide portant sur la « Démarche à suivre » sont accompagnées d'un Manuel de travail assorti de modèles qui vous permettent de mener à terme chaque étape du processus au profit de votre propre organisation.

Disponible à : **www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=90632**

1 Introduction a l'integration de la tuberculose et du VIH

Dans le présent Chapitre, vous trouverez des informations sur les éléments suivants :

- Les faits relatifs à la co-infection TB/VIH ;
- Pourquoi intégrer les activités de lutte contre la tuberculose et le VIH ?
- Que signifie véritablement l'intégration ?

Les épidémies mondiales du VIH et de la tuberculose s'exacerbent mutuellement. Les augmentations rapides du fardeau de la tuberculose que le monde a connues dans les années 80, en particulier en Afrique subsaharienne, sont survenues du fait de l'épidémie du VIH. À cette époque, beaucoup de personnes atteintes du VIH ont été rendues vulnérables à la tuberculose, en raison de l'affaiblissement de leurs systèmes immunitaires. La tuberculose s'est propagée rapidement dans les pays les plus touchés par le VIH et, dans certains pays, le nombre de personnes atteintes de la tuberculose s'est accru dix fois par rapport aux années antérieures au déclenchement de l'épidémie du VIH. La tuberculose a également entraîné des décès de nombreuses personnes infectées par le VIH dans les toutes premières années de l'épidémie, avant que la Thérapie antirétrovirale (TARV) ne devienne largement disponible. Bien que la situation se soit considérablement améliorée aujourd'hui, **la tuberculose demeure l'infection opportuniste la plus courante et la cause la plus courante de décès chez les personnes vivant avec le VIH**. Certes, la tuberculose est une maladie curable et le VIH peut être traité mais, trop souvent, les gens n'ont pas assez rapidement accès aux services ou n'ont pas accès à la prévention, ou encore sont d'autres manières incapables d'obtenir l'aide dont ils ont besoin pour rester en bonne santé et vivre longtemps, être productifs et mener une vie heureuse. Beaucoup doit être fait pour lutter contre ces deux maladies et les organisations communautaires ont un rôle important à jouer. Le reste du présent guide vous aidera à comprendre la manière dont votre organisation peut y contribuer.

Faits relatifs à la co-infection TB/VIH

La tuberculose et le VIH représentent une « double difficulté » pour les personnes vivant avec les deux maladies : la tuberculose peut prospérer chez les personnes dont les systèmes immunitaires ont été affaiblis par le VIH et le VIH peut se propager rapidement chez les malades atteints de la tuberculose. Les personnes **co-infectées** par la co-infection tuberculose/VIH courent un plus grand risque de maladie grave ou de décès, du fait de l'interaction entre les deux maladies. La bonne nouvelle cependant est qu'on peut guérir la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, tout comme chez d'autres personnes. La clé pour une guérison de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH est d'avoir conscience des symptômes de la tuberculose, de rechercher des soins de santé dès qu'apparaissent les symptômes et de suivre un traitement complet de la tuberculose. En outre, la TARV est efficace pour prévenir la tuberculose-maladie chez ceux qui s'y soumettent, en particulier en combinaison avec le traitement de prévention à l'Isoniazide (TPI).

Pourquoi intégrer les activités de lutte contre le VIH et la tuberculose ?

Dans la plupart des pays, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH sont des entités distinctes entretenant des degrés variables de collaboration. En conséquence, les services de lutte contre la tuberculose et le VIH sont souvent assurés séparément, parfois à différents niveaux du système de santé. Ce facteur accroît non seulement le fardeau et le désagrément pour les clients qui ont accès à ces services, mais accroît également le coût pour le système de santé. Avec l'intégration des services de tuberculose et de VIH, l'objectif est de faciliter l'accès pour les personnes qui ont à la fois le VIH et la tuberculose à l'ensemble des services dont elles ont besoin et, ce, aussi efficacement que possible.

Que signifie véritablement l'intégration ?

Il existe différents degrés d'intégration des services de tuberculose et de VIH et différents modèles peuvent mieux fonctionner dans certains environnements. En conséquence, il n'existe pas une bonne réponse unique à la question de la meilleure intégration des services. Une considération importante tient au modèle que les clients de ces services préfèrent. Il est essentiel de les impliquer dans les discussions sur cette question avant qu'on ne décide d'une approche. Les organisations communautaires peuvent jouer un grand rôle pour garantir la prise en compte des voix des communautés infectées et affectées dans les discussions sur la structure des services de santé. Cela en vue d'une intégration tuberculose/VIH, en tenant compte des avantages et inconvénients de chaque modèle perçus du point de vue des clients.

> « Chaque jour, un millier de personnes vivant avec le VIH meurt de la tuberculose. Leurs morts ne sont simplement pas acceptables quand on peut prévenir et guérir la tuberculose grâce à des médicaments peu couteux. Il nous faut intensifier l'intégration des services de lutte contre le VIH et la tuberculose et cela à chaque niveau du système de santé. Nous devons mettre un plus grand accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH, qui sont particulièrement vulnérables à l'infection tuberculeuse. Tous les patients de la tuberculose vivant avec le VIH doivent être mis sous thérapie antirétrovirale dans les meilleurs délais possibles. Pour les patients, l'intégration des services de VIH et de la tuberculose signifie une meilleure qualité de vie. Ils passent moins de temps à aller de clinique en clinique et gaspillent moins d'argent à consulter de nombreux prestataires de soins de santé. Cela peut également faire la différence entre la vie et la mort. »
>
> Michel Sidibe, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, extrait de son discours sur l'intégration du VIH et de la tuberculose, lors de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, édition 2012.

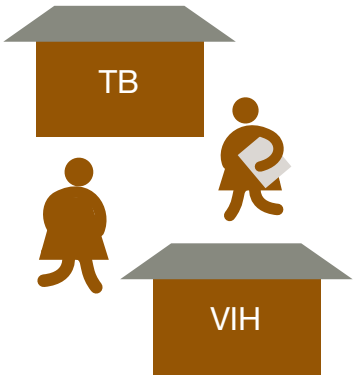
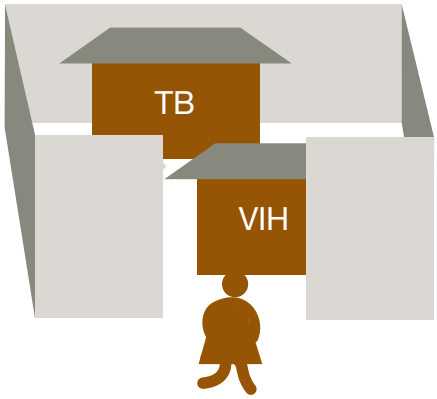
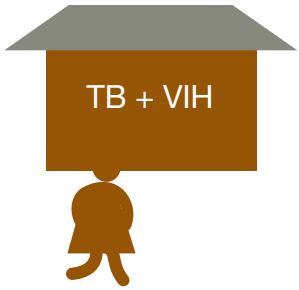
Lorsque nous parlons de l'intégration de la tuberculose/du VIH pour les OSC, nous faisons référence à la manière dont vous pouvez soutenir un mouvement en faveur d'une intégration plus accrue des services de lutte contre la tuberculose et de VIH des systèmes de santé, mais également à la manière dont votre organisation peut ajouter des activités de lutte contre la tuberculose dans votre travail permanent sur le VIH au sein de la communauté, afin d'accroître l'impact de ces deux activités et de fournir des services plus intégrés à vos clients. À mesure que nous verrons les étapes « Démarche à suivre » dans le présent guide, vous énumérerez vos activités actuelles de lutte contre le VIH, puis envisagerez les activités liées à la lutte contre la tuberculose qui pourraient être plus facilement ajoutées. Par exemple, si vous fournissez des soins à domicile aux personnes vivant avec le VIH, vous pourriez être à même d'effectuer le dépistage des symptômes de la tuberculose et un référé ou fournir soutien au traitement de la tuberculose aux membres de ces ménages sans grande formation ou dépense additionnelle.

Ci-dessous sont indiqués trois modèles possibles d'intégration de la tuberculose/du VIH dans le système de santé, allant du moins intégré au plus intégré.

Chacun de ces modèles d'intégration comportent des avantages et des inconvénients. Dans le premier modèle, offrant des services distincts, l'avantage est principalement que ces services existent déjà et que peu de changements du système de santé s'avèrent nécessaires pour fournir les services. Les inconvénients sont notamment le temps, l'effort et les dépenses requis pour que les clients accèdent aux services dont ils ont besoin, facteur accroît, à son tour, la probabilité de la non-obtention de ces services. Du point de vue des prestataires de services, cela signifie également que l'information peut ne pas être partagée aussi effacement que possible et que les clients peuvent ne pas obtenir les soins les plus appropriés en conséquence.

Dans le second modèle, où tous les services sont fournis dans le même établissement, cela facilite l'accès des clients aux services, mais l'accès à ces services peut continuer d'être source de confusion et être chronophage pour eux. Ceci est particulièrement vrai là où les établissements sont de grandes tailles ou lorsque les files d'attente pour accéder aux services sont longues. Et l'information peut cependant ne pas être très efficacement partagée.

Figure 1: Modèles possibles d'intégration de la tuberculose/du VIH dans le système de santé

Modèle 1 : Orientation croisée entre les points de service de TB et de VIH (modèle le moins intégré)	**Modèle 2** : Intégration partielle sur le même site de services	**Modèle 3** : Services de TB et de VIH pleinement intégrés sous un même toit/ assurés par le même personnel (modèle le plus intégré)
		
Les services de tuberculose et de VIH sont distincts. Les personnes qui recherchent des services de dépistage du VIH, des soins et un appui au traitement du VIH en un lieu différent de la clinique de TB. Les services de TB/VIH sont liés par un système de référé. C'est le modèle le plus courant actuellement.	On réalise l'intégration partielle par des efforts délibérés des prestataires de soins et des structures pour s'assurer que les services peuvent être fournis le même jour, dans le même établissement, mais pas par le même personnel ou dans la même clinique.	Les services de tuberculose et de VIH (counseling et dépistage du VIH, TARV, dépistage et traitement de la tuberculose) sont fournis au même endroit par les mêmes agents (sous le même toit).

Adapté de Chifundo, K. et al 2010). What is the best model of TB/HIV service delivery? Experience from Malawi. XVIIIè Conférence internationale sur le sida, extrait n° MOPE0858.

Dans le modèle le plus intégré, les clients n'ont besoin d'accéder qu'à un seul site et l'information est aisément disponible sur l'état et le traitement de la tuberculose et du VIH. Toutefois, la possibilité de transmission de la tuberculose d'une personne à une autre s'accroît et les précautions de lutte contre l'infection doivent être mises en place pour garantir la sécurité des clients qui ne sont pas infectés par la tuberculose.

Le choix de comment le système de santé sera intégré dépend de nombreux facteurs, tels que la disponibilité des ressources humaines, l'emplacement des établissements existants, les politiques gouvernementales et les considérations liées à la lutte contre l'infection. Les OSC peuvent jouer un rôle important dans le plaidoyer pour un modèle d'intégration qui est le plus adéquat pour les clients auxquels elles fournissent ces services.

Les normes de bonnes pratiques de l'alliance pour l'intégration de la tuberculose/du VIH énumérées à la section suivante présentent les éléments d'intégration qui sont les plus pertinents pour les OSC.

Faits relatifs à la tuberculose et au VIH brièvement présentés

- Au moins un tiers des 34 millions de personnes vivant avec le VIH à travers le monde est infectée d'une tuberculose latente. Les personnes co-infectées de la co-infection tuberculose/VIH sont 21 à 34 fois plus susceptibles de développer la tuberculose active que les personnes non atteintes du VIH.
- La tuberculose est la raison la plus courante pour laquelle les personnes vivant avec le VIH recherchent des soins de santé, y compris celles qui sont sous TARV. En 2011, on dénombrait environ 1,1 million de personnes diagnostiquées du VIH atteintes de la tuberculose au niveau mondial. Environ 79 % de ces personnes vivent en Afrique subsaharienne.
- La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, ce qui représente un quart des décès liés au VIH. En 2011, environ 430 000 personnes sont décédées de la tuberculose associée au VIH. Bien qu'au niveau mondial, les nombres de décès dus à la tuberculose associée au VIH fussent similaires chez les hommes et chez les femmes, dans la région africaine, davantage de décès se sont, selon les estimations, produit chez les femmes plutôt que chez les hommes, tandis que dans d'autres régions, toujours selon les estimations, un nombre plus accru de décès est survenu chez les hommes.
- Les personnes vivant avec le VIH sont confrontées aux menaces émergentes de tuberculose résistante aux médicaments, telle que la tuberculose multi-résistante (MDR-TB) et la tuberculose ultra-résistante (XDR-TB). À travers le monde, on estimait à environ 310 000 personnes le nombre d'individus atteintes de la MDR-TB parmi toutes les personnes signalées comme atteintes de la tuberculose pulmonaire en 2011.
- Le counseling et le dépistage du VIH devraient être fournis à toutes les personnes présentant les symptômes de la tuberculose ou qui en sont diagnostiquées. Au plan mondial, en 2011, 40 % des personnes atteintes de la tuberculose (soit 2,5 millions d'individus) ont été dépistées du VIH et ont accédé aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, chiffre en hausse par rapport aux 33 % (soit 2,1 millions d'individus) enregistrés en 2010. Nous sommes encore loin de notre objectif de 100 %.
- La Thérapie antirétrovirale (TARV) et le traitement de prévention au Cotrimoxazole (TPC) devraient être administrés à toutes les personnes co-infectées par la co-infection tuberculose/VIH, quelle que soit la numération de leurs CD4. Sur les personnes qui, en 2011, étaient connues comme étant co-infectées par la co-infection tuberculose/VIH, 48 % (soit plus de 258 000 personnes) ont été mises sous TARV et 79 % (soit 410 000 personnes) ont été mises sous TPC. Nous avons encore beaucoup de travail à faire pour atteindre notre cible de 100 % aussi bien pour la TARV que pour le TPC.
- **Les Trois I** pour la TB/VIH (l'Intensification du dépistage de la tuberculose, le traitement de prévention à l'Isoniazide (TPI) et la lutte contre l'Infection) réduiront le fardeau de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et doivent, en conséquence, être de toute urgence mises en œuvre par tous les services de lutte contre le VIH.
  - Le nombre de personnes vivant avec le VIH qui sont dépistées de la tuberculose active (un élément de « l'intensification du dépistage ») s'est accru, passant de 2,3 millions en 2010 à 3,2 millions en 2011, ce qui représente moins de 10 % des 34 millions d'individus qui, selon les estimations, vivent avec le VIH. Notre cible est de 100 %.
  - Une fois la tuberculose active écartée, les personnes vivant avec le VIH devraient être mises sous TPI. Parmi les 29 pays qui ont fourni des données pour 2011, le TPI a été fournie à 446 000 personnes vivant avec le VIH, soit plus du double des 201 000 personnes qui l'ont reçue en 2010.
  - Les mesures de lutte contre l'infection tuberculeuse ne sont toujours pas déployées dans de nombreux cadres de prestation de services de lutte contre le VIH.
- Les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'un diagnostic et d'un traitement précoces de la tuberculose active. Le test rapide GeneXpert MTB/RIF est recommandé comme test de diagnostic initial pour les personnes vivant avec le VIH qui présentent les symptômes de la tuberculose.

Source : Adapté à partir de WHO TB/HIV Facts 2012-2013. Disponible à l'adresse : www.who.int/entity/tb/publications/TBHIVfactsheet_24Oct2013.pdf

Rôle des organisations communautaires dans l'intégration de la tuberculose/du VIH selon la Politique de l'OMS relative aux activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH

A.3.3 Implication des organisations non-gouvernementales et autres organisations de la société civile et communautés

L'expansion des activités de collaboration en matière de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH au-delà du secteur de la santé par une implication significative des communautés, des organisations non-gouvernementales et de la société civile, ainsi que des individus dans la planification, l'exécution et le suivi des activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH à tous les niveaux est extrêmement importante. Les personnes exposées à la tuberculose et au VIH ou qui en sont affectées, de même que les organisations à base communautaire travaillant dans les domaines du plaidoyer, de la connaissance du traitement et de la mobilisation communautaire, sont les acteurs clés de la génération de la demande des services intégrés à tous les niveaux des soins. Leur reconnaissance et leur soutien, y compris le soutien financier, sont en conséquence essentiels. Le plaidoyer ciblant l'influence de la politique et la pérennisation de l'engagement politique, l'exécution des programmes et la mobilisation des ressources est très important pour accélérer l'exécution des activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.

Les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins de la tuberculose peuvent être intégrés à ceux ciblant le VIH et vice-versa par le biais d'organisations à base communautaire, telles que les organisations assurant la prise en charge de la tuberculose au niveau communautaire ou les soins VIH à domicile. Les agents de soins à domicile formés et les agents de soins de santé communautaire, de même que les organisations non-gouvernementales, ont réussi à fournir des services de lutte contre la tuberculose et le VIH dans divers pays. Les services de prise en charge communautaire de la tuberculose et du VIH présentent un bon rapport qualité-coût. Pendant l'exécution des activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH, il est important que les organisations de la société civile, y compris les organisations non-gouvernementales et à base communautaire, fassent du plaidoyer, promeuvent et assurent le suivi et se conforment aux directives nationales de lutte contre la tuberculose et le VIH, y compris les activités de suivi et évaluation de la co-infection tuberculose/VIH s'appuyant sur les indicateurs recommandés au niveau national.

Source : Organisation mondiale de la Santé (2012). Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH Principes directeurs à l'intention des programmes nationaux et autres partenaires (p.19). Disponible à l'adresse www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/fr/index.html

- La tuberculose est l'infection opportuniste la plus courante et la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.
- L'intégration des services de lutte contre la tuberculose et le VIH constitue une action importante pour améliorer l'accessibilité de ces services vitaux de santé aux clients qui en ont besoin.
- Il existe différents modèles pour l'intégration des services. Les préférences des clients, conjointement avec les réalités du système de santé existant, devraient être prises en compte au moment ou on décide du modèle qui est le plus approprié dans son milieu.
- L'International HIV/AIDS Alliance a élaboré un ensemble de huit Normes de bonnes pratiques pour aider à orienter les OSC dans leur travail sur la co-infection tuberculose/VIH.

2 Activités d'intégration de la tuberculose/du VIH pour les organisations communautaires

Dans le présent Chapitre, vous trouverez des informations sur les éléments suivants :

- Que peuvent faire les OSC pour soutenir l'intégration de la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH ?
- Étude de cas : rétrocession : soutien des communautés au traitement de la co-infection tuberculose/VIH à Zanzibar.

TB et les Droits humains

Il ya de nombreuses questions liées à la Tuberculose et Droits Humain qui ne peuvent pas être entièrement couvertes dans ce guide. Pour un bon résumé de ces questions et une liste de ressources importantes, veuillez voir le Partenariat Halte TB et le groupe de travail Droits de l'Homme : Document de travail sur la tuberculose et les droits humain.

Disponible à : **www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf**

Le présent Chapitre résume les activités que les OSC peuvent entreprendre en matière d'intégration de la tuberculose/du VIH. Il vous donnera une compréhension du large éventail à partir duquel vous pouvez choisir vos activités et pourquoi elles sont importantes. Un grand nombre d'entre vous est déjà familier de ces activités et celles-ci ne sont donc pas décrites de façon très circonstanciée. Toutefois, avant de décider des activités que vous entendez mener, vous devriez en savoir bien plus sur la situation spécifique dans votre pays et la manière dont votre organisation peut soutenir au mieux les buts et objectifs des programmes nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose. Ces sujets seront traités au Chapitre 3 du présent guide.

En général, les activités dans lesquelles sont impliquées les OSC visent à :

- faire du plaidoyer en faveur des changements de politique ou pour l'obtention de ressources additionnelles ;
- éduquer la communauté sur la co-infection tuberculose/VIH ;
- Soutenir les droits humain et la dignité des personnes vivant avec la tuberculose et le VIH
- mobiliser les communautés pour participer activement à la prévention, à la prise en charge et au traitement de la tuberculose et du VIH ;
- fournir des services de santé aux membres des communautés qui en ont besoin.

Quel que soit le type d'activité que votre organisation choisit de mener, un cadre de planification peut être utile pour vous aider à élaborer, planifier, exécuter et évaluer vos activités. Un cadre de ce type sera présenté au Chapitre 3.

En outre, il est important que vous sachiez et compreniez les cibles globales pour la tuberculose et le VIH. Ces cibles continuent de changer et d'évoluer, à mesure que sont élaborées de nouvelles stratégies et que de nouveaux outils deviennent disponibles. Pour vous familiariser avec les cibles mondiales les plus récentes pour la co-infection tuberculose/VIH, vous pouvez consulter le site web du Partenariat Halte à la tuberculose à l'adresse **www.stoptb.org** pour télécharger la Stratégie actuelle Halte à la tuberculose avec les cibles liées à la tuberculose ou le site du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida à l'adresse **www.unaids.org/fr/targetsandcommitments/avoidingtbdeaths** pour télécharger les informations sur les cibles relatives au VIH liées à la tuberculose.

Que peuvent faire les OSC pour soutenir l'intégration de la tuberculose/du VIH ?

Comme nous le savons tous, les OSC travaillant dans le domaine du VIH ont de nombreux atouts actuels qu'on peut capitaliser pour aider à lutter contre la tuberculose. En général, les OSC travaillant dans le domaine du VIH ont de solides liens avec la communauté – leurs membres font souvent partie des communautés infectées et affectées. Elles disposent de systèmes en place pour la formation du personnel et des bénévoles, assurant la sensibilisation, l'éducation à la connaissance du traitement, le soutien au traitement au profit des communautés et travaillant avec les formations sanitaires locales. Elles fournissent également un soutien à faible coût, approprié au plan culturel et souvent hautement efficace aux communautés auxquelles elles fournissent des services. En outre, elles ont souvent de solides liens avec les programmes nationaux de lutte contre le sida et peuvent participer aux groupes locaux ou nationaux de travail. L'ensemble des enseignements tirés par les OSC dans le cadre de ce travail seront fort utiles pour étendre les activités afin d'y inclure la tuberculose.

Cependant, contrairement au VIH la tuberculose est un domaine de la santé dans laquelle la participation de la société civile ne fait pas partie intégrante de la stratégie. Lorsque le contrôle de la tuberculose a commencé,elle a porté sur un modèle très médical de contrôle des maladies infectieuses qui a été fondée dans les établissements de santé et géré par le personnel médical. Aucun rôle spécifique n'a été envisagé pour la communauté. Il a continué ainsi pendant de nombreuses années, et encore aujourd'hui, avec lele rôle de la communauté affirmé dans la Stratégie Halte à la tuberculose, les OSC ont souvent du mal à revendiquer leur place qui leur revient dans la prise de décision et d'action sur la tuberculose. En même temps, les PNT restent pas sûr de la valeur ajoutée que les OSC peuvent fournir à leurs efforts. En tant que OSC, votre travail est d'établir votre organisation comme un partenaire crédible des avantages évidents à offrir au programme dans votre pays. Ce guide vous aidera à le faire.

Introduction à la politique de l'OMS sur les activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH

La politique de l'OMS pour 2012 sur les activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH (disponible à **www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/fr/index.html)** est l'un des documents très importants que devraient lire pour toutes les organisations intervenant dans le domaine de l'intégration de la tuberculose/du VIH. Nous recommandons que votre organisation télécharge ce document et en imprime au moins une copie pour s'en servir comme référence. Si votre pays a élaboré sa propre politique d'intégration, il est essentiel que vous ayez connaissance de ce guide, de sorte que vos activités soient alignées sur les normes internationales.

La politique décrit les activités recommandées que les pays doivent mettre en œuvre pour garantir l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement de la tuberculose et du VIH. Ceci constituera un guide important pour vous au moment ou vous réfléchirez aux activités que votre organisation peut entreprendre pour soutenir l'intégration de la tuberculose/du VIH. La liste ci-dessous résume les activités recommandées par l'OMS. Il importe que vous lisiez les détails dans le document complet afin de vous faire une idée claire de la manière dont votre organisation peut exploiter ces atouts pour contribuer à ces activités.

Activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH recommandées par l'OMS

A. Mettre en place et renforcer les mécanismes de prestation de services intégrés de tuberculose et de VIH

A.1. Mettre en place et renforcer un organe de coordination pour des activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH fonctionnel à tous les niveaux.

A.2. Déterminer la prévalence du VIH chez les personnes atteintes de la tuberculose et la prévalence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

A.3. Entreprendre une évaluation conjointe de la co-infection tuberculose/VIH pour intégrer la prestation des services de tuberculose et de VIH.

A.4. Assurer le suivi et évaluation des activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.

B. Réduire le fardeau de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et démarrer une thérapie antirétrovirale précoce (les trois I pour la lutte contre le VIH/la tuberculose)

B.1. Intensifier le dépistage de la tuberculose et garantir un traitement antituberculeux de grande qualité.

B.2. Initier la prévention de la tuberculose avec le traitement de prévention à l'Isoniazide et une thérapie antirétrovirale précoce.

B.3. Garantir la lutte contre l'infection tuberculeuse dans les établissements de soins de santé et les cadres collectifs.

C. Réduire le fardeau du VIH chez les personnes ayant une présomption de tuberculose et celles diagnostiquées de la tuberculose

C.1. Assure le dépistage et le counseling du VIH aux personnes présentant une tuberculose présomptive et diagnostiquée.

C.2. Assurer des interventions de prévention du VIH pour les personnes ayant une tuberculose présomptive et celles diagnostiquées de la tuberculose.

C.3. Assurer le traitement de prévention au Cotrimoxazole pour les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH.

C.4. Garantir des interventions de prévention du VIH, de traitement et de soin pour les personnes atteintes du VIH.

C.5. Assurer la thérapie antirétrovirale aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH.

Ressources clés

2012, Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Disponible à : **http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789242503005_fre.pdf**

Les trois I

Non seulement le VIH accroît le risque de tuberculose, mais la tuberculose également accroît la réplication du virus du VIH dans le corps, accélérant ainsi la progression de l'infection à VIH. À l'inverse, le traitement de la tuberculose ralentira la réplication du VIH. Pour toutes ces raisons, il est très important que les pays mettent en œuvre les trois I pour les personnes vivant avec le VIH : le dépistage Intensifié de la tuberculose ; la thérapie de prévention à l'Isoniazide et à la lutte contre l'Infection. Les trois I constituent une composante importante de la stratégie mondiale visant à réduire le fardeau de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Vous en saurez plus à propos des trois I à l'adresse : **www.who.int/hiv/topics/tb/3is/fr/index.html**. Vous y trouverez des liens pour accéder aux documents techniques clés pour la facilitation de l'exécution des activités entrant dans le cadre des trois I.

Ressources clés

La Charte des patients pour les soins de la tuberculose.

Disponible à : **www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf**

World Health Organization (2012). ENGAGE-TB. Intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des ONG et des autres organisations de la société civile.

Disponible à : **http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77750/1/9789242504507_fre.pdf**

La liste ci-dessous résume les principaux types d'activités des OSC pour la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH, dont l'ensemble soutient la directive internationale relative à l'intégration de la tuberculose/du VIH. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les choses que les OSC peuvent faire. Ne vous sentez pas limités s'il existe d'autres activités importantes que votre organisation aimerait exécuter.

Développer les compétences organisationnelles en matière d'intégration de la tuberculose/du VIH

- Planifiez et exécutez les activités programmatiques de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.
- Recrutez et gérez des bénévoles et des agents de santé communautaire
- Formez et supervisez les bénévoles et les agents de santé communautaire pour fournir des informations et des soins à la communauté
- Créez de solides liens avec le personnel des programmes locaux de lutte contre la tuberculose et travaillez avec eux à mettre en place un système standardisé d'orientation et de communication

Sensibiliser la communauté à la tuberculose/au VIH.

- Fournissez aux membres de la communauté des informations écrites compréhensibles sur la co-infection tuberculose/VIH.
- Organisez des réunions communautaires, jouez des pièces de théâtre de rue, concevez des émissions radiodiffusées, ainsi de suite, pour communiquer les messages ayant trait à la co-infection tuberculose/VIH.
- Accroitre la demande de services intégrés de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH à travers l'éducation et la sensibilisation.
- Présentez la *Charte des patients pour les soins de la tuberculose* (traduite dans vos langues locales) pour informer les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH de leurs droits et responsabilités (Vous trouverez la Charte à l'adresse : **www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf**)

Réduire la stigmatisation liée à la tuberculose et au VIH

- Attaquez-vous aux craintes et aux idées erronées à travers des communications efficaces.
- Assurez le suivi de la situation de la stigmatisation et de la discrimination et luttez contre ces deux phénomènes.
- Rendez normales les discussions publiques de ces deux maladies et mobilisez différents segments de la société pour lutter contre la stigmatisation.
- Advocate for the rights of people with TB and HIV to treatment and compassionate care.
- Offer community treatment support as an alternative to forced hospitalisation or detention for people with drug-resistant TB.

Soutenir le dépistage intensifié.

- Dépistez les personnes vivant avec le VIH pour rechercher les symptômes de la tuberculose et les orienter vers l'établissement de santé le plus proche pour un examen.
- Prélevez et transportez l'**expectoration** pour une analyse en laboratoire, afin de réduire le fardeau du déplacement pour les personnes présentant les symptômes de la tuberculose, en particulier celles d'entre elles qui sont très faibles.
- Recherchez les **contacts étroits** des personnes atteintes de la tuberculose et encouragez-les à aller se faire examiner dans un centre de santé si elles présentent les symptômes de la tuberculose ou si elles font partie d'un groupe à haut risque de contracter la tuberculose (par exemple, les personnes vivant avec le VIH, les moins de moins de 5 ans).
- Assurez l'éducation et le counseling au profit des personnes atteintes de la tuberculose et orientez-les pour se faire dépister du VIH.
- Monitor access to care for marginalised groups and ensure referral systems are working.

Normes de bonne pratique 2 (travailler en collaboration avec les autres organisations VIH et TB afin d'atteindre les objectifs des programmes nationaux TB et VIH) et norme de bonne pratique 4 [Dépistate et Orienter])

Etude de cas : Soutien communautaire au traitement de la co-infection tuberculose/VIH à Zanzibar

Mohammed Sultan était, par le passé, un client du projet Detroit Recovery, mais il est à présent membre de Tupambane na Kifua Kikuu na UKIMWI (TUKIKIZA), une organisation à base communautaire où il œuvre à susciter dans la communauté une prise de conscience de la tuberculose et de la co-infection tuberculose/VIH et à contribuer au dépistage de la tuberculose à Zanzibar. Mohammed a travaillé pendant trois années à Detroit Sober House, un centre de désintoxication pour les personnes ayant des problèmes d'abus de substances. Il a consommé de la cocaïne pendant de nombreuses années avant de rejoindre Sober House. Il soutient à présent les nouveaux venus à Sober House, de même que d'autres projets.

En 2011, Mohammed et 19 autres membres de TUKIKIZA ont participé à la formation sur la tuberculose et la co-infection tuberculose/le VIH organisée par PATH avec le soutien de USAID. Il a appris à dépister et à orienter les personnes susceptibles d'avoir la tuberculose pour un diagnostic et un traitement idoines, à soutenir les clients sous traitement de la tuberculose et à procéder au référé pour la désintoxication. Mohammed a référé plus de 100 personnes pour l'examen de la tuberculose, dont 25 ont été diagnostiquées de la tuberculose. Elles ont toutes à présent eu accès au traitement pour leur maladie. Mohammed sait que ses clients sont également exposés à d'autres maladies et les oriente pour se faire dépister selon que de besoin. En l'espace d'à peine quelques mois, il a aidé à identifier d'autres personnes atteintes de la co-infection TB/VIH qui peuvent à présent accéder à la TARV salvatrice en plus de leur traitement de la tuberculose.

Outre le dépistage de la tuberculose, Mohammed a reçu une formation sur le DOT communautaire pour la tuberculose et aide à présent d'autres personnes à se faire traiter conformément aux directives nationales. En tant que soutien au traitement, il est chargé du stockage des médicaments antituberculeux et de s'assurer que les personnes atteintes de la tuberculose séjournant à Sober House reçoivent leur traitement quotidien.

Mohammed déclare : « *Je suis très heureux de me porter bénévole volontaire, parce que j'ai perdu mon temps à prendre des drogues. Je me sens honoré d'aider d'autres personnes et d'être utile à la communauté. Je donne quelque chose en retour à ceux qui m'ont aidé et je pense que c'est seulement à travers la sensibilisation et en nous aidant mutuellement que nous pouvons résoudre nos problèmes et changer les comportements* ».

Mohammed Sultan devant l'une des OBC où il s'est porté bénévole. Photo : PATH.

Grâce aux efforts de Mohammed, les clients qui auraient autrement pu être négligés peuvent à présent être mis en rapport avec l'hôpital de référence de Mnazi Mmoja à Zanzibar et recevoir des soins de santé. Avec le soutien du ministère de la Santé et de la Protection sociale, ainsi que de l'USAID, le programme de l'hôpital pour la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH assure à présent le counseling, la sensibilisation à l'éducation sanitaire et fournit un soutien psychologique aux clients aux clients en plus des services de DOT. C'est un bon exemple de la manière dont l'ensemble des partenaires de la lutte contre la tuberculose peuvent travailler ensemble pour améliore les soins centrés sur le client au profit des personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH.

Source : Étude de cas fournie par PATH et l'USAID. Ce travail a été financé par l'USAID.

Soutenir l'observance du traitement.

- Fournissez aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH un soutien au traitement axé sur le client, y compris les soins à domicile, le **traitement directement observé (DOT)** pour la tuberculose et le soutien nutritionnel et aux moyens de subsistance.
- Apportez un soutien aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH afin qu'elles observent le TPI et le TPC et/ou d'autres traitements qu'elles doivent suivre tels que la TARV.
- Trouvez les patients qui ont cessé de venir à la clinique avant d'avoir achevé leur traitement (personnes perdues de vue dans le cadre du traitement) et les encourager à revenir pour les soins.

Prévenir la propagation de la tuberculose.

- Aidez à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la contraction de la tuberculose en leur assurant le TPI.
- Identifiez de façon précoce les personnes présentant les symptômes de la tuberculose et veiller à ce qu'elles soient examinées rapidement et démarrent le traitement dans les meilleurs délais possibles, si besoin est.
- Apprenez aux personnes vivant avec le VIH qu'il faut couvrir leur toux.
- Élaborez des supports éducatifs sur la réduction de la propagation de la tuberculose à l'intention de la communauté.
- Élaborez des directives de lutte contre l'infection pour votre organisation.
- Formez vos volontaires aux méthodes de protection contre la tuberculose.

Fournir des services de laboratoire et des services cliniques

- Gérez les établissements de santé qui fournissent des services de lutte contre la tuberculose et le VIH.
- Recrutez et former le personnel de soins de santé conformément aux normes nationales.

Soutenir les politiques favorables et mobiliser les ressources pour la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH

- Participez aux organes locaux, provinciaux ou nationaux de coordination pour représenter les communautés affectées.
- Faites du plaidoyer en faveur du changement de politique aux niveaux local ou national, en vue de soutenir l'intégration de la tuberculose/du VIH.
- Advocate for the rights of people with TB and promote alternatives to forced detention of those who do not adhere to treatment.
- Faites du plaidoyer aux niveaux local, national ou international pour obtenir des ressources humaines, financières et matérielles additionnelles pour la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH, afin de satisfaire les besoins des communautés affectées.

- Les organisations communautaires ont un rôle important à jouer dans l'intégration des services de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.
- L'OMS a publié des directives sur l'intégration tuberculose/VIH avec une liste d'activités spécifiques que les OSC peuvent entreprendre en appui à la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.
- Au nombre des activités que les OSC peuvent exécuter, figurent les suivantes :
  - développer les compétences organisationnelles en matière d'intégration de la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH ;
  - susciter la prise de conscience de la communauté à la tuberculose/au VIH ;
  - réduire la stigmatisation associée à la tuberculose et au VIH ;
  - soutenir le dépistage intensifié ;
  - soutenir l'observance du traitement ;
  - prévenir la propagation de la tuberculose ;
  - fournir des services de laboratoire et des services cliniques ;
  - soutenir les politiques favorables et mobiliser les ressources pour la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.

3 Comment integrer les activites de lutte contre la tuberculose dans votre travail axe sur le VIH ?

Dans le chapitre suivant, vous trouverez des informations sur les éléments tel que :

- le démarrage ;
- les mesures pour une intégration réussie ;
- comment utiliser le Manuel de travail pour vous aider à mener les actions ;
- Action 1 : Comprendre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et le contexte mondial
- Action 2 : Connaître la situation de la tuberculose de votre pays
- Action 3 : Choisir l'activité appropriée pour votre organisation
- Action 4 : Créer ou renforcer les partenariats appropriés
- Action 5 : Planifier, exécuter et mesurer le succès de vos activités
- Action 6 : Financer vos activités
- Étude de cas : Soutien des pairs pour la guérison de la tuberculose en République démocratique du Congo

Démarrage

En tant qu'organisations communautaires en contact quotidien avec les communautés infectées et affectées, vous en savez déjà beaucoup sur les défis auxquels vos clients sont confrontés dans l'accès aux services de santé. Vous avez également probablement de nombreuses idées sur les activités figurant sur la liste dans le Chapitre précédent, qui seront utiles pour relever ce défi (voir pages 13–15). Mais, ceci n'est qu'un des nombreux éléments qui contribuent à faire de l'intégration tuberculose/VIH un travail couronné de succès. Lors des échanges avec les organisations des services de lutte contre le VIH en phase de démarrage ou qui interviennent déjà dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, elles ont indiqué que certains des plus grands défis auxquels elles sont confrontées ont trait aux difficultés énumérées ci-après :

- le fait de ne pas disposer de connaissances suffisantes de la tuberculose ;
- la non-compréhension de la manière dont fonctionne le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) et comment travailler efficacement avec le programme ;
- la méconnaissance de l'approche pour créer des partenariats efficaces en vue de l'intervention dans le domaine la co-infection tuberculose/VIH ;
- le fait de ne pas savoir et/ou interpréter les données sur la tuberculose ;
- le fait de ne pas savoir analyser et classer par priorité les faiblesses des programmes qu'elles peuvent combler ;
- le fait de ne pas savoir élaborer un solide plan comportant des activités et des cibles appropriées pour combler les faiblesses identifiées;
- le fait de ne pas savoir mesurer les résultats et de ne pas recevoir de reconnaissance pour leur contribution à la lutte contre la tuberculose de la part du PNLT, du Fonds mondial, des donateurs et des partenaires ;
- le fait de ne pas disposer de financement suffisant pour mener correctement leurs activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.

En d'autres termes, pour de nombreuses organisations, leurs plus grandes difficultés dans l'exécution du travail de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH ne sont pas liées à *ce qu'il faut* faire, mais à *comment* procéder. Le présent Chapitre traite des défis énumérés ci-dessus pour vous aider à surmonter les barrières pour un travail communautaire couronné de succès en matière d'intégration tuberculose/VIH. Vous pouvez également envisager les stratégies suivantes pour mettre en place votre organisation, de sorte que ses efforts soient couronnés de succès :

- travaillez en collaboration avec une autre organisation qui a plus d'expérience en matière de lutte contre la tuberculose/le VIH, afin qu'elle aide à améliorer votre compréhension des concepts clés, des approches réussies et des activités ;
- participez à un cours de formation sur la tuberculose ou la co-infection tuberculose/VIH dispensé par votre PNLT ou l'un de ses partenaires techniques ;
- participez aux réunions nationales ou groupes de travail en rapport avec la tuberculose et le VIH pour vous aider à comprendre l'environnement politique, les parties prenantes clés et les opportunités pour les organisations communautaires ;
- téléchargez et lisez les informations ou suivez les modules de formation sur la co-infection tuberculose/VIH disponibles sur internet (tels que les ressources énumérées tout au long de ce guide).

Actions pour une intégration réussie

La partie « Démarche » est structurée selon les mesures pratiques que vous pouvez prendre pour choisir, planifier, financer, exécuter et assurer le suivi de vos activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH. Ces actions sont notées dans un ordre logique, mais il n'est pas nécessaire de les appliquer dans cette séquence. Par exemple, vous pourrez regrouper certaines d'entre elles, telles que choisir vos activités et développer vos partenariats : d'un point de vue idéal, vos partenaires travailleront avec vous à identifier les activités et à les planifier. Vous pouvez réorganiser les actions comme vous l'entendez pour votre organisation – l'ordre dans lequel vous les appliquez n'est pas aussi important que le fait que vous les exécutiez toutes.

Tableau 1 : Actions essentielles

Action	Raison
1. Comprendre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH, et le contexte mondial	Une compréhension de ce qu'est la tuberculose constitue une base pour permettre d'expliquer la tuberculose aux membres des communautés, pour savoir comment élaborer des approches utiles de réduction de la stigmatisation et comment apporter un soutien conformément aux normes internationales.
2. Connaître la situation de la tuberculose dans votre pays (ou dans votre zone)	Pour planifier des activités efficaces, vous devez comprendre les défis liés à la tuberculose auxquels votre pays ou votre zone est confronté(e), la manière dont fonctionne le PNLT et dont il organise les services de lutte contre la tuberculose et connaître les priorités nationales pour parvenir à la réalisation des cibles en matière de TB. Ceci donnera de la crédibilité à votre organisation auprès du programme national et, vous permettra de participer à la prise de décisions, d'accéder aux ressources et d'apporter une contribution significative.
3. Choisir les activités appropriées à votre organisation	Les ressources financières étant toujours limitées, il importe de choisir des activités qui ont une bonne chance de réussir, qui cadrent bien avec vos activités actuelles et qui produiront les meilleurs résultats possibles pour le montant de financement le plus modique.
4. Créer ou renforcer les partenariats appropriés	Très peu d'organisations peuvent faire tout le travail d'intégration tuberculose/VIH toutes seules. Pour garantir l'absence des doublons, et l'obtention par les clients d'un paquet aussi complet que possible de services, il importe d'identifier les partenariats clés avec d'autres organisations pour réaliser cet objectif.
5. Planifier, exécuter, et mesurer le succès des activités	Cette action est l'essentiel de ce que fera votre organisation et de ce à quoi l'essentiel du temps sera consacré. Faire procéder à une planification suffisante dès le départ vous permettra de garantir l'utilisation efficiente des ressources, de garantir que vous puissiez exécuter les activités aussi rapidement que possible et sans accroc et que vous collectiez les informations dont vous avez besoin pour prouver que votre travail à été couronné de succès.
6. Financer vos activités	Ceci surviendra probablement tout au long de votre cycle de suivie. Pour vous donner la plus grande chance de mettre en œuvre des activités hautement qualitative de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH, il est essentiel que vous soyez à même de trouver des ressources financières suffisantes.

Comment exploiter le Manuel pour vous aider à mettre intégralement en œuvre ces actions ?

Pour vous aider à comprendre la méthode pour mettre ces informations en pratique au profit de votre propre organisation, nous avons élaboré un Manuel de travail assorti d'outils qui comportent des instructions, des exemples et des modèles détaillés.. Vous trouverez ci-dessous un tableau montrant la section du Manuel de travail qui va avec chaque partie de texte. Nous avons également intégré des rappels dans chaque partie texte sur les parties du Manuel de travail qui accompagnent le texte.

Tableau 2 : La section du Manuel de travail qui va avec chaque partie de texte

Partie texte	Partie du Manuel de travail
Néant	**Section 1 du Manuel de travail : Comment utiliser le présent Manuel de travail**
Action 1 : Comprendre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et le contexte mondial	Néant
Action 2 : Connaître la situation de la tuberculose dans votre pays ou votre région	**Section 2 du Manuel de travail** Outil 2.1 : Organisation de la prestation de services de lutte contre la tuberculose Outil 2.2 : Épidémiologie de la tuberculose Outil 2.3 : Politiques et directives nationales Outil 2.4 : Objectifs, cibles et activités nationales de lutte contre la tuberculose Outil 2.5 : Succès et défis Outil 2.6 : Parcours de la toux à la guérison Outil 2.7 : Liens logiques entre les défis et les activités
Action 3 : Choisir les activités appropriées à votre organisation	**Section 3 du Manuel de travail** Outil 3.1 : Analyse de la situation Outil 3.2 : Analyse organisationnelle Outil 3.3 : Matrice de hiérarchisation des activités par priorité
Action 4 : Créer ou renforcer les partenariats appropriés	**Section 4 du Manuel de travail** Outil 4.1 : Identification et sélection des partenaires Outil 4.2 : Liste de vérification du plan de partenariat et modèle de Protocole d'accord (MOU)
Action 5 : Planifier, exécuter et mesurer le succès de vos activités	**Section 5 du Manuel de travail** Outil 5.1 : Planification de plaidoyer Outil 5.2 : Planification de la communication Outil 5.3 : Planification de la mobilisation sociale Outil 5.4 : Planification de la prestation de services Outil 5.5 : Échantillon d'outils de dépistage Outil 5.6 : Échantillon de fiche de référé Outil 5.7 : Planification et liste de vérification pour le S&E Outil 5.8 : Modèle de plan de travail Outil 5.9 : Modèle de suivi Outil 5.10 : Modèle de plan d'évaluation Outil 5.11 : Modèle de formulaire d'établissement de rapports sur les résultats
Action 6 : Financer vos activités	**Section 6 du Manuel de travail** Outil 6.1 : Donateurs existants et potentiels Outil 6.2 : Plan de financement et calendrier Outil 6.3 : Liste de vérification des demandes de financement

Action 1 : Comprendre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et le contexte mondial

Dans la présente section vous trouverez des informations sur les questions suivantes :

- Qu'est ce que la tuberculose ?
- Quels sont les symptômes de la tuberculose-maladie ?
- Quelle est la différence entre l'infection et la tuberculose-maladie ?
- Comment la tuberculose se propage-t-elle ?
- Qui court le risque de contracter la tuberculose ?
- Qu'est ce que la tuberculose multi-résistante et la tuberculose ultra-résistante ?
- Comment diagnostique-t-on la tuberculose ?
- Comment traite-t-on la tuberculose ?
- Comment peut-on prévenir la tuberculose ?
- Où trouve-t-on la tuberculose dans le monde ?
- Que faisons-nous au plan mondial pour mettre un terme à la tuberculose ?

Connaître les informations dans la présente section vous permettra de comprendre certains des défis que pose la tuberculose et les rôles que votre organisation peut jouer pour s'attaquer à l'épidémie de la tuberculose. Ceci n'est qu'une introduction à ce sujet. Tout au long de la section, vous trouverez des encadrés qui énumèrent les ressources pour vous permettre d'en savoir davantage.

Qu'est ce que la tuberculose ?

La tuberculose (TB) est une maladie **infectieuse** transmissible par l'air, causée par des **bactéries** (microbes) dénommées *Mycobacterium tuberculosis*. **La tuberculose est une maladie curable, grâce à un traitement antibiotique à faible coût disponible partout dans le monde**.

La tuberculose affecte le plus souvent les poumons, mais peut également attaquer d'autres parties du corps, en particulier chez les personnes vivant avec le VIH. **La tuberculose pulmonaire** est la tuberculose des poumons. La plupart des personnes atteintes de tuberculose à travers le monde (70 à 80 %) ont une tuberculose pulmonaire. **La tuberculose extra-pulmonaire** est la tuberculose qui survient à l'extérieur des poumons – dans tout autre organe du corps. On trouve le plus souvent la tuberculose extra-pulmonaire chez les personnes vivant avec le VIH, bien que ce ne soit pas toutes les personnes atteintes de tuberculose extra-pulmonaire qui sont séropositives. On peut trouver la tuberculose extra-pulmonaire dans les ganglions lymphatiques, la paroi autour des poumons, les reins, les os, la colonne vertébrale, le cerveau, les organes de reproduction et d'autres parties du corps. La tuberculose extra-pulmonaire ne se propage pas aisément à d'autres personnes, étant donné que les bactéries ne sont pas expulsées dans l'air à partir des poumons.

Quels sont les symptômes de la tuberculose-maladie ?

Les symptômes les plus fréquents de la tuberculose sont notamment :

- une toux d'une durée de deux semaines ou de plus longue durée ;
- la toux sanguinolente ;
- la perte de poids ;
- la sudation ou la fièvre nocturne(s) ;
- la douleur lors de la respiration ;
- la fatigue ou le manque d'énergie ;
- la perte d'appétit.

Les personnes atteintes de tuberculose peuvent présenter un symptôme ou une combinaison de symptômes. La difficulté avec les symptômes de tuberculose tient au fait que la plupart de ceux-ci sont communs à une variété de maladies, de sorte que les gens peuvent ne pas suspecter qu'ils ont la tuberculose, puis peuvent attendre longtemps avant de se rendre dans un centre de santé pour des soins. C'est la raison pour laquelle la sensibilisation et l'éducation communautaire sur la tuberculose peut aider à améliorer les chances que les personnes présentant les symptômes de la tuberculose se rendent dans un centre de santé après l'apparition des symptômes. Être diagnostiqué précocement de la tuberculose permettra à une personne une meilleure chance de guérison et également de prévenir la propagation de la tuberculose au sein de la communauté.

Quelle est la différence entre l'infection et la tuberculose-maladie ?

L'utilisation des termes corrects en rapport avec la tuberculose est très importante parce que des mots similaires peuvent signifier des choses fortes différentes. Une différence importante tient à la différence entre **l'infection tuberculeuse** et **la tuberculose-maladie**.

L'infection tuberculeuse ou **l'infection tuberculeuse latente** signifie qu'une personne a inspiré les bactéries de la tuberculose et que celles-ci sont dans le corps de cette personne. Toutefois, le système immunitaire du corps a empêché les bactéries de se développer et elles ne causent aucune maladie – elles sont latentes ou dormantes (endormies). Une personne atteinte de l'infection tuberculeuse ne se sent pas malade, ne présente pas les symptômes de la tuberculose et ne *peut pas propager* la tuberculose à qui que ce soit. La plupart des personnes qui sont

infectées de la tuberculose ne *développent* jamais la tuberculose-maladie. Leurs corps sont à même de maintenir la tuberculose dormante tout au long de leur vie.

Lorsqu'on parle de **la tuberculose-maladie** ou de **la tuberculose active**, cela signifie qu'une personne à été infectée et qu'au lieu que les bactéries soient jugulées par le système immunitaire du corps, elles se multiplient dans le corps et entraînent la maladie. Certaines personnes développent la tuberculose peu après avoir été infectées (en l'espace de quelques semaines ou de quelques mois), parce que leurs corps ne peuvent lutter efficacement contre les bactéries, tandis que d'autres peuvent tomber malades plusieurs années plus tard lorsque leurs systèmes immunitaires s'affaiblissent pour une raison ou pour une autre. Lorsqu'une personne présentant la tuberculose active tombe malade, elle peut propager les bactéries à d'autres personnes si les poumons ou la gorge sont le foyer de la maladie.

Lorsque nous disons « tuberculose » dans le présent guide et dans la plupart des autres documents et rapports (par exemple, lorsque que nous examinons les données nationales sur la tuberculose), nous parlons de **la tuberculose-maladie**.

Tableau 3 : La différence entre l'infection tuberculeuse et la tuberculose-maladie

Infection tuberculeuse latente	Tuberculose active
■ les bactéries sont présentes dans le corps mais ne se multiplient pas ■ pas de symptômes ■ on ne se sent pas malade ■ on ne peut propager la tuberculose à d'autres personnes ■ on a un frottis d'expectoration négatif ■ on a une radiographie pulmonaire normale ■ on peut avoir un test cutané de tuberculose positif (appelé test de Mantoux ou TST) ■ on a une culture négative	■ les bactéries de la tuberculose se multiplient dans le corps et entraînent la maladie ■ on présente des symptômes qui peuvent comprendre : – une toux de 2 semaines ou de plus longue durée – une toux sanguinolente ou des expectorations sanguinolentes – une douleur à la poitrine – la perte de poids – la fièvre et les frissons – les sudations nocturnes – la faiblesse ou la fatigue – le manque d'appétit. ■ on tombe malade ■ on peut propager la tuberculose à d'autres personnes ■ on peut avoir un frottis d'expectoration positif ■ on peut avoir une radiographie pulmonaire anormale ■ on présentera en général une culture positive

Comment la tuberculose se propage-t-elle ?

La tuberculose se propage (**se transmet**) d'une personne à une autre. Elle se transmet par voie aérienne lorsqu'une personne présentant la tuberculose active des poumons ou de la gorge dégage des gouttelettes contenant des bactéries de la tuberculose dans l'air en toussant, en éternuant, en chantant ou en criant. Si une autre personne à côté d'elle inspire ces bactéries dans ses poumons, elle contracte l'infection. Lorsqu'une personne inspire les bactéries de la tuberculose, les bactéries peuvent s'installer dans les poumons et commencer à se développer. À partir de là, les bactéries peuvent circuler dans le sang et s'attaquer à d'autres parties du corps.

Une personne ayant la tuberculose-active est extrêmement **infectieuse** avant qu'elle n'entame le traitement avec des médicaments antituberculeux – c'est la période où la probabilité de transmission de la tuberculose d'une personne à une autre est la plus forte. Les personnes qui sont les plus susceptibles de transmettre la tuberculose sont celles diagnostiquées d'une **tuberculose à frottis positif** (voir page 26, *Comment diagnostique-t-on la tuberculose ?*). Lorsqu'une personne est sous traitement efficace de la tuberculose, le risque de transmission s'amoindrit considérablement, et ce, rapidement. Il existe certains lieux ou la tuberculose est le plus susceptible de se

Ressources clés

Organisation mondiale de la Santé (2012). Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Disponible à : **www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/fr/index.html**

Site du Groupe de travail du Partenariat Halte à la tuberculose sur la co-infection tuberculose/VIH.

Disponible à : **www.stoptb.org/wg/tb_hiv/**

Site web comportant des nouvelles et des informations actualisées sur les politiques et des orientations relatives à la co-infection TB/VIH

Carter, M. (2008). HIV & TB, NAM.

Disponible à : **www.aidsmap.com/v634891112300000000/file/1053419/hiv_and_tb_FRE.pdf**

Excellente ressource pour l'éducation communautaire.

propager. Parmi ceux-ci, l'on peut citer les bâtiments ou on dénombre un grand nombre de personnes qui partagent le même air dans des espaces mal ventilés, telles les petites maisons aux fenêtres fermées, les bars, les discothèques et les cellules de prison. On peut citer parmi les autres lieux, les établissements sanitaires que sont susceptibles de visiter un nombre plus accru des personnes atteintes de la tuberculose et où elles peuvent avoir des contacts avec d'autres clients et d'autres prestataires de soins.

Il est également important de comprendre la manière dont la tuberculose *ne se propage* pas. Cela de sorte à aider à lever toute information erronée ou crainte non fondée que les communautés peuvent avoir à propos du fait de se trouver en compagnie d'une personne atteinte de la tuberculose. Ceci peut aider à réduire la stigmatisation et l'isolement social que vivent de nombreuses personnes atteintes de la tuberculose. La tuberculose *ne se propage* pas par :

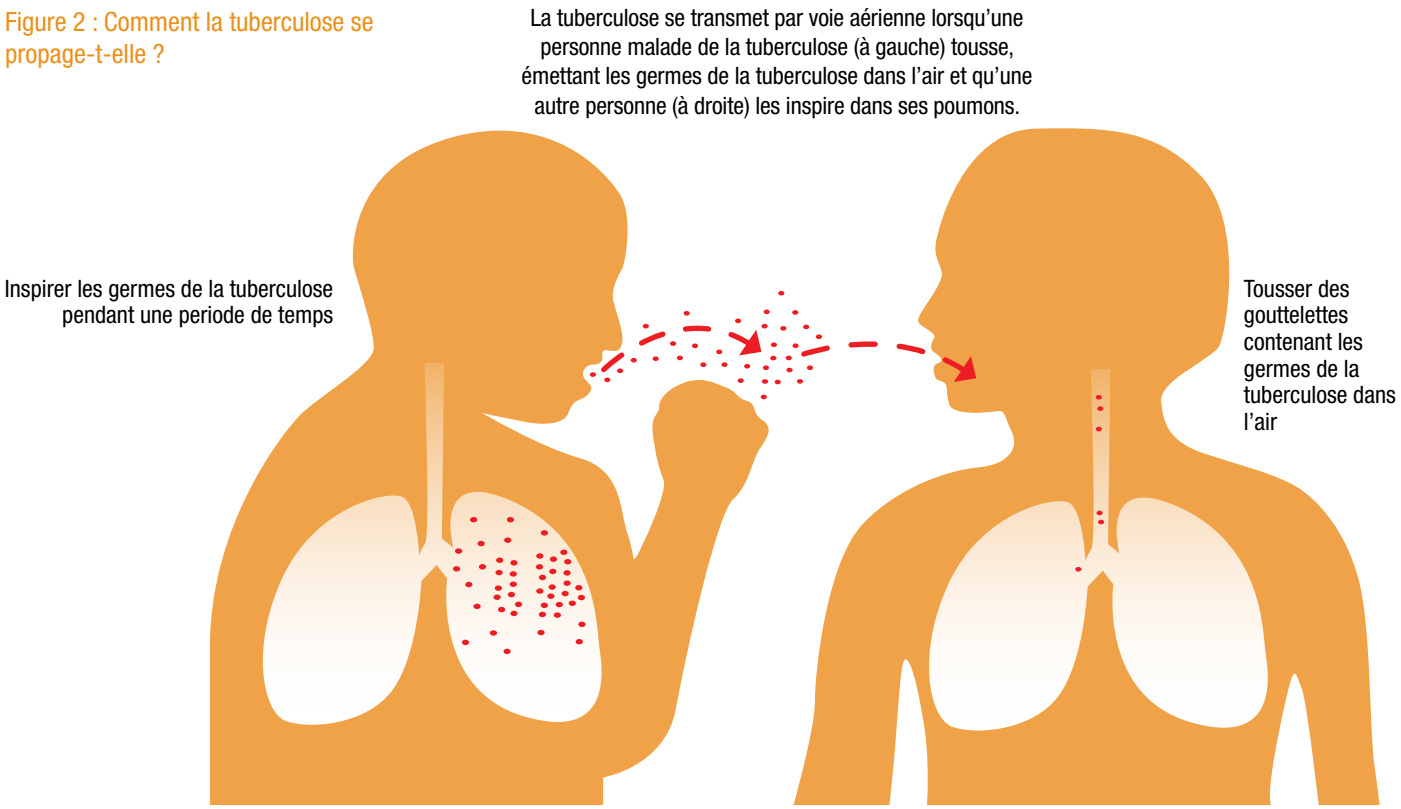
- le fait de serrer la main ;
- le baiser ;
- le contact sexuel ;
- le fait de toucher des objets manipulés par une personne atteinte de la tuberculose ;
- le fait de partager des vêtements, de la nourriture ou des ustensiles.

Il est également très difficile à la tuberculose de survivre à l'extérieur, à l'air libre, parce que les rayons ultra-violets de la lumière du soleil tuera rapidement les bactéries de la tuberculose. Ainsi, si des membres d'une communauté interagissent en plein air avec une personne qui a la tuberculose, par exemple au marché ou devant leur habitation, il y a très peu de risque que la tuberculose soit transmise. Tous ces facteurs sont importants à savoir lorsqu'on réfléchit à la lutte contre la contamination à la tuberculose.

Qui court le risque de contracter la tuberculose ?

Toute personne peut contracter la tuberculose. Parce que la tuberculose est transmise par l'air, toute personne respirant près d'une personne présentant la tuberculose infectieuse court un risque. Toutefois, il existe certains groupes pour lesquels le risque de tomber malade après avoir contracté l'infection est plus élevé.

Figure 2 : Comment la tuberculose se propage-t-elle ?



Le VIH constitue le plus grand facteur de risque de développer la tuberculose-maladie. Les personnes vivant avec le VIH sont beaucoup plus susceptibles de développer la tuberculose que d'autres. Ceci est dû au fait que leurs systèmes immunitaires sont affaiblis, de sorte qu'ils ont des difficultés à empêcher les bactéries de la tuberculose de se multiplier dans leurs corps et de causer la maladie. Certes, une personne séronégative infectée par la tuberculose a 5 à 15 % de risque de développer la tuberculose-maladie *dans toute son existence*, mais une personne séropositive infectée de la tuberculose a 5 à 15 % de chance de développer la tuberculose-maladie *par an*, ce qui se traduit par un risque 21 à 34 fois plus important de contracter la tuberculose durant son existence.

Il existe d'autres groupes de personnes qui courent également un risque plus important de contracter la tuberculose. Comme nous l'avons vu, le système immunitaire joue un rôle important dans la protection des individus qui ont été infectés par la tuberculose contre le développement de la tuberculose-maladie. Beaucoup de groupes qui sont exposés à un risque plus accru de contracter la tuberculose ont également des affections qui affaiblissent leurs systèmes immunitaires. Par exemple, les enfants de moins de 5 ans ont des systèmes immunitaires qui sont en cours de développement et ils sont donc également exposés à un risque de tomber malades de la tuberculose après une infection. Les personnes âgées ont des systèmes immunitaires qui faiblissent avec l'âge et peuvent ne plus être en mesure de combattre la maladie. Les personnes atteintes du diabète, de la malnutrition et de certains types de cancers courent également un risque plus élevé. Les personnes qui fument, boivent de grandes quantités d'alcool ou consomment de la drogue présentent des risques comportementaux qui affaiblissent leur immunité. En outre, certaines personnes ont des risques professionnels (liés au travail) qui les exposent à la maladie – par exemple, les mineurs qui développent une affection pulmonaire dénommée la silicose sont moins à même de combattre la tuberculose-maladie.

Normes de bonne pratique 7 (mettre en oeuvre des mesures de prevention d'infection afin de reduire le risque de transmission de TB et de la maladie)

Qu'est ce que la tuberculose multi-résistante et la tuberculose ultra-résistante ?

Pharmaco-résistance signifie que les médicaments utilisés pour traiter la tuberculose ne sont plus efficaces pour neutraliser la tuberculose. La tuberculose multi-résistante (**MDR-TB**) est résistante aux deux médicaments antituberculeux les plus puissants – l'Isoniazide et la rifampicine. **La tuberculose ultra-résistante (XDR-TB**) est résistante à l'Isoniazide et à la rifampicine et présente une résistance à d'autres médicaments également. La résistance aux médicaments se développe lorsque le traitement est inadéquat. Ceci se produit lorsque le **régime de traitement** (les types d'antibiotiques, leurs dosages et la durée de traitement) prescrit est inadéquat ou que le médicament est de piètre qualité ou encore que la personne atteinte de la tuberculose ne prend pas régulièrement le médicament tel que prescrit. N'importe lequel de ces problèmes peut concourir à la survie de certaines des bactéries de la tuberculose et à leur résistance aux **médicaments de première ligne** utilisés pour traiter la tuberculose. S'il demeure possible de traiter la tuberculose multi-résistante et la tuberculose ultra-résistante avec **des médicaments de seconde ligne**, ce traitement de la tuberculose est encore plus difficile et plus coûteux que celui de la tuberculose non-résistante (**tuberculose sensible** ou **vulnérable face à tous les médicaments**).

MDR et XDR-TB présentent des défis majeurs pour les personnes souffrant , la communauté et le système de santé. Pour l'individu, le traitement est très long (jusqu'à deux ans) et les médicaments ont de nombreux effets secondaires, ce qui rend difficile de continuer le traitement jusqu'à la fin. De plus, selon la législation dans le pays, ils se retrouvent parfois dans l'isolement requis de la communauté pendant qu'ils sont infectieux. Cela signifie qu'ils peuvent être séparés de leurs familles pendant de longues périodes de temps durant leur hospitalisation, incapables de travailler, et incapable de soutenir leurs familles.Pour la communauté, les gens ont souvent peur d'interagir avec quelqu'un qui a la TB-ou XDR-TB, car ils craignent de devenir infecté. Pour le système de santé, les médicaments et le temps nécessaires des travailleurs de santé pour traiter les gens atteints de TB Multi resistante et XDR-TB sont très cher et est une lourde charge sur un système qui est souvent déjà très fragile.

Difficulté particulière que pose la tuberculose chez les enfants

Bien que la tuberculose affecte les enfants comme elle affecte d'autres groupes, elle est particulièrement dangereuse chez les jeunes enfants. La tuberculose chez les enfants (tuberculose pédiatrique) a très peu attiré l'attention jusqu'à une date récente. Les OSC peuvent jouer plusieurs rôles importants dans la lutte contre le défi qu'est la tuberculose pédiatrique. Elles peuvent faire du plaidoyer pour que les PNLT accordent de l'attention à cette question, y compris aux enfants comme groupe clé dans leurs activités liées à la tuberculose et intégrer la prise en charge de la tuberculose pédiatrique dans n'importe laquelle de leurs activités ciblant les femmes et les enfants. Les faits ci-dessous et les mesures suggérées ci-après sont tirés de *l'Appel à l'action pour la tuberculose de l'enfant* lancé lors d'une réunion mondiale en 2011.

Faits concernant la tuberculose de l'enfant

- À travers le monde, 1 million de cas de tuberculose surviennent chaque année chez les enfants âgés de moins de 15 ans.
- Le vrai fardeau mondial de la tuberculose chez les enfants est inconnu, eu égard au manque d'outils de diagnostic conviviaux pour les enfants et à la surveillance insuffisante, ainsi qu'à l'établissement défaillant de rapports sur la tuberculose chez les enfants.
- Les enfants atteints de l'infection à la tuberculose présentement représentent des malades potentiels de la tuberculose à l'avenir.
- Les enfants sont plus susceptibles de développer des formes plus graves de tuberculose, entraînant des taux plus élevés de maladies graves et de décès.
- En dépit des directives de politiques existantes, l'utilisation de méthodes pour dépister la tuberculose chez les enfants par le biais de la recherche des contacts et l'administration du TPI aux jeunes et aux enfants infectés du VIH sont souvent négligées par les programmes de santé publique.
- La plupart des programmes de santé publique disposent de capacités limitées pour satisfaire la demande de prise en charge et de services de qualité pour la tuberculose de l'enfant.
- La prise en charge de la tuberculose de l'enfant n'est pas rigoureusement intégrée aux programmes de prise en charge du VIH et de santé maternelle et infantile.
- Le seul vaccin de la tuberculose autorisé (le BCG) a une efficacité limitée contre les formes les plus courantes de tuberculose de l'enfant et ses effets ne durent que sur une période limitée.
- Un grand nombre d'enfants souffrant de la tuberculose ne sont pas convenablement traités parce qu'ils n'ont pas été diagnostiqués. Le problème est aggravé par les ruptures de stocks de médicaments et le manque de médicaments antituberculeux convenant aux enfants.
- Les enfants sont rarement intégrés dans les essais cliniques visant à évaluer les nouveaux médicaments, les nouveaux diagnostics, et les nouvelles stratégies de prévention de la tuberculose.

Actions suggérées dans l'Appel à l'action contre la tuberculose de l'enfant :

- Les Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose devraient intégrer et accorder la priorité à la tuberculose de l'enfant dans leurs plans stratégiques nationaux.
- Tous les prestataires de soins de santé devraient intégrer la tuberculose de l'enfant dans leurs services.
- La communauté des chercheurs devrait intégrer les enfants (de tous les âges) dans les études cliniques opérationnelles.
- Les développeurs de médicaments et de produits de diagnostic de la tuberculose devraient intégrer à un stade précoce les enfants dans les plans de développement et l'exécution de la recherche.
- Les donateurs devraient encourager la collaboration avec les chercheurs, les communautés locales, les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH et d'autres parties prenantes pour s'attaquer au problème croissant de la tuberculose de l'enfant en se concentrant sur :
  - la recherche innovante visant à développer les diagnostics, des médicaments, des bio-marqueurs et des vaccins antituberculeux convenant aux enfants ;
  - le renforcement des formations et services sanitaires publics, de sorte que les mères et les enfants séropositifs et séronégatifs puissent bénéficier d'une prise en charge appropriée de la tuberculose.
  - Les prestataires d'assistance technique devraient investir dans le renforcement des capacités locales pour prévenir, diagnostiquer et traiter la tuberculose chez les enfants de toutes les tranches d'âges.
  - L'OMS devrait accélérer l'adoption et l'utilisation dans les pays des directives relatives à la tuberculose de l'enfant et coordonner les efforts mondiaux visant à collecter et générer les données, afin d'améliorer les estimations du fardeau des maladies de l'enfant.
  - Les décideurs devraient adopter les recommandations existantes et les nouvelles recommandations de l'OMS pour la tuberculose de l'enfant, évaluer l'exécution, mettre à l'échelle et évaluer l'impact des stratégies d'exécution.
  - La société civile devrait exiger des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge équitables pour la tuberculose de l'enfant et assurer le suivi de la mise à l'échelle de ces services.

Source : Adapté du site web du Partenariat Halte à la tuberculose, à l'adresse www.stoptb.org/getinvolved/ctb_cta.asp

Il ya beaucoup d'activités que les OSC peuvent entreprendre pour répondre à la TB MDR et XDR. Tout d'abord aider à prévenir, en soutenant les personnes atteintes de la tuberculose a completer leur traitement. Les OSC peuvent aussi fournir un soutien de traitement communautaire pour les personnes atteintes de TB-MDR et XDR, éduquer la communauté à réduire la stigmatisation et la peur qui entoure ces conditions. Les OSV peuvent aussi travailler avec les établissements de santé locaux afin de promouvoir les bonnes pratiques de prévention des infections de la communauté qui empêchent la propagation de la tuberculose résistante aux médicaments.

Comment diagnostique-t-on la tuberculose ?

Il importe de diagnostiquer la tuberculose-active de façon précoce et de la traiter convenablement afin d'éviter une maladie grave ou un décès, en particulier chez les personnes vulnérables telles que les jeunes enfants et les personnes vivant avec le VIH. Bien qu'elle soit totalement curable, elle demeure la cause la plus courante de décès chez les personnes vivant avec le VIH, parce que ces personnes ne se font pas dépister suffisamment tôt.

La tuberculose peut être dépistée d'un certain nombre de manières différentes. Le problème avec le diagnostic de la tuberculose est que jusqu'à une date récente, les types de tests de diagnostic que la plupart des pays utilisent n'avaient pas été très efficaces pour faire un diagnostic rapide et sûr. De nouveaux tests sont à présent disponibles et les méthodes de diagnostic devraient changer rapidement (il importe donc de se tenir au courant de l'évolution de la situation). L'une des choses que les organisations communautaires peuvent faire, c'est de faire du plaidoyer en faveur de la disponibilité nationale des tests de diagnostics améliorés et plus rapides de la tuberculose.

Les méthodes indiquées ci-après sont à présent utilisées pour diagnostiquer la tuberculose :

L'examen microscopique de frottis d'expectoration est la méthode la plus courante et la moins chère de diagnostic de la tuberculose pulmonaire dans la plupart des pays. Il est souvent utilisé pour dépister la tuberculose au niveau des centres de santé. Il est demandé à une personne présentant les symptômes de la tuberculose de cracher au moins deux et parfois trois **spécimens d'expectoration** provenant du plus profond de ses poumons dans de petits récipients appelés gobelets à expectoration. Les prélèvements sont ensuite étalés sur une lame en verre, séchés, badigeonnés de teinture, traités et examinés au microscope. En cas de présence de bactéries de la tuberculose, elles se présenteront sous forme de baguettes (**bacilles**) sur la lame, indiquant que le spécimen est à frottis positif et que la personne est atteinte de la tuberculose. Si les lames ne montrent aucun bacille de tuberculose, la personne est déclarée comme étant à **frottis négatif**. Avoir un **frottis négatif** ne signifie pas nécessairement qu'une personne n'a pas la tuberculose. Cela signifie simplement qu'aucun bacille de la tuberculose n'a été détecté dans les prélèvements. Davantage de tests doivent être faits pour confirmer ou infirmer la tuberculose-maladie chez une personne dont le frottis est négatif. Malheureusement, les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de présenter un frottis négatif, de sorte que leur diagnostic prend plus de temps, ce qui signifie qu'il faut également plus de temps pour que leur traitement démarre. Les difficultés que posent l'examen microscopique du frottis d'expectoration tiennent notamment le fait que la personne malade doive retourner au centre de santé deux ou un plus grand nombre de fois pour fournir des spécimens et obtenir les résultats, les spécimens doivent aussiêtre de bonne qualité pour obtenir des résultats exacts.

Une **radiographie pulmonaire** est souvent le prochain test effectué, si un individu présente un frottis négatif. Cette radiographie montrera des anomalies dans les poumons ou dans la zone autour des poumons qui peuvent être une indication de la tuberculose. Toutefois, une radiographie pulmonaire à elle seule n'est pas suffisante pour faire un diagnostic, dans la mesure où de nombreuses affections peuvent causer des radiographies pulmonaires anormales. Les radiographies pulmonaires peuvent sembler très différentes chez les personnes vivant avec le VIH et ne peuvent confirmer que le problème qui se pose est celui de la tuberculose.

Une **culture solide** est un test précis qui peut confirmer la tuberculose. C'est le test dont disposent la plupart des pays au niveau des laboratoires de référence – soit

Ressources clés

Ressources pour de plus amples informations sur le diagnostic de la tuberculose :

Partenariat Halte à la tuberculose, Groupe de travail sur les nouveaux diagnostics.

Disponible à : **www.stoptb.org/wg/new_diagnostics**

Partenariat Halte à la tuberculose, Initiative mondiale de laboratoire.

Disponible à : **www.stoptb.org/wg/gli**

Organisation mondiale de la Santé (2012). Diagnostic de la tuberculose : test Xpert MTB/RIF.

Disponible à : **www.who.int/tb/features_archive/factsheet_xpert_may2011update.pdf**

Photo de cultures

Photo d'un appareil à MGIT provenant de BD

aux niveaux des districts et des provinces soit au niveau national. Un prélèvement d'expectoration est traité et déposé dans un tube à essai contenant un aliment pour permettre à toute bactérie présente de se développer. Le technicien de laboratoire vérifiera le tube pour voir si les bactéries se développent. La difficulté avec la culture solide tient au temps qu'il faut pour obtenir un résultat. Étant donné que la tuberculose se développe très lentement, il peut falloir plusieurs semaines, voire jusqu'à deux mois, pour obtenir un résultat, période durant laquelle le malade peut attendre pour obtenir un diagnostic et un traitement.

Les méthodes de culture liquide deviennent de plus en plus courantes dans de nombreux pays et peuvent être disponibles dans les laboratoires de province ou les laboratoires nationaux de référence. On utilise couramment pour la culture liquide un appareil dénommé *Tube indicateur de croissance mycobactérienne* (MGIT). Cette méthode est similaire à la culture solide décrite ci-dessus, sauf que le spécimen est cultivé dans un aliment liquide et les résultats sont disponibles bien plus rapidement (dans un laps de temps d'environ sept à dix jours).

La difficulté qui se pose avec la culture liquide tient au fait qu'il est relativement coûteux, requiert davantage de formation pour le technicien de laboratoire. De surcroît, il existe un plus grand risque que les spécimens soient contaminés, de sorte que les résultats peuvent ne pas être corrects.

De grandes avancées dans le diagnostic de la tuberculose ont été enregistrées récemment avec le développement de **tests moléculaires rapides** (tels que les tests du Génotype MTBDRplus et Xpert MTB/RIF). Ces tests utilisent des spécimens d'expectoration traités pour déterminer la présence ou non du matériel génétique (ADN) de la tuberculose, confirmant ainsi un diagnostic de la tuberculose. Les plus grands avantages de ces méthodes tiennent au fait qu'elles sont très rapides (à peine quelques heures), sont d'utilisation relativement simple et peuvent diagnostiquer la tuberculose chez les personnes dont les spécimens présentent un frottis négatif (ce qui est un avantage particulier pour les personnes vivant avec le VIH). Ces tests peuvent également diagnostiquer la résistance à la rifampicine concomitamment, indiquant la forte possibilité qu'une personne ait une tuberculose multi-résistante et ait besoin d'un régime de traitement différent pour guérir. **L'OMS recommande actuellement que Xpert MTB/RIF soit utilisé comme le premier test diagnostic pour les personnes vivant avec le VIH qui présentent des symptômes de tuberculose, afin d'accélérer la vitesse et d'accroître la précision du diagnostic.** Les principaux défis sont la nécessité d'une fourniture fiable d'électricité et le coût relativement élevé de ces tests.

Pour les personnes dépistées de la tuberculose extra-pulmonaire, le prestataire de soins de santé peut prélever une **biopsie** (prélèvement) de matière de la partie du corps où la tuberculose-maladie est suspectée. Il peut ensuite être traité de manière similaire aux méthodes décrites ci-dessus, par un frottis ou une culture, en fonction du type de prélèvement.

Lorsque certains des tests ci-dessus ne sont pas disponibles ou ne fournissent pas une réponse précise, un prestataire de soins de santé peut faire un diagnostic clinique de la tuberculose. Cela signifie que la tuberculose n'est pas **confirmée au plan bactériologique** par un quelconque test, mais le prestataire de soins de santé a mûrement réfléchi et a écarté d'autres causes possibles de la maladie, de sorte que la tuberculose est le diagnostic le plus probable.

Comment traite-t-on la tuberculose ?

Dans cette section, vous trouverez des informations actualisées sur le traitement de la tuberculose. Toutefois, de nouveaux médicaments sont en cours de développement qui pourraient significativement changer le traitement dans les années à venir. Pour en savoir davantage et vous tenir au courant des nouveaux développements, veuillez-vous référer aux ressources énumérées à la fin de cette section.

La plupart des cas de tuberculose sont traités par un régime standard de quatre médicaments antibiotiques qui est le même ou est fort similaire partout dans le monde. Le traitement requiert plusieurs antibiotiques sur une longue période, parce qu'aucun médicament n'est totalement efficace contre la tuberculose et les bactéries de la tuberculose mettent longtemps pour disparaître totalement. Les quatre médicaments les plus couramment utilisés sont l'Isoniazide, la rifampicine,

Ressources clés

Ressources pour le traitement de la tuberculose :

Directives de traitement de la tuberculose de votre pays.

Organisation mondiale de la Santé (2009). Traitement de la tuberculose : Directives pour les programmes nationaux, 4e édition

Disponible à : **www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en/**

Organisation mondiale de la Santé (2011). Directives pour la gestion programmatique de la tuberculose multi-résistante – actualisées en 2011.

Disponible à : **www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html**

Organisation mondiale de la Santé (2010). Prise en charge de la tuberculose multi-résistance : un guide de terrain.

Disponible à : **www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html**

Partenariat Halte à la tuberculose. Groupe de travail sur les nouveaux médicaments de la tuberculose.

Disponible à : **www.newtbdrugs.org**

Alliance contre la tuberculose.

www.tballiance.org

Norme 5 de bonne pratique (fournir des informations compréhensibles sur la tuberculose) et norme 8 (vaincre la stigmatisation liée a la tuberculose et du VIH)

Etude de cas

Un membre du CAD visite les clients de la tuberculose sur sa bicyclette fournie par le projet. Photo : PATH

Soutien des pairs pour la guérison/le traitement de la tuberculose en République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo enregistre le troisième plus important fardeau de la tuberculose en Afrique. Deux OSC locales œuvrent à faire la différence dans cet environnement très difficile. Leur impact est ressenti par les personnes atteintes de la tuberculose et de la tuberculose multi-résistante qui ont reçu un soutien et des informations accrues concernant les symptômes, la maladie et le traitement.

Le Club des amis Damien (CAD) est une organisation composée de personnes atteintes ou guéries de la tuberculose qui travaillent à aider d'autres personnes atteintes de la tuberculose. L'une des personnes qui ont été guéries a partagé son histoire de la façon dont le projet lui a permis de surmonter la stigmatisation et de commencer à porter un soutien à d'autres personnes sous traitement : « *Arès avoir reçu le soutien des membres du CAD, j'ai adhéré à l'association, ce qui m'a permis de surmonter la solitude dont je souffrais pendant longtemps. Aujourd'hui, je suis guéri et je continue à soutenir et à prodiguer des conseils à d'autres patients atteints de la tuberculose multi-résistante par le biais du Club. C'est ma contribution à la lutte contre la tuberculose sous toutes ses formes.* »

Le CAD fournit des services de soutien critiques à ses communautés, y compris l'éducation communautaire sur la tuberculose, le soutien au traitement à travers les visites à domicile, le suivi des clients qui ont été perdus de vue et le soutien indirect aux clients atteints de tuberculose multi-résistante qui sont soumis à des régimes de traitement difficiles, ainsi que la distribution de paquets de soutien au traitement.

Une autre personne atteinte de la tuberculose multi-résistante s'est tournée vers les membres du CAD pour obtenir un soutien psychosocial en vue de continuer son régime thérapeutique. « *J'ai été dépisté et identifié comme présentant un diagnostic de tuberculose positif au centre de santé à Kinshasa où je recevais des soins. J'ai eu peur parce que j'avais déjà perdu l'une de mes sœurs du fait de la tuberculose* ». Elle a été diagnostiquée de la tuberculose multi-résistante et envoyée au centre de santé de Bondeko pour traitement. Les effets secondaires qu'elle avait, notamment les maux de têtes, le vertige et la difficulté à marcher l'ont inquiétée par rapport à sa capacité à suivre un traitement complet. Après avoir été mise en contact avec le CAD, un membre du CAD l'a accompagnée tout au long de ses sessions de traitement, a rapporté les médicaments pour elle et a assuré un contrôle quotidien. « *J'ai rencontré les membres du CAD à Bondeko où j'ai commencé mon traitement ... J'ai commencé à me sentir de mieux en mieux et aujourd'hui je poursuis mon traitement* ». Pour aider les gens qui vivent loin des centres de diagnostic, le CAD et une autre OSC (LNAC) ont également formé 428 bénévoles communautaires pour prélever et transporter les prélèvements d'expectorations pour le dépistage de la tuberculose et 87 bénévoles pour éduquer les gens sur la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH.

En l'espace de deux années, le CAD a formé 62 nouveaux groupes de sensibilisation en RDC, en formant 566 anciens patients et patients actuels de la tuberculose en tant que bénévoles. Avec leur aide, le CAD a référé 2 916 personnes suspectées de la tuberculose dans 22 zones sanitaires. Sur ces personnes référées, plus d'un tiers (1039) a été jugé comme présentant un frottis d'expectoration positif pour la tuberculose et a démarré le traitement. Sur ceux-ci, le CAD a soutenu 687 personnes atteintes de la tuberculose pour achever leur traitement, y compris 292 personnes atteintes de la tuberculose multi-résistante; et 99 personnes initialement perdues de vue sont revenues poursuivre le traitement, y compris 10 personnes atteintes de la tuberculose multi-résistante. Les taux de notification de cas dans les cinq régions bénéficiant de soutien se sont accrus de 92/100 000 à 106/100 000 et le taux de succès du traitement a augmenté de 89 à 91 %.

Source : Étude de cas fournie par PATH et USAID. Ce travail a été financé par USAID.

la pyrazinamide, et l'éthambutole (parfois la streptomycine, un médicament injectable, est utilisée en lieu et place de l'éthambutole). L'Isoniazide et rifampicine sont les deux médicaments les plus efficaces utilisés contre la tuberculose. Actuellement, le traitement de la tuberculose met longtemps – un maximum de six mois pour une personne dont la tuberculose n'est pas résistante aux médicaments (**tuberculose généralement sensible ou vulnérable à tout médicament**). Le traitement de la tuberculose comporte deux phases : **la phase intensive**, qui dure les deux premiers mois ou une période approximative, durant lesquels la personne atteinte de la tuberculose prend l'ensemble des quatre antibiotiques (en général, de façon quotidienne) ; et la **phase de continuation** qui dure quatre à six autres mois, période au cours de laquelle la personne atteinte de tuberculose ne prend que l'Isoniazide ou la rifampicine (en général, deux à trois fois par semaine, en fonction des directives en usage de votre pays).

Plusieurs considérations particulières sont en prendre compte pour le traitement des personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH, parce qu'il peut y avoir une interaction médicamenteuse entre les médicaments utilisés pour traiter la tuberculose et le TARV, ce qui peut affecter l'efficacité des médicaments pris individuellement. On peut éviter ces problèmes et les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH peuvent être traitées en toute sécurité avec les bonnes combinaisons de médicaments. Les OSC qui participent à la fourniture du traitement ou au soutien au traitement pour les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH et les clients auxquels ils fournissent des services devaient avoir conscience de ces problèmes. Cependant, le PNLT et le Programme national de lutte contre le sida peuvent fournir des informations et des orientations sur ces questions, lesquelles sont en générale examinées dans les directives nationales de traitement.

Ressources clés

Ressources relatives au développement du vaccin de la tuberculose :

Partenariat Halte à la tuberculose, Groupe de travail sur le nouveau vaccin de tuberculose.

Disponible à l'adresse : **www.stoptb.org/wg/new_vaccines/**

Aeras. **www.aeras.org/home/home.php**

Beaucoup de personnes atteintes de la tuberculose connaîtront une amélioration rapide de leur état de santé après le démarrage du traitement. À ce moment là, elles peuvent se sentir bien mieux, à telle enseigne qu'elles remettent en cause l'utilité de poursuivre la prise de médicaments, parce qu'elles se sentent déjà « guéries », même si les bactéries de la tuberculose continuent d'être vivantes dans leurs corps. Pour cette raison, **le soutien à l'observance du traitement** est recommandé pour toute personne atteinte de la tuberculose – ceci inclut l'apport d'un soutien au traitement qui encouragera la personne à poursuivre le traitement jusqu'à la fin, en observant la personne prendre les comprimés (DOT) et en fournissant d'autres soutiens sociaux pour lui permettre d'achever le traitement (par exemple, l'argent pour le transport pour se rendre dans un centre de santé pour récupérer les comprimés ou la nourriture pour prendre les comprimés).

Les médicaments sont pris par voie orale. Ils peuvent se présenter sous forme de cachets distincts ou peuvent être combinés en comprimés en **association à dose fixe** (ADF) qui contient trois ou quatre des médicaments nécessaires en un seul comprimé, aussi bien pour les adultes que pour les enfants. Les avantages des ADF sont qu'ils réduisent le nombre de comprimés (le fardeau de comprimés) qu'une personne doit prendre et rendent plus difficile la prise d'une seule partie des médicaments, ce qui permet d'éviter le développement de la pharmaco-résistance.

Les personnes présentant une tuberculose multi-résistante ont un traitement plus long et plus compliqué. Le traitement actuel dure 18 à 24 mois, avec au moins cinq médicaments pouvant être efficaces contre la tuberculose multi-résistante, y compris au moins un médicament qui doit être injecté durant les six premiers mois de traitement. Certes, toutes les complexités du traitement de la tuberculose multi-résistante ne sauraient être examinées ici, mais il importe de savoir plusieurs choses en tant qu'organisation communautaire travaillant sur la tuberculose.

- La meilleure méthode et présentant le meilleur rapport qualité-coût pour traiter la tuberculose multi-résistante consiste à l'empêcher de survenir. Cela peut se faire en s'assurant que les personnes présentant la tuberculose sensible à tous les médicaments suivent un traitement complet, que le régime du traitement prescrit est correct (les bons médicaments avec les bonnes doses pour la bonne durée) et que les médicaments sont de bonne qualité.
- La tuberculose multi-résistante est plus complexe à traiter et plus difficile à guérir. Elle est plus coûteuse pour le système de santé et requiert la formation spécialisée des prestataires et des soutiens aux traitements.
- Les personnes atteintes de la tuberculose multi-résistante mettent plus longtemps pour achever le traitement complet. Cela signifie qu'elles peuvent être confrontées à une perte prolongée de revenus, être davantage stigmatisées par la communauté ou la famille et être confrontées à des effets secondaires possibles des médicaments. Le soutien à l'observance du traitement s'avère nécessaire pour le traitement complet, qui peut durer jusqu'à deux ans.
- Having drug-resistant TB may affect the rights of people who are sick. Some countries have laws or policies that require people with drug-resistant TB to be hospitalised for treatment until they are no longer infectious. Community organisations can help advocate for the rights of people with MDR-TB and can offer alternatives such as supported treatment in the community.

Comment peut-on prévenir la tuberculose ?

Nous ne disposons pas actuellement de vaccin très efficace pour prévenir la tuberculose. **Le vaccin du BCG**, qui est utilisé dans de nombreuses régions du monde, est utile à la prévention des complications graves de la tuberculose chez les jeunes enfants, mais n'assure pas une protection complète contre la tuberculose. De nouveaux vaccins font l'objet de recherche et s'avèrent nécessaires.

La meilleure méthode pour prévenir la tuberculose actuellement est de détecter, de diagnostiquer et de traiter le plus rapidement possible les personnes présentant une tuberculose, de sorte qu'elles présentent moins de risque d'infecter d'autres personnes qui peuvent développer la tuberculose-maladie. Les organisations communautaires ont un grand rôle à jouer dans cet effort de **dépistage intensifié**, comme décrit à la page 28.

Figure 3 : Les 22 pays durement touchés par la tuberculose

Où trouve-t-on la tuberculose dans le monde ?

La tuberculose survient dans chaque pays du monde. Environ un tiers de l'ensemble de la population sur la terre est *infecté* des bactéries de la tuberculose. L'OMS estime que chaque année, sur les personnes atteintes de l'infection, 9 millions tomberont malades de la tuberculose et plus de 1,5 million d'entre elles mourront de la tuberculose.

S'il est vrai que la tuberculose peut survenir partout, le fardeau de la maladie n'est pas distribué de façon égale entre les pays. Les pays qui abritent le plus d'individus atteints de tuberculose au niveau mondial sont notamment ceux comptant de fortes populations (tels que l'Inde, la Chine, et l'Indonésie) ou ceux qui sont considérablement touchés par le VIH (tels que les pays d'Afrique subsaharienne). Conjointement, les 22 pays qui abritent plus de 80 % de la population mondiale totale atteinte de la tuberculose sont appelés les **pays durement touchés (PDT)**. Au sein même des pays, la tuberculose est également distribuée de façon inégale. La tuberculose survient le plus couramment chez les groupes de populations les plus pauvres, chez les populations à haut risque (personnes vivant avec le VIH et d'autres maladies affectant l'immunité, telles que le diabète et la silicose) et chez les prisonniers, ainsi que les agents de santé, du fait de risque d'exposition à l'infection ou là où ces facteurs apparaissent de façon combinée. Au moment où vous passerez en revue les données de votre pays sur la tuberculose plus tard dans le Chapitre, pensez aux groupes d'individus qui pourraient être le plus exposés au risque de contracter la tuberculose dans votre zone.

Que faisons-nous au plan mondial pour mettre un terme à la tuberculose ?

La lutte contre la tuberculose est sous-tendue par une vision globale commune d'un *monde exempt de la tuberculose*.

Le document global le plus important pour éclairer votre lanterne est la *Stratégie Halte à la tuberculose* (**www.who.int/tb/strategy/fr/index.html**), qui définit les objectifs et les approches nécessaires pour lutter contre la tuberculose et l'éliminer à l'horizon 2050. De nombreux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose organisent leurs propres objectifs et activités conformément au cadre de la Stratégie Halte à la tuberculose. Avoir connaissance de la stratégie vous permettra d'aligner votre travail sur les objectifs et normes internationaux et nationaux et de comprendre la manière dont les efforts communautaires s'intègrent dans le paysage plus élargi de la lutte contre la tuberculose dans votre pays. Les six composantes de la stratégie sont énumérées ci-dessous.

Ressources clés

Organisation mondiale de la Santé. Rapport global sur la lutte contre la tuberculose.

Disponible à : **www.who.int/tb/publications/global_report/fr/index.html**

Ce document contient des données sommaires décrivant le fardeau de la tuberculose dans chaque région et pays du monde. Il est actualisé chaque année.

Organisation mondiale de la Santé. Tuberculose > données sur la tuberculose.

Disponible à : **www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/index.html**

Profils de vos pays qui résument les données épidémiologiques importantes sur la tuberculose et les informations sur le financement de la lutte contre la tuberculose.

Quelle est la stratégie DOTS ?

DOTS signifie traitement directement observé,de brève durée. C'était la stratégie globale initiale de prévention et traitement de la tuberculose. Maintenant c'est le volet 1 de la Stratégie Halte a la tuberculose. La communauté internationale a reconnu que les cinq éléments de la stratégie initiale DOTS, devrait etre elargi. Ceci a fait suite a ajouter tous lescomposants répertoriés ici.

Stratégie Halte à la tuberculose

Vision

Un monde exempt de tuberculose

But

Réduire fortement le fardeau global de la tuberculose à l'horizon 2015 conformément aux Objectifs du millénaire pour le développement et aux cibles du Partenariat Halte à la tuberculose.

Objectifs

1. Réaliser un accès universel à une prise en charge de qualité pour toutes les personnes atteintes de la tuberculose
2. Réduire la souffrance humaine et le fardeau socioéconomique liés à la tuberculose
3. Protéger les populations vulnérables contre la tuberculose, la tuberculose/le VIH est la tuberculose multi-résistante
4. Soutenir le développement de nouveaux outils et permettre leur utilisation efficace et en temps opportun
5. Protéger et promouvoir le droits humains dans la prévention, la prise en charge et la lutte contre la tuberculose

Cibles

1. OMD 6, cible 8 : Arrêter et commencer à inverser l'incidence de la tuberculose d'ici 2015
2. Cible liée aux OMD et approuvée par le Partenariat Halte à la tuberculose

   a) à l'horizon 2015 : réduire la prévalence et les décès dus à la tuberculose de 50 % par rapport à l'année de référence qu'est 1990

   b) à l'horizon 2050 : éliminer la tuberculose comme problème de santé publique

1. Poursuivre l'expansion et l'amélioration des DOT de qualité

- obtenir l'engagement politique, avec un financement suffisant et soutenu ;
- garantir le dépistage précoce et le diagnostic, grâce à une bactériologie de qualité garantie ;
- fournir un traitement standardisé, accompagné de supervision et de soutien aux clients ;
- garantir l'approvisionnement et la gestion des médicaments efficaces ;
- assurer le suivi et évaluation des performances et de l'impact.

2. S'attaquer à la tuberculose/au VIH, à la tuberculose multi-résistante et aux besoins des populations démunies et vulnérables

- intensifier les activités concertées de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH ;
- mettre à l'échelle la prévention et la prise en charge de la tuberculose multi-résistante (MDR-TB) ;
- s'attaquer aux besoins des contacts des personnes présentant la tuberculose, des populations démunies et vulnérables.

3. Contribuer au renforcement des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaire

- aider à améliorer les politiques sanitaires, de développement des ressources humaines, le financement, les produits, la prestation de services et les informations ;
- renforcer la lutte contre l'infection dans les services de santé, d'autres environnements de concentration d'individus et les ménages ;
- mettre à niveau les réseaux de laboratoire et mettre en œuvre une Approche pratique de la santé respiratoire (APSR) ;
- adapter les approches réussies tirées d'autres domaines et secteurs et favoriser l'action sur des déterminants sociaux de la santé.

4. Impliquer l'ensemble des prestataires de soins

- impliquer l'ensemble des prestataires publics, bénévoles, institutionnels et privés à travers des approches combinées secteur public-secteur privé (PPM) ;
- promouvoir l'utilisation des Normes internationales pour la prise en charge de la tuberculose (ISTC).

5. Autonomiser les personnes atteintes de la tuberculose et les communautés grâce au partenariat

- poursuivre le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale ;
- favoriser la participation communautaire, la prise en charge, la prévention de la tuberculose et la promotion de la santé ;
- promouvoir l'utilisation de la Charte des patients pour les soins de la tuberculose.

6. Permettre et promouvoir la recherche

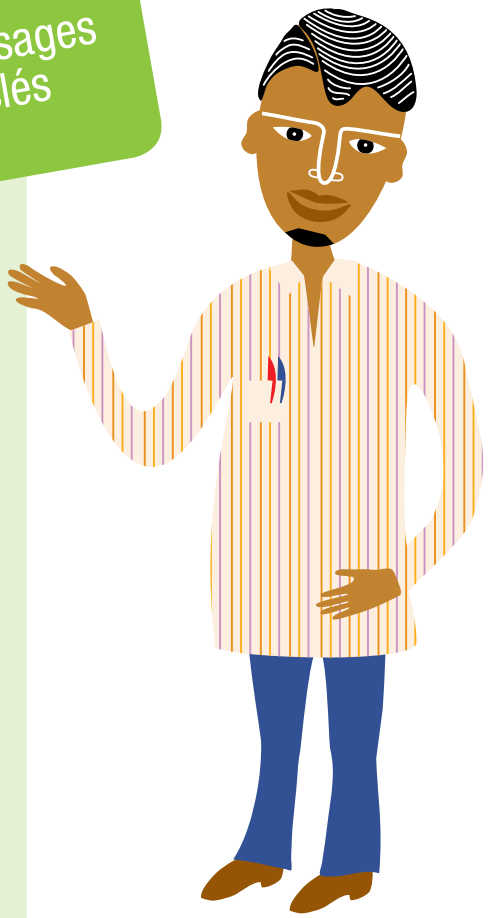
- entreprendre une recherche opérationnelle basée sur les programmes ;

Les OSC devraient savoir qu'à la date de la publication du présent guide, l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose sont engagés dans un processus de consultation pour développer une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose assortie de nouvelles cibles pour les années au-delà de 2015. Veuillez consulter le site web sur la stratégie post-2015 pour obtenir des informations sur la nouvelle stratégie et la manière de participer au processus d'élaboration de ladite stratégie : **www.who.int/tb/post2015_strategy/fr/index.html**

- faire du plaidoyer en faveur à la recherche et y participer pour développer de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins.

Comme vous pouvez le voir, la composante 5 de la Stratégie Halte à la tuberculose traite spécifiquement de la nécessité de travailler avec les communautés et les personnes atteintes de la tuberculose, de sorte que nombre de nos activités fassent partie de cette composante. Toutefois, si vous regardez de plus près et réfléchissez aux activités que vous pourriez mener pour soutenir l'intégration de la tuberculose/du VIH, vous verrez que les organisations communautaires ont quelque chose à apporter à l'ensemble des six composantes de la Stratégie Halte à la tuberculose ! Par exemple, si votre association fournit un appui au traitement aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH, vous impliquez de la sorte la communauté dans la lutte contre le VIH à travers vos bénévoles, mais vous soutenez également les composantes 1 et 2 – vous fournissez un traitement standardisé sous supervision, un soutien aux clients et vous aidez à lutter, dans le même temps, contre la co-infection tuberculose/VIH. Les organisations communautaires ont, à l'évidence, beaucoup apporté à la lutte contre la tuberculose. Nous allons vous montrer comment parler de vos contributions dans le cadre de l'Action 5 et la manière de les enregistrer.

Messages clés



- La tuberculose est une épidémie mondiale qui a rendu environ 8,7 millions d'individus malades et causé le décès de 1,4 autre million en 2011. Environ 13 % des personnes atteintes de la tuberculose étaient co-infectées du VIH.
- La tuberculose est une maladie infectieuse causée par des bactéries. Elle se transmet d'une personne à une autre par voie aérienne. N'importe qui peut contracter la tuberculose, mais les personnes qui ont un système immunitaire affaibli courent le plus grand risque de tomber malades.
- La tuberculose la plus courante touche les poumons, mais peut affecter de nombreuses autres parties du corps également. La tuberculose extérieure aux poumons est plus courante chez les personnes vivant avec le VIH.
- La tuberculose est une maladie grave, mais curable. Une combinaison d'antibiotiques prise pendant six à huit mois guérira la plupart des cas de tuberculose, y compris la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- La tuberculose résistante aux médicaments survient lorsque les bactéries deviennent insensibles aux médicaments utilisés pour traiter la tuberculose. La pharmaco-résistance se produit lorsque le traitement prescrit n'est pas correct, lorsque la personne atteinte de la tuberculose n'achève pas le traitement complet ou lorsque les médicaments reçus sont de mauvaise qualité. La tuberculose résistante aux médicaments est plus difficile à traiter et met jusqu'à deux ans pour être traitée. Les médicaments requis ont davantage d'effets secondaires et sont bien plus coûteux.
- La tuberculose se diagnostique à l'aide de l'examen microscopique de frottis d'expectoration et d'une culture en laboratoire. De nouveaux outils de diagnostic sont à présent disponibles et peuvent diagnostiquer la maladie plus rapidement et de façon plus fiable. Au nombre de ceux-ci, l'on peut citer le test Xpert MTB/RIF qui est un nouvel outil important pour le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et de la tuberculose résistante aux médicaments.
- L'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose ont élaboré un plan et une stratégie pour mettre un terme à la tuberculose, lesquels ont été adoptés sous forme d'approche mondiale à l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique à l'horizon 2050. La plupart des PNLT se conforment aux composantes de cette stratégie dans la création de leurs programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.
- Il est important que les OSC comprennent les aspects techniques de la lutte contre la tuberculose et de la stratégie mondiale, de sorte que leurs activités puissent soutenir les efforts locaux, nationaux et globaux visant à mettre un terme à la tuberculose.

Action 2 : Connaître la situation de la tuberculose de votre pays

Dans la présente section vous trouverez des informations sur :

- les structures et l'organisation nationales de lutte contre la tuberculose ;
- l'épidémiologie de la tuberculose ;
- les orientations, les objectifs, les cibles, les activités et les indicateurs de la tuberculose :
- identifier les succès, les défis, les obstacles et les solutions ;
- établir des liens entre les activités potentielles et les objectifs ainsi que les défis ;
- une étude de cas : un projet de photographie en Tanzanie permet aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH d'utiliser leur voix pour opérer un changement.

Norme de bonne pratique 7 (mettre en oeuvre des mesures de prevention d'infection afin de reduire le risque de transmission de TB et de la maladie)

Dans l'exécution de votre travail de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH dans votre pays, il est essentiel que vous travailliez en étroite collaboration avec vos programmes nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose. Ces structures au sein du ministère de la Santé sont chargées de l'élaboration des politiques et des protocoles ; de la fixation des priorités, des buts, des objectifs et des activités des programmes nationaux ; de garantir la qualité des programmes, de coordonner les partenariats ; d'assurer la gestion et l'enregistrement ainsi que l'établissement de rapports ; de solliciter et d'allouer convenablement des ressources suffisantes aux opérations programmatiques. Vous devriez travailler en colaboration avec les programmes nationaux pour parvenir à un ensemble commun d'objectifs et de cibles, afin de faire le meilleur usage des ressources, d'éviter les doublons ou la confusion, de fournir des services de qualité et de faire le maximum possible pour aider les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH.

Pour effectuer un travail significatif et efficace dans le domaine de la co-infection tuberculose/VIH, il est également crucial de comprendre la situation globale dans votre pays ou votre région et la manière dont votre travail contribuera à la riposte nationale. C'est une étape que les OSC ratent parfois, mais elle est très importante pour vous permettre de travailler efficacement avec des programmes nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose et établir votre crédibilité auprès de ceux-ci.

Tout ceci semble raisonnable, mais les organisations communautaires rencontrent souvent un certain nombre de difficultés lorsqu'elles essaient de travailler avec les PNLT à l'intégration tuberculose/VIH. Certains des obstacles entravant cet effort sont liés aux difficultés à comprendre la manière dont les PNLT fonctionnent, comment accéder aux données aux niveaux national et local, ce que les données signifient et la manière de parler de ces problèmes, en utilisant un langage qui atteste de votre compréhension de la lutte contre la tuberculose. Cette section, conjointement avec la Section 2 du Manuel de travail vous permettra d'obtenir une meilleure compréhension de la tuberculose dans votre pays, de manière à pouvoir surmonter ces défis et travaillez efficacement avec le PNLT.

Structures et organisations nationales de lutte contre la tuberculose

Comment sont fournis les services de lutte contre la tuberculose ?

La première chose à comprendre est la manière dont votre PNLT est structuré et organisé. Ceci vous permettra de nouer de bonnes relations avec les personnes clés au sein du PNLT et d'autres structures pertinentes, telles que le Partenariat national Halte à la tuberculose, l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial ou les groupes de travail nationaux sur la tuberculose axés sur des sujets spécifiques. Cela vous permettra également de connaître les lieux où sont fournis les services de tuberculose fournis et les personnes chargées de la gestion de ces services au niveau national, provincial et de district du système de santé. Si vous entendez aider les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH à accéder plus efficacement à la prise en charge, vous devez savoir où elles peuvent se rendre pour obtenir les services dont elles ont besoin, les écueils potentiels rencontrés et en quoi vous pourriez être à même de les aider à améliorer la coordination entre les deux services pour le bien de vos clients.

Dans la plupart des pays, il y aura une unité centrale de gestion du PNLT composée de responsables du PNLT, de plusieurs agents techniques et du personnel de soutien. Il y aura également un laboratoire national de référence de la tuberculose chargé d'organiser et d'assurer la qualité du réseau national des laboratoires antituberculeux. Le laboratoire de référence peut ou peut ne pas être placé sous l'autorité du PNLT. Vous aurez souvent des structures similaires aux niveaux des provinces et des districts, avec la plupart des services antituberculeux (examen microscopique des frottis et traitement) fournis dans les centres de santé au niveau des districts ou à un niveau inférieur.

Activité

Pour recueillir des informations sur structure organisationnelle du PNLT dans votre pays, allez à l'Outil 2.1 du Manuel de travail.

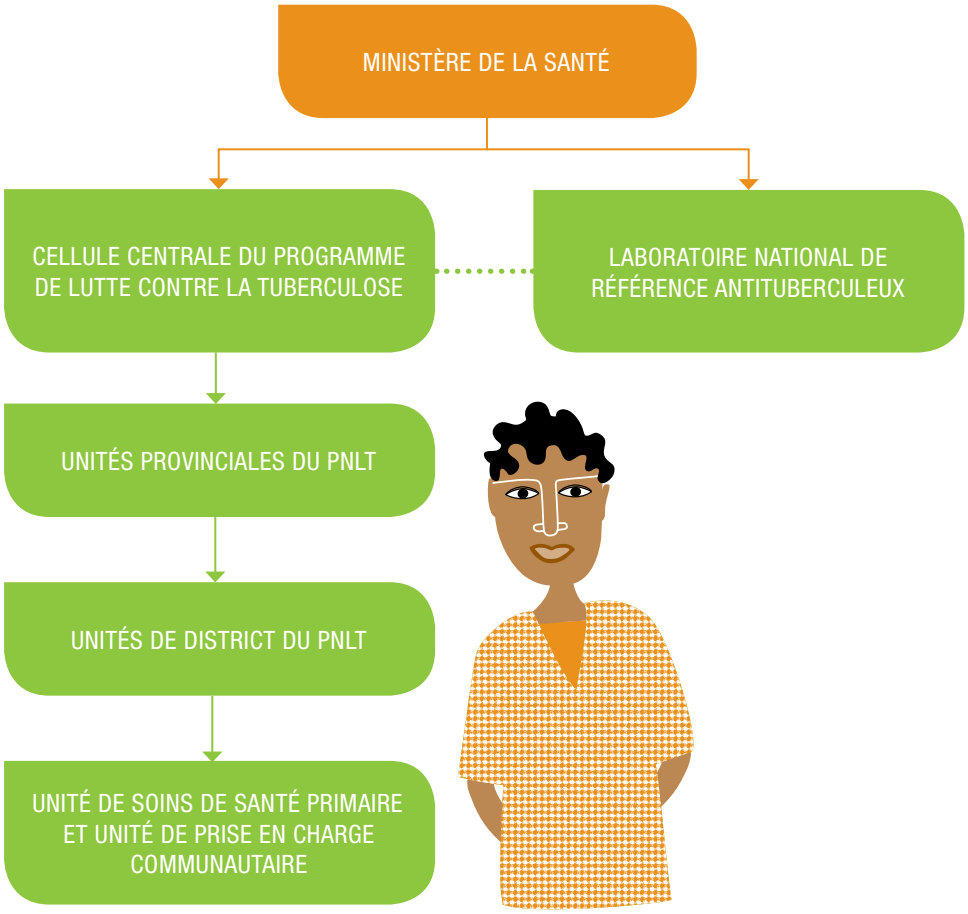


Figure 4 : Structure typique d'un programme national de lutte contre la tuberculose

Astuce pour travailler avec les Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose

- **Être bien informé** : examiner et comprendre la stratégie nationale, les objectifs et les activités du PNLT, les cycles de planification du PNLT et les données sur la tuberculose avant de vous adresser au PNLT.
- **Parler leur langue** : utiliser les termes standards se rapportant à la tuberculose dans vos discussions et décrire clairement la manière dont vos activités peuvent soutenir les objectifs et les activités du PNLT.
- **Être patient et ouvert au dialogue** : souvenez-vous que les PNLT n'ont pas souvent l'habitude de travailler avec les activistes et les organisateurs communautaires et il peut falloir des efforts de part et d'autre pour apprendre à travailler conjointement et de manière productive.
- **Avoir une voix** : travaillez en tant que groupe d'organisations et interagissez avec le PNLT à travers un représentant ou un petit groupe de représentants de l'ensemble des OCS travaillant dans le domaine de la tuberculose. Ceci signifie que le PNLT réalise une précieuse économie de temps en n'étant pas tenu de communiquer avec chaque groupe séparément et que vos messages sont plus puissants, parce qu'ils proviennent de l'ensemble du groupe d'organisations.
- **Décider des messages clés** : lorsque vous rencontrez le PNLT, sachez auparavant quels sont les trois en quatre points clés que vous entendez communiquer et apportez des données, des histoires, des images ou d'autres supports pour étayer les points que vous avancez.
- **Sachez ce que vous voulez** : élaborez un ordre de jour de discussion avec le PNLT et définissez clairement les résultats ou les décisions auxquels vous aimeriez parvenir suite à chaque rencontre.
- **Suivi** : notez les points clés des discisions dans des notes écrites qui seront partagées avec toutes les OSC qui constituent vos mandants (les groupes représentés) et avec le PNLT. Remerciez le PNLT pour son temps, et veillez à assurer le suivi des points d'action convenus durant la réunion.
- **Communiquer régulièrement** : faites des points d'informations réguliers à votre/vos contact(s) au PNLT sur le travail que vous faites et les résultats que vous constatez. Alertez le/les de toute difficulté sur le terrain et soumettez vos données par le biais du système national d'établissement de rapports.
- **Participer activement** : ayez connaissance des événements que votre PNLT planifie et participez-y. Par exemple la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose est parfois un moment ou les organisations communautaires peuvent faire du plaidoyer pour davantage de ressources, éduquer les communautés et mobiliser les individus pour jouer un rôle actif dans l'éradication de la tuberculose.

Épidémiologie de la tuberculose

Où trouve-t-on la tuberculose dans votre pays, quel est le taux de prévalence et qui est-il exposé ?

(NOTE : Vous verrez dans la présente section que lorsque nous parlons des données épidémiologiques, nous utilisons des termes tels que « cas de tuberculose » que nous avons indiqués auparavant que nous aimerions éviter. Toutefois, vos données du PNLT sont actuellement rapportées en utilisant ces termes épidémiologiques ; en conséquence, nous avons également utilisé ces termes pour éviter la confusion par rapport au nombre que nous examinons).

Une fois que vous savez comment les services sont organisés, vous devez comprendre **l'épidémiologie** de la tuberculose dans votre pays. L'épidémiologie est la science qui décrit la manière dont la maladie est repartie – entre les différentes zones géographiques (par exemple, zone urbaine et rurale ou province par rapport à une autre), les différents âges et sexes (tels que les enfants et les adultes, les hommes et les femmes) les différents groupes à risque (tels que les usagers de drogues, les prisonniers, les migrants, les habitants des quartiers précaires ou les

agents de santé) et dans le temps (par exemple, au cours des cinq dernières années). Les données épidémiologiques sont utiles pour plusieurs raisons :

- comprendre les zones ou les populations de votre pays auxquelles la plus grande priorité devrait être accordée lors de l'exécution des activités – en général, dans des lieux où il existe de fortes populations ou une forte densité démographique et au sein de populations présentant un risque élevé de tuberculose ;
- comprendre les **tendances** de la lutte contre la tuberculose (s'il y a des flambées ou des reculs de la maladie sur une certaine période) ;
- indiquer les faiblesses potentielles dans l'exécution des programmes de lutte contre la tuberculose que l'on peut combler pour renforcer le programme.

Chaque trimestre, le programme de lutte contre la tuberculose recueille à tous les niveaux (de la formation sanitaire jusqu'au niveau national) et fait des rapports sur les données sur la tuberculose et ses performances dans la lutte contre la maladie, y compris le nombre de personnes atteintes de la tuberculose (« cas de tuberculose ») qui ont été diagnostiquées et signalées ; le nombre de personnes qui ont reçu un counseling et fait l'objet de dépistage du VIH ; le nombre de personnes sous traitement de la tuberculose ; et les résultats du traitement pour les personnes qui auraient dû achever le traitement durant le trimestre, par exemple. Ce sont là les types de données que vous devrez comprendre, recueillir, analyser et signaler pour votre travail dans le domaine de la co-infection tuberculose/VIH.

Chaque année, votre pays fait un rapport sur ces données au niveau national à l'OMS, qui sont ensuite compilées dans des profils pays. Vous pouvez accéder au récent profil de votre pays à l'adresse **www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/index.html** pour passer en revue certaines des données clés pour votre pays. Pour votre organisation, les données au niveau national vous donneront des informations sur la situation globale dans le pays, mais si vous travaillez dans une zone géographique spécifique (par exemple, un district ou une province), vous accorderez davantage d'attention au même type de données par zone spécifique. En général, l'on peut accéder à ces données par le biais du personnel local du PNLT, dans des rapports publiés parfois en ligne sur le site web du PNLT.

Le tableau 4 fournit les définitions des indicateurs clés que vous examinerez en tant qu'organisation communautaire. Les définitions ont été simplifiées – certains des calculs de ces chiffres sont compliqués, mais les définitions vous donnent une compréhension pratique des termes.

Il existe trois domaines spécifiques des données décrites ci-dessus qu'il est important de bien connaître en tant qu'OSC travaillant dans le domaine de la tuberculose :

- Données sur la **notification des cas** : vous fournit des informations sur le nombre de personnes atteintes de la tuberculose qui sont diagnostiquées et signalées au Programme de lutte contre la tuberculose dans votre zone. Ces notifications de cas sont influencées par de nombreux facteurs, tels que la prévalence de la tuberculose dans votre zone, l'accessibilité des services de lutte contre la tuberculose (services d'accès facile et conviviaux pour les clients, un coût abordable) et l'aptitude du Programme de lutte contre la tuberculose à enregistrer et à signaler correctement les personnes atteintes de tuberculose.
- Les données sur **l'aboutissement du traitement** : vous donnent des informations sur le degré d'efficacité du Programme de lutte contre la tuberculose dans la garantie que les personnes atteintes de la tuberculose achèvent leur traitement. Vous travaillerez avec l'analyse de cohorte pour évaluer les performances. (voir Outil 2.2 du Manuel de travail).
- **Les données sur la co-infection tuberculeuse/le VIH** : fournissent des informations sur le degré d'efficacité des programmes dans la conduite du dépistage et des tests de la co-infection tuberculose/VIH, le nombre de personnes atteintes de la tuberculose qui sont co-infectées du VIH et le nombre d'entre elles auxquelles sont fournis des services de traitement et de prévention.

La compréhension de ces trois domaines de données vous aidera à identifier les lacunes ou les faiblesses potentielles qui peuvent être palliées. Ceci vous aidera également à établir un rapport sur vos propres résultats de manière conforme à l'enregistrement et à l'établissement de rapports nationaux.

Activité

Allez à l'Outil 2.2 du Manuel de travail pour voir un exemple de ce que signifient les données dans le profil de votre pays et les questions auxquelles il va falloir réfléchir lors de l'analyse de vos propres données.

Ressources clés

World Health Organization. 'Definitions and Reporting Framework for Tuberculosis – 2013 revision'.

Disponible à : **http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf**

Tableau 4 : Définitions des termes clés se rapportant à la tuberculose		
Terme	Signification	Commentaire
Incidence	Le nombre estimatif de tous les nouveaux cas et les cas de reprise de traitement de la tuberculose qui surviennent pendant une période d'un an.	Les estimations d'incidence sont basées sur des modèles mathématiques et l'interprétation de données d'enquête sur la prévalence de la tuberculose. L'incidence n'est, en conséquence, pas une mesure des cas réels ; c'est une meilleure estimation. Il est très difficile de mesurer cela directement parce qu'il n'est pas actuellement possible de dépister chaque cas de tuberculose qui se produit dans un pays.
Taux d'incidence	Incidence exprimée sous forme de nombre de personnes atteintes de la tuberculose pour 100 000 personnes vivant dans le pays. L'OMS publie le taux d'incidence estimatif chaque année dans son rapport mondial sur la tuberculose.	
Prévalence	Le nombre estimatif de personnes atteintes de tuberculose qui existent à tout moment donné dans le temps. Ce nombre intègre les personnes diagnostiquées de la tuberculose pendant l'année en cours, comme examiné ci-dessus, PLUS des personnes atteintes de la tuberculose qui ont été diagnostiquées les années précédentes qui sont encore vivantes, mais n'ont pas encore achevé le traitement.	La prévalence peut être estimée de façon plus précise en menant une enquête sur la prévalence à l'échelle du pays, au cours de laquelle un échantillon représentatif de la population est examiné pour détecter la tuberculose-maladie. Lorsqu'elle est mesurée dans le cadre d'une enquête effectuée tous les 5 à 10 ans, la prévalence est un bon indicateur de la tendance de l'épidémie de la tuberculose dans un pays donné.
Mortalité	Désigne les nombres estimatifs de décès dus à la tuberculose qui surviennent pendant une période d'un an.	Dans les profils pays, ce nombre n'intègre PAS les décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Ces décès sont enregistrés comme étant des décès liés au VIH. Ceci signifie que le nombre réel de décès liés à la tuberculose peut être plus élevé que la mortalité estimative.
Notification de cas	Le nombre réel actuel de personnes diagnostiquées de la tuberculose et signalées au programme national durant une période d'un an.	
Taux de notification des cas	C'est le nombre réel de personnes atteintes de tuberculose signalées et enregistrées par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose pour 100 000 habitants durant une période d'un an.	La tendance du taux de notification de cas au fil des ans donne une indication de l'amélioration ou de l'exacerbation de l'épidémie de la tuberculose dans un pays, une province ou un district. Elle est influencée par la survenue effective de la tuberculose (c'est-à-dire, l'augmentation ou la baisse du nombre de personnes atteintes de la tuberculose au fil du temps) et par la performance du Programme de lutte contre de tuberculose (si, oui ou non, le programme fait un meilleur travail de dépistage et de diagnostic des personnes atteintes de la tuberculose) au fil du temps.
Nouveau cas	Désigne toute personne diagnostiquée de la tuberculose qui n'avait pas d'antécédents de tuberculose ou a été traitée de la tuberculose par le passé mais pendant moins d'un mois.	
Cas de reprise de traitement	Désigne toute personne atteinte de la tuberculose qui à été diagnostiquée de la tuberculose par le passé et à été traitée avec des médicaments antituberculeux, mais qui doit être traitée à nouveau. Un cas de reprise du traitement peut, par ailleurs, être catégorisé en rechute, en échec ou en défaillance (voir ci-dessous un commentaire sur la « défaillance »).	
Rechute	S'utilise pour toute personne qui a achevé avec succès son traitement par le passé, mais qui est à présent diagnostiquée à nouveau de la tuberculose et signalée encore une fois au Programme de lutte contre la tuberculose.	

Tableau 4 : Définitions des termes clés se rapportant à la tuberculose		
Terme	**Signification**	**Commentaire**
Traitement après échec	S'emploie pour toute personne atteinte de la tuberculose dont l'état ne s'est pas amélioré après 5 mois ou plus de traitement de la tuberculose (frottis demeuré positif ou culture demeurée positive) et a été remise sous un régime de nouveau traitement (en général plus puissant).	
Traitement après défaillance	S'emploie pour toute personne atteinte de la tuberculose qui a démarré le traitement de la tuberculose, mais l'a arrêté pour quelque raison et n'a pris de médicaments de traitement pour la tuberculose sur deux mois consécutifs ou davantage, mais a recommencé le traitement.	
Tuberculose pulmonaire	Tuberculose dans les poumons.	
Cas de tuberculose à frottis positif	Tuberculose pulmonaire dans laquelle au moins un frottis d'expectoration montre des bactéries de tuberculose lorsqu'il est examiné au microscope.	
Cas de tuberculose à frottis négatif	Tuberculose pulmonaire dans laquelle le frottis d'expectoration ne montre pas de bactéries de tuberculose lorsqu'il est examiné au microscope.	Les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de présenter une tuberculose à frottis négatif. La tuberculose à frottis négatif met plus longtemps à être diagnostiquée, parce qu'un nombre accru de tests s'avère nécessaire pour confirmer le diagnostic.
Tuberculose extra-pulmonaire	Tuberculose en dehors des poumons. (Elle peut survenir dans toute partie du corps).	
Confirmé au plan bactériologique	Tuberculose diagnostiquée par un test en laboratoire positif confirmant la présence de bactéries de la tuberculose.	
Résultat du traitement	Le résultat final du traitement d'une personne atteinte de la tuberculose.	Tous les résultats du traitement sont signalés par le Programme de lutte contre la tuberculose dans le nombre total tous les trimestres de l'année et à la fin de l'année. Les données sur les résultats du traitement sont importantes pour l'évaluation de l'efficacité des performances du Programme de lutte contre la tuberculose. La performance s'évalue en examinant le pourcentage dans chaque catégorie de résultats, comparativement au nombre total de personnes mises sous traitement dans une période trimestrielle donnée. Ceci est appelé l'analyse par cohorte. Veuillez vous référer à l'Outil 2.2 du Manuel de travail, intitulé Épidémiologie de la tuberculose pour avoir un exemple de l'analyse de cohorte.
Guérison	S'applique à toute personne atteinte de la tuberculose qui à achevé le traitement et a eu un frottis d'expectoration négatif ou un résultat de culture négatif au terme du traitement.	Il s'agit là du résultat le plus souhaitable pour une personne atteinte de la tuberculose.
Traitement achevé	S'applique à toute personne atteinte de tuberculose qui à fini le traitement, mais n'a pas eu un résultat final de frottis d'expectoration ou de culture signalé.	C'est un bon résultat, mais l'efficacité du traitement n'a pas été confirmée par le laboratoire.
Succès du traitement	Le nombre total de personnes atteintes de la tuberculose qui ont été signalées comme étant guéries plus celles signalées comme ayant achevé leur traitement.	
Échec du traitement	S'applique à toute personne atteinte de tuberculose dont l'état n'a pas connu d'amélioration après 5 mois ou plus de traitement de la tuberculose (ces personnes continuent d'avoir des frottis d'expectoration ou des cultures positives).	

Tableau 4 : Définitions des termes clés se rapportant à la tuberculose		
Terme	**Signification**	**Commentaire**
Défaillance	S'applique à toute personne atteinte de la tuberculose qui a démarré le traitement de la tuberculose, mais l'a arrêté pour quelque raison et n'a guère pris de médicaments antituberculeux pendant deux mois consécutifs ou davantage et, en conséquence, n'a pas achevé le traitement.	« Défaillance » en tant que terme devrait être remplacée par « personnes perdues de vue », mais sur de nombreux formulaires et dans les bases de données, il est probable que ce terme continue d'être utilisé pendant quelques temps.
Transfert à l'extérieur	S'applique à toute personne atteinte de la tuberculose qui a démarré le traitement de la tuberculose, mais l'a arrêté pour quelque raison et n'a guère pris de médicaments antituberculeux pendant deux mois consécutifs ou davantage et, en conséquence, n'a pas achevé le traitement.	Ceci n'est plus considéré comme un résultat final acceptable pour une personne atteinte de la tuberculose, parce que nous ne savons pas ce qui s'est passé avec cette personne. Le lieu où la personne atteinte de la tuberculose a été originellement dépistée est responsable de communiquer avec le lieu où la personne s'est rendue pour savoir et faire un rapport sur ce qu'a été le résultat final du traitement. Dans la pratique, cependant, ceci est très difficile, eu égard à la défaillance des systèmes de référé.
Décédé	Désigne toute personne atteinte de la tuberculose qui est décédée pour quelque raison après le diagnostic et avant d'avoir achevé le traitement.	
Non-évalué	Fait référence à toute personne atteinte de la tuberculose pour laquelle aucune information sur le résultat n'a été signalée.	

Activité

Utilisez la liste de vérification dans l'Outil 2.3 du Manuel de travail pour examiner les documents clés de votre pays sur la tuberculose et l'Outil 2.4 du Manuel de travail pour résumer les objectifs, cibles et activités clés de lutte de votre pays contre la tuberculose.

Norme de bonne pratique 2 (travailler en collaboration avec les autres organisations VIH et TB afin d'atteindre les objectifs des programmes nationaux TB et VIH)

Orientations, objectifs, cibles, activités et indicateurs nationaux de lutte contre la tuberculose

Qu'essayons-nous de réaliser et comment procédons-nous ?

Maintenant que vous comprenez le contexte épidémiologique et la disposition des services de lutte contre la tuberculose, vous pouvez commencer à vous familiariser avec la stratégie et les documents de politique clés qui orientent le travail du PNLT. Votre objectif est d'intégrer vos activités dans le cadre existant pour la lutte contre la tuberculose dans votre pays et d'aligner vos objectifs et cibles, afin de contribuer aux objectifs et cibles globaux du Programme national.

La plupart des pays disposent de plusieurs documents clés qui sont importants à examiner. Le premier de ceux-ci est le Document de stratégie de lutte contre la tuberculose du PNLT qui, en général, porte sur une période de cinq ans. Le document de stratégie vous fournira des informations de base sur la situation de la tuberculose dans votre pays et la manière dont elle a évolué au fil du temps, présentera les domaines prioritaires du PNLT durant la période quinquennale en cours (par exemple, le renforcement des services de laboratoire, la lutte contre la tuberculose multi-résistante ou la co-infection tuberculose/VIH) et vous indiquera souvent les objectifs assortis de cibles que le PNLT aimerait réaliser au terme des cinq années.

En cas de disponibilité, le second document à examiner est le Plan de travail ou le Plan d'action du PNLT. Ce plan couvre en général une période d'un an et définit dans les détails les activités que le PNLT entreprendra dans l'année en cours, afin de pouvoir atteindre ses cibles quinquennales.

Parmi les autres documents du PNLT qui vous seront utiles, figurent toute politique, toute directive et tout protocole de diagnostic et de traitement, toute instruction d'établissement de rapports concernant la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH ou tout autre outil qui peut vous aider à aligner votre travail sur les normes du PNLT.

Identifier les succès, les défis, les obstacles et les solutions

Analyser les données et utiliser le Parcours de la toux à la guérison

La connaissance de toutes les informations de base passées en revue dans la section précédente vous préparera à réussir dans le choix et la mise en œuvre de vos activités de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH. Elle vous permet de comprendre le système par le biais duquel vous devez travailler. En outre, vous pouvez identifier les points ou résident certains écueils, en analysant les données sur le programme de tuberculose.

Une fois que vous avez identifié les domaines de performance, vous combinerez cette information avec votre propre connaissance de la communauté et des difficultés auxquelles sont confrontées les populations pour obtenir la prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH, afin d'élaborer les activités qui seront les plus utiles pour réaliser des améliorations. C'est le cycle par lequel vous passerez en faisant ce type d'analyse, en utilisant les buts et objectifs du PNLT comme point de départ.

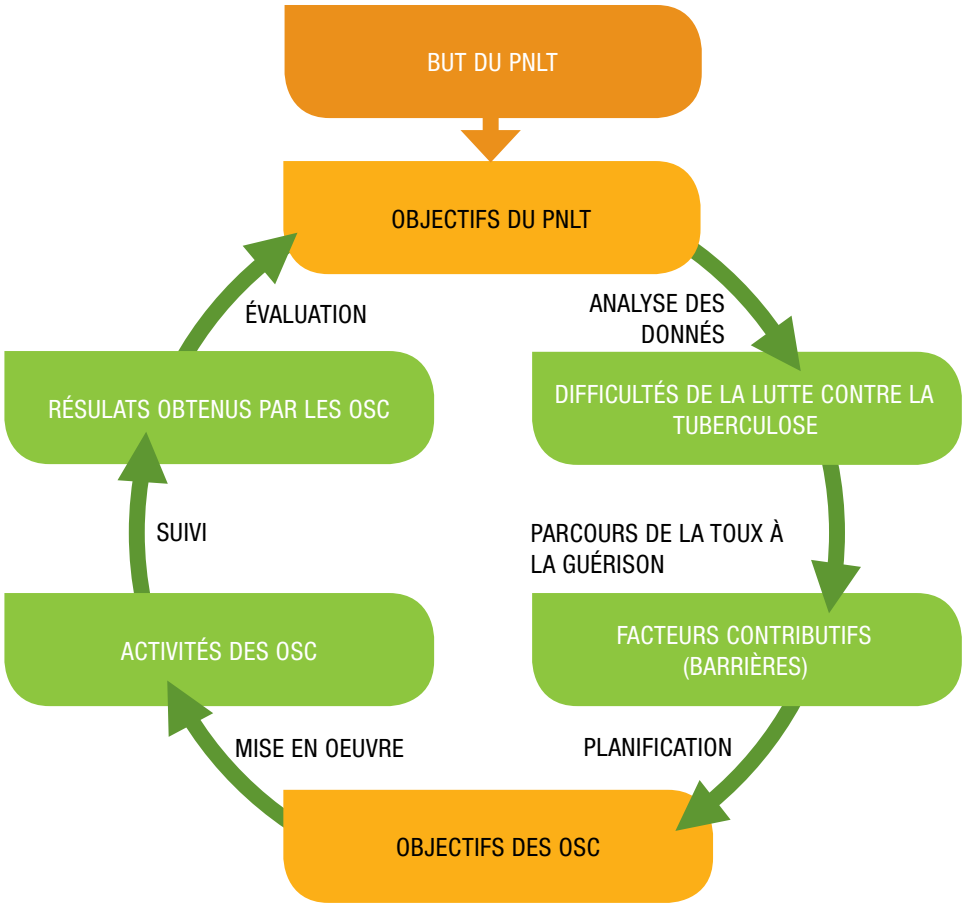
Pour démarrer ce processus, jetez un coup d'œil sur vos objectifs et cibles nationaux de lutte contre la tuberculose. Comparez à présent les données provenant de la zone où vous travaillez avec les cibles que le pays s'attelle à atteindre. Votre zone a-t-elle atteint la cible pour cet objectif ou des améliorations sont-ils encore possibles ? Si vous n'avez pas tout à fait réalisé la cible, alors vous devriez parcourir le reste du cycle pour comprendre ce qui cause le déficit de performance et la manière à procéder pour le corriger.

Activité

Allez à l'Outil 2.5 du Manuel de travail pour vous exercer à identifier les déficits des programmes possibles, en vous appuyant sur vos données locales.

Un autre outil qui s'est avéré extrêmement utile pour mener de bout en bout ce processus d'analyse est le **Parcours de la toux à la guérison**. Ce parcours décrit la trajectoire idéale d'une personne atteinte de la tuberculose depuis le moment où les symptômes font leur première apparition jusqu'à ce que la personne soit guérie de la maladie. Il existe de nombreux facteurs qui interviennent pour faire de ce parcours un succès ou un échec. Ceux-ci intègrent les facteurs individuels (tels que l'aptitude à payer pour le transport ou la volonté de prendre des médicaments) ; les facteurs communautaires ou collectifs (tels que les croyances traditionnelles ou la stigmatisation) et les facteurs liés au système de santé, tels que les heures d'ouverture de la clinique de tuberculose où le lieu ou se trouvent les services de lutte contre la tuberculose. En examinant vos données et en mettant les informations en rapport avec chaque étape du Parcours de

Figure 5 : Le cycle de planification, d'exécution et d'évaluation de projets



la toux à la guérison, vous pouvez identifier à quelles étapes il se pose des problèmes qui empêchent les individus d'obtenir un résultat positif. Puis, vous pouvez examiner la raison pour laquelle ces problèmes existent et élaborer des activités pour vous aider à les résoudre.

Le Parcours de la toux à la guérison (voir page 42) montre tout ce qui arriverait à une personne atteinte de la tuberculose, du début jusqu'à la fin de sa maladie, si tout fonctionnait parfaitement. Lorsque les données nous montrent que tout n'est pas parfait, nous pouvons nous servir de ce parcours pour identifier les points où les choses ne fonctionnent pas dans les processus puis élaborer des activités pour empêcher ces défaillances. La question clé à se poser lorsqu'on procède à une analyse à l'aide du parcours est « Pourquoi ? ». Continuez à vous poser la question de savoir pourquoi jusqu'à ce que vous parveniez à la cause fondamentale de votre problème, puis vous saurez comment le régler.

Disons, par exemple, que nos données montrent qu'un total de 150 personnes a été diagnostiqué de la tuberculose dans notre district durant une période d'une année. Toutefois, seulement la moitié de ces personnes (50 %) a bénéficié du counseling et du dépistage du VIH, lorsque la cible nationale est que chaque personne atteinte de la tuberculose bénéficie du counseling et du dépistage (100 %). Au regard de ce qui précède, nous sommes loin d'atteindre notre cible dans notre district. Dans cet exemple, il existe un problème quelque part dans l'étape de « diagnostic complet » du Parcours de la toux à la guérison, étant donné que le counseling et le dépistage du VIH devraient faire partie du démarrage du diagnostic et du traitement de la tuberculose. Nous nous posons alors la question suivante : « Pourquoi toutes les personnes diagnostiquées de la tuberculose ne reçoivent-elles pas un counseling et un dépistage du VIH ? ». Nous faisons des recherches approfondies (nous échangeons avec les clients et les prestataires de services) et nous découvrons que de nombreuses personnes refusent d'être dépistées. Nous posons la question « Pourquoi ? » encore une fois et cette fois-ci nous découvrons que les gens refusent de se faire dépister à cause de la stigmatisation liée à la tuberculose/au VIH, aussi bien l'auto-stigmatisation que la stigmatisation par la communauté. À présent, nous avons un élément spécifique auquel nous pouvons nous attaquer – en tant qu'OSC, nous pouvons créer des activités qui permettent de réduire la stigmatisation dans la communauté et éduquer les personnes atteintes de la tuberculose sur l'importance de connaître leur statut sérologique, de sorte qu'elles puissent recevoir le traitement approprié et avoir la meilleure chance de recouvrer à nouveau la santé.

Vous pouvez utiliser ce même processus étape par étape pour n'importe lequel des problèmes que vous découvrez lorsque vous examinez les données pour élaborer des solutions pratiques et appropriées. Vous pouvez également créer et utiliser un parcours similaire pour tout problème de santé, y compris le VIH. Un point clé dont il faut se souvenir tient au fait que vous ne devriez pas présumer que vous savez pourquoi un problème existe – corroborer votre idée par de solides informations. De cette manière, vous saurez que vous exploitez vos ressources pour résoudre les bons problèmes.

Activité

Essayez d'utiliser le Parcours de la toux à la guérison pour analyser certains des défis auxquels sont confrontés vos clients à chaque étape du parcours en vous référant à l'Outil 2.6 du Manuel de travail.

Établir un lien entre les activités potentielles et les objectifs et les défis

Maintenant que vous avez une bonne compréhension de ce que le Programme de lutte contre la tuberculose s'attelle à accomplir, des domaines dans lesquels résident les défis et de la cause fondamentale du problème, vous pouvez rassembler toutes ces informations et élaborer des activités qui pourraient vous aider à surmonter les défis. Vous exploiterez l'ensemble des informations tirées des Outils 2.4, 2.5 et 2.6 du Manuel de travail pour élaborer votre propre chaîne logique, tel que le montre le diagramme du cycle à la page 42. Ceci constituera la base de votre travail dans la prochaine action, lorsque vous déciderez des activités qui sont les plus importantes que votre organisation doit exécuter.

Activité

Utilisez l'Outil 2.7 du Manuel de travail pour vous exercer à élaborer des activités qui s'attaquent aux défis de la tuberculose identifiés. Dressez une liste d'activités que votre organisation devrait envisager de mener.

Tableau 5 : Parcours idéal de la toux à la guérison

Situation idéale	■ Les membres de la communauté ont des connaissances des symptômes de la tuberculose ■ Les membres de la communauté savent quand, où et comment rechercher des soins ■ La communauté soutient le comportement de recherche de soins pour les personnes présentant les symptômes de la tuberculose ■ Les établissements sanitaires fournissent aux communautés des informations sur les symptômes de la tuberculose et sur les lieux où rechercher gratuitement des soins	■ Les membres de la communauté connaissent la formation sanitaire où se rendre pour l'évaluation de la tuberculose ■ Les membres de la communauté font confiance à l'établissement sanitaire pour fournir des services de qualité ■ Les membres de la communauté encouragent le comportement de recherche de soins ■ L'établissement sanitaire est disponible à proximité et doté de personnel formé et fournit des services conviviaux pour les clients	■ Les personnes présentant les symptômes de la tuberculose ont des informations correctes sur le lieu où se rendre pour l'évaluation et sur comment produire l'expectoration ■ Les personnes présentant les symptômes de la tuberculose font confiance à l'établissement pour leur fournir un diagnostic précis ■ L'équipement et les produits de laboratoire sont disponibles pour diagnostiquer la tuberculose et dépister le VIH ■ Le personnel est formé pour diagnostiquer la tuberculose ■ Le personnel est formé pour assurer le counseling et le dépistage du VIH ■ Des services sont fournis de manière rapide et gratuitement	■ Les personnes atteintes de tuberculose reçoivent une éducation exhaustive du client et comprennent l'importance du traitement ■ Un soutien du traitement est identifié pour chaque personne atteinte de la tuberculose ■ Des médicaments de qualité sont disponibles pour le traitement ■ L'appui au traitement est assuré et le DOT est effectué sur place à un moment convenable pour la personne atteinte de la tuberculose ■ Les personnes atteintes de la tuberculose ne se heurtent pas à la stigmatisation ou à la discrimination	■ Les personnes atteintes de la tuberculose bénéficient d'un encouragement et d'une éducation permanente de la part du personnel de soins de santé et des bénévoles communautaires ■ Le suivi régulier du traitement est assuré, y compris une expectoration finale ■ Les effets secondaires sont identifiés rapidement et pris en charge ■ Les soutiens aux traitements aident les personnes atteintes de la tuberculose à faire face au traitement en cours ■ Des médicaments de qualité sont disponibles
Parcours de la toux à la guérison	**Reconnaître la maladie et la nécessité de rechercher des soins** →	**Rechercher des soins dans un établissement de santé qui peut diagnostiquer la tuberculose** →	**Achever le diagnostic de la tuberculose, y compris le counseling et le dépistage du VIH** →	**Démarrer le traitement de la tuberculose** →	**Poursuivre et achever le traitement**
Exemples d'obstacles individuels	■ Manque de connaissance des symptômes de la tuberculose ■ Manque de connaissance du moment, du lieu et de la manière de rechercher des soins ■ La santé ne constitue pas une priorité ■ L'auto-stigmatisation	■ Manque de connaissance du lieu où se rendre ■ Manque de temps pour se rendre à l'établissement sanitaire ■ Manque d'argent pour payer le transport ■ Méfiance vis-à-vis du système de santé ■ Désinformation à propos des coûts liés aux diagnostics de la tuberculose ■ Auto-stigmatisation	■ Manque de connaissances sur le lieu où se rendre ■ Manque de connaissances sur la manière de produire l'expectoration ■ Manque de temps pour se rendre dans un établissement sanitaire ■ Manque d'argent pour payer le transport ■ Auto-stigmatisation	■ Désinformation ou perception erronée par rapport au coût du traitement ■ Préoccupation concernant les effets secondaires potentiels des médicaments ■ Autres priorités personnelles pressantes ■ Crainte de perte de son travail ■ Auto-stigmatisation	■ Manque de compréhension et de la nécessité de poursuivre le traitement en vue d'un traitement complet ■ Fait de se sentir mieux ■ Auto-stigmatisation
Exemple d'obstacles communautaires	■ Stigmatisation ■ Manque de priorités communautaires	■ Stigmatisation	■ Stigmatisation	■ Stigmatisation	■ Stigmatisation ■ Manque de soutien communautaire pour les personnes sous traitement de la tuberculose
Exemple de barrières systémiques	■ Manque de services et de supports d'éducation sur la tuberculose pour la communauté	■ Manque d'établissement de santé au sein de la communauté ■ Heures de travail qui ne concordent pas avec les besoins de la communauté ■ Frais de services ■ Discrimination de la part des agents de santé	■ Manque d'agents de soins de santé bien formés ■ Manque d'équipements et de produits de laboratoire ■ Établissements sanitaires bondés de monde ■ Discrimination de la part des agents de santé	■ Faible éducation des clients ■ Rupture de stocks de médicaments	■ Piètre éducation des clients ■ Manque de soutien au traitement ■ Rupture de stocks de médicaments ■ Lieu et horaires inconvenants pour le DOT

Source : Adapté à partir du Parcours de la toux à la guérison développé par l'Academy for Educational Development, conjointement avec le Partenariat Halte à la tuberculose

Norme de bonne pratiques 8

Stigmatisation

La stigmatisation est l'un des défis les plus courants et les plus difficiles que l'on rencontre dans la lutte contre la tuberculose. Dans de nombreux endroits, les personnes atteintes ou suspectées de tuberculose sont victimes de discrimination de la part des prestataires du système de santé, des membres de la famille, des membres de la communauté, des employeurs et d'autres personnes. Cette discrimination découle de l'ignorance ou de la désinformation, parce qu'en général les personnes associent la tuberculose à des comportements ou à des conditions et/ou affectations qu'elles perçoivent comme étant négatives, telles la pauvreté, la mauvaise hygiène, la consommation de drogues ou l'infection à VIH. Surmonter la stigmatisation constitue un rôle important et difficile pour les OSC. À travers l'éducation, le dialogue ouvert et le plaidoyer pour les droits des personnes atteintes de la tuberculose, tout comme elles le font pour les personnes vivant avec le VIH, les OSC peuvent aider à surmonter cet obstacle majeur à l'éradication de la tuberculose.

Clés ressources

International HIV/AIDS Alliance (2009). 'Understanding and challenging TB stigma : Toolkit for action'.

Disponible à : **www.aidsalliance.org/includes/Publication/TB_and_Stigma_May09.pdf**

Constituent des outils importants pour la lutte contre la stigmatisation liée à la tuberculose.

Norme de bonne pratiques 3 (engagement significatif des personnes atteintes de tuberculose et du VIH dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités pour tuberculose et VIH) et norme 8 (vaincre la stigmatisation liee a la Tuberculose et au VIH)

Etude de cas

« J'ai été orienté vers une clinique de lutte contre le sida ou j'ai rencontré d'autres patients et échangé des idées et appris davantage sur le VIH/sida. Ceci m'a donné plus d'espoir et de réconfort. J'ai été mis sous ARV et depuis lors je me sens de mieux en mieux ».

Athuman

Un projet de photographie en Tanzanie permet aux personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH d'utiliser leur voix pour opérer un changement

En Tanzanie, environ la moitié des personnes diagnostiquées de la tuberculose sont infectées du VIH. Pour combattre la stigmatisation, éduquer la communauté et améliorer les services de santé en réponse à cette crise, PATH à sollicité l'aide de personnes sous traitement de la co-infection tuberculose/VIH. Conjointement, ils ont travaillé sur un projet de photographie basée sur le modèle PhotoVoice originellement créé par Romel Lacson, un homme qui à perdu sa femme et sa fille du fait de la tuberculose. Les Tanzaniens atteints de la co-infection tuberculose/VIH et les prestataires de soins de santé qui les ont traités ont pris des photographies de leurs vies quotidiennes et de leurs expériences du traitement de la co-infection tuberculose/VIH, puis ont échangé sur ce que ces images signifiaient pour eux. Loin d'être sinistres, les sujets des photographes racontaient souvent des histoires inspirantes de la manière dont la prise en charge intégrée avait changé leur existence. Ils ont, par la suite, soutenue le changement dans leurs communautés en se servant de ces expériences.

Certaines des photographies et des citations ont été transformées en affiches et en dépliants et distribuées dans la communauté, afin d'éduquer le public et de l'encourager à se faire dépister. Elles ont également servi à discuter du problème de la stigmatisation et à réduire son impact sur les personnes vivant avec la tuberculose/le VIH. Les personnes qui ont pris les photographies les ont présentées aux équipes locales de gestion de santé communautaire et ont parlé des avantages des services intégrées. Elles ont saisi l'opportunité pour devenir des défenseurs pour des ressources financières accrues et pour les améliorations des les services.

Grâce à ce projet, la stigmatisation au sein de la communauté et chez les prestataires de soins de santé a été réduite et un nombre accru de personnes s'est rendu à la clinique pour le dépistage de la tuberculose et du VIH. Les personnes atteintes de la tuberculose se sont senties également outillées pour devenir des agents du changement dans leurs communautés. Ce type de projet est une manière importante pour impliquer les personnes infectées et affectées par le VIH dans la lutte contre le problème difficile qu'est la stigmatisation, qui continue d'être l'un des obstacles clés au diagnostic et au traitement efficaces à travers le monde.

Souvent, la difficulté avec ce type de travail réside dans l'appréciation et l'établissement des rapports sur les résultats. Nous discuterons davantage de l'importance de fournir des données dans le cadre de l'Action 5 (voir page 55). Un exemple d'une des affiches produites est fourni à la page 44. Vous pouvez en apprendre davantage sur ce projet à l'adresse **www.path.org/projects/photovoice.php**

Vous pouvez vous informer davantage sur le modèle PhotoVoice à l'adresse : **www.photovoice.org**

« Je suis heureux d'avoir à présent des compétences en counseling et des connaissances pratiques suffisantes qui me permettent facilement de convaincre mes patients de se soumettent au test du VIH….et un nombre plus accrus de ces patients ont accepté de se faire dépister du VIH – ce qui n'était pas le cas au paravent ».

Margareth, infirmier major de santé publique

Source : L'étude de cas a été fournie par PATH. Ce travail a été financé par l'USAID. Photos : PATH

Echantillon d'affiches tirees du projet de photographie piloté par les clients

Ne pratiquez ni la stigmatisation ni la discrimination à l'égard des patients atteints de la tuberculose et du VIH

« Je m'appelle Habiba. Je suis malade depuis 3 ans et je me suis rendue dans plusieurs hôpitaux sans aucune amélioration, ni sans savoir ce dont je souffrais. J'ai finalement décidé de me rendre à l'hôpital de district de Kisarawe, où j'ai été examinée et l'on m'a dit que j'avais la tuberculose. L'infirmière qui soigne la tuberculose m'a également conseillée de vérifier mon statut sérologique ; j'ai accepté de me faire dépister et les résultats se sont avérés positifs. J'ai été très choquée, mais après avoir appris qu'il y avait beaucoup d'entre nous qui avaient les deux maladies, j'ai ressenti un certain réconfort. L'infirmière m'a orientée vers une clinique du sida ou mon état immunitaire à été vérifié et après deux semaines j'ai commencé à prendre des médicaments qui réduisent la « virulence » du VIH, appelés ARV ».

« Au début, comme le montre cette image, j'étais très faible et mon voisin devait me transporter sur sa bicyclette, dans la mesure où je ne pouvais pas marcher pour me rendre à la clinique. Après avoir pris les médicaments antituberculeux et les ARV, conformément aux instructions, pendant environ trois mois, j'ai commencé à retrouver ma force et à me sentir mieux et plus forte. Depuis lors, je suis capable d'aller à la clinique à pied toute seule. J'ai appris que le VIH n'est pas curable, mais ma tuberculose, elle, va s'en aller et je vais devoir continuer à prendre les ARV. Je suis reconnaissante à l'égard des infirmiers et des médecins à l'hôpital ; ils m'ont sauvé la vie. Je suis également reconnaissante à l'égard de mon voisin qui m'a aidé lorsque j'étais le plus dans le besoin. Il n'a pas eu peur que je l'infecte car, comme me l'a dit l'infirmière à la clinique, avec une hygiène de la toux et un traitement approprié, on ne peut pas infecter les autres par la tuberculose. Elle a également dit qu'on ne peut pas contracter le VIH en ayant des contacts occasionnels avec quelqu'un qui a le VIH ».

Messages clés

Pour participer efficacement à l'intégration de la tuberculose/du VIH, il faut :

- travailler avec votre PNLT ;
- comprendre la manière dont votre PNLT est structuré ;
- passer en revue et analyser vos plans et stratégies nationaux de lutte contre la tuberculose ;
- comprendre les priorités et cibles nationales pour la tuberculose et le VIH ;
- passer en revue les informations clés pour votre zone, y compris les caractéristiques de la population, le taux de prévalence de la tuberculose et identifier les personnes qui sont le plus exposées au risque de contracter la tuberculose ;
- identifier les defis à la lutte contre la tuberculose, puis examiner les facteurs qui contribuent à ces déficits aux niveaux des performances ;
- identifier les activités qui contribueront aux buts et objectifs globaux fixés dans les plans nationaux et régionaux.

Action 3 : Choisir l'activité appropriée pour votre organisation

Dans la présente section, vous trouverez des informations sur :

- l'analyse de la situation ;
- l'analyse organisationnelle ;
- la structuration des activités par priorité ;
- une étude de cas : la voie pour devenir une organisation de premier plan en matière de lutte contre la tuberculose/le VIH : histoire de l'Alliance Ukraine.

Analyse de la situation

Travailler à l'intégration de la tuberculose/du VIH ne se fait pas de manière isolée. Il existe de nombreux facteurs à prendre en compte lorsque vous décidez de ce que votre organisation peut faire. Dans la section précédente, vous avez effectué une analyse des succès, des faiblesses et des opportunités en matière de lutte contre la tuberculose, en passant en revue les données du Programme de lutte contre la tuberculose. Vous allez à présent commencer à situer ces données dans le contexte plus large, de sorte à percevoir ce qu'il y a d'autre de déjà prévu et les domaines dans lesquels votre organisation pourrait s'intégrer dans la riposte nationale.

Les questions clés à prendre en compte lorsqu'on examine la situation générale de l'intégration de la tuberculose/du VIH sont notamment les suivantes :

- Quels sont les obstacles majeurs à la lutte efficace contre la tuberculose dans ma zone ? Nos clients conviennent-ils qu'il s'agit là des obstacles les plus importants auxquels ils sont confrontés dans l'accès à la prise en charge de qualité dont ils ont besoin ?
- (Utilisez l'analyse sur le Parcours de la toux à la guérison, des entretiens approfondis et des discussions en groupe).
- Quelles organisations sont actuellement impliquées dans l'activité de lutte contre la tuberculose/le VIH dans ma zone ?
- Quelles activités mènent-elles où prévoient-elles de mener pour s'attaquer à n'importe lequel des obstacles et chez quelles populations ?
- Quel est le financement actuellement disponible pour exécuter les activités ?

Pour recueillir ces informations, vous pourriez avoir à rencontrer le représentant local du PNLT, participer à des réunions, organiser une discussion sous forme de table ronde avec d'autres OSC, passer en revue les documents de planification disponibles, parcourir les documents de subvention du Fonds mondial et avoir des discussions en tête-à-tête ou en groupe avec des clients. Il est extrêmement important de ne pas avancer d'hypothèses sur les raisons pour lesquelles certains défis existent. Il faut recueillir des preuves pour identifier les problèmes clés. Ce processus peut également aider à introduire votre organisation auprès d'autres et à commencer à développer des partenariats qui constitueront la base de partenariat solide à l'avenir.

Analyse organisationnelle

Très peu d'organisations disposeront de la capacité à exécuter les activités visant à s'attaquer à tous les défis identifiés à travers votre analyse. La question qui se pose dès lors pour votre organisation est la suivante « Quelles activités devrions-nous mettre en œuvre si nous devions choisir ? ». La réponse sera basée sur les forces de votre organisation, les activités que le PNLT ou d'autres organisations pourraient couvrir et les activités qui sont censées produire les plus grands avantages. Tous ces éléments se conjugueront pour élaborer un plan d'action contre la tuberculose/le VIH.

La prochaine étape dans la prise de décisions concernant les activités consiste à entreprendre une analyse organisationnelle. Cette analyse identifiera les caractéristiques clés de votre groupe – les activités que vous menez actuellement, les lieux où vous les menez, les financements dont vous disposez et leurs durées, ainsi que d'autres facteurs qui peuvent vous aider à déterminer les activités de lutte contre la tuberculose à intégrer dans votre programmation du VIH.

Le but est d'intégrer les activités de lutte contre la tuberculose qui cadrent bien avec vos activités actuelles de lutte contre le VIH en termes de sites, d'effectif et de compétences du personnel et de niveau de financement. Par exemple, une petite organisation communautaire qui intervient actuellement dans deux districts dans le domaine de la prise en charge du VIH à domicile pourrait plus facilement intégrer le soutien au traitement de la tuberculose comme activité dans ces deux districts. En revanche, la création de centres additionnels d'examen au microscope pour diagnostiquer la tuberculose dans ces districts pourrait se situer au-delà de l'expertise, des capacités en termes de ressources humaines et financières de cette organisation à ce moment précis.

Activité

Allez à l'Outil 3.1 du Manuel de travail pour effectuer une analyse de la situation concernant votre zone.

Astuce pour la planification

Si votre organisation commence à peine les activités d'intégration tuberculose/VIH, commencez à petite échelle. Faites quelque chose que vous pouvez réaliser de façon relativement rapide et avec succès sans investissement considérable dans un nouvel équipement, dans la formation ou le personnel. Ceci vous permettra d'apprendre, d'établir votre crédibilité et de motiver d'autres personnes pour se joindre à ces efforts, en démontrant votre succès.

Normes de bonne pratique 1 (identification et la mise en œuvre d'une stratégie organisationnelle qui soutient l'intégration tuberculose/VIH)

Activité

Allez à la Section 3.2 du Manuel de travail pour effectuer une analyse organisationnelle pour votre propre groupe.

Activité

Allez à la Section 3.3 du Manuel de travail pour remplir un modèle de définition des priorités pour votre organisation.

Structuration des activités par priorité

Maintenant que vous avez une bonne perception de ce qui doit être fait, ce que d'autres sont en train de faire et des forces que votre organisation apporte à ce travail, vous êtes prêts à dresser une liste d'activités potentielles et à les structurer par priorité pour la mise en œuvre. À cet effet, vous pouvez vous poser les questions suivantes :

- Quelles activités notre organisation est la mieux adaptée à entreprendre ?
- Parmi celles-ci, quelles activités pourraient avoir le plus grand avantage pour la plupart des individus ? Quelles sont les activités pour lesquelles la communauté affectée a le sentiment qu'elles sont les plus importantes pour elles ?

Normes de bonne pratique 1 (identification et la mise en œuvre d'une stratégie organisationnelle qui soutient l'intégration tuberculose/VIH) et norme de bonne pratique 5 (fournir des informations compréhensibles sur la tuberculose)

Etude de cas

La voie pour devenir une organisation de premier plan dans la lutte contre la tuberculose/le VIH : histoire de l'Alliance Ukraine

L'Ukraine est un pays fortement touché aussi bien par la tuberculose que par le VIH. Le VIH est concentré chez les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le fardeau principal se trouve chez les consommateurs de drogues injectables qui représentent 46,5 % de l'ensemble des cas d'infection à VIH. Étant donné que l'Alliance Ukraine a, de façon traditionnelle, travaillé avec les consommateurs de drogues injectables (CDI), elle a reconnu la nécessité d'apporter une riposte à l'épidémie de la tuberculose. Les consommateurs de drogues injectables sont souvent plus vulnérables à la tuberculose, en raison des taux plus élevés du VIH et de leurs conditions de vie marquées par la promiscuité. L'OMS recommande l'intégration des services de lutte contre la tuberculose et de réduction des préjudices comme bonne pratique pour les CDI. Ceci implique la prise de dispositions pour s'assurer que les CDI ont accès à l'éducation sur la santé relative aux symptômes de la transmission de la tuberculose ; au dépistage et au diagnostic de la tuberculose ; au TPI s'ils ne sont pas séropositifs et qu'ils ne font pas une tuberculose active ; et au traitement de la tuberculose pour ceux d'entre eux qui sont atteints de la tuberculose-maladie. Inversement, il devrait être fourni à tous les CDI atteints de l'infection à tuberculose un dépistage et un counseling du VIH initié par un prestataire de services ; et tous les CDI qui sont infectés tuberculose/VIH doivent démarrer la TARV.

Dans les épidémies de VIH concentrées, il importe d'impliquer la société civile comme acteur clé qui peut jouer un rôle important dans la facilitation de l'intégration dans la prestation de services, par exemple à travers le travail de sensibilisation.

L'International HIV/AIDS Alliance a démarré ses activités en Ukraine en 2000 et l'Alliance Ukraine a été créée en 2001. En 2004, l'Alliance Ukraine a démarré ses activités dans le cadre du Fonds mondial, les subventions de la première série qui se sont concentrées sur le traitement et le développement d'un paquet intégré de services. Des équipes multidisciplinaires ont été créées, composées d'agents médicaux et d'agents de sensibilisation. L'Alliance Ukraine et ses partenaires ont commencé à s'attaquer à la tuberculose par des approches dont ils avaient une bonne connaissance – à savoir, la production de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) et la fourniture de services de référé. De 2004 à 2007, grâce à un certain appui technique, les partenaires d'exécution de l'Alliance Ukraine ont publié des supports d'éducation tuberculose/VIH à l'intention des enseignants, des personnes vivants avec le VIH et des prisonniers.

Parallèlement au travail d'IEC et de référé, l'Alliance Ukraine a commencé à se préparer au travail d'intégration tuberculose/VIH, en suscitant une prise de conscience de la tuberculose conjointement avec le VIH. Grâce à un intense effort de lobbying des OSC au nombre desquelles figurait l'Alliance Ukraine, un décret présidentiel a été publié en 2005, prenant l'engagement d'améliorer la riposte nationale au VIH et à la tuberculose. Suite à cela, le Centre ukrainien de lutte contre le sida et le ministère de la Santé, avec l'appui de l'Alliance Ukraine, ont élaboré des protocoles nationaux pour standardiser la fourniture du TARV et orienter le travail des médecins spécialisés dans la tuberculose et le VIH. En 2007, l'Alliance Ukraine et le réseau All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS sont devenus co-récipiendaires principaux de la subvention de la 6e Série du Fonds mondial pour le VIH. Trois années après que l'Alliance Ukraine ait commencé à travailler sur une approche de prise en charge intégrée, les programmes de formation pour les équipes multidisciplinaires ont finalement intégré la tuberculose. Dans la 6e Série, l'Alliance Ukraine a acheté des produits en rapport avec la tuberculose pour la première fois, y compris des tests de diagnostic de la tuberculose et des kits de tests de sensibilité aux médicaments antituberculeux pour les clients atteints de l'infection tuberculose/VIH. Une autre étape majeure pour l'Alliance Ukraine est intervenue en 2010 lorsqu'elle a été sélectionnée pour la première fois en tant que sous-récipiendaire d'une subvention du Fonds mondial pour la tuberculose. Grâce à ses efforts à long terme, l'Alliance Ukraine joue à présent un rôle clé dans la riposte du pays à la tuberculose et au VIH.

Source : Extrait de l'International HIV/AIDS Alliance et Alliance Ukraine. L'étude de cas complète est disponible à l'adresse : www.aidsalliance.org

- Lesquelles de celles-ci ont la plus grande chance de succès ?
- Si nous atteignons notre objectif, quels seront les résultats spécifiques (mesurables) de ces activités ?
- Lequel de ces résultats nous pouvons réaliser avec les ressources disponibles ou lesquels sont les plus susceptibles d'obtenir des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre ?
- Lesquels de ses résultats pouvons-nous réaliser dans un délai raisonnable ?

Les réponses à ces questions peuvent vous fournir des réponses claires sur le choix des activités ou il peut toujours avoir une incertitude dans la détermination des activités qui sont les meilleures pour votre organisation. Dans un cas comme dans l'autre, les décisions finales devaient être prises en consultation avec le PNLT, vos partenaires, les communautés, le personnel et toute autre partie prenante importante, telle que les donateurs.

Messages clés

Pour réussir l'intégration de la tuberculose/du VIH, il faut :

- comprendre la situation actuelle dans les zones où vous travaillez, en entreprenant une analyse de la situation. Celle-ci intégrera ce qui est fait dans le domaine de la co-infection tuberculose/VIH, les organisations qui sont impliquées et les points où se posent des faiblesses que votre organisation pourrait être à mesure de combler ;
- comprendre les forces de votre propre organisation, en entreprenant une analyse de votre organisation. Ceci vous aidera à choisir les activités qui cadrent bien avec vos projets existants et comblera les déficits importants dans les services à vos clients ;
- accorder la priorité à vos activités qui apporteront les plus grandes améliorations à vos clients, qui peuvent être réalisées dans un délai raisonnable avec un montant raisonnable de financement et contribuer aux buts et objectifs nationaux ou locaux.

Action 4 : Créer ou renforcer les partenariats appropriés

Norme de bonne pratique 2 (travailler en collaboration avec les autres organisations VIH et TB afin d'atteindre les objectifs des programmes nationaux TB et VIH)

Dans cette section vous trouverez des informations sur :

- l'adhésion aux partenariats existants ;
- la création de nouveaux partenariats ;
- le choix des partenaires ;
- le travail en partenariat avec le Programme national de lutte contre la tuberculose ;
- la création et le maintien de partenariats efficaces ;
- la préparation d'un plan de partenariat ;
- l'évaluation de vos partenariats ;
- une étude de cas : un partenariat pour mettre en œuvre le dépistage intensifié de la tuberculose chez les personnes courant le risque d'infection à VIH en Inde.

Maintenant que vous comprenez le contexte local, vous savez ce que d'autres font et avez classé par priorité les activités de votre propre organisation, vous êtes prêts pour sélectionner les partenariats auxquels vous allez adhérer ou que vous allez former pour rendre votre travail aussi efficace que possible et éviter de dupliquer les efforts déployés par les autres. En tant qu'organisation communautaire, vous pouvez être en train de développer de nouveaux partenariats au niveau local pour votre travail dans le domaine de l'infection tuberculose/VIH. Vous pouvez également adhérer à des groupes de partenariats plus larges qui ont déjà été mis en place pour aider à coordonner la riposte locale ou nationale à la tuberculose. Ces partenariats pourraient intégrer un Partenariat national Halte à la tuberculose, une Instance de coordination nationale (ICC) du Fonds mondial ou un organe national de coordination de la lutte contre la tuberculose/le VIH. Quelle que soit la forme qu'ils revêtent, le développement et la préservation de partenariats efficaces prend du temps et requièrent des efforts. Vous devrez avoir des raisons claires pour adhérer à des partenariats ou à en créer pour éviter de gaspiller le temps et les ressources précieux de votre organisation et de votre personnel. Focalisez-vous sur les **partenariats stratégiques** – ceux s'offrant à votre organisation des avantages clairs et auxquels vous pouvez apporter des contributions significatives.

Adhésion aux partenariats existants

Pour économiser du temps et des ressources, exploitez autant que possible les partenariats qui existent déjà dans votre pays, plutôt que de créer quelque chose de nouveau tant qu'ils répondent bien à vos besoins. À cet effet, il existe deux manières de procéder : soit un représentant de votre organisation pourrait devenir un membre du partenariat directement. Votre organisation pourrait aussi appartenir à un comité ayant un représentant dans le partenariat qui rend compte des décisions et des activités à toutes les organisations membres de ce comité. Chaque approche comporte des avantages et des désavantages et votre choix dépendra du contexte et des règles du partenariat existant.

Disposer de votre propre représentant au sein d'un comité permet à votre organisation de participer directement à la prise de décisions et d'avoir des informations de première main sur les décisions et les activités de ce comité. Toutefois, cela prend du temps et peut vous laisser en situation de faiblesse si les autres membres du partenariat ne partagent pas vos opinions. Si vous êtes membre d'un comité, une personne est choisie pour représenter l'opinion collective de l'ensemble du groupe d'organisations, ce qui peut avoir un plus grand poids dans la prise de décisions et économiser le temps du personnel. Toutefois, une approche fondée sur les comités requiert d'excellentes et fréquentes communications entre les groupes. Il sera aussi utile d'avoir une volonté à résoudre les différends si l'on souhaite que le comité soit efficacement représenté dans le cadre du partenariat.

Création de nouveaux partenariats

En plus d'adhérer à des partenariats existants ou de les renforcer, la plupart des organisations créeront de nouveaux partenariats pour étendre leur travail dans le domaine de la tuberculose. Vous pouvez créer de nouveaux partenariats avec des parties prenantes locales, nationales ou internationales. Votre approche dépendra des raisons de créer un nouveau partenariat et des besoins spécifiques auxquels il répondra.

Si vous créez de nouveaux partenariats, en particulier si vous travaillez en partenariat avec de grandes organisations non gouvernementales (ONG) ou organisations internationales en tant que récipiendaire de fonds de leur part, il est particulièrement important que vous compreniez leurs processus et exigences administratifs et qu'elles comprennent également les vôtres. Si vous travaillez en partenariat avec des organisations locales de plus petites tailles, vous devriez comprendre aussi bien leurs faiblesses que leurs défis, de sorte que vous puissiez les soutenir pour développer davantage leurs propres capacités.

La création de nouveaux partenariats est un processus. Nous discuterons de certaines des composantes clés d'un travail en partenariat réussi après que vous ayez identifié vos partenaires dans la section ci-dessous.

Choix des partenaires

Vous aurez de nombreuses raisons de choisir vos partenaires. Toutefois, l'ensemble de ces décisions devait être fondé sur l'information que vous avez recueillie dans votre analyse de la situation et dans l'analyse organisationnelle (voir page 46). Cette information vous fournira certains des critères de base pour le choix des partenaires. Certaines questions que vous pouvez poser pour identifier les partenaires que vous aimeriez avoir sont notamment comme ci après :

- Quelles faiblesses aimerions-nous le plus combler au regard de notre expertise actuelle, de nos ressources humaines et matérielles disponibles, de notre couverture géographique, de notre couverture de la population ou encore de nos activités ?
- Y a-t-il des décideurs qui sont importants pour l'exécution de notre travail, auprès de qui nous manquons actuellement d'influence ?
- Existe-t-il des processus de prise de décisions liés à notre travail dans lesquels nous ne pouvons participer ou ne participons pas actuellement ?
- Existe-t-il des liens que nous aimerions établir avec d'autres groupes qui nous sont difficiles à établir sans présentation ?

Qu'est ce qu'un partenariat ?

« Les partenariats sont couramment définis comme étant des relations volontaires et de collaboration entre diverses parties, tant étatiques que non étatiques, dans lesquelles tous les participants conviennent de travailler ensemble à la réalisation d'un but commun ou d'entreprendre une tâche spécifique et partager les risques, les responsabilités, les ressources, les compétences et les avantages ».

Rapport du Secrétaire général des Nations-Unies

Activité

Utilisez l'Outil 4.1 du Manuel de travail pour identifier les partenaires et les partenariats clés pour votre activité de lutte contre la tuberculose dans votre pays.

- Existe-t-il un changement dans les activités ou dans la couverture géographique entre notre organisation et celles d'autres groupes ?
- Existe-t-il des groupes de parties prenantes avec lesquels nous avons peu de contacts à l'heure actuelle ?
- Existe-t-il des populations spécifiques qui pourraient tirer avantage des services, mais avec lesquelles nous avons peu de contacts à l'heure actuelle ?
- Quels avantages ce partenariat apportera-t-il à notre organisation ?
- Quelles contributions notre organisation apportera-t-elle à ce partenariat ?

Dans le choix des partenaires, il faut penser de façon créative. Il pourrait y avoir des partenaires utiles issus d'autres secteurs, tels que les grandes sociétés à but lucratif, les entreprises locales, les prestataires privés, les personnes influentes et les groupes communautaires, en dehors du secteur de la santé. Avoir un bon échantillon représentatif de partenaires jouissant d'expériences différentes ayant des opinions différentes peut conduire à de nouvelles approches à la manière dont vous exécutez vos activités avec de meilleurs résultats. Toutefois, afin de vous assurer que vos partenariats soient gérables, choisissez vos partenaires minutieusement et mûrement et conservez leur nombre aussi restreint que possible pour réaliser vos objectifs.

Travailler en partenariat avec le Programme national de lutte contre la tuberculose

S'agissant des partenariats pour la lutte contre la tuberculose/le VIH, il existe un certain nombre de partenaires spécifiques avec lesquels chaque organisation travaillera au niveau local ou au niveau national. Comme nous l'avons examiné dans l'Action 2 : Connaître la situation de la tuberculose dans votre pays, le premier partenariat clé dans toutes les activités de lutte contre la tuberculose sera le PNLT au niveau local ou national ou à tous les deux niveaux. Vous pouvez également travailler avec le Programme national de lutte contre le sida ou d'autres ministères gouvernementaux (tels que le ministère de la Justice, si vous intervenez dans les prisons).

Vous savez déjà comment le PNLT est structuré et comment il fonctionne. Vous avez identifié une personne-contact avec laquelle vous pouvez communiquer à propos de vos activités. Vous savez comment vos activités soutiennent les buts et objectifs du PNLT. Pour consolider et maintenir votre partenariat, il est important de formaliser cette relation et de mettre en place un mécanisme pour assurer une coordination continue. Comme examiné ci-dessus, cette action peut se réaliser à travers votre participation dans les structures existantes, telles que le Partenariat national Halte à la tuberculose, l'Instance nationale de coordination du Fonds mondial ou l'organe de coordination de la lutte contre la tuberculose/le VIH. Autrement, elle peut voir le jour à travers un nouveau Protocole d'accord liant votre organisation ou votre consortium d'organisations au PNLT. Il n'existe aucune bonne manière unique de procéder et l'option que vous choisissez devrait tenir compte du contexte local. Quelle que soit l'option choisie il est important d'avoir un plan de partenariat bien défini, comme analysé ci-dessous.

Norme de bonne pratique 2 (travailler en collaboration avec les autres organisations VIH et TB afin d'atteindre les objectifs des programmes nationaux TB et VIH)

Création et maintien de partenariats efficaces

L'objectif de base des partenariats est simple et direct : identifier des terrains d'entente entre les groupes, les organisations et les institutions et conjuguer leurs compétences et expertises pour un avantage mutuel. Grâce aux partenariats efficaces, l'on peut surmonter des défis qui sont trop difficiles, trop complexes ou trop coûteux à résoudre pour une organisation ou un secteur à lui seul. En d'autres termes, les partenariats sont construits pour faire quelque chose que vous ne pourriez faire tout seul ou pour renforcer le succès des activités que vous menez déjà.

Il existe des caractéristiques de tous les partenariats réussis et efficaces qui peuvent aider à vous guider au moment où vous allez développer vos partenariats :

- participation volontaire, enthousiaste et active de tous les partenaires ;
- un accord écrit explicite liant les partenaires, qui définit les conditions d'engagement – un plan de partenariat ;

- confiance et respect mutuels ;
- engagement en faveur d'une vision et d'un but partagés ;
- disposition en faveur du compromis et de l'adaptation selon que de besoins au bénéfice du partenariat ;
- leadership qualifié ;
- partage des risques, des responsabilités, des ressources et des avantages ;
- un bon assortiment de compétences et de ressources complémentaires entre les partenaires ;
- une participation significative de toutes les organisations membres aux activités de planification, de gestion et d'évaluation des partenariats ;
- buts et objectifs bien définis et réalistes ;
- rôles et attributions clairs pour chaque partenaire ;
- communication franche et fréquente ;
- partage transparent de données et d'autres informations importantes ;
- évaluation régulière du partenariat et ajustements selon que de besoin pour améliorer son efficacité.

Préparation d'un plan de partenariat

Une fois que vous avez identifié et invité les partenaires clés à travailler avec vous, vous élaborerez ensuite le plan de partenariat ensemble, en tant que groupe. Le plan définit l'ensemble des composantes nécessaires pour la collaboration efficace, y compris la manière dont les partenariats seront régis et administrés, le choix de celles et ceux qui seront impliqués dans les activités de planification et la prise de décisions relatives au partenariat, les rôles et responsabilités de chaque partenaire, les méthodes et la fréquence des communications, la manière dont les données, ressources financières et matérielles seront partagées pour mener à bien les activités et la manière dont le partenariat sera évalué.

Évaluation de vos partenariats

De façon périodique, vous devrez contrôler la manière dont votre partenariat fonctionne et apporter les changements nécessaires pour tenir compte des préoccupations des partenaires et améliorer votre efficacité. Vous pouvez vous servir de la liste de vérification portant sur le plan de partenariat consigné dans l'Outil 4.2 du Manuel de travail comme base de discussion avec les partenaires sur le fonctionnement du partenariat. Dans les toutes premières phases d'un partenariat, vous pourriez vouloir avoir des vérifications fréquentes (mensuelles). Après avoir mis en place votre relation et si les choses fonctionnent bien, une revue et une discussion annuelles pourraient souvent être suffisantes. La fréquence dépendra de la nature de votre partenariat et du travail que vous faites ensemble. En général, la meilleure procédure de conduite de ces discussions sera les discussions en personne, lors d'une réunion sous forme de table-ronde de l'ensemble des partenaires, à moins qu'il n'y ait des questions spécifiques à discuter avec l'un de vos partenaires uniquement. Notez les points clés de la discussion et toute décision prise. Transmettez le procès-verbal écrit à l'ensemble des partenaires pour examen et commentaires avant la finalisation du procès-verbal de la réunion pour vos archives. Ceci est important au cas où un désaccord surviendrait plus tard, de sorte que tous les partenaires puissent se référer aux archives écrites de ce qui à été convenu.

Activité

L'Outil 4.2 du Manuel de travail intègre une liste de vérification pour les composantes d'un accord de partenariat et des modèles d'accord avec l'unité locale du PNLT ou une autre OSC. Utilisez cet outil pour élaborer un document consigné par écrit pour vos nouveaux partenariats ou pour passer en revue les accords existants pour voir s'il existe quelque élément que vous voudriez ajouter pour les rendre plus précis.

Norme de bonne pratique 2 (travailler en collaboration avec les autres organisations VIH et TB afin d'atteindre les objectifs des programmes nationaux TB et VIH) norme de bonne pratique 4 (dépistate et orienter)

Étude de cas

Un partenariat pour assurer un dépistage intensifié des cas de tuberculose chez les personnes exposées au risque du VIH en Inde

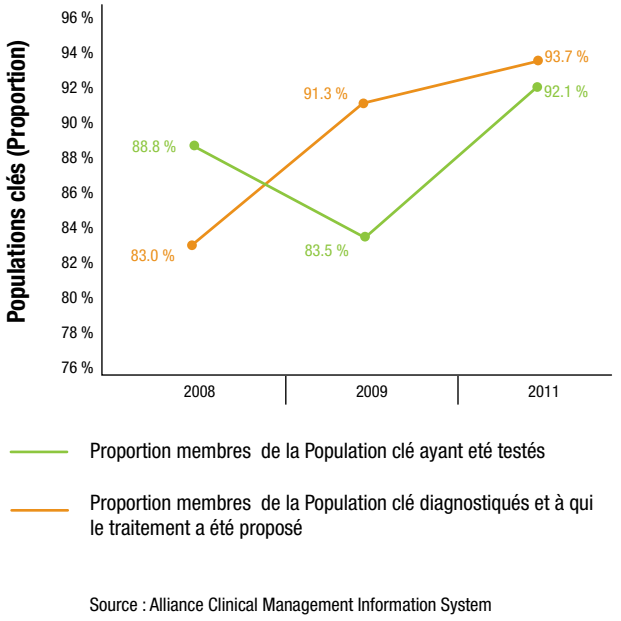
L'Alliance Inde est une partenaire principal de l'initiative Avahan menée dans l'Andhra Pradesh (un État de l'Inde), intervenant à travers un réseau d'ONG pour mettre en œuvre la prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. Les principes directeurs du projet sont axés autour de la mobilisation communautaire et de la prestation de services intégrés. À ce jour, le réseau d'ONG a mis l'accent sur la communication pour le changement de comportement et a mobilisé les personnes à risque pour se rendre dans les cliniques, afin d'être dépistées des infections sexuellement transmissibles (IST). Ces établissements fournissent des services de dépistage et de traitement des IST, de dépistage du VIH, du counseling pour la réduction des risques, des préservatifs et des liens aux programmes de TARV.

Outre le grand nombre de personnes vivant avec le VIH, chaque année, l'Inde enregistre le nombre total le plus élevé dans le monde, de personnes vivant avec la tuberculose. Manifestement, la recherche de cas par la détection des symptômes de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH s'avérait nécessaire. Les preuves montraient que le dépistage du VIH à l'aide d'un questionnaire sur les symptômes relatifs à la toux chronique, à la fièvre, aux sudations nocturnes et à la perte de poids constitue une méthode fiable d'identification de la tuberculose chez les adultes séropositifs.

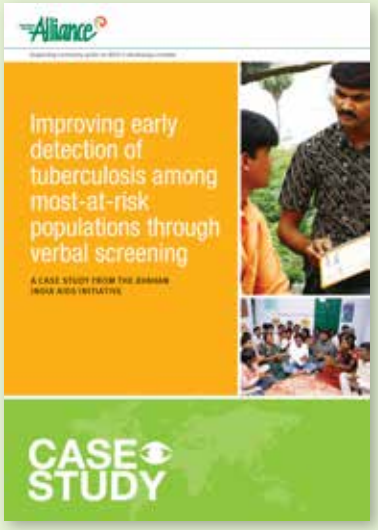
Prenant cela en compte, Avahan et ses partenaires ont conclu un Protocole d'accord avec le PNLT en mars 2007, dans le but d'accroître le dépistage intensifié et l'accès au traitement de la tuberculose pour les populations clés à travers les six États indiens enregistrant une prévalence élevée du VIH. Cette activité a été un ajout au modèle du programme adopté par Avahan, utilisant les pairs-éducateurs pour fournir des services de prévention des IST et du VIH aux populations clés. Le projet est passé par les étapes suivantes :

- formation de partenariats au niveau des États ;
- orientation des prestataires de services ;
- pilotage de la nouvelle intervention (dépistage de la tuberculose) ;
- renforcement des capacités des agents de santé (formation sur la tuberculose) ;
- introduction de nouveaux outils et protocoles pour la prise en charge des cas ;
- intégration du dépistage de la tuberculose dans des services de VIH et d'IST.

Proportion de toutes les populations clés testé pour la TB et proportion de ceux diagnostiqués et à qui le traitement a été proposé



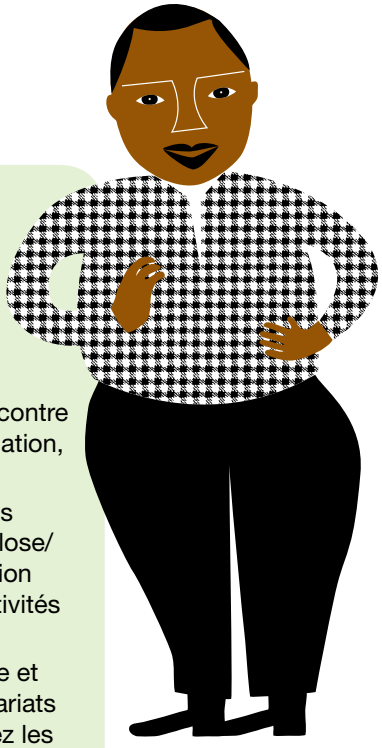
Source : Alliance Clinical Management Information System



Le projet s'est traduit par une augmentation de la couverture des services, l'amélioration de la capacité des organisations locales à fournir des services de lutte contre la tuberculose ; et (fait plus important), l'augmentation de l'accès des personnes vulnérables au diagnostic et au traitement de la tuberculose. Durant la période triennale d'exécution allant de 2008 à 2010, une moyenne annuelle de 53 749 personnes au sein des groupes à risque clés (professionnel(e)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et personnes transgenres) ont reçu au moins un type de service de la part du projet (prévention, traitement ou prise en charge du VIH, des IST ou de la tuberculose). En moyenne, 88 % des bénéficiaires des services ont été dépistés de la turberculose de manière verbale chaque année. En outre, les pairs-éducateurs ont procédé à 35 086 référés vers des cliniques d'IST, suite au dépistage verbal de la tuberculose durant le projet.

Source : Étude de cas fournie par l'Alliance Inde. Étude de cas complète disponible à l'adresse : indiahivaidsalliance.files.wordpress.com/2012/06/tb-verbal-screening-case-study.pdf

Messages clés



- Les partenariats peuvent être utiles pour réaliser vos objectifs de lutte contre la tuberculose/le VIH en donnant à votre organisation l'accès à l'information, à l'expertise et aux ressources d'autres organisations ;
- Le PNLT et les Programmes nationaux de lutte contre le sida seront des partenaires clés pour toute OSC travaillant à l'intégration de la tuberculose/du VIH. Comprendre la manière dont ils fonctionnent et la programmation de leurs cycles annuels pour la planification et la budgétisation des activités vous permettra de travailler plus efficacement avec eux ;
- Le maintien de partenariats efficaces requiert une communication claire et beaucoup de temps. Soyez stratégiques dans l'adhésion à des partenariats ou dans la création de partenariats. Dans la mesure du possible, utilisez les partenariats existants pour soutenir votre travail ;
- La consignation par écrit des accords et des décisions relatives aux partenariats et le suivi des points pour action constituent des étapes extrêmement importantes dans le maintien de partenariats efficaces ;
- Évaluez périodiquement vos partenariats et apportez des ajustements, selon le besoin, pour garantir l'efficacité maximale.

Action 5 : Planifier, mettre en œuvre et mesurer le succès de vos activités

Dans la présente section, vous trouverez des informations sur :

- le cycle de planification, d'exécution et d'évaluation de projets ;
- le partage de vos résultats ;
- une étude de cas : le plaidoyer au Kenya permet de libérer des ressources pour le travail de lutte contre la tuberculose.

Le cycle de planification, d'exécution et d'évaluation de projets

Maintenant que vous avez choisi les activités que votre organisation mettra en œuvre, il importe de les planifier minutieusement, de sorte que vous ayez la plus grande chance de réussir et soyez à même de mesurer vos succès d'une manière que comprend et reconnaît le PNLT.

Souvent, on n'accorde pas suffisamment de temps et d'attention à la bonne planification des activités, parce que nous sommes tous soumis à beaucoup de pression pour les exécuter rapidement. En conséquence, nous pouvons faire des erreurs évitables ou nous ne sommes pas à même de jauger le succès de ce que nous avons fait et tous ces deux facteurs pourraient compromettre le financement futur. Passer un peu plus de temps à vous assurer que vous disposez d'un bon plan peut aider à obtenir de meilleurs résultats.

Un cycle de projet typique comporte trois phases principales – la planification, l'exécution et l'évaluation.

Figure 6:
Le cycle de planification, d'exécution et d'évaluation de projets

Tout comme vous l'avez fait dans l'Action 4, vous devez d'abord prendre le temps de cerner la situation dans votre zone et d'identifier les déficits de performance en fonction des cibles du PNLT et des rétroactions de la communauté. Vous pouvez ensuite élaborer votre plan d'action pour lier vos objectifs et activités au comblement des faiblesses identifiées. Ceux-ci ont, à leur tour, trait à l'atteinte des cibles nationales de tuberculose et à la satisfaction des besoins de la communauté. Une fois que vous avez votre plan d'action, vous élaborez une méthode de suivi pour déterminer si, oui ou non, vous faites des progrès et évaluez ce qu'ont été les aboutissements de vos activités. Une fois que l'ensemble de ces éléments sont en place, vous démarrez la mise en œuvre, assurez le suivi de vos activités, mesurez votre succès et documentez les enseignements que vous avez tirés des choses qui ont bien fonctionné ou n'ont pas bien fonctionné. Pour finir, vous utilisez ces informations pour les intégrer dans le cycle suivant de planification, afin d'améliorer vos performances et/où de reproduire vos succès.

Activité

Pour vous exercer à élaborer un plan pour vos activités, référez-vous à la Section 5 du Manuel de travail et choisissez les outils appropriés aux activités que vous aimeriez développer. Elle intègre des outils pour aider à planifier vos activités de plaidoyer (Outil 5.1), de communication (Outil 5.2), de mobilisation sociale (Outil 5.3) et de prestation de services (Outil 5.4). Il existe également des modèles d'un outil de détection de symptômes de la tuberculose (Outil 5.5) et une fiche de référé (Outil 5.6) que vous pourriez adapter pour les utiliser dans vos activités. L'Outil 5.7 fournit une liste de vérification pour la planification et le suivi et évaluation et vous pouvez intégrer l'ensemble de vos activités dans un plan de travail à l'aide de l'Outil 5.8.

Activité

To practise developing an M&E plan for your activities, use Workbook Tools 5.5 and 5.6.

Outre votre plan d'action, vous devez élaborer un plan simple de **suivi et évaluation** (S&E), de sorte à pourvoir suivre les progrès de vos activités et à en évaluer les résultats. Un plan de S&E se bâtit sur les objectifs, activités et cibles de votre plan d'action. Il définira la manière dont vous allez vous assurer que vos activités sont dans les délais, que vous réalisez des progrès dans l'atteinte de vos cibles et que vous avez réussi dans ce que vous avez essayé d'accomplir.

Le suivi est important parce qu'il vous permet de voir si les choses se passent comme prévu ou si vous devez apporter des correctifs à votre pan d'action, en fonction des divers imprévus. Il se concentre sur les activités consignées dans votre plan d'action et vous indique si, oui ou non, vous avez mené les actions que vous avez prévues de mener.

L'évaluation est importante parce qu'elle vous permet de montrer si, oui ou non, vous avez véritablement produit les *résultats* que vous escomptiez avec vos activités et, en conséquence, d'apporter un changement positif dans la situation de la lutte contre la tuberculose dans votre zone. L'évaluation porte sur vos objectifs et sur l'obtention ou non de l'effet que vous espériez voir.

Comment mesurons-nous le succès des activités telles la réduction de la stigmatisation ou le plaidoyer ?

Certains des résultats que vous essayez d'obtenir peuvent ne pas être associés à des données numériques spécifiques et vous pouvez trouver encore plus difficile de parler de vos réalisations. Par exemple, dans l'étude de cas sur le projet de photographie (voir page 00), il n'y avait aucun chiffre disponible – l'étude de cas n'a fait que déclarer que la stigmatisation avait été réduite et qu'un nombre accru d'individus se rendait à la clinique pour se faire dépister. Nous pourrions étoffer cette étude de cas et améliorer les chances que la communauté soit créditée de l'obtention de résultats positifs en faisant plusieurs choses. En premier lieu, avant de commencer la campagne de réduction de la stigmatisation, nous devons comprendre ce que nous désirons comme résultat final de l'activité : nous voulons réduire la stigmatisation, mais nous voulons également que d'autres choses se produisent, du fait de la stigmatisation amoindrie. Dans ce cas, nous voulons que les gens se sentent plus à l'aide pour admettre qu'ils pourraient avoir la tuberculose/le VIH et se rendent, en conséquence, à la clinique pour se faire dépister. En deuxième lieu, nous pouvons identifier ce que nous pourrions mesurer pour nous donner des preuves objectives que les choses ont changé. Pour cet exemple, nous pourrions mesurer les niveaux de stigmatisation au sein de la communauté avant et après nos activités. Nous pourrions également mesurer le nombre de personnes qui se rendent à la clinique pour être dépistées de la tuberculose et/ou du VIH avant ou après nos activités, ce qui serait la meilleure preuve que notre intervention a apporté quelques améliorations à la situation actuelle.

La mesurer de la stigmatisation pourrait être effectuée à l'aide de questionnaires administrées aux membres de la communauté, aux personnes vivant avec la tuberculose/le VIH et aux prestataires de soins de santé. Le même questionnaire sera administré avant que vous ne commenciez votre activité, puis après l'avoir achevée, afin de mesurer tout changement. Il est important d'utiliser des outils et des questionnaires validés, de sorte que les résultats constituent une représentation réelle de l'impact de votre travail. Les résultats pourraient être comparés au pourcentage de personnes interviewées qui ont manifesté une certaine stigmatisation à l'égard des personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH et au pourcentage de personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH qui avaient connu un isolement ou ont été victimes de discrimination du fait de leur maladie.

Pour mesurer tout changement de comportement, vous pourriez passer en revue les archives de la clinique locale pour voir le nombre de personnes qui se sont présentées pour des examens de tuberculose tous les mois au cours de la période de six mois précédant votre intervention, puis collectez cette information chaque mois, après le démarrage de vos activités. Vous pourriez ensuite créer un graphique portant sur une couverture au mois le mois montrant tout changement au fil du temps du nombre de personnes qui se sont présentées pour le dépistage. Vous espérez voir une augmentation !

La même idée est vraie pour les efforts de plaidoyer. Dans l'exemple de l'étude de cas sur le Kenya (voir page 00), il a été rapporté que les fonds avaient été dégagés et que la gouvernance des subventions du Fonds mondial avait été restructurée. C'est exactement ce que désirait la coalition. Son plaidoyer a été concentré comme devrait l'être tous les efforts de plaidoyer. Elle avait des exigences spécifiques et elle a pu mesurer leur satisfaction ou non par une simple réponse par oui/non. Elle aurait pu inclure des détails plus spécifiques tels que le montant du fonds qui a été dégagé ou les changements spécifiques qui ont été apportés à la structure de gouvernance. L'idée principale est d'être aussi spécifique que possible concernant ce que vous désirez voir se produire et d'être à même d'indiquer si cela s'est produit ou non.

Il existe de nombreuses activités que les organisations communautaires mènent qui entrent dans ces catégories. Pensez de façon novatrice à votre résultat final et à la manière dont vous pourriez être en mesure de mesurer un aboutissement qui vous permettra de soutenir que votre travail contribue de manière significative à la lutte contre la tuberculose au sein de votre communauté. Et, procurez-vous de l'aide en cas de besoin – auprès d'autres OSC, universités locales, du personnel du PNLT et d'autres acteurs qui ont de l'expérience en matière de mesure.

Exemple de suivi et évaluation

Prenons un exemple pour monter la manière dont fonctionne le S&E :

Supposons que votre pays a fixé une cible nationale de 90 % ou plus pour la proportion (pourcentage) de personnes atteintes de la tuberculose qui ont bénéficié de counseling et de dépistage du VIH (CDV). Imaginons que votre organisation travaille dans un district où le counseling et le dépistage du VIH ne sont pas assurés de façon systématique pour les personnes atteintes de la tuberculose et que le district ne réalise pas la cible fixée. Votre analyse montre que le counseling et le dépistage du VIH ne sont pas assurés parce que les agents de santé à la clinique antituberculeuse ne sont pas formés au CDV et ne savent pas non plus où orienter les clients pour les services de CDV. Votre organisation décide donc de mener une activité conçue pour améliorer le pourcentage de personnes atteintes de tuberculose qui bénéficient d'un counseling et d'un dépistage du VIH.

Votre objectif dans votre plan d'action est décliné comme ceci : *d'ici décembre de cette année, améliorer le pourcentage de personnes atteintes de tuberculose qui bénéficient du counseling et du dépistage du VIH dans le district X, pour le faire passer du niveau actuel de 50 % à 70 % ou plus*. Pour y parvenir, vous assurez une formation au counseling et au dépistage du VIH à des agents de santé dans la clinique antituberculeuse et assurez la formation de bénévoles travaillant avec votre organisation sur la manière de référer les personnes atteintes de la tuberculose pour le CDV. Dans votre plan d'action, l'une des activités destinées à soutenir cet objectif est déclinée comme ci-après : *organiser trois formations sur le counseling et le dépistage du VIH ciblant 50 agents de santé d'ici le 1er juillet*. Votre plan de suivi sera axé sur vos activités – dans ce cas, vous allez assurer le suivi de vos progrès dans l'organisation de formations ciblant les agents de santé.

Vous décidez d'assurer le suivi des progrès tous les mois en passant en revue les projets de documents et en échangeant avec le personnel en charge de la formation. Vous allez assurer le suivi des tâches intermédiaires requises pour finir la formation d'ici juillet – par exemple, les supports de formation doivent être élaborés et approuvés, la formation doit être programmée avec les établissements sanitaires, un lieu de formation doit être identifié, les participants doivent être invités et de bien nombreuses autres tâches. Avant juillet, si tout ce passe comme prévu, votre suivi final de ces activités sera effectué et vous serez à même de vérifier que vous avez formé 50 agents de santé et avez entrepris trois formations sur le CDV, comme vous aviez promis de le faire dans votre plan d'action.

Toutefois, savoir que vous avez exécuté les formations et que 50 personnes ont été formées n'est pas suffisant. Vous devez connaître l'effet qu'a eu la formation. Par exemple, vous pourriez vouloir savoir si les agents de santé se sentent à présent confiants dans leur capacité à assurer le CDV. Pour ce faire, vous pourriez administrer un questionnaire aux travailleurs avant et après votre formation ou vous pourriez les observer dans la clinique avant et après la formation pour voir les changements dans leur façon de travailler. Fait extrêmement important, cependant, il vous faut savoir quel effet cette formation a eu sur le pourcentage de personnes atteintes de la tuberculose qui bénéficient du CDV dans le district X. Le résultat que vous désirez (comme indiqué dans votre objectif) est que le pourcentage soit accru à 70 % ou plus avant fin décembre. Pour déterminer l'atteinte ou non de l'objectif, vous entreprendrez une évaluation à la fin du projet. Vous allez passer en revue les données trimestrielles de programmes relatifs au pourcentage de personnes atteintes de tuberculose recevant le CDV. Vous devrez recueillir des informations sur la situation avant que vous n'organisiez la formation (vos **données de référence**), puis examinez ce qui s'est passé après la formation pour voir si le pourcentage s'est amélioré.

Vos données d'évaluation pourraient se présenter comme ceci :

Ce que vous pouvez dire à partir de ces informations est

	Avant la formation		Après la formation	
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Nombre de personnes atteintes de la tuberculose	358	366	275	412
Nombre de personnes recevant le CDV	172	183	165	288
Pourcentage de personnes recevant le CDV	48 %	50 %	60 %	70 %

que vous avez atteint votre objectif : au dernier trimestre, 70 % des personnes atteintes de la tuberculose ont bénéficié du CDV et leurs résultats enregistrés dans le registre de TB. En conséquence, vous avez réussi ! Vous devrez ensuite, bien entendu, réfléchir à ce que vous avez tiré comme enseignement durant le processus de formation qui peut être appliqué pour réaliser d'autres améliorations du nombre et de l'atteinte de la cible nationale de 90 % ou plus. Maintenant, vous avez passé un cycle complet de projet.

Activité

Passez en revue un échantillon de résultats sommaires dans l'Outil 5.11 du Manuel de travail et servez-vous en pour vous exercer à rédiger un résumé d'une page des activités de votre organisation.

Partagez vos résultats

Pour que votre organisation atteigne ses objectifs, il ne suffit pas de faire le travail et d'assurer le suivi et évaluation. Il importe également de partager vos résultats avec le PNLT, les donateurs et vos partenaires. Faire des rapports sur vos succès et les enseignements que vous avez tirés aide à démontrer votre engagement en faveur du travail de lutte contre la tuberculose et votre aptitude à exploiter vos données, à améliorer vos performances et à développer de meilleures pratiques. Cela est essentiel pour assurer un financement continu.

Rendez compte de vos résultats sous une forme qui permet à votre public de percevoir l'impact de ce que vous avez fait. Comme analysé plus haut, ce n'est pas le résultat direct de vos activités qui est l'aspect le plus intéressant ou le plus pertinent, c'est ce qui se passe du fait de votre travail. Par exemple, si vous avez assuré une formation avec des agents de santé ou des bénévoles communautaires sur la détection de la tuberculose, votre public voudra savoir comment la formation a débouché sur l'évaluation d'un nombre plus accru de personnes atteintes de la tuberculose dans les centres de santé et sur le diagnostic de la tuberculose d'un

Etude de cas

Le plaidoyer au Kenya aide à libérer des ressources pour le travail de lutte contre la tuberculose

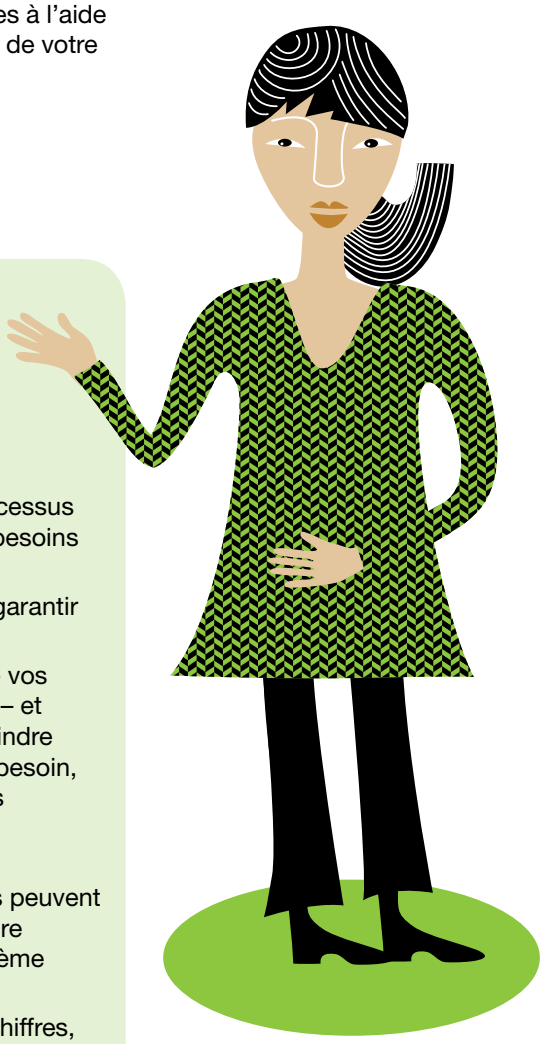
En 2005, la lutte contre la tuberculose au Kenya était dans l'impasse parce que les subventions pour la lutte contre la tuberculose octroyées par le Fonds mondial accusaient du retard, du fait de la bureaucratie gouvernementale et de l'Instance de coordination nationale. Pour lever ce goulot d'étranglement, les activistes kényans ont identifié le Consortium kényan des ONG pour la lutte contre le sida (KANCO) comme point de départ pour créer une coalition plus large et lancer un effort de plaidoyer visant à faire avancer le travail de lutte contre la tuberculose au Kenya.

La coalition qu'ils ont créée avec plus de 20 OSC, dénommée Coalition unie de la société civile contre le sida, la tuberculose et le paludisme (UCC-ATM), a œuvré à ce que son partenariat puissant soit impossible à ignorer, dans la mesure où il portait ses messages au public aussi bien qu'aux parties prenantes nationales et internationales. Au nombre de ceux-ci, figuraient les hommes et femmes politiques du Kenya et d'autres pays, le premier responsable du Programme national kényan de lutte contre la tuberculose, d'autres responsables de la santé et responsables gouvernementaux, des célébrités, des défenseurs de la santé publique et des journalistes. RESULTS UK leur a apporté un soutien, en faisant venir quatre députés du Royaume-Uni au Kenya pour en apprendre davantage sur l'ampleur du problème de la tuberculose et sur ce que les gouvernements du Royaume-Uni et du Kenya, de même que le Fonds mondial, faisaient pour s'y attaquer. Les députés ont rendu visite à des clients atteints de tuberculose, à des agents de santé, des ONG, des représentants de donateurs et aux officiels du ministère de la Santé. En tant qu'acteurs extérieurs fort respectés, ils étaient bien placés pour s'exprimer ouvertement sur les questions clés lors d'une conférence de presse qui a enregistré une forte participation. Une conférence téléphonique à laquelle ont participé 60 activistes au niveau de base au Royaume-Uni a également apporté un appui à l'UCC-ATM.

Dans les mois qui ont suivi, l'UCC-ATM a facilité le traitement de deux subventions qui avaient été bloquées et a joué un rôle déterminant dans la restructuration de la gouvernance kényane du Fonds mondial au ministère de la Santé et au sein de l'Instance nationale de coordination (y compris avec des représentants désignés des clients atteints de tuberculose). En conséquence, le flux de ressources du Fonds mondial pour la lutte contre la tuberculose a repris au Kenya. Le KANCO et l'UCC-ATM continuent d'assurer le suivi de ces flux et les flux d'autres ressources, ainsi que d'assurer le plaidoyer en faveur de politiques améliorées et de ressources accrues pour la lutte contre la tuberculose et d'autres problèmes de santé.

Source : Adapté à partir du document du Groupe CORE (2008) intitulé « The expansion of community-based tuberculosis programming: critical program design issues for new partners ». Disponible à l'adresse : www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/CORE_TB_web.pdf

nombre plus accru de personnes à un stade précoce et non simplement le nombre de personnes que vous avez formées. Dans la mesure du possible, mettez l'accent sur le résultat final des activités que vous avez menées. Essayez d'intégrer des histoires personnelles pour illustrer en termes humains la manière dont votre travail a amélioré l'existence des personnes au sein des communautés auxquelles vous fournissez des services. Utilisez des photographies ou des citations, présentez les données à l'aide de graphiques ou de diagrammes et essayez de donner une image vivante de votre projet aux personnes avec lesquelles vous communiquez.



Messages clés

- Impliquez les représentants des communautés affectées dans le processus de planification pour vous assurer que vos activités répondront aux besoins de la communauté de la manière la plus appropriée.
- Impliquez vos partenaires dans les activités de planification, afin de garantir une bonne coordination et d'éviter la duplication des efforts.
- Définissez la manière dont vous allez assurer le suivi et évaluation de vos activités en tant que partie intégrante de votre étape de planification – et non après que vous ayez déjà commencé l'exécution ! Utilisez le moindre indicateur clé possible pour obtenir les informations dont vous avez besoin, tout en étant réaliste à propos du temps et des ressources dont vous disposez pour assurer le S&E.
- Partagez vos plans avec le personnel approprié du PNLT, de sorte à comprendre ce que vous allez apporter comme contribution. Puis, ils peuvent fournir toute information ou faire une rétroaction sur la manière de faire fonctionner les choses aussi efficacement que possible, avec le système d'enregistrement et d'établissement de rapports du PNLT.
- En mesurant ce que vous avez réalisé, en particulier en utilisant les chiffres, vous accroissez significativement les opportunités de montrer en quoi votre travail contribue à mettre un terme à la tuberculose. En outre, cela permet d'apporter des améliorations à la manière dont vous menez vos activités, cela permet d'obtenir le respect du PNLT et de continuer à recevoir des financements d'autres donateurs.
- Réfléchissez de manière innovante à la manière dont vous pouvez mesurer le succès de vos activités qui peuvent ne pas comporter de chiffres spécifiques associés, telles que les activités de plaidoyer ou de réduction de la stigmatisation. Par exemple, demandez « Que voulons-nous voir se produire comme résultat dans notre activité ? », puis essayez d'imaginer la manière dont vous pouvez répondre à la question « Cela s'est-il produit ? ». Souvent, vous pouvez trouver des chiffres pour effectuer la mesure, ce qui donnera une idée de vos réalisations.
- Faites un rapport de vos résultats au PNLT, à la communauté, aux donateurs et à d'autres parties prenantes, pour vous assurer que tout le monde est informé de vos contributions et pour que vous obteniez le mérite du bon travail que vous avez effectué.

Action 6 : Financer vos activités

Dans la présente section vous trouverez des informations sur les points suivants :

- Comment démarrer ?
- Sources potentielles de financement.
- Comment trouver d'autres sources de financement ?
- Que faisons-nous ensuite ?

Trouvez des fonds suffisants pour mettre en œuvre les activités et couvrir les dépenses de fonctionnement constitue un défi constant pour toutes les organisations. La collecte de fonds est une action dans laquelle vous serez impliqué tout au long de la durée de vie d'un projet ou d'une activité. Elle est placée à la fin de ce guide simplement parce qu'il est important que vous clarifiez certaines des décisions que vous avez prises dans les autres étapes avant que vous ne puissiez demander des financements pour vos activités.

La collecte de fonds est souvent le travail le plus difficile dans une OSC. La plupart des gens ont peu d'expérience en matière de rédaction de propositions de financement et il faut beaucoup de temps pour compiler tous les documents nécessaires pour chaque proposition, en particulier quand l'ensemble de votre personnel travaille d'arrache-pied tout juste pour exécuter les activités. Vous pourriez envisager de désigner une personne ou une équipe restreinte pour se charger de la rédaction de la proposition. Vous pourriez aussi envisager de rechercher de l'aide à l'extérieur pour soumettre vos propositions et lever des fonds.

La présente section indique des étapes de base à suivre et des ressources ayant trait à la méthode pour trouver le financement pour les activités de lutte contre la tuberculose/le VIH que vous avez prévues.

Comment démarrer ?

1. **Sachez clairement ce pour quoi vous avez besoin des fonds**. Il est important de pouvoir définir très clairement l'objet pour lequel l'on recherche des fonds. Pour commencer, indiquez clairement l'objet de votre organisation ou de votre projet et définissez vos buts et objectifs.
2. **Soyez précis en ce qui concerne la manière de comment l'argent sera utilisé**. Pour identifier les sources appropriées de financement et développer les informations que vous intégrerez dans une proposition de financement, répondez aux questions suivantes :
   - Comment le financement sera-t-il utilisé (pour la prestation de services, le plaidoyer, l'équipement, l'éducation, les parrainages, le renforcement des capacités de l'organisation) ?
   - Quels résultats visons-nous – Qu'est-ce que nous espérons voir se produire du fait de ce travail ?
   - Quelles sont les personnes qui bénéficieront de ces activités (telles que les personnes vivant avec le VIH, les enfants, les prisonniers) ?
   - À quel endroit se fait ce travail (niveaux local, national, régional) ?
   - De quel montant de financement avons-nous besoin (quelques milliers de dollars, des dizaines de milliers, un million) ?

Connaître les réponses à ces questions vous aidera à identifier les financiers qui partagent avec vous des intérêts communs, ce qui améliorera à son tour vos chances de bénéficier de financements pour votre projet.

3. **Élaborer un plan de collecte de fonds**. Collecter des fonds prend du temps. Ayez un plan qui indique les activités ou projets qui ont besoin de financement, un montant estimatif des financements nécessaires, la manière dont les financiers potentiels seront identifiés, les personnes responsables de l'élaboration et de la soumission des propositions et la date d'échéance des propositions. Avant même que vous ne commenciez à rédiger les demandes, analysez les questions suivantes pour vous aider à vous préparer :
   - Quel est le degré de préparation de notre organisation (en termes de capacités organisationnelles, de systèmes financiers, de gouvernance) pour lever, recevoir et gérer des fonds ? Y a-t-il quoi que ce soit d'autre que nous devons faire pour mieux nous préparer ou satisfaire aux exigences de nos donateurs potentiels ?
   - Quelles sont les cibles qui seraient réalistes à atteindre en termes de collecte de fonds en une année ? Dans cinq ans ?
   - De quelles ressources humaines avons-nous besoin pour entreprendre notre collecte de fonds ?
   - De quoi d'autre pourrions-nous avoir besoin pour le faire (par exemple, équipement) ?
   - De quel montant approximatif aurons-nous besoin pour atteindre notre objectif ?
   - Existe-t-il des sources spécifiques de financement que nous préférons ou dont nous avons besoin pour des raisons institutionnelles (internationales, locales, gouvernementales, institutionnelles, individuelles) ?

4. **Compilez un dossier standart de vos documents de support administratifs à utiliser dans les propositions**. Tous les financiers exigeront que vous leur fournissiez certains supports pour vos demandes, tels que des preuves du statut juridique de votre organisation, des données financières et d'autres documents administratifs. Pour vous permettre de gagner du temps, compilez un paquet actualisé de ces supports et actualisez-les une fois par an. De cette manière, vous pouvez aisément savoir ce dont vous avez besoin pour toute demande que vous soumettez sans avoir à le recréer intégralement.

Sources potentielles de financement

Par ces temps de difficultés économiques mondiales, il est important de réfléchir de façon créative à la manière de lever des fonds. Il existe un certain nombre de sources différentes de financement que vous pourriez trouver utiles d'envisager. En premier lieu, pensez à toutes les sources locales de financement. Celles-ci pourraient inclure des groupes communautaires, des sociétés à but lucratif qui sont situées dans la communauté, des donateurs locaux ou la collectivité locale. Vous pourriez également voir si, oui ou non, votre organisation peut mener toute seule des activités génératrices de revenus dans le but de lever des fonds.

Il existe des sources typiques de financement à étudier également. Les chances que vous obteniez des fonds d'une quelconque de ces sources seront plus grandes si vous pouvez établir avec elles des relations avant tout appel à propositions. Assurez-vous de garder un contact régulier avec elles pour les informer de ce que fait votre organisation, ainsi que de vos succès et de vos forces. Puis, lorsque vient le moment de monter une proposition financière, elles seront bien plus susceptibles de penser à votre organisation en tant que partenaire utile. Vous trouverez ci-dessous des sources typiques de financement dans de nombreux pays :

- les grandes ONG, soit nationales, soit internationales, reçoivent souvent des fonds de donateurs étrangers pour exécuter des projets dans votre pays et peuvent fournir des sous-subventions aux organisations comme les vôtres. Cherchez à connaître les donateurs qui les financent, le travail qu'ils font, leurs délais et ce qu'ils recherchent chez les organisations partenaires.
- Vous pouvez être en mesure d'accéder directement à des fonds de donateurs étrangers, tels que l'USAID ou le Département britannique pour le développement international (DFID) au Royaume-Uni. À cet effet, vous devrez avoir les systèmes de gestion financière appropriés en place, comprendre et être à même de satisfaire leurs conditions de financement et travailler sur les questions prioritaires. Avoir une personne-contact au sein de ces organisations avec laquelle vous échangez régulièrement peut vous aider à vous préparer et à obtenir auprès d'elle des allocations de financement.
- Si votre pays bénéficie de financements du Fonds mondial, vous pouvez être en mesure d'accéder aux fonds par le truchement des récipiendaires principaux ou sous-récipiendaires du Fonds mondial. En général, il est mieux que votre organisation tisse des relations avec ces organisations avant que les demandes ne soient préparées et soumises, de sorte que votre organisation soit désignée en tant que récipiendaire des fonds dans la demande.

Comment trouver d'autres sources de financement ?

Il existe une large variété de sources de financement qui peuvent être utiles à votre organisation. Les méthodes pour identifier les financiers potentiels devraient faire partie intégrante de votre plan de collecte de fonds et sont brièvement décrites ci-dessous.

Pour identifier des ressources internationales de financement, il existe plusieurs techniques que vous pouvez essayer d'appliquer :

- Adhérez aux serveurs de listes sur les sujets liés à votre travail qui diffusent les annonces sur les possibilités de financement ou des rapports réguliers sur les projets financés par les donateurs, de sorte que vous soyez informé des possibilités de financement. L'e-Forum Stop TB, disponible à l'adresse **www.aidsportal.org/web/guest/stop-tb-eforum constitue un exemple d'un tel serveur de listes**
- Faites des recherches sur internet pour trouver des financiers en utilisant des mots clés pertinents. Par exemple, vous pouvez faire des recherches en utilisant les termes « financement » ET « tuberculose » ET « Zimbabwe » si vous recherchez quelque organisation qui soutient le travail de lutte contre la tuberculose au Zimbabwe.

- Parcourez les rapports annuels des fondations. Vous connaissez certainement des fondations internationales qui travaillent dans votre pays. Peut-être voyez-vous leurs logos sur des bâtiments, sur des panneaux ou la littérature de projets. Vous pouvez aller en ligne pour trouver leurs récents rapports annuels. Ces documents vous donneront une idée des types de projets qu'ils désirent financer, des lieux où ils interviennent et du volume de subventions qu'ils octroient. Vous pouvez ensuite essayer de mettre votre projet en rapport avec la bonne fondation.
- Parlez aux gens ! L'une des meilleures sources d'information peut être les autres personnes qui ont de l'expérience en matière de travail avec les donateurs internationaux. Exploitez vos relations professionnelles pour vous aider à identifier les sources de financement potentielles.

Pour identifier les ressources nationales, régionales et locales de financement, voici quelques stratégies utiles :

- Lisez les journaux pour savoir quels sont les projets qui sont en cours d'exécution dans votre pays.
- Faites des recherche sur internet en utilisant des mots clés, comme indiqué ci-dessus.
- Sachez comment le processus de budgétisation de votre gouvernement fonctionne et la manière dont les fonds sont alloués, de sorte à pouvoir identifier tout financement auquel votre organisation pourrait avoir accès.
- Comprenez les règles et réglementations régissant les OSC dans votre pays, de sorte que vous connaissiez les financements que vous pouvez accepter.
- Veillez à ce qu'il y ait une représentation de la communauté au sein des Instances de coordination nationales (ICN) et participez aux demandes soumises au Fonds mondial.
- Identifiez des figures proéminentes dans votre société pour défendre votre cause et vous aider à lever des fonds.
- Ayez connaissance des sociétés qui financent des projets de responsabilité sociale d'entreprise dans votre pays et nouez des liens avec elles.
- Parlez aux gens ! Encore une fois, utilisez vos relations professionnelles pour vous aider à identifier d'autres sources locales de financement.

Que faisons-nous ensuite ?

Il existe deux étapes importantes pour rendre vos demandes de financement concurrentes une fois que vous avez identifié un pool potentiel de donateurs pour votre travail.

- Faites concorder vos besoins avec les intérêts des donateurs. Vous aurez la plus grande chance de réussir si votre travail est bien aligné sur la manière dont travaille le donateur. Posez-vous les questions suivantes :
  - Quels sujets désirent-ils financer ?
  - Dans quelles régions géographiques investissent-ils ?
  - Quel est le montant de subventions qu'ils accordent ?
  - Quelle est la durée de leurs subventions ?
- Comprenez la procédure de demande. L'obtention de subventions est un processus concurrentiel. Il importe de se conformer aux règles pour vous donner une meilleure chance de recevoir une subvention. Posez les questions suivantes :
  - Quels types d'organisations le donateur finance-t-il ? Votre organisation remplit-elle les conditions ?
  - Quelles sont les restrictions à leur financement ?
  - Le financier accepte-t-il les propositions spontanées ?
  - Quel est leur cycle d'octroi de financement et quels sont les délais ?
  - Quel format exige-t-ils pour leurs rapports ?

Activité

Référez-vous à la Section 6 du Manuel de travail pour commencer un plan de financement pour vos activités de lutte contre la tuberculose. Vous y trouverez plusieurs outils pour faciliter votre collecte de fonds. L'Outil 6.1 vous aidera à identifier les donateurs actuels et potentiels pour financer votre travail. L'Outil 6.2 vous aide à élaborer un plan assorti d'un chronogramme pour les activités de collecte de fonds. L'Outil 6.3 constitue une liste de vérification pour la préparation d'une demande de financement.

Messages clés

- Un financement suffisant est essentiel pour garantir le succès de vos activités de lutte contre la tuberculose/le VIH. Élaborez un plan de collecte de fonds pour vous aider à identifier le montant dont vous aurez besoin, les buts visés et les donateurs qui pourraient vouloir financer vos activités.
- Parmi les donateurs, peuvent figurer de nombreux personnes et groupes différents, allant des individus vivant dans votre communauté aux entreprises privées, aux fondations, aux gouvernements, aux donateurs multinationaux, tels que le Fonds mondial. Comprendre ce que les différents donateurs potentiels désirent financer vous aidera à concentrer vos efforts de collecte de fonds.
- Vous pourriez envisager de travailler en partenariat avec d'autres organisations qui sont plus expérimentées dans le travail avec les partenaires pour commencer votre travail. De cette manière, vous pouvez vous informer des conditions des donateurs sans être responsables de l'administration globale de la subvention.
- Entretenez des relations permanentes avec vos donateurs et assurez-vous de leur rendre compte de l'état d'avancement de votre travail et de vos succès, ainsi que de vos difficultés.
- Préparez un paquet de documents de base que la plupart des financiers demandent, tels que les états ou les documents d'enregistrement et actualisez-les sur une base annuelle, de sorte à ne pas avoir à recommencer intégralement pour chaque demande de financement.
- Faites très attention aux conditions à remplir pour les demandes de financement, de sorte à garantir que vos documents seront acceptés.

Glossaire

Analyse de cohortes : s'entend du processus d'examen d'informations sur le diagnostic, l'évolution du traitement et les résultats de traitement d'un groupe d'individus diagnostiqués pendant une période spécifique. Dans le cas de la tuberculose, les cohortes sont, en général, analysées pour chaque trimestre (période de trois mois) de l'année calendaire et pour chaque année prise dans son intégralité.

Bacilles : désignent des bactéries qui ressemblent à de petites baguettes (bâtonnets) lorsqu'elles sont examinées au microscope. Les bactéries de la tuberculose sont des bacilles. Elles sont dénommées bacilles acido-alcoolo-résistants, parce que lorsqu'ils sont teints à l'aide d'une teinture spéciale puis lavés à l'acide, ils gardent la couleur de la teinte – celle-ci ne part pas.

Bactéries : désignent une catégorie d'êtres vivants composés d'organismes unicellulaires. Certaines bactéries sont utiles et d'autres sont dangereuses. La tuberculose est causée par des bactéries dangereuses dénommées Mycobacterium tuberculosis. Les bactéries peuvent être tuées à l'aide d'antibiotiques.

Biopsie : désigne une petite portion du corps prélevée à des fins d'examen en laboratoire ou de dépistage. Les biopsies peuvent être prélevées pour diagnostiquer la tuberculose extra-pulmonaire.

Cas : expression médicale et épidémiologique qui signifie qu'une personne a été diagnostiquée d'une maladie spécifique. En l'occurrence, nous parlons de la tuberculose, mais ce terme peut être utilisé pour toute autre maladie.

Cas de tuberculose : désigne l'enregistrement d'une personne qui a une tuberculose confirmée au plan bactériologique et diagnostiquée de façon clinique dans un système national d'enregistrement des cas de tuberculose et d'établissement de rapports y afférents.

Coalition : désigne un groupe d'individus ou d'organisations dont l'opinion collective est représentée par une personne ou un groupe au sein d'un organe décisionnel plus large.

Co-infection tuberculose/VIH : s'entend de la présence aussi bien de l'infection à VIH que de l'infection tuberculeuse latente chez la même personne au même moment. Les personnes atteintes de la co-infection tuberculose/VIH courent un grand risque de tomber malades de la tuberculose.

Confirmé par des épreuves bactériologiques : s'entend d'un diagnostic de la tuberculose basé sur un résultat de test en laboratoire positif qui confirme la présence des bactéries de la tuberculose dans un échantillon d'expectoration (ou autres) prélevé sur une personne exposée à la tuberculose ou en présentant les symptômes.

Contact étroit : désigne une personne qui a partagé le même espace dans un environnement clos (tel qu'un domicile ou une chambre à coucher) pendant longtemps avec une personne présentant la tuberculose active et qui est donc considérée comme étant exposée au risque de contracter l'infection de la tuberculose.

Culture liquide : il s'agit d'une procédure de laboratoire dans laquelle l'expectoration est insérée dans un tube à essai contenant un liquide qui favorise la croissance des bactéries de la tuberculose. Si les bactéries de la tuberculose se développent dans le tube, cela confirme que la personne qui a fournit l'expectoration a la tuberculose.

Culture solide : s'entend d'une procédure de laboratoire dans laquelle l'expectoration est traitée puis placée dans un récipient couvert ou un tube à essai qui contient une matière solide sur laquelle les bactéries se développeront. Le développement des bactéries de la tuberculose confirme que la personne qui a fourni l'expectoration a la maladie de la tuberculose. La culture solide est actuellement « l'étalon de référence » (la méthode la plus fiable) pour l diagnostic de la tuberculose. Malheureusement, cela peut prendre jusqu'à deux mois pour obtenir un résultat.

Dépistage intensifié des cas (DIC) : s'entend de l'augmentation de la recherche des personnes atteintes de la tuberculose, en recherchant de façon active les personnes présentant les signes et les symptômes de la tuberculose. Pour les personnes

atteintes du VIH, ceci intègre le dépistage de chaque personne lors de chaque visite dans un établissement sanitaire pour rechercher les signes et les symptômes de la tuberculose. Le DIC est l'une des composantes des Trois I.

Diagnostic clinique : s'entend d'un diagnostic de la tuberculose effectué sur la base de la meilleure approximation d'un prestataire de soins de santé sur la cause de la maladie d'une personne donnée, sans disposer d'une preuve résultant d'un test en laboratoire qui confirme le diagnostic, en détectant les bactéries de la tuberculose dans un prélèvement. C'est souvent le cas pour les jeunes enfants atteints de la tuberculose, qui ont des difficultés à produire un échantillon d'expectoration à des fins d'examen.

Données de référence : désignent les informations sur la situation actuelle de la tuberculose contre la tuberculose dans une zone, collectées avant le démarrage d'un projet ou d'une intervention. Les données de référence vous permettent de comparer ce qui s'est passé en guise de résultat de votre travail, avec la situation telle qu'elle était avant que vous ne démarriez votre intervention.

DOTS : les DOTS sont utilisés pour désignée la thérapie directement observé, sous forme de traitement court. C'est l'approche de base recommandée par l'OMS pour lutter contre la tuberculose et elle est à présent la première composante de la Stratégie générale Halte à la tuberculose.

Épidémiologie : désigne l'étude de la distribution de la maladie à travers différentes zones géographiques, différentes populations et à différentes périodes.

Examen au microscope du frottis d'expectoration : désigne un test en laboratoire dans lequel l'expectoration d'une personne présentant les symptômes de la tuberculose est étalée sur des lames de verre et badigeonnée d'une teinture, puis examinée au microscope pour vérifier la présence de la bactérie de la tuberculose (bacille acido-alcoolo-résistant).

Expectoration (prélèvement d'expectoration) : mucosité produite à partir du fond des poumons déposée dans un récipient ou un bocal ayant une couverture. Le prélèvement est ensuite porté au laboratoire pour le test de la tuberculose. L'expectoration n'est pas la salive (crachat) provenant de la bouche.

Expectoration à frottis négatif (frottis négatif) : tuberculose dans laquelle tous les prélèvements d'expectoration qui ont été examinés au microscope ne montrent pas de présence d'une quelconque bactérie qui ressemble à la tuberculose (pas de présence de bacilles acido-alcoolo-résistants). Les personnes atteintes du VIH sont plus susceptibles que d'autres d'avoir une tuberculose à frottis négatif, mais ce ne sont pas toutes les personnes présentant une tuberculose à frottis négatif qui ont le VIH.

Expectoration à frottis positif (frottis positif) : tuberculose dans laquelle un prélèvement d'expectoration qui a été traité et examiné au microscope montre la présence de bactéries qui ressemblent à celles de la tuberculose (bacilles acido-alcoolo-résistants).

Infectieux : capable de causer l'infection en étant transmise d'une personne à une autre ou de l'environnement à une personnel.

Interactions médicamenteuses : l'effet des médicaments sur l'absorption, le métabolisme et l'activité d'un autre. Plusieurs interactions médicamenteuses importantes se produisent entre les médicaments antituberculeux clés tels la Rifampicine et d'autres médicaments, y compris certains médicaments antirétroviraux administrés aux personnes infectées par le VIH.

Infection tuberculeuse ou infection tuberculeuse latente : désigne la tuberculose dans le corps qui est actuellement dormante (inactive) et de cause pas de maladie… Les individus présentant la tuberculose latente se sentent bien et ne peuvent transmettre la tuberculose à d'autres personnes.

Isoniazide : c'est l'un des médicaments antituberculeux de première ligne les plus importants. Il est également utilisé pour la thérapie préventive chez les personnes présentant l'infection tuberculeuse latente.

Lutte contre la tuberculose : désigne la lutte contre l'épidémie de la tuberculose. Elle fait référence à une combinaison de mesures ayant l'impact le plus élevé sur la réduction de la propagation de l'infection tuberculeuse et la minimisation du nombre de personnes qui contractent la maladie ou en meurent. La Stratégie Halte à la

tuberculose est la stratégie de base de lutte contre la tuberculose admise au plan mondial.

Lutte contre l'infection : désigne les mesures prises pour prévenir la transmission de la maladie. Pour la tuberculose, celles-ci intègrent des mesures telles que amener les personnes atteintes de la tuberculose à couvrir leurs toux, la séparation des personnes atteintes de la tuberculose infectieuse des autres dans les centres de santé, la garantie d'une bonne circulation de l'air dans les zones bondées, le recours à des équipements tels que la lumière ultraviolette pour tuer les bactéries de la tuberculose dans l'atmosphère intérieur et le port d'équipements de protection personnelle tels que les respirateurs N-95 (masques).

Médicaments de première ligne (MPL) : désignent les antibiotiques qui sont les plus couramment utilisés pour traiter les personnes atteintes de la tuberculose sensible à tous les médicaments (qui n'a pas développé de résistance). Pays durement touchés (PDT) : s'entend des pays qui, pris ensemble, représentent plus de 80 % des cas de tuberculose qui surviennent dans le monde. Ils sont combinés dans les schémas thérapeutiques pour les personnes catégorisées comme étant de « nouveaux cas » ou des cas de « reprise de traitement ». Ces antibiotiques sont en général peu chers, très efficaces et ont moins d'effets secondaires. Vous trouverez une analyse de base des médicaments antituberculeux à l'adresse **www.tbfacts.org/tb-drugs.html**

Médicaments de seconde ligne (MSL) : désignent un groupe d'antibiotiques utilisés pour le traitement des personnes atteintes de la tuberculose résistante ou ultra-résistante. Ils sont en général bien plus coûteux et moins efficaces que les médicaments de première ligne et causent davantage d'effets secondaires chez les personnes qui les prennent. Vous trouverez une liste des médicaments de seconde ligne à l'adresse **www.tbfacts.org/tb-drugs.html**

Médicaments en association à dose fixe (ADF) : désignent les médicaments antituberculeux combinés en un seul comprimé à dosage spécifique pour rendre le dosage correct des médicaments plus facile à prendre et réduire le nombre de comprimés qu'une personne atteinte de la tuberculose doit prendre par jour.

Mycobacterium tuberculosis : c'est le nom scientifique du microbe (la bactérie) qui cause la tuberculose.

Notation de cas (notation de cas de tuberculose) : désigne une activité de santé publique consistant en l'établissement de rapports et en l'enregistrement d'une personne qui a été diagnostiquée de la tuberculose en tant que cas de tuberculose dans un système d'information de santé publique, intégrant ainsi cette information dans les statistiques du pays sur la tuberculose.

Nouveau cas : désigne une personne diagnostiquée de la tuberculose qui n'a ni reçu de traitement de la tuberculose auparavant ni reçu moins d'un mois de traitement antituberculeux.

Parcours de la toux à la guérison : désigne un outil qui peut être utilisé pour analyser les barrières existantes à la réalisation de résultats positifs de la lutte contre la tuberculose, en adoptant le point de vue d'un client.

Partenaires stratégiques : désignent des relations formelles avec d'autres organisations qui sont créées pour renforcer l'aptitude de chaque organisation à réaliser un objectif commun.

Pharmaco-résistance : s'entend de la capacité d'un germe à survivre à l'exposition à un médicament qui le détruirait normalement.

Phase de poursuite (du traitement de la tuberculose) : désigne la seconde phase et la phase finale du traitement de la tuberculose, après la phase intensive, lorsque le traitement de la tuberculose est achevé à l'aide d'un nombre réduit de médicaments antituberculeux. Souvent, l'Isoniazide et Rifampicine sont les deux médicaments antituberculeux administrés dans la phase de continuation du traitement.

Phase intensive (du traitement de la tuberculose) : désigne le démarrage de la période de traitement de la tuberculose au cours de laquelle une combinaison de quatre médicaments (en général) est administrée pour tuer autant de bactéries de la tuberculose que possible et, ce, aussi rapidement que possible. La phase intensive du traitement dure en général sur une période de deux à trois mois. À ce moment-là, la personne atteinte de la tuberculose passe à la phase de continuation du traitement.

Pays durement touchés (PDT) : s'entend des pays qui, pris ensemble, représentent plus de 80 % des cas de tuberculose qui surviennent dans le monde. À l'heure actuelle, les PDT comprennent 22 pays, dont la plupart se trouve en Afrique et en Asie.

Radiographie pulmonaire : désigne une image prise à l'aide d'un appareil de radiographie. La radiographie pulmonaire est utilisée pour voir s'il y a des changements au niveau des poumons qui peuvent être causés par la tuberculose. Elle ne peut donner un diagnostic précis de la tuberculose, mais elle constitue un outil important de dépistage, en particulier chez les personnes atteintes du VIH et chez les jeunes enfants.

Recherche de contact : s'entend de la recherche des personnes qui ont été en contact étroit avec une personne qui a été diagnostiquée de la tuberculose et peuvent, en conséquence, courir le risque de contracter l'infection ou la tuberculose-maladie.

Rechute : désigne la situation d'une personne traitée auparavant pour la tuberculose qui a été déclarée guérie ou ayant suivi un traitement complet, puis est diagnostiqué à nouveau d'une tuberculose positive au plan bactériologique (frotti ou culture).

Résultat du traitement : désigne le résultat final pour une personne qui a été traitée de la tuberculose, tel que signalé dans le système de santé publique.

Schéma thérapeutique : désigne le traitement prescrit par un prestataire de soins de santé pour guérir une personne atteinte de la tuberculose, y compris les types de médicaments, les doses des médicaments et la durée du traitement. L'ensemble de ces trois éléments doit être correct pour garantir la guérison de la personne concernée.

Soutien à l'observance du traitement : désigne un paquet de services offerts à une personne atteinte de la tuberculose qui aide cette personne à achever le traitement et à être guérie. L'observance du traitement peut comprendre un soutien au traitement qui observera la personne atteinte de la tuberculose prendre les médicaments antituberculeux et fournir un soutien émotionnel, l'argent pour le transport pour se rendre à la clinique, le soutien nutritionnel et d'autres incitations et facteurs de facilitation qui permettront à la personne d'achever le traitement.

Stratégie Halte à la tuberculose : désigne la stratégie de santé publique convenue au plan mondial pour œuvrer à l'élimination de la tuberculose, qui intègre six composantes liées.

Suivi et évaluation (S&E) : le suivi désigne le suivi de l'état d'avancement des activités d'un projet et la mesure de leurs résultats. Le suivi a trait à la réalisation ou non des activités comme prévu et dans les délais et l'évaluation porte sur la réalisation ou non des effets ou résultats escomptés de ces activités.

Tendances : désignent les tableaux épidémiologiques dans la survenue d'une maladie à travers le temps (par exemple, augmentation, diminution, stagnation au même niveau pendant plus de cinq ans).

Tests moléculaires rapides : désignent les nouvelles méthodes de diagnostic de la tuberculose qui s'appuient sur la détection matériel génétique de la tuberculose dans les prélèvements d'expectoration. Ces méthodes peuvent produire un résultat en quelques heures ou en quelques jours, contre 10 jours à deux mois pour les méthodes actuelles de culture.

Thérapie directement observée ou Traitement directement observé (DOT) : il s'agit du processus dans lequel une personne formée et supervisée observe et enregistre que le malade prend chaque dose de médicament antituberculeux et soutien le malade pour achever le traitement et éviter de développer la MDR-TB.

Traitement de prévention à l'Isoniazide (TPI) : s'entend du traitement d'une personne présentant l'infection tuberculeuse latente utilisant le médicament antituberculeux dénommé Isoniazide pour prévenir le développement de la tuberculose active.

Transmis : Passé d'une personne ou d'une chose à une autre.

Trois I : désigne une stratégie approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé pour prévenir la propagation de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Les Trois I sont : le Dépistage Intensifiée, le traitement de prévention à l'Isoniazide et la lutte contre l'Infection.

Tuberculose active (tuberculose-maladie) : désigne la tuberculose dans le corps, qui cause la maladie. Toute personne faisant une tuberculose active se sent malade, présente des signes de maladie et peut transmettre (propager la tuberculose) à d'autres personnes.

Tuberculose extra-pulmonaire : Il s'agit de la tuberculose qui affecte des parties du corps autres que les poumons, très couramment les parois des poumons (la plèvre), les ganglions lymphatiques, la moelle épinière/les os, l'appareil génital, l'appareil urinaire, le cerveau, l'abdomen ou les principales articulations.

Tuberculose généralement sensible ou vulnérable à tout médicament : (également dénommée tuberculose réactive aux médicaments) désigne la tuberculose qui peut être traitée avec tous les médicaments – dont les bactéries ne sont pas résistantes à quelque médicament antituberculeux.

Tuberculose-maladie : voir Tuberculose active.

Tuberculose multi-résistante (MDR-TB) : désigne la tuberculose résistant au moins à l'Isoniazide et à la Rifampicine, les deux médicaments antituberculeux de première ligne les plus puissants.

Tuberculose pulmonaire : désigne la tuberculose siégeant dans les poumons, le siège le plus courant de la tuberculose.

Tuberculose résistante : désigne la tuberculose résistante à une ou plusieurs médicaments antituberculeux.

Tuberculose ultra-résistante (XDR-TB) : s'entend de la tuberculose résistante à plusieurs médicaments qui, en plus d'être résistante à l'Isoniazide et à la Rifampicine, présente une résistance à : i) tout fluoroquinolone (tel que l'ofloxacine ou la levofloxacine) ; et ii) au moins l'un des trois médicaments injectables de seconde ligne (la capreomycine, la kanamycine et l'amikacine). La tuberculose ultra-résistante est difficile (bien que pas souvent impossible) à guérir.

Vaccin : désigne une substance, en général sous forme liquide, contenant de petites quantités de microbes morts ou vivants qui est administrée à une personne pour l'aide à développer l'immunité contre ce microbe (tel que la variole ou la grippe).

Vaccin BCG (Bacille Calmette–Guérin) : désigne un vaccin utilisé pour aider à protéger les individus contre la tuberculose. Le vaccin BCG est très utile pour protéger les jeunes enfants afin de leur éviter de tomber très malades de la tuberculose, mais il n'est pas considéré comme étant un vaccin très efficace pour prévenir la maladie de la tuberculose.

www.aidsalliance.org

International HIV/AIDS Alliance
(Secrétariat International)
91–101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Royaume-Unis
Tél : +44 (0)1273 718 900
Fax : +44 (0)1273 718 901
Courriel : mail@aidsalliance.org

Enregistré sous le numéro de l'Association caritative britannique : 1038860

Créée en 1993, l'**International HIV/AIDS Alliance** (l'Alliance) est un partenariat international d'organisations nationales qui oeuvrent au soutien de l'action communautaire contre le sida dans les pays en développement. À ce jour, nous avons épaulé des organisations dans plus de 40 pays en développement pour un total de plus de 3 000 projets qui fournissent des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH aux communautés les plus démunies et les plus vulnérables.

Les partenaires nationaux de l'Alliance soutiennent les groupes communautaires locaux et autres organisations non gouvernementales dans leur action contre le sida en leur fournissant un appui technique, une expertise politique, un partage des connaissances et une aide en mobilisation de fonds. L'Alliance déploie également d'importants programmes régionaux et dispose de bureaux de représentation aux États-Unis et à Bruxelles. L'Alliance met en oeuvre une multitude d'activités au niveau international, telles que le soutien à la coopération Sud-Sud, des recherches opérationnelles, des formations et le développement de programmes de bonnes pratiques, ainsi que l'analyse des politiques et des actions de plaidoyer.

www.aidsalliance.org

PATH
(Oficina central)
PO Box 900922
Seattle, WA 98109
Estados Unidos de América

Tél : +1(206)285 3500
Fax : +1(206)285 6619
Courriel : info@path.org

PATH est une organisation non gouvernementale internationale qui transforme la santé publique par le biais d'approches novatrices. Nous adoptons une démarche entrepreneuriale pour concevoir des solutions au fort impact sur la santé et financièrement abordables, telles que la mise au point de programmes communautaires ou le développement de nouveaux vaccins.

Le siège de PATH est à Seattle, état de Washington, PATH possède des bureaux dans 39 villes et 22 pays. PATH opère actuellement dans les domaines des technologies de santé, de la santé maternelle et de l'enfant, de la santé reproductive, des vaccines et de la vaccination, et des maladies émergentes et épidémiques.

www.path.org

Conception : www.janeshepherd.com