

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE
LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE**

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline - Travail



Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Téléphone : 20 37 17 05 / 20 00 77 45/ 20 00 75 28

E-mail: pnlt.ci@gmail.com

05 BP 1054 Abidjan 05

RAPPORT ANNUEL DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ANNEE 2023

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	V
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS 2023 DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE	2
PRESENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.....	3
I.1. MISSIONS, ATTRIBUTIONS.....	4
I.1. Missions.....	4
I.2. Attributions.....	4
II. ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN 2023.....	4
III. RESSOURCES DU PNLT.....	5
III.1. Ressources humaines.....	5
III.2. Ressources financières.....	6
III.3. Structures de prise en charge de la tuberculose et processus de décentralisation de la lutte contre la tuberculose.....	6
ACTIVITE 2023.....	9
I. LABORATOIRE	10
I.1. Réseau de laboratoires.....	10
I.2. Activités.....	12
I.2.1. Activités planifiées.....	12
I.2.2. Activités non planifiées.....	12
I.2.3. Participation aux activités des autres structures.....	12
I.3. Données de dépistage de routine en 2023.....	13
I.3.1. Résultats de microscopie.....	13
I.3.2. Résultats de GeneXpert.....	13
I.4. Résultat EEQ-2023.....	15
I.5. Difficultés	16
I.6. Défis et perspectives en 2024.....	16
II. APPROVISIONNEMENT ET PHARMACIE.....	17
II.1. Activités.....	17
II.1.1. Activités planifiées.....	17
II.1.2. Participation aux activités d'autres structures.....	17
II.2. Achats 2023.....	18
II.3. Indicateurs logistiques.....	19
II.3.1. Taux de précision de la quantification.....	19
II.3.2. Taux de complétude et taux de promptitude.....	20
II.3.3. Taux d'exécution du plan d'approvisionnement.....	21
II.3.4. Etat de stock fin décembre 2023.....	21
II.4. Gestion des alertes de 2023.....	22
II.5. Difficultés.....	22
II.6. Recommandations.....	22
III. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET PRISE EN CHARGE	23
III.1. Activités.....	23
III.1.1. Activités planifiées.....	23

III.1.2. Activités non planifiées.....	27
III.1.3. Participation aux activités d'autres structures.....	28
III.2. Difficultés	28
III.4. Défis/perspectives	29
IV.COINFECTION TUBERCULOSE/VIH	29
IV.1. Activités	29
IV.1.1. Activités planifiées.....	29
IV.1.2. Activités non planifiées.....	32
IV.2. Difficultés.....	33
V. TUBERCULOSE PHARMACORESISTANTE.....	34
V.1 Activités	34
V.1.1. Activités planifiées.....	34
V.1.2. Activités non planifiées	37
V.2. Difficultés.....	37
VI. COMMUNICATION ET SUIVI COMUNAUTAIRE.....	38
VI.1. Activités.....	38
VI.1.1. Activités programmées.....	38
VI.1.2. Activités non programmées.....	39
VI.1.3. Participation aux activités des autres structures	39
VI.2. Interventions communautaires	41
VI.3. Lutte contre la tuberculose dans le secteur privé	43
VI.4. Difficultés.....	44
VII. GESTION DE PROGRAMME ET SUIVI ET EVALUATION.....	44
VII.1. Activités.....	44
VII.1.1 Activités planifiées.....	44
VII.1.2. Activités non programmées.....	44
RESULTATS 2023 DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.....	47
I. TUBERCULOSE PHARMACOSENSIBLE.....	48
I.1. Dépistage et diagnostic.....	48
I.2. Prévention.....	68
I.3. Résultats de traitement.....	72
II. LUTTE CONJOINTE TB/VIH.....	79
III. POINT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE MULTI-RESISTANTE/ ULTRA RESISTANTE EN 2023.....	84
III.1. Dépistage et mise en traitement des cas TBRR/MR	84
III.2. Dépistage et mise en traitement des cas de tuberculose PréUR/UR	86
III.3. Résultat de traitement.....	87
FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.....	89
I. Exécution des financements du PNLT 2023.....	90
II. Difficultés	93
III. Recommandations	93
IV. PERSPECTIVES 2023.....	94

Liste des abréviations

ARV	Antirétroviral
ASC	Agent de Santé Communautaire
Bdq	Bédaquiline
C19RM	Dispositif de riposte au Covid 19
CDC-PEPFAR	Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies du Plan Présidentiel d'Urgence contre le sida
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CEPREF	Centre de Prise en charge de Recherche et de Formation
Cfz	Clofazimine
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CM	Centre Médical
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CMS	Centre Médical Spécialisé
CNACI	Comité National Antituberculeux de Côte d'Ivoire
COP	Country Operational Plan
COVID	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Centre de Santé Urbain
CT	Centre de Traitement
CTX	Cotrimoxazole
DAP	Direction de l'activité Pharmaceutique
DGAT	Direction Générale de l'Administration du Territoire
DGS	Direction Générale de la Santé
DGSHP	Direction Générale de la Santé et l'Hygiène Publique
DHIS2	District Health Information Software
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DMHP	Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité
DMM	Dispensation Multi Mensuelle
DSC	Direction de la Santé Communautaire
DPPS	Direction de la prospective, de la planification et des stratégies
E 100/400	Ethambutol 100/400
EEQ	Evaluation Externe de la Qualité
EGPAF	ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION
EPI	Equipe de protection individuelle
e-SIGL	Système d'Information Electronique de Gestion Logistique
ESPC	Etablissements Sanitaires de Premier Contact
Eto	Ethionamide
FM	Fonds Mondial
GTT	Groupe Technique de Travail
H 100/300	Isoniazide 100/300
HG	Hôpital Général
HPV	Human Papillomavirus
ICAP	International Center for Aids care and treatment Programs

IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INH	Isoniazide
IPCI	Institut Pasteur de Cote D'Ivoire
ITL	Infection Tuberculose Latente
LNR	Laboratoire National de Reference
LNSP	Laboratoire National de la Santé Publique
MAC	Maisons d'Arrêt et de Correction
MXF	Méfloxacin
MSD	Mois de Stock Disponible
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSHPCMU	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et la Couverture Maladie Universelle
MTB	Mycobacterium Tuberculosis
MTB+	Mycobacterium Tuberculosis Positive
NE	Non Evalué
NMF	Nouveau Modèle de Financement
NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique Côte d'Ivoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PISAM	Polyclinique Internationale Sainte Anne-Marie
PMO	Partenaires de Mise en Œuvre
PNLHV	Programme National de lutte contre les Hépatites Virales
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSM	Programme National de Santé Mentale
PNPMT	Programme Nation de Promotion de la Médecine Traditionnelle
PNSSU-SAJ	Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire-Santé Adolescents et Jeunes
PPH	Pneumophtisiologie
PVVIH	Patient Vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RCT	Rapport commandes trimestriels
RDQA	Assurance de la Qualité des Données de Routine
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH150	Rifampicine-Isoniazide 150
RH75	Rifampicine-Isoniazide 75
RH275	Rifampicine-Isoniazide-Pyrazinamide 75
RHZE	Rifampicine-Isoniazide-Pyrazinamide-Ethambutol
MTBRIF	Mycobacterium Tuberculosis sensible à la Rifampicine
MTBRIF-	Mycobacterium Tuberculosis non sensible à la Rifampicine
MEPS	Ministère de l'Emploi de la Protection Sociale

SDU	Stock Disponible et Utilisable
SSU	Santé Scolaire et Universitaire
TB	Tuberculose
TB/VIH	Coïnfection Tuberculose VIH
TBCOVID	Coïnfection Tuberculose / Covid
TBMR	Tuberculose multi résistante
TBMR/RR	Tuberculose multi résistante / Résistante à la Rifampicine
TBUR	Tuberculose Ultrarésistante
TDO	Traitement directement observé
TEP	Tuberculose extra pulmonaire
TPB-	Tuberculose Pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement
TPB+	Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmée
TPI	Traitement Préventif à l'Isoniazide
TPT	Traitement Préventif de la Tuberculose
TSL	Technicien Supérieur de Laboratoire
UD	Usager de Drogue
UTB	Union des Transporteurs de Bouaké
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VIT B6	Vitamine B6
XDR	Tuberculose à bacilles ultra-résistants
Z	Pyrazinamide

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique de l'Ouest. D'une superficie de 322 462 km², elle est limitée au nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'ouest par le Liberia et la Guinée, à l'est par le Ghana et au sud par l'océan Atlantique. La Côte d'Ivoire a pour capitale politique et administrative Yamoussoukro et pour capitale économique Abidjan. La langue officielle est le français.

Selon le RGPH 2021, le pays comptait 29 389 150 habitants. Le taux d'accroissement était de 2,9% entre 1998 et 2021. En 2023, la population ivoirienne était estimée à 31 066 127 habitants (Projections INS).

En 2023, le pays comptait 33 régions sanitaires et 113 districts sanitaires.

Les maladies transmissibles constituent les principales causes de morbidité et de mortalité. On assiste à une émergence des maladies non transmissibles au cours de ces dernières années ; avec en 2020, à l'apparition de la pandémie à Coronavirus.

La Côte d'Ivoire est un pays à haute endémicité de tuberculose qui demeure un problème majeur de santé publique.

Pour répondre à cette problématique, le PNLT a adopté et mis en œuvre les différentes stratégies de lutte recommandées par l'OMS. Ainsi, à partir de 2016, le PNLT a axé ses interventions sur la stratégie End TB. Au plan opérationnel, les niveaux régionaux (Centres antituberculeux) assurent la coordination des activités dans les différentes aires sanitaires.

Le présent rapport est le récapitulatif des activités réalisées et des résultats obtenus durant l'année 2023 dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

OBJECTIFS 2023 DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

1. Atteindre une notification de 25 754 pour les nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes
2. Atteindre un taux de succès thérapeutique d'au moins 90% chez les nouveaux cas et rechutes de tuberculose
3. Tester 100% des patients tuberculeux notifiés pour le VIH et mettre 100% des patients coinfected tuberculose/VIH sous traitement ARV
4. Atteindre un taux de succès thérapeutique de 84% chez les patients traités pour une TBMR
5. Améliorer et renforcer les capacités techniques, de gestion et de coordination du PNLT

PRESENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

I. MISSIONS, ATTRIBUTIONS

I.1. Missions

En Août 2001, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a été créé par l'arrêté N°279 du 08 Août 2001 modifié par l'arrêté N°312 /MSHP/CAB du 04 octobre 2007 lui-même modifié par l'arrêté N°118/MSHP/CAB du 06 mai 2009. Ces modifications sont survenues pour prendre en compte les autres défis liés à la prise en charge de la tuberculose (VIH/sida, TB-MR).

Ses attributions sont de :

- Elaborer et mettre en œuvre le plan d'action du programme ;
- Promouvoir suivre et évaluer les activités de lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

I.2. Attributions

- Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la tuberculose, par des activités de type, promotionnel, préventif, curatif et de recherche
- Contribuer à un meilleur impact sur le système de santé.

II. ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN 2023

La lutte antituberculeuse était organisée selon 3 niveaux opérationnels :

1. Le niveau central avec la direction de coordination, les 3 services de PPH (CHU de Bouaké, CHU de Treichville, CHU de Cocody), l'IPCI et le CeDReS qui sont les laboratoires centraux.
2. Le niveau intermédiaire avec 37 coordinations régionales (Abengourou, Abobo, Aboisso, Adjamé, Adzopé, Agboville, Bingerville, Bondoukou, Bongouanou, Bouaflé, Bouaké, Bouna, Boundiali, Dabou, Daloa, Daoukro, Dimbokro, Divo, Duékoué, Ferké, Gagnoa, Guiglo, Katiola, Korhogo, Koumassi, Man, Mankono, Minignan, Odienné, San Pedro, Sassandra, Séguéla, Soubré, Touba, Treichville, Yamoussoukro et Yopougon)
3. Le niveau périphérique avec les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) qui sont intégrés soit dans la direction du district sanitaire, soit dans l'hôpital Général, soit dans une formation sanitaire. A côté de ces unités de prise en charge, on note aussi les centres de traitement (CT) représentés par les établissements de santé de premier contact (ESPC), centres de santé primaires qui jouent le rôle de relais des CDT pour la référence, et le suivi du traitement des malades de la tuberculose.

III. RESSOURCES DU PNLT

III.1. Ressources humaines

L'organigramme du PNLT se présente comme suit :

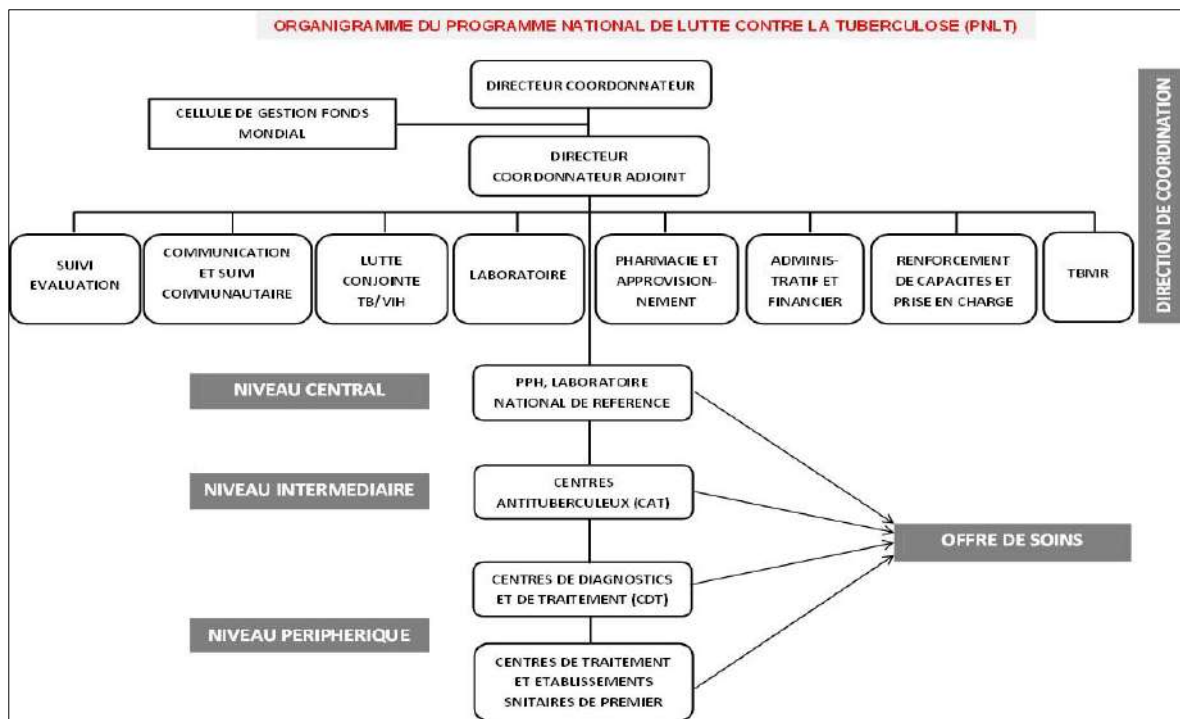


Figure 1 : Organigramme du PNLT

Tableau I : Répartition des effectifs de la Direction de le Coordination du PNLT par catégories professionnelles

Emplois	Fonctionnaire	Contractuel	Effectif en 2022	Effectif en 2023
Personnel administratif	12	5	17	18
Personnel médical	23	-	22	22
Personnel para médical	09	-	09	10
Autres (FM)	-	25	25	26
TOTAL	44	30	73	76

Au cours de l'année 2022 : aucun départ de personnel n'a été enregistré au niveau de la coordination du PNLT.

L'effectif du PNLT s'est accru par le recrutement de (03 postes) :

- **M. BONY Koimey Cyrille**, Chef Comptable au Service Comptabilité
- **M. KACOU Marius**, Technicien de la Communication au Service Communication et Mobilisation Communautaire

- **Mme SOUMAHORO Fatoumata Aïdja**, Ingénieur des Techniques Sanitaires option Santé Publique au Service Laboratoire

Des outils de gestion du personnel et des immobilisations sont disponibles :

- Une fiche de poste de tout le personnel
- Un planning de congés
- Une liste de l'ensemble des personnels
- Un logiciel de programmation des missions des chauffeurs et de gestion des flux des véhicules
- Un fichier d'inventaire physique des équipements et matériels acquis par le programme

Une flotte téléphonique est disponible pour tout le réseau du niveau central et périphérique

III.2. Ressources financières

Outre l'Etat de Côte d'Ivoire qui constitue la principale source de financement de la lutte contre la tuberculose, le pays a bénéficié de l'appui de nombreux partenaires techniques et financiers, entre autres : le CDC-PEPFAR, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, le Comité National Antituberculeux (CNACI), et Expertise France à travers Initiative 5%.

III.3. Structures de prise en charge de la tuberculose et processus de décentralisation de la lutte contre la tuberculose

En 2023, 368 structures ont mené des activités de lutte contre la tuberculose, soit une couverture nationale de 1 centre / 84 419 habitants. Le niveau régional était composé de 37 CAT et le niveau périphérique de 331 CDT.

Le CAT de Yopougon en cours de réhabilitation n'était pas fonctionnel en 2023. Trois (03) CDT a été rétrogradés en CT et un (01) CDT a été fermé. Aussi, Huit (08) structures ont intégré la lutte contre la tuberculose en tant que CDT en 2023. 547 centres de traitements (CT) ont mené des activités de dépistage et de suivi des patients.

La prise en charge de la tuberculose était intégrée dans les infirmeries des 35 prisons du pays, et dans 14 entreprises privées (*CMS PRIVE Centre Médical PALMCI de IROBO, CMS PRIVE Complexe Sucrier de BOROTOU, CMS PRIVE Complexe Sucrier de ZUENOULA, CMS PRIVE de BOLO, CMS PRIVE de EHANIA, CMS PRIVE de IBOKE, CMS PRIVE de NEKA, CMS PRIVE SAPH de SAN-PEDRO, CMS PRIVE SUCAF 1 de FERKESSEDOUGOU, CMS PUBLIC SOGB de GRAND-BEREBY, CMS SIPEFI-CI OTTAWA, BANACOMOE, CSU-DM PRIVE SUCAF CI de TAFIRE, CM PRIVE Nieké de SONGON KASSABLE.*

Trois (3) cliniques privées ont mené des activités : *Clinique confiance de Biétry, PISAM Cocody, Grand Centre Médical route Akeikoi.*

Tableau II : Evolution des CAT / CDT en Côte d'Ivoire de 2010 à 2023

Années	Nombre de CAT	Nombre de CDT	Total
2010	16	124	140
2011	16	122	138
2012	16	125	141
2013	16	147	163
2014	16	168	184
2015	17	194	211
2016	17	228	245
2017	25	244	269
2018	27	280	307
2019	27	309	336
2020	27	331	358
2021	37	334	361
2022	37	326	363
2023	37	331	368

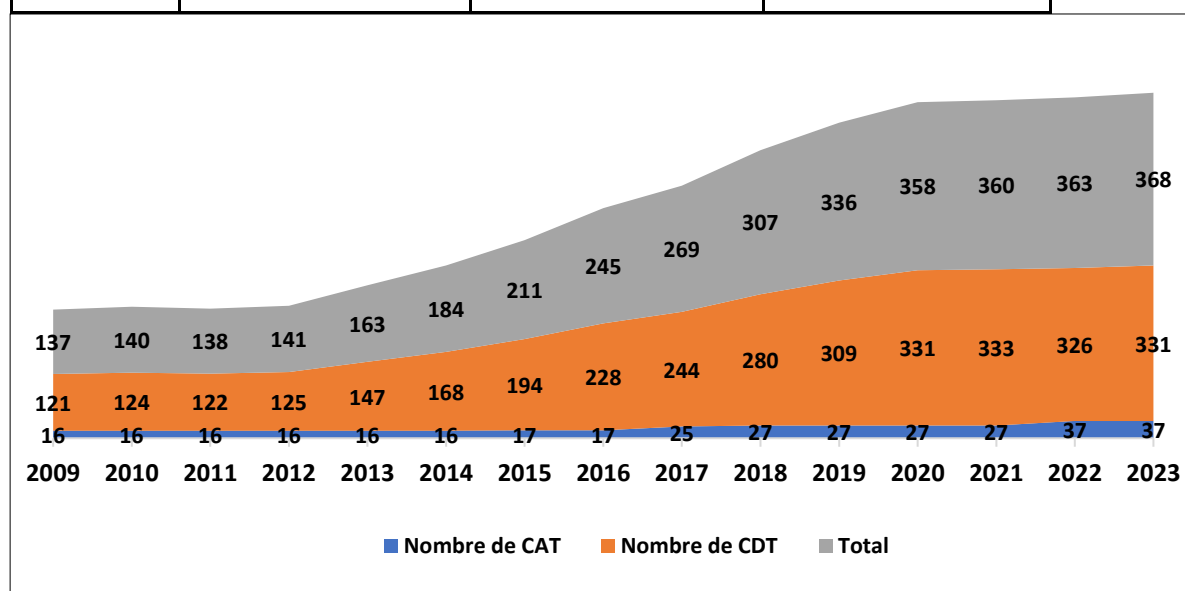


Figure 2 : Décentralisation de la prise en charge de la tuberculose de 2009 à 2023

Tableau III : CDT intégrés en 2023

Régions	Districts sanitaires	Structures
ABIDJAN 1	ABOBO EST	CSU-DM COMMUNAUTAIRE ABOBOTE
BAGOUE	TENGRELA	CSU-DM PUBLIC DE KANAKONO
CAVALLY	BLOLEQUIN	CSU-D PUBLIC DE ZEAGLO
KABADOUGOU	ODIENNE	CSU-DM PUBLIC DE BAKO
SAN-PEDRO	SAN-PEDRO	CSR-I PUBLIC DE WATTE
N'ZI	DIMBOKRO	CSR-D PUBLIC DE BOORE
ABIDJAN 2	TREICHVILLE-MARCORY	CSU-DM COMMUNAUTAIRE ALIODAN
HAMBOL	KATIOLA	CSU-DM PUBLIC DE FRONAN

Tableau IV : CDT rétrogradés en CT en 2023

Régions	Districts sanitaires	Structures
N'ZI	DIMBOKRO	CSU-D CONFESIONNEL NDA DE DIMBOKRO
BELIER	YAMOOUSSOUKRO	CSU-D PUBLIC DE ZATTA
ABIDJAN 1	ABOBO EST	POLYCLINIQUE CENTRALE D'ABOBO

ACTIVITES 2023

I. LABORATOIRE

I.1. Réseau de laboratoire

En 2023, le réseau de laboratoire du PNLT est hiérarchisé en 3 niveaux :

- ✓ Niveau central : **02** laboratoires, le CeDReS et l'IPCI (LNR)
- ✓ Niveau régional ou intermédiaire : **36** laboratoires de CAT et le CEPREF à Yopougon
- ✓ Niveau périphérique : **271** laboratoires de CDT des centres de district et hôpitaux périphériques.

Réseau de microscopie

En 2023, 307 laboratoires de microscopies ont fourni un rapport. 61 sites de microscopies qui n'ont pu rapporter de données de microscopie pour les raisons suivantes :

- Absence de microscopiste
- Réhabilitation non finalisée des locaux
- Refus du personnel de mener l'activité de microscopie
- Absence de référence de cas présumés

Réseau de GeneXpert et TB-LAMP

Le PNLT dispose de 23 appareils TB-LAMP dont 21 installés dans 21 CAT de l'intérieur du pays. Ces appareils couvrent 32 régions sanitaires (soit 94 % de couverture).

Le réseau de GeneXpert du PNLT comptait 47 appareils en 2023 dont 17 appareils de 16 modules, 29 de 4 modules et 1 appareil de 2 modules.

Le réseau de GeneXpert comptait 312 modules en bon état de fonctionnement sur les 390 installées. La capacité totale théorique était de 224 640 tests/an et la capacité fonctionnelle de 82%.

Tableau V : Etat de fonctionnement des modules en 2023

N°	Laboratoires / sites	Capacité théorique	Modules fonctionnels	Capacité fonctionnelle
1	CAT ABOBO	48	27	56%
2	CEDRES	24	18	75%
3	CAT ADJAME	16	12	75%
4	IPCI	16	14	88%
5	CHU ANGRE	16	15	94%
6	CAT KOUMASSI	16	13	81%
7	CAT TREICHVILLE	16	11	69%
8	CAT BOUAKE	16	7	44%
9	CAT GAGNOA	16	13	81%
10	CAT DALOA	16	16	100%
11	CAT ABENGOUROU	16	15	94%
12	CAT ODIENNE	16	16	100%
13	CAT SAN-PEDRO	16	16	100%

14	CAT ABOISSO	16	14	88%
15	CAT MAN	16	15	94%
16	CEPREF	8	7	88%
17	CDT FSU Com ANONKOUA KOUTE	4	3	75%
18	CDT MACA	4	4	100%
19	CDT HMA	4	4	100%
20	CAT BINGERVILLE	4	3	75%
21	CDT HG PORT BOUET	4	4	100%
22	CAT AGBOVILLE	4	4	100%
23	CAT TOUBA	4	4	100%
24	CAT BOUNDIALI	4	4	100%
25	CAT YAMOOUSSOUKRO	4	4	100%
26	CAT BOUNA	4	4	100%
27	CAT GUIGLO	4	3	75%
28	CAT MINIGNAN	4	3	75%
29	CAT BONDOUKOU	4	3	75%
30	CAT DABOU	4	4	100%
31	CAT DUEKOUÉ	4	3	75%
32	CAT DAOUKRO	4	4	100%
33	CAT KATIOLA	4	1	25%
34	CAT DIVO	4	2	50%
35	CAT BOUAFLE	4	4	100%
36	CAT ADZOPE	4	3	75%
37	CAT SOUBRE	4	2	50%
38	CAT DIMBOKRO	4	3	75%
39	CAT KORHOGO	4	1	25%
40	CAT FERKE	4	4	100%
41	CAT SEGUELA	4	3	75%
42	CAT SASSANDRA	2	2	100%
	TOTAL	390	312	82%

Les sites avec une capacité fonctionnelle de moins 50% : CAT BOUAKE, CAT KORHOGO, CAT DIVO, CAT KATIOLA, CAT SOUBRE.

Tableau VI : Utilisation des modules GENEXPERT

Total modules fonctionnels	Capacité	Total test réalisés	Taux utilisation
312	224 640	63 607	28%

Le nombre de tests réalisés au plan national pour le diagnostic de la TB était de 63 607, soit un taux d'utilisation de 28 %.

I.2. Activités

I.2.1. Activités planifiées

✓ Financement NFM3 du FM

- Réalisation de l'enquête sur la résistance aux antituberculeux
- Réunion trimestrielle de GTT Laboratoire, 2 réunions organisées
- Réhabilitation d'une salle du laboratoire du CAT d'Adjamé et CAT Bouaké pour l'installation de deux équipements COBAS 5800
- Quatre (04) sessions de formation de 29 personnes d'un (01) jour sur les procédures de transport des échantillons de crachats des CDT vers les CAT ; ces sessions ont été réalisées à Jacqueville et Yamoussoukro du 14 au 16 Février 2023.

✓ Financement C19RM du FM

- Contractualisation avec La Poste Côte d'Ivoire pour assurer le convoyage des échantillons COVID-19, TB, VIH des districts sanitaires vers les sites offrant les services de labo (contrat de convoyage)

Une activité n'a pas été réalisée ; il s'agit de l'atelier de restitution de l'évaluation externe de la qualité (EEQ) de laboratoires par la relecture en aveugle des lames

I.2.2. Activités non planifiées

- Mission d'installation des TB-LAMP couplée au redéploiement des GeneXpert du 24 Avril au 19 Mai : 20 TB LAMP installés
- Atelier de relecture des lames pour l'EEQ du réseau de microscopie du 31 juillet au 4 aout à Bouaké

I.2.3. Participation aux activités d'autres structures

- Atelier de formation au dépistage de la tuberculose de l'enfant par les selles à l'intention des prestataires de santé (ALLIANCE CI) le 09 Novembre, IPCI
- Atelier de formation des ASC Coach et superviseurs des Sites non CAT/CDT et des gros CDT d'Abidjan sur la Collecte et le transport des selles pour le diagnostic de la TB (ALLIANCE-CI) du 29 et 30 Novembre
- Mission d'assistance technique pour l'implémentation de CLICQ en Côte d'Ivoire (CDC) du 18 au 22 Septembre
- Atelier de validation du Plan Stratégique National des Laboratoires de Biologie Médicale 2023-2025 et révision de la Politique Nationale des Laboratoires (UCP-FM) du 22 au 24 mars 2023 à Grand Bassam
- Missions dans le PORO (27 Aout au 02 septembre) et le Haut-Sassandra (26 au 30 Décembre) pour l'implémentation du système national de transport intégré des échantillons. (UNICEF et UCP-FM).

I.3. Données de dépistage de routine en 2023

I.3.1. Résultats de microscopie

	2021	2022	2023	Observations
Cas présumés	55 598	38 971	37 273	Baisse du nombre de cas présumés entre 2021 et 2023 Baisse du nombre de TB diagnostiqués par la microscopie entre 2021 et 2023
Total frottis	137 289	112 849	106 293	
Total TB diagnostiqués	9 638	6 141	5 931	

En 2023, 37 273 personnes présumées TB ont été reçues dans les laboratoires avec 5931 cas diagnostiqués par la bacilloscopie. On note une baisse de la fréquentation des laboratoires ainsi que le nombre de cas diagnostiqués par la microscopie entre 2021 et 2023

I.3.2. Résultats de GeneXpert

Le tableau suivant fait le point des cas présumés par site ainsi que l'utilisation des cartouches GeneXpert et leur résultat.

Tableau VII : Répartition des cas dépistés au GeneXpert par région sanitaire en 2023

Région	Cas présumés	Total cartouches	MTB détecté rif sensible	TBRR	Tests sans résultats
ABIDJAN 1	4693	5689	1146	84	250
ABIDJAN 2	18606	18716	4508	187	919
AGNEBY-TIASSA	1200	1210	212	53	45
BAFING	155	204	18	1	13
BAGOUE	839	901	68	3	62
BELIER	2176	2203	396	18	164
BERE					
BOUNKANI	101	102	19	2	3
CAVALLY	945	855	178	13	54
FOLON	9	9	1		
GBEKE	4437	4594	710	17	156
GBOKLE	731	813	103		71
GONTOUGO	1342	1333	194	10	142
GRANDS PONTS	179	205	30	1	29
GUEMON	134	151	37	2	17
GÔH	2126	2126	398	18	104
HAMBOL	882	878	69		47
HAUT SASSANDRA	2745	2778	604	263	71
IFFOU	1478	1557	195	17	75
INDENIE-DUABLIN	1714	1714	258	8	124
KABADOUGOU	773	792	84	2	52
LÔH-DJIBOUA	2072	2072	300	9	225
MARAHOUÉ	857	926	100	3	69
ME	732	819	163	6	87
MORONOU					
N'ZI	1031	1046	116	12	122

NAWA	1450	1468	284	7	162
PORO	1977	2058	266	14	98
SAN PEDRO	1732	1813	297	11	81
SUD-COMOE	1012	1057	189	7	47
TCHOLOGO	433	464	44	3	31
TONKPI	3907	4044	423	14	136
WORODOUGOU	956	1010	119	11	31
TOTAL	61424	63607	11529	796	3487

NB : Tests sans résultat : pertes de tests.

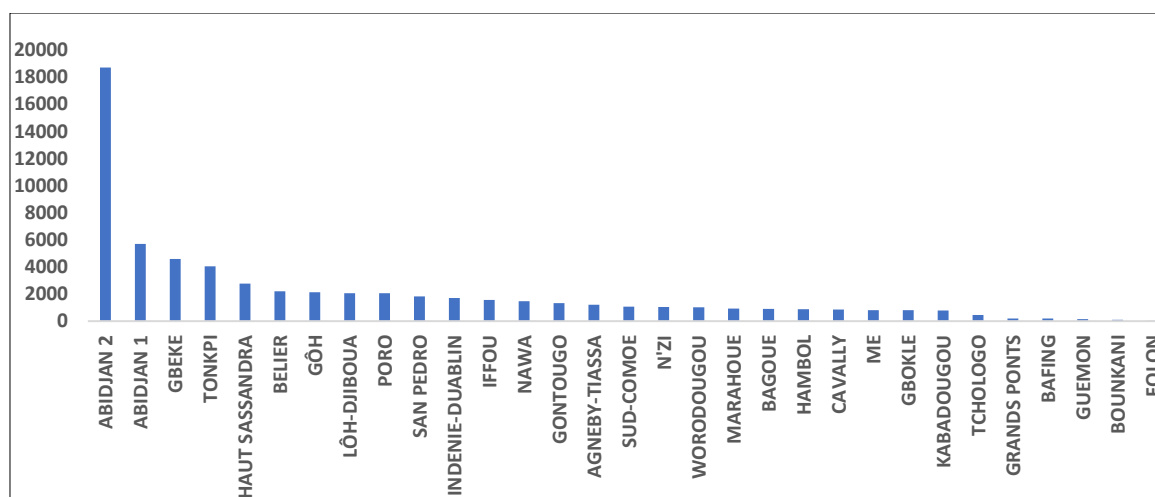


Figure 3 : Répartition par régions sanitaires des tests GeneXpert réalisés en 2023

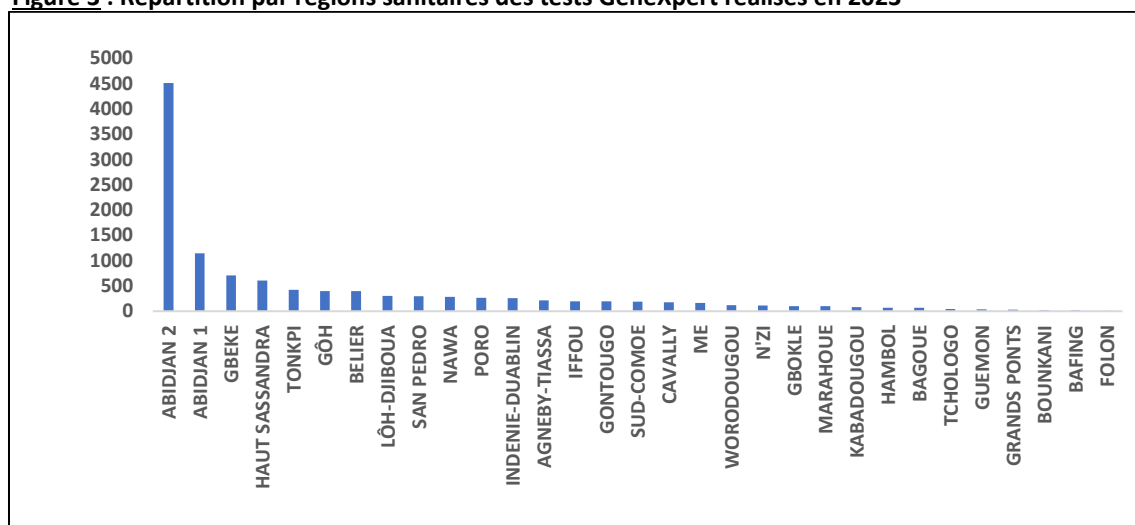


Figure 4 : Répartition par régions sanitaires des MTB détectés au GeneXpert en 2023

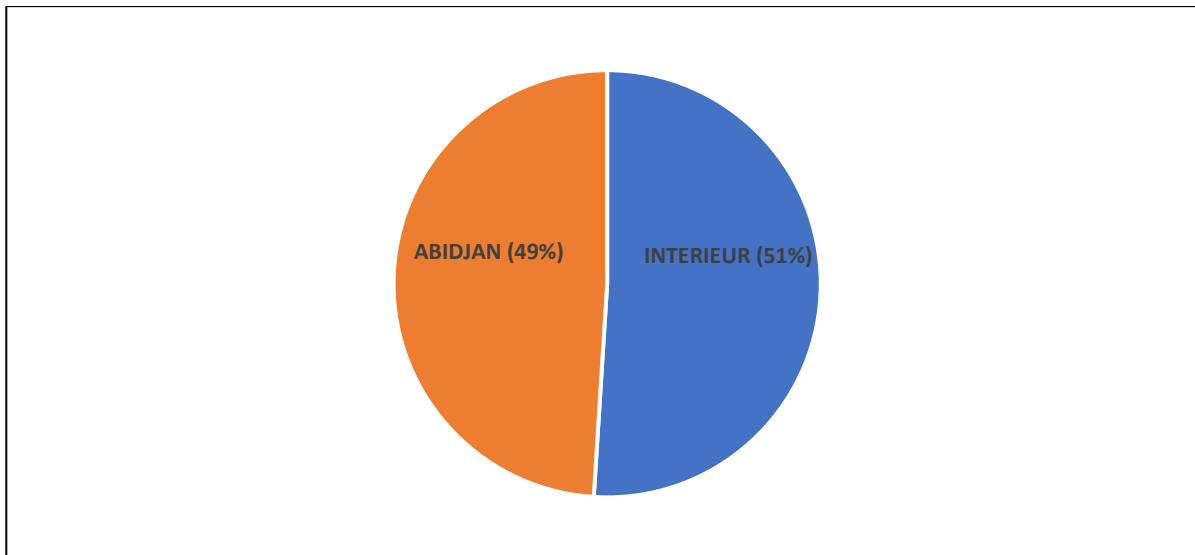


Figure 5 : Répartition des MTB détectés entre Abidjan et l'intérieur du pays en 2023

I.4. Résultats de l'EEQ-2023

Au total, sur les 306 laboratoires qui ont participé à l'Evaluation Externe de la Qualité 2023, 16, soit 5,6% ont présenté des performances insuffisantes.

Les critères de contre-performance étaient :

- ✓ Pourcentage de vrais positifs parmi les positifs déclarés par le laboratoire inférieur à 85%
- ✓ Taux de détection de tous les positifs inférieur 75 %

Total laboratoires	Nombre de laboratoires participants	Résultats
307	306	% avec performance acceptable : 94,5 % (290) % laboratoires non performants : 5,6 % (16)

Un laboratoire, le CDT NDA de Dimbokro n'a pas été évalué car rétrogradé au rang de CT.

Tableau VIII : Sites non performants à la dernière EEQ

N°	Coordination	Laboratoires non performants	FP	FN
1	YAMOUSOUKRO	CDT TIE- N'DEKRO	01	
2	YAMOUSOUKRO	CDT KOKOUMBO		02
3	YAMOUSOUKRO	CDT TOUMODI		02
4	GUGLO	CAT GUIGLO		02
5	BOUAKE	CDT CAMP PENAL	02	
6	BOUAKE	CDT SAINT CAMILLE		02
7	BOUAKE	CDT TOUMODI SAKASSOU	02	
8	ABENGOUROU	CDT DIAMARAKRO	01	
9	ODIENNE	CDT SEGUELON		02

10	ODIENNE	CDT SAMATIGUILA	01	02
11	DIVO	CDT GOUDOUKO		03
12	SASSANDRA	CAT SASSANDRA		03
13	SAN-PEDRO	CDT MOUSSADOUGOU		02
14	SAN-PEDRO	CDT DOGBO		02
15	FERKESSEDOUGOU	CAT FERKESSEDOUGOU		02
16	FERKESSEDOUGOU	CDT HB FERKESSEDOUGOU		02

FP : faux positifs / **FN** : faux négatifs

I.5. Difficultés

- Pannes récurrentes des modules GeneXpert
- Mobilité du personnel de laboratoire
- Maintenance irrégulière des microscopes
- Retrait du financement du COP
- Coordination du projet CLICQ
- Difficultés de démarrage du transport d'échantillons avec LA POSTE CI (bureau de poste et circuit, chaîne de froid)
- Logiciel OpenElis

I.6. Défis et perspectives en 2024

1. Défis

- Mise en œuvre du système de transport d'échantillons avec LA POSTE CI
- Maintenance régulière des microscopes et GeneXpert
- Utilisation effective du logiciel OpenElis
- Optimisation du diagnostic moléculaire
- Assurance qualité de la microscopie

2. Perspectives

- Mise en œuvre du diagnostic moléculaire de la tuberculose au CAT d'Adjamé et CAT Bouaké sur la plateforme COBAS-5800
- Mise en œuvre du Projet CLICQ (qu'est ce que le projet CLICQ)
- Mise en place d'un système de gestion électronique des données de laboratoire : OpenElis, logiciel C360 CEPHEID
- Intégration à un système national de transport d'échantillons avec le PNLS et le PNLCa

II. APPROVISIONNEMENT ET PHARMACIE

II.1. Activités

II.1.1. Activités planifiées

- Réunion d'un jour du comité national logistique pour le suivi des approvisionnements et des stocks : sur les 02 réunions prévues, une seule a eu lieu
- Atelier de 05 jours du comité de quantification pour la revue de la quantification des médicaments antituberculeux, des réactifs et intrants de laboratoire liés à la tuberculose
- Atelier de formation des responsables de 13 CAT sur le module de pharmacovigilance de DHIS2
- Contrôle qualité des médicaments antituberculeux et des intrants liés à la tuberculose en collaboration avec le LNSP, PNLS, PNLP

La reproduction des outils de gestion de la tuberculose n'a pas été faite

II.1.2. Participation aux activités d'autres structures

Activité	Structure responsable	Date d'exécution		Lieu
		Début	Fin	
Atelier d'identification des risques du financement GC7	UCP-FM	17 janvier	21 janvier	Jacqueville
Atelier de quantification des produits de lutte contre les cancers	PNLCA	30 janvier	03 février	Grand-Bassam
Réunion de présentation des résultats des analyses DNO	I-TECH CIV	02 mars	02 mars	Abidjan
Atelier de rédaction des rapports trimestriels de retro-information du T4 2022 des produits des programmes de santé	NPSP-CI	06 mars	10 mars	Yamoussoukro
Mission d'installation et de coaching pour la mise en œuvre du déploiement de mSupply dans les districts sanitaires	DAP	09 avril	23 avril	Danané Zouan-Hounien
Réunion de présentation du référencement des échantillons actualisés à partir du scénario sélectionné	I-TECH CIV	19 avril	19 avril	Abidjan
Atelier de rédaction des rapports trimestriels de retro-information du T1 2023 des produits des programmes de santé	NPSP-CI	07 mai	12 mai	Grand-Bassam
Atelier préparatoire de la révision de la liste nationale des médicaments essentiels	DAP	03 août	04 août	Grand-Bassam
Atelier de mise à jour des modules de notification des effets indésirables	DIS	21 août	25 août	Grand-Bassam
Atelier d'élaboration du plan national stratégique de la chaîne d'approvisionnement 2023-2025	DAP	29 août	1 ^{er} septembre	Yamoussoukro

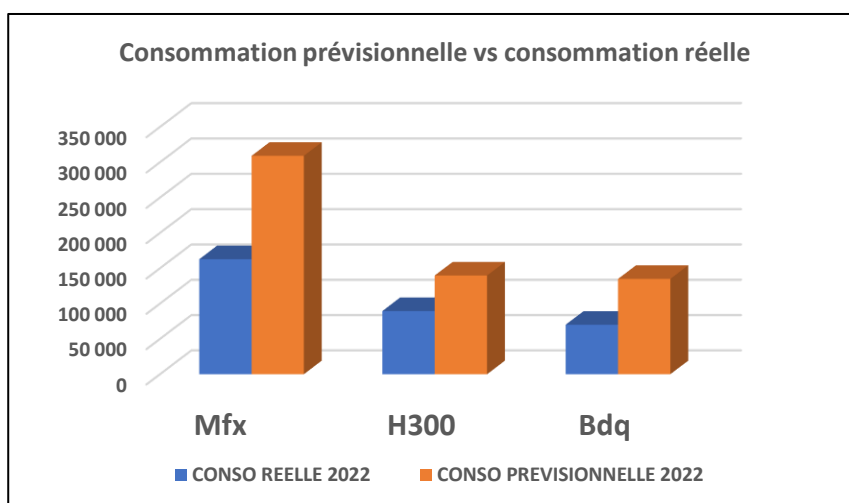
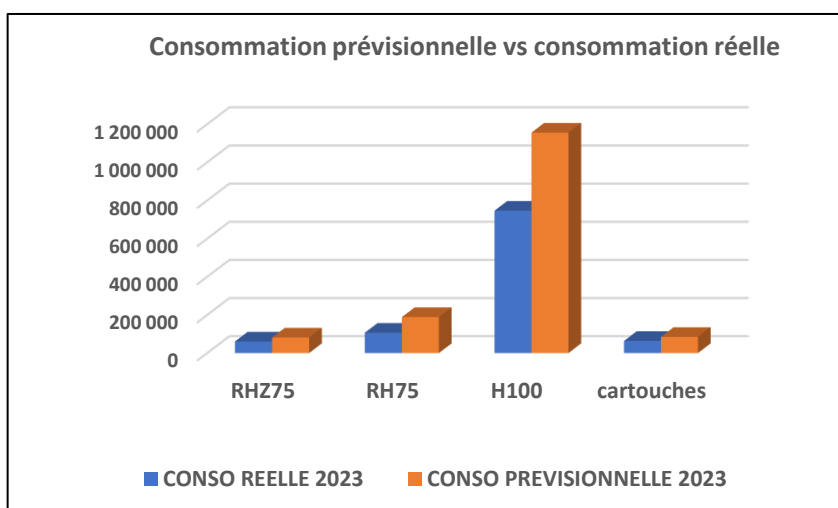
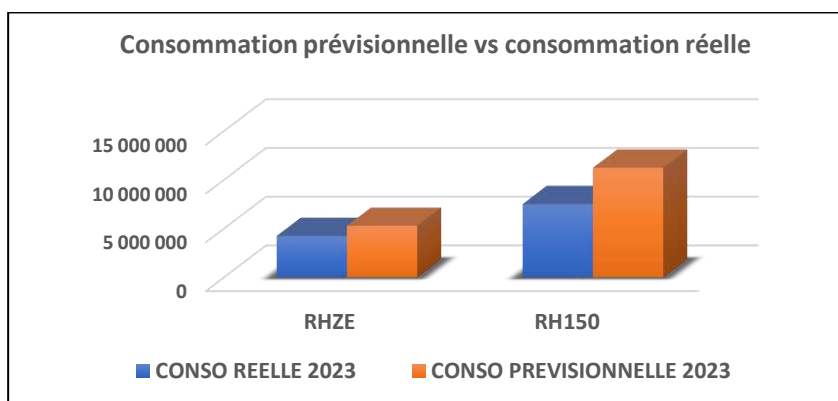
Atelier de rédaction des rapports trimestriels de retro-information du T2 2023 des produits des programmes de santé	NPSP-CI	04 septembre	08 septembre	Yamoussoukro
Mission d'installation et de coaching pour la mise en œuvre du déploiement de mSupply dans les districts sanitaires	DAP	13 septembre	01 octobre	Bangolo Kouibly Duékoué
Atelier de Validation du plan national stratégique de la chaîne d'approvisionnement 2023-2025	DAP	25 septembre	29 septembre	Yamoussoukro
Atelier de quantification des Antirétroviraux (ARV), médicaments pour la prévention des infections opportunistes	PNLS	09 octobre	14 octobre	Grand-Bassam
Réunion de coordination de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre de la mise en œuvre du projet pilote Project Last Mile (PLM)	DAP	17 novembre	17 novembre	Abidjan
Atelier de restitution des résultats de la cartographie des appuis et des financements du secteur pharmaceutique 2eme édition	DAP	21 novembre	21 novembre	Abidjan

II.2. Achats 2023

Bailleurs	Produits achetés
Etat de Côte d'Ivoire	Médicaments de 1ère ligne, masques chirurgicaux, masques respiratoires, tubes de prélèvement, gants, films radio numérique, aiguilles de prélèvement, cartouches GeneXpert MTB/RIF ULTRA, Tubes coniques et pipettes non stériles ; tampon isopropanol ; bandelette, hémoglobinomètre ; essuie-tout ; bande adhésive pour prélèvement ; bec bunsen ; raccord de bouteille de gaz ; corps vacutainer ; boîte de sécurité ; centrifugeuse ; sac poubelle
Fonds mondial	Médicaments de 2 ^{ème} ligne, cartouches GeneXpert MTB/RIF ULTRA, Tubes coniques, pipettes non stériles, KIT LED, KIT ZN, crachoirs, Tuberculine, Milieux de cultures et tests de sensibilité, Médicaments de 1 ^{ère} ligne, ordinateurs portables, imprimantes, vidéo projecteurs photocopieuses, Cartouches GeneXpert MTB/RIF ULTRA don du PNLS

II.3. Indicateurs logistiques

II.3.1. Taux de précision de la quantification



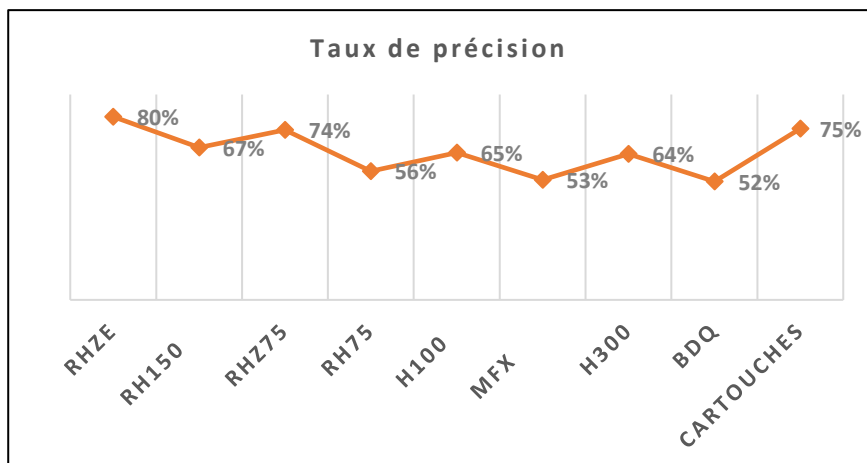


Figure 6 : Taux de précision

D'une manière générale, pour tous les produits traceurs du programme les consommations réelles sont restées inférieures aux consommations prévisionnelles.

La courbe du taux de précision a une évolution en dent de scie avec le plus faible taux pour la bédarquilline (52%) et le plus fort taux pour le RHZE (80%).

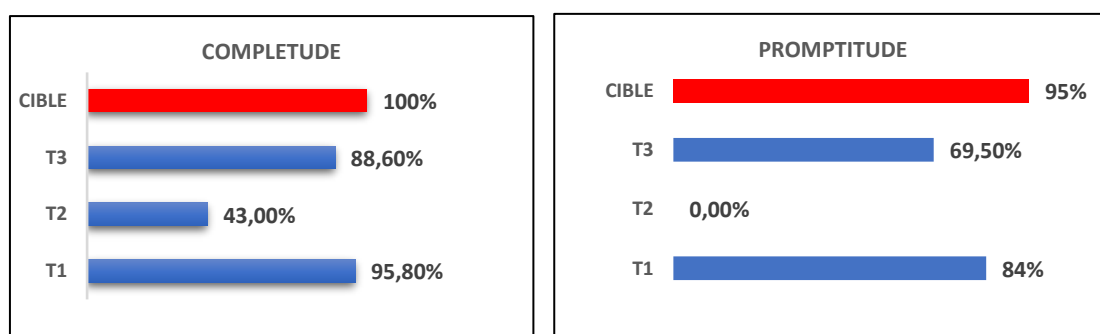
✓ Causes probables

Les cibles utilisées pour la quantification sont plus élevées que le nombre de patients réellement dépistés. En effet :

- Concernant les nouveaux cas adultes la cible était de 25 058 pendant que 20 589 patients ont été notifiés.
- La cible des enfants contacts à mettre sous prophylaxie à l'isoniazide était de 6 390 mais seulement 5 699 enfants contact ont été mis en traitement.
- La cible des patients TBMR, Pré-XDR et XDR, était de 652 cas. Sur les 459 cas dépistés, seulement 422 patients ont été mis sous traitement.

La rupture de RHZE, RH150 et H100 au 4^{ème} trimestre 2023 pourrait aussi expliquer la sous consommation de ces différents produits.

II.3.2. Taux de complétude / Taux de promptitude



Source : Rapport de retro information du PNLT

Les taux de complétude et de promptitude des rapports commandes trimestrielles sont restés en deçà des cibles du T1 au T3 avec des taux interpellant au T2 2023 (respectivement 43% et 0%).

Causes probables

Les rapports ont été transmis hors délai du fait d'un dysfonctionnement du logiciel e-SIGL au cours du 2nd trimestre. Le retard dans la transmission des rapports entraîne également un retard dans le traitement des commandes et donc peut créer une rupture sur les sites.

II.3.3. Taux d'exécution du plan d'approvisionnement

	Nombre de livraisons attendues	Nombre de livraisons reçues	Taux d'exécution du plan d'approvisionnement
Médicaments de 1 ^{ère} ligne	2	1	50%
Médicaments de 2 ^{ème} ligne	3	3	100%
Produits de laboratoire	15	12	80%

La deuxième livraison des médicaments de 1^{ère} ligne n'a pu être effective à cause du retard dans la livraison de ces produits.

Le niveau d'exécution des produits de laboratoire est à 80% du fait du long délai de livraison de ces produits.

II.3.4. Etat de stock fin décembre 2023

Désignation	Niveau central (boîtes) Minimum : 8 mois Maximum : 12 mois			Niveau périphérique (comprimés) Minimum : 4 mois Maximum : 6 mois		
	SDU	DMM	MSD	SDU	CMM	MSD
RHZE	3140	470	6,7	811	479	1,7
RH150	6081	897	6,8	1888	820	2,3
RHZ75	335	67	5	390	59	6,6
RH75	890	114	7,8	494	91	5,4
H100	3000	473	6,3	4690	554	8,5
Bdq	153	65	2,4	248	30	8,2
H300	54	12	4,2	43	12	3,6
Cartouche GeneXpert	437	122	3,6	167	64	2,6

MSD > max

Min<MSD<max

MSD<min

MSD=0

Au niveau central, tous les produits traceurs étaient sous-stockés

Au niveau périphérique,

- Aucune rupture n'a été constatée
- Quatre produits étaient sous-stockés : RHZE, RH150, H300 et CARTOUCHES
- Deux produits étaient bien stockés : RH75 et RHZ75,
- Deux produits étaient sur-stockés (H100 et Bdq), mais sans risque de péremption

II.3. Gestion des alertes de 2023

Période	Alertes identifiées	Causes	Actions menées
T2 2023 (mai)	Rupture de Bédaquilline	Retard de livraison Retard de mise en machine à la NPSP	Redéploiement de stock
S1 2023	Sous stock des médicaments de première ligne	Retard de livraison	Identification de tous les sites bien stockés en cas de redéploiement de stock
T4 2023	Rupture de RHZE et RH150	Retard de livraison	Identification de tous les sites bien stockés pour redéploiement de stock Elaboration de plan d'allocation d'urgence
2023	Surstock de PAS	Non prescription de la molécule par les prescripteurs	Annulation de la dernière commande 2023 Sensibilisation continue des prescripteurs

II.4. Difficultés

- Retard d'acquisition des médicaments de 1^{ère} ligne
- Non satisfaction des commandes des sites de prise en charge bien que les produits soient disponibles
- Mobilité et insuffisance de gestionnaires dans les CAT
- Indisponibilité de e-SIGL au T2
- Lourdeur dans les procédures d'appel d'offre au niveau de l'UCP-FM
- Implication insuffisante des pharmaciens de région dans le suivi de la gestion des médicaments antituberculeux et intrants de laboratoire surtout sur les sites où il n'y a pas de gestionnaire

II.5. Recommandations

- **ETAT DE Côte d'Ivoire**
- Mettre en place un mécanisme de prépaiement des médicaments de 1^{ère} ligne afin d'éviter les ruptures
- **Nouvelle PSP-CI**
- Satisfaire les commandes des sites et respecter le chronogramme de livraison
- Exécuter dans les délais et respecter les plans d'allocation
- **UCP-FM**

- Traiter avec célérité les demandes d'achats du PNLT
 - **Pharmaciens de région**
- S'impliquer véritablement dans la gestion des médicaments et intrants de laboratoire du PNLT
 - **Responsables des CAT/CDT**
- Valider les données cliniques et logistiques avant d'autoriser la commande dans e-SIGL et de transmettre les rapports de gestion et de commande trimestriel au PNLT

III. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET PRISE EN CHARGE

III.1. Activités

III.1.1. Activités planifiées

Toutes les activités programmées ont été réalisées.

- **Formations des agents de santé**
 - Participation au cours international sur le contrôle de la TB à Cotonou
 - 30 sessions de renforcement des capacités des prestataires des structures non CAT/CDT sur le module TB/COVID dans le cadre de la pandémie à Covid-19 soit 100% de réalisation
 - Renforcement des capacités des prestataires des CAT/CDT à l'administration de la tuberculine
- **Suivi de la décentralisation**
 - Ouverture de 08 nouveaux CDT portant à 368 le nombre de structure de prise en charge de la tuberculose
- **Suivi du dépistage actif de la tuberculose dans la communauté et les prisons**
 - ✓ Campagnes de dépistage actif de la tuberculose au sein des populations éloignées des centres de santé
Deux (02) campagnes ont été menées à travers 29 CAT de l'intérieur du pays. Elles ont permis de diagnostiquer 93 cas de TPB+.
 - ✓ Campagnes semestrielles de dépistage actif dans les ménages
Elles ont permis de diagnostiquer 346 cas de TPB+.
 - ✓ Dépistage pendant la JMT et campagnes multi-maladies
Elles ont permis de diagnostiquer 54 cas de TB toutes formes.
 - ✓ Dépistage actif de la TB par la radiographie dans 12 maisons d'arrêt et de correction
Les campagnes ont eu lieu du 13 au 16 novembre 2023 à la MACA et du 14 au 27 novembre 2023 à l'intérieur du pays.

1000 détenus à la MAC d'Abidjan et 4000 détenus dans 11 MAC de l'intérieur ont bénéficié de ce dépistage.

Les MAC ont été sélectionnées sur la base des critères suivants :

- Effectif carcéral
- Nombre de cas de TB notifiés : 2 cas de TB et plus

Elles ont été précédées d'une sensibilisation du personnel et des pensionnaires, faite par les points focaux TB et les conseillers communautaires des MAC. Les points focaux TB des MAC et les conseillers communautaires des MAC aidés des gardes pénitentiaire ont fait le tri des détenus pour la réalisation des radiographies sur la base de critères suivants :

- Tous les détenus partageant la même cellule qu'un malade tuberculeux
- Les détenus et les agents d'encadrement qui ont des signes d'imprégnation tuberculeuse (toux accompagnée ou non de sueur nocturne, fièvre vespérale, amaigrissement, anorexie, asthénie)
- Les détenus et les agents d'encadrement ayant des facteurs de risque (tabagisme, alcoolisme, PVVIH)

Les radiographies sont réalisées au sein des MAC par les camions de radiographie mobile du CNACI (partenaire de mise en œuvre de cette activité). Les clichés de radiographies ont été interprétés par les médecins chefs des CAT dont les MAC ont été sélectionnées. Les personnes ayant des radiographies suspectes ont bénéficié d'un examen bactériologique des crachats

Tableau IX : Nombre de clichés de radio réalisés par MAC

N°	Maison d'Arrêt et de Correction	Nombre de détenus lundi 28 août 2023	Nombre de cas TB T1 et T2 2023	Nombre de clichés de radio à réaliser par MAC	Nombre de clichés réalisés
1	MAC D'ABIDJAN	10214	53	1000	1026
2	MAISON PENALE DE BOUAKE	2304	13	1000	1020
3	MAC KATIOLA	291	4	150	179
4	MAC DALOA	1462	15	755	755
5	MAC SASSANDRA	399	7	206	223
6	MAC BOUNDIALI	197	14	181	228
7	MAC SOUBRÉ	578	8	298	301
8	MAC ABENGOUROU	664	4	342	350
9	MAC DIVO	350	3	180	184
10	MAC KORHOGO	486	5	251	305
11	MAC BONDOUKOU	139	5	185	162
12	MAC BOUAKÉ	876	3	452	466

N°	Maison d'arrêt et de correction	Date	Détenus femmes	Détenus mineurs	Détenus assimilés	Détenus amendements	Détenus hommes	Personnel encadreur	Total clichés radios réalisés
1	MACA	13 -16/11/2023	75	08	00	10	913	20	1026
2	MAC Divo	18/12/2023	06	00	02	00	168	08	184
3	MAC Korhogo	17/11/2023	15	10	05	00	262	13	305
4	MAC Soubré	16/12/2023	06	00	00	00	285	10	301
5	MAC Daloa	18 - 21/11/2023	33	00	00	00	722	00	755
6	MAC Boundiali	15/11/2023	18	09	00	00	195	06	228
7	MAC Katiola	18/11/2023	06	08	02	00	159	04	179
8	MAC Abengourou	16/11/2023	01	16	3	00	330	00	350
9	MAC Bondoukou	14/11/2023	09	11	00	00	138	4	162
10	Maison Pénale de Bouaké	23 - 26/11/2023	NA	NA	NA	00	1000	20	1020
11	MAC Bouaké	21 - 22/11/2023	30	56	00	00	351	29	466
12	MAC de Sassandra	15/12/2023	01	04	04	00	214	00	223

N°	Maison d'arrêt et de correction (MAC)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une radiographie pulmonaire	Résultat normal	Nombre de cas suspects		Nombre de cas de tuberculose notifiés				Nombre de cardiopathies notifiées
					TPB+			TPB--	TEP	
					Nouveaux cas	Ancien cas (rechute)	TB/MR			
1	MACA	1026	981	44	08	00	00	00	00	01
2	Bondoukou	162	156	04	00	00	00	00	00	02
3	MAC Boundiali	228	210	18	00	00	00	00	00	00
4	MAC Soubré	301	216	55	00	00	00	00	05	30
5	MAC Daloa	755	626	39	02	00	00	04	02	90
6	MAC Sassandra	223	191	10	00	00	00	00	02	22
7	MAC Bouaké	466	439	25	04	00	00	03	00	02
8	Camp pénal de Bouaké	1020	973	45	00	00	00	11	03	02
9	MAC Katiola	179	176	00	00	00	00	00	00	03
10	MAC Divo	184	152	30	00	00	00	01	00	02
11	Abengourou	350	335	12	00	00	00	00	00	03
12	MAC Korhogo	305	294	11	01	00	00	01	00	00
		5199	4749	293	15	00	00	20	12	157
					15			20	12	

Ainsi, suite à ces campagnes, 47 cas de tuberculose toutes formes, soit 15% des cas notifiés par les prisons, ont été diagnostiqués.

MAC				
	TPB+	TPB-	TEP	Total TB toutes formes
MACA	8	0	0	8
11 autres MAC	7	20	12	39
	15	20	12	47

- ✓ Dépistage de la tuberculose réalisé dans les autres services de santé (non CDT) par le pré positionnement d'ASC dans ces services et le convoyage des échantillons des cas présumés : 1 335 cas de TB toutes formes ont été diagnostiqués.

Les différentes stratégies du dépistage actif de la TB, ont permis de diagnostiquer **1 875** cas de TB soit **9%** cas de TB toutes formes (21 856).

Stratégie de dépistage actif	Nombre de cas diagnostiqués
Populations éloignées	93
Dépistage actif dans les ménages	346
JMT et des campagnes multi-maladies	54
MAC	47
Autres services de santé (non CDT)	1 335
Total	1 875

➤ Suivi de la tuberculose pédiatrique

- Réalisation de 02 réunions du comité de prise en charge de la TB Pédiatrique
- Missions/Ateliers Participation 3 médecins aux conférences internationales de l'UNION à Paris
- Organisation de 3 missions de coaching du personnel des services en charge de la santé maternelle et infantile sur la recherche active de TB chez les enfants

III.1.2. Activités non planifiées

➤ Formations des agents de santé

- 2 Sessions de formation de 55 personnels de santé des nouveaux CDT à la prise en charge des malades de la TB selon la stratégie End-TB en novembre 2023
- Formation des TSL des CAT d'Abidjan sur le diagnostic de la TB de l'enfant par les selles

➤ **Missions/Ateliers**

- Dépistage actif de la TB par la radiographie dans la communauté (Campagnes de dépistage multi maladies)
- Mission d'inspection des conteneurs de radiographie numérique acquis
- Révision du guide technique de la tuberculose

Au total, 1 715 personnels de santé dont 885 des structures non CAT/CDT ont été formés sur le module TB/COVID-19.

III.1.3. Participation aux activités d'autres structures

- Formation des conseillers techniques régionaux recrutés par la DGS
- Formation des ASC Coachs & des prestataires de soins sur la stratégie de dépistage actif de la tuberculose dans les autres services de santé
- Formation des acteurs communautaires & des prestataires de soins sur la PEC de la TB pédiatrique en lien avec la malnutrition
- Atelier de révision des indicateurs dans le cadre de l'achat stratégique
- Mission d'évaluation des performances des DRS
- Mission de supervision intégrée du niveau central vers les services extérieurs

III.2. Difficultés

➤ **Concernant le suivi de la tuberculose dans les prisons**

- Panne de l'appareil de radiographie du camion du CNACI
- Coupure d'électricité en pleine activité

➤ **Concernant le suivi de la décentralisation de la lutte antituberculeuse**

- Ouverture des CDT sans l'accord de la coordination (Services S&E, Laboratoire et Prise en Charge)

➤ **Concernant le dépistage de la TB de l'enfant et de l'adolescent**

- Insuffisance de financement pour la formation et le coaching des prestataires de santé des structures de santé non CAT/CDT
- Diagnostic de la TB par les selles non encore effectif (absence de financement pour l'achat de pot de selles)

III.3. Recommandations

➤ **Suivi de la tuberculose dans les prisons**

- Equiper chaque camion radio en groupe électrogène (CNACI)
- Faire la révision du camion radio avant le démarrage des campagnes de dépistage actif (CNACI)

➤ **Suivi de la décentralisation**

- Ouvrir les CDT avec l'accord de la coordination

- Ouvrir les CDT selon les critères définis par la coordination : accessibilité de la localité & densité de la population (plus de 20000 habitants).

III.4. Défis/perspectives

- Former les prestataires nouvellement affectés dans les CAT/CDT sur la PEC de la TB
- Poursuivre le contrôle de la tuberculose dans les MAC en général et en particulier dans les MAC ayant des cas de TB
- Poursuivre le dépistage actif de la tuberculose au sein des populations éloignées des centres de santé, ménages et les autres services de santé
- Former les prestataires (Médecins, IDE, SFDE) des ESPC/HG/CHR sur le dépistage et la prise en charge de la TB pédiatrique
- Poursuivre le coaching des prestataires de santé des portes d'entrée de l'enfant (VIH, nutrition, Pesée, vaccination) sur le dépistage de la TB pédiatrique
- Etendre le TPT à tous les cas contacts éligibles
- Poursuivre la décentralisation

IV. COINFECTION TUBERCULOSE/VIH

IV.1 Activités

La prise en charge de la co-infection tuberculose / VIH est intégrée dans toutes les structures de prise en charge de la tuberculose.

IV.1.1. Activités planifiées

Au cours de l'année 2023, les activités suivantes ont été programmées et réalisées :

- **Organisation de 04 réunions trimestrielles du comité élargi de la lutte conjointe TB/VIH (financement FM/NFM3)**

Pour une meilleure prise en charge de la dualité morbide tuberculose et VIH, le PNLT, le PNLS et les partenaires collaborent pour redynamiser la plateforme d'échanges entre acteurs de la lutte conjointe tuberculose VIH à tous les niveaux. A cet effet, deux (02) réunions sur quatre (04) prévues ont pu être réalisées en 2023, **soit un taux de réalisation de 50 %, les 30 Juin 2023 et 29 Septembre 2023.**

- **Poursuite de la recherche active de la tuberculose chez les PVVIH dans les structures de prise en charge du VIH en Côte Ivoire**

En 2023, les données provisoires extraites du DHIS2 (PNLS) sur la recherche active de la TB ont montré que **306 736 PVVIH** ont reçu les soins VIH (y compris ARV) dans l'établissement au cours du mois. Parmi eux, **230 626** PVVIH ont bénéficié d'une recherche active de la tuberculose à la dernière visite, soit un taux de recherche active de **75 %**.

On note une amélioration par rapport à 2022 (**73%**).

Missions de coaching des prestataires de santé sur la recherche active de la tuberculose (NFM3)

Dix (10) structures de santé dans 08 districts sanitaires moins performants en 2022 ont bénéficié d'un coaching du 04 au 08 septembre 2023.

Les Districts sanitaires concernés ont été : Bouaké Nord-Ouest, Bouaké Nord-Est, Madinani, Biankouma, Sassandra, Jacqueville, Méagui et Soubré.

- Deux (02) sessions annuelles de formation de 02 jours sur la recherche active de la tuberculose (NFM3)

Ces 02 sessions ont concerné les structures ayant un faible taux de recherche active de la tuberculose ($\leq 60\%$) en 2022. Au total, 60 prestataires des sites de prise en charge du VIH ont reçu la formation à Jacqueville du 08 au 09 août 2023, puis du 11 au 12 août 2023

- Missions de coaching des prestataires de 30 structures de prise en charge du VIH à la recherche active de la TB chez les PVVIH (financement Cop 22)

Après l'analyse de données sur la recherche active de la tuberculose chez les PVVIH en 2022, 27 structures de santé dans 11 districts sanitaires moins performants ont bénéficié du coaching du 16 juillet au 19 août 2023. Les districts sanitaires concernés étaient : Treichville-Marcory, Yopougon-Ouest Songon, Yopougon-Est, Toulepleu, Vavoua, Agnibilékrou, Zuénoula, M'Batto, Bocanda, Dikodougou, Korhogo 2.

- Trois (03) sessions de formation de 25 prestataires issus des structures retenues pour la mise en œuvre du TPT

Ces trois (03) sessions de formation ont permis de renforcer les capacités (connaissances, compétences et attitudes) des prestataires de santé y compris le pool de formateurs nationaux sur les modalités de mise en œuvre du TPT et du suivi du patient sous TPT, à l'utilisation adéquate des outils de gestion pour la notification, le rapportage et le suivi des patients sous TPT y compris la carte de traitement et enfin à l'application des directives en vigueur sur la mise en œuvre du TPT chez les PVVIH. Ces trois (03) sessions se sont déroulées de la façon suivante :

- 1^{ère} session à Jacqueville, du **11 au 12 mai 2023**
- 2^{ème} session à Bouaké, du **15 au 16 mai 2023**
- 3^{ème} session à Yamoussoukro, du **01 au 02 juin 2023.**

- Suivi du contrôle de l'infection tuberculeuse en milieux de soins

On note une régression du nombre d'agents de santé atteints de tuberculose en 2023 qui est de 76 contre 93 en 2022.

- **Dix (10) sessions de formations de 05 jours des prestataires de santé des CAT/CDT et des structures de PEC du VIH sur le contrôle de l'infection tuberculeuse et le respect des mesures barrières (C19RM)**

La lutte contre l'infection tuberculeuse nécessite d'agir au niveau national et décentralisé pour donner des orientations aux gestionnaires et, au niveau des établissements de santé, pour mettre en œuvre les mesures de lutte contre l'infection. La réduction de la mortalité due tuberculose passe nécessairement par la maîtrise parfaite par les prestataires de soins des mesures de contrôle de la transmission de la tuberculose sur les sites de PEC VIH.

Au total 300 prestataires de santé (médecins, infirmiers, SFDE, techniciens supérieurs de laboratoire) ont été formés sur le contrôle de l'infection TB y compris la mise en place des comités locaux sur leurs sites respectifs. Ces dix (10) sessions de formation se sont déroulées dans les localités suivantes :

- 1^{ère} et 5^{ème} session : du 28 août au 1^{er} septembre et du 18 au 22 septembre 2023 à Jacqueville
- 2^{ème} session : du 04 au 08 septembre 2023 à Agboville
- 3^{ème} et 4^{ème} session : du 25 au 29 septembre 2023 à San Pédro et Gagnoa
- 6^{ème} session : du 23 au 27 octobre 2023 à Man
- 7^{ème} session : du 02 au 06 octobre 2023 à Abengourou
- 8^{ème} et 9^{ème} session : du 09 au 13 octobre 2023 à Yamoussoukro
- 10^{ème} session : du 06 au 10 novembre 2023 à Bouaké

- **Extension progressive de la mise en œuvre du TPT chez les PVVIH dans les structures de PEC du VIH**

En fin 2023, ce sont 578 structures de PEC du VIH qui ont fait la mise en œuvre du TPT. Le tableau ci-dessous récapitule les données relevant des indicateurs du traitement préventif de la tuberculose chez les PVVIH.

Indicateurs	Données
<i>Nombre total de patients VIH positif sous traitement ARV (File active)</i>	253 889
<i>Nombre total de patients VIH positif sous traitement ARV éligibles au TPT au cours de la période</i>	153 191
<i>Nombre total de PVVIH sous traitement ARV et nouvellement mis sous TPT (1^{ère} fois) au cours de la période</i>	10 081
<i>Nombre total de patient VIH positif sous traitement ARV ayant recommencé le traitement TPT après un arrêt au cours de la période</i>	34
<i>Nombre de PVVIH sous traitement ARV ayant achevé le TPT au cours de la période</i>	10 502
<i>Nombre total de PVVIH sous traitement ARV ayant bénéficié du TPT</i>	106 083

- **Reproduction des outils de collecte de données et les documents normatifs du TPT chez les PVVIH**

Dans le cadre de la mise en œuvre du TPT chez les PVVIH, il est nécessaire de reproduire et diffuser les différents outils élaborés et de les mettre à disposition des prestataires sur les sites de prise en charge. A cet effet les outils de collecte TPT ont été reproduits en 2023. Ce sont : 225 algorithmes ; 3333 cartes de traitement, 200 guides techniques, 225 registres, 1400 dossiers patients et 1800 rapports mensuels d'activités.

- **Acquisition et distribution des médicaments du TPT**

Molécules	Stocks		
	Niveau central	Niveau périphérique	Livraison
INH (100 mg) cp	738 400 cp	259 848 cp	400 000 cp en cours Prévue pour avril 2024
INH (300 mg) cp	506 940 cp	1 690 837 cp	Pas de livraison en cours
HP (300/300 mg) cp, boîtes /36	72 324 boîtes/36	12 660 boîtes/36	27 000 boîtes/36 en cours Prévue pour mars 2024
VITAMINE B6 cp	2 184 798 cp	1 279 010 cp	2 000 000 cp en cours Prévue pour Mai 2024

- **Offre de dépistage du VIH aux patients tuberculeux et ceux présumés de tuberculose dans toutes les structures de prise en charge de la tuberculose**

Tous les CDT/CAT font le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux.

En 2023, 99% des nouveaux cas et rechutes ont été dépistés pour le VIH et le taux de co-infection était égal à 13 %.

Dans le cadre du projet C19RM (TB/COVID 19) : 25 328 cas présumés non TB ont été enregistrés au cours de l'année 2023. Parmi eux, 23 329 ont été testés pour le VIH. 711 patients ont été dépistés VIH positifs soit un taux de positivité de 3,05 %.

- **Mise sous CTX et ARV des patients TB infectés par le VIH (TB/VIH)**

Les CAT sont des structures de prise en charge du VIH et les CDT le font par la délégation des tâches pour les soins VIH aux IDE.

IV.1.2. Activités non planifiées

Dans le cadre de la collaboration avec ses partenaires, le service TBVIH a participé à onze (11) activités suivantes :

- Atelier sur l'examen par les pairs des demandes de financement au Fonds mondial du **21-23 Février 2023, Nairobi, Kenya (OMS)**
- Atelier d'élaboration du plan de contingence COP 22 et finalisation du COP 23 projet MSHP CoAg, organisé à **Grand Bassam, du 08 au 12 Mai 23 par la Cellule fiduciaire du projet MSHP- CoAg**

- Atelier d'appropriation des directives nationales de PEC VIH par les directeurs départementaux de la santé en vue d'assurer leur leadership, du 15 au 16 Mai 2023 à l'Hôtel Palace Yamoussoukro **(PNLS)**
- Atelier de mise à niveau des prestataires de soins de la région sanitaire du N'ZI sur les nouvelles dispositions nationales de la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose (TPT) chez les PVVIH, du **13 au 14 Juin 2023 à Yamoussoukro et du 26 au 27 Juin 2023 à Dimbokro et Daoukro (IRC)**
- Atelier national de validation de l'extension du PSN 2021-2025 de lutte contre l'infection à VIH/Sida et aux IST en Côte d'Ivoire, du **21 au 22 juin 2023 à Abidjan (PNLS)**
- Formation des prestataires de santé des CAT/CDT et des structures de PEC du VIH sur le contrôle de l'infection tuberculeuse et le respect des mesures barrières, **24 au 28 juillet 23** (02 sessions/43 participants) **(IRC)**
- Atelier de validation des modules droits humains en lien avec le VIH à intégrer dans le curriculum de formation des professionnels de santé du **17 au 24 Avril 2024 à Yamoussoukro (PNLS)**
- Atelier de formation des formateurs droits humains en lien avec le VIH et la TB du **08 au 12 Mai 2023 à Yamoussoukro (PNLS)**
- Session d'orientation des gestionnaires de données sur les droits humains et l'outil de rapportage national des cas de Violence Basée sur le Genre (VBG) du **12 au 16 Juin 2023 à Agboville (PNLS)**
- Orientation des acteurs du parcours de santé sur les sites de prise en charge VIH et tuberculose de la région du sud Comoé et dans les CAT et CDT d'Abidjan sur l'éthique médicale et les droits humains du **05 au 30 Novembre 2023 (ENDA Santé)**
- Session trimestrielle d'orientation des travailleuses de sexe sur les droits humains et les voies de recours en cas de violences basées sur le genre (VBG) du **05 au 09 Décembre 2023 à Dabou (PNLS)**

IV.2. DIFFICULTES

Au cours de l'année 2023, les difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre de certaines activités :

- Difficultés dans la programmation des réunions de GTT dues à des conflits d'agenda entre le PNLT et le PNLS, au chevauchement d'activités et au retard de la mise en œuvre du fait de l'écriture de la GC7.
- Insuffisance de diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH du fait de la faible qualité de screening de la tuberculose, de l'insuffisance d'implication de tous les acteurs (délégation des tâches), de la sous notification dans les outils de gestion.

- Insuffisance de l'offre TPT (couverture 42%) due au non-respect de la feuille de route et de la non adhésion de certains prestataires et des patients.
- Non réalisation de toutes les activités programmées du fait de la non validation des TDR par le CDC/PEPFAR.
- Insuffisance de la qualité de la recherche active de la tuberculose chez les PVVIH (absence de prise de température et du poids chez certains patients, incompréhension des indicateurs)

V. TUBERCULOSE PHARMACORESISTANTE

V.1 Activités

V.1.1. Activités planifiées

➤ 03 réunions du comité technique ont été tenues sur les 4 prévues.

Les thématiques abordées étaient les suivantes :

- Présentation du protocole BPaL/BPaL(M) (Recommandations OMS, 2022) et du draft d'une étude sur ce protocole visant à évaluer son efficacité et sa tolérance
- Présentation du protocole de la 4^{ème} enquête de pharmacorésistance
- Présentation du projet TB-SRN WAR exécuté par PAC-CI
- Point des opérations du convoyage des échantillons des CAT vers les laboratoires centraux (IPCI et CeDReS)
- Réflexion sur la réalisation des examens de culture et rendu des résultats des échantillons de MO des patients TBMR.

➤ Mission de suivi des activités de prise en charge des patients TBMR dans les CAT

Ces missions ont été réalisées sur les 37 CAT. Elles avaient pour but d'apprécier la qualité de la prise en charge des patients atteints de tuberculose pharmaco résistante.

➤ Restitution des missions de suivi des activités de prise en charge des patients TBMR dans les CAT

Un atelier a été réalisé pour faire la restitution desdites missions.

➤ Appui alimentaire et appui au transport

Les patients TBMR mis en traitement ont bénéficié d'appui alimentaire constitué de riz et d'huile et d'un appui au transport à hauteur de 1 000 FCFA par jour.

➤ Notification des effets indésirables

Nombre de CAT ayant notifié des effets indésirables	Nombre de patients ayant présenté des effets indésirables	Types d'effets Indésirables	Nombre de patients par effets indésirables	%
12 (32% des Sites)	15	Nausées, vomissements, Epigastalgies, anorexie, douleurs abdominales, ballonnements	!	67%
		Neuropathies périphériques	01	6%
		Baisse de la vision, rougeur oculaire	01	6%
		Prurit, desquamation de la paume des mains	03	20%
		Arthralgie	02	13%
		Anémie	01	6%
		Dyspnée d'effort	01	6%
		OMI bilatéraux douloureux	01	6%
		Ictère	01	6%

Les effets indésirables des antituberculeux de deuxième ligne apparus chez les patients TBMR ont été notifiés par 12 CAT sur l'ensemble des 37 soit 32% des sites. Ces effets ont été observés chez 15 patients avec une prédominance des troubles digestifs (67%).

➤ **Réalisation du bilan biologique des malades sous traitement**

Les patients TBMR mis en traitement dans les CAT d'Abidjan ont bénéficié du bilan biologique initial et de suivi. Par contre les CAT de l'intérieur éprouvent des difficultés à réaliser ces bilans.

➤ **Convoyage par UTB des échantillons de crachat des patients TBMR des CAT vers les laboratoires centraux IPCI/ CeDReS et des CDT de Yopougon vers le CAT de Yopougon**

En 2023, 5 062 échantillons ont été convoyés des CAT vers les laboratoires centraux et le CAT de Yopougon pour un montant total de 26 419 000 FCFA.

Nombre d'enlèvements	Quantité d'échantillons enlevés	Retour de résultats	Montant (FCFA)
1 710	5 062	1 679	26 419 000

➤ **Adoption du protocole BPAL/M**

La Côte d'Ivoire a adopté le protocole de traitement court de 6 mois conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS de 2022.

Un régime composé de Bédaquiline, Prétomanide, Linézolide et Moxifloxacine (BPAL(M)) peut être proposé aux patients présentant une TB-RR/MR avec une sensibilité conservée aux fluoroquinolones.

Un régime composé de Bédaquiline, prétomanide et Linézolide (BPAL) peut être proposé aux patients présentant une TB-RR/MR avec une résistance aux fluoroquinolones (pré-UR) qui n'ont jamais été exposés à la Bédaquiline et au Linézolide.

Ce traitement est indiqué dans les cas suivants :

- Patients atteints de TB-RR/MR avec ou sans résistance aux fluoroquinolones (pré-UR) ;
- Patients avec une tuberculose pulmonaire confirmée et toutes les formes de tuberculose extra-pulmonaire exceptée la tuberculose du système nerveux central (SNC), ostéoarticulaire et disséminée (miliaire) ;
- Adultes et adolescents âgés de 14 ans et plus ;
- Tout sujet indépendamment du statut VIH ;
- Patients avec une exposition préalable de moins d'un mois à la Bédaquiline, au Linézolide, au prétomanide, ou au Délamanide.

Lorsque l'exposition est supérieure à 1 mois, ces patients continueront de recevoir ces protocoles si la résistance à ces médicaments spécifiques a été exclue.

Ce protocole est le suivant :

(4-6) Bdq-Mfx (Lfx)-Eto-H-Cfz-E-Z/ 5-Mfx (Lfx)-Cfz-E-Z

Les directives nationales de prise en charge de la TB pharmaco résistante ont été révisées en vue d'inclure le protocole BPaL/M et les acteurs ont été formés sur ces directives.

Des missions ont été réalisées sur les sites de prises en charge des patients TBMR en vue de coacher les prestataires et apprécier la prise en charge des patients sous ledit protocole.

Ce protocole a été utilisé en Côte d'Ivoire en Février 2023. Le CAT de Dimbokro a été le premier site à utiliser le traitement BPaL.

En fin 2023, 13 patients (12 PréXDR/XDR et 01 TBMR) avaient bénéficié du protocole BPaL/M.

SITE	Total
CAT ABOISSO	2 PréXDR/XDR
CAT BOUAKE	2 PréXDR/XDR
CAT DALOA	1PréXDR/XDR + 1 TBMR
CAT DIMBOKRO	1 PréXDR/XDR
CAT GAGNOA	2 PréXDR/XDR
CAT SOUBRE	1 PréXDR/XDR
CAT YOPOUGON	1 PréXDR/XDR
PPH COCODY	2 PréXDR/XDR
TOTAL	12 PréXDR/XDR + 1TBMR

Dans l'attente de la disponibilité des médicaments en quantité suffisante, le protocole court de 9 mois est toujours en vigueur.

- **La mission rGLC initialement prévue en 2023 n'a pu être réalisée.**

V.1.2. Activités non planifiées

- **Acquisition de 150 bobines à ECG pour la réalisation du bilan pré thérapeutique des patients**
- **Formation des acteurs sur le module Tracker du DHIS2**

Cette formation a été réalisée dans le cadre d'un projet pilote pour le suivi longitudinal des patients TBMR. Elle s'est déroulée en deux phases à savoir la formation des formateurs puis la formation des prestataires issus de trois CAT (Gagnoa, Abobo, Adjamé)

- **Réhabilitation auditive des patients TBMR atteints de pertes auditives sous le protocole avec les injectables**

L'ONG Alliance Côte d'Ivoire en collaboration avec le PNLT et l'appui financier du Fonds Mondial a initié au cours de l'année 2023 un processus de réhabilitation auditive des patients TBMR atteints de troubles auditifs sous le protocole avec les injectables. Sur un total de 62 patients reçus, 33 ont bénéficié des prothèses auditives et 03 d'un implant cochléaire.

Du fait d'une insuffisance de financement, 26 patients potentiellement éligibles à l'implantation n'ont pu être implantés.

- **Mission de coaching sur le BPAL(M)**

V.2. Difficultés

Les difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients TBMR sont :

- La non mise sous traitement de tous patients dépistés TBMR. Les motifs sont les dénis, les refus, les décès, les auto transferts, les perdus de vue, la mobilité des patients)
- La non réalisation des examens biologiques complémentaires par certains sites de prise en charge des patients TBMR
- La non application du TDO strict par certains sites dans la prise en charge des patients TBMR
- La non réalisation systématique de l'enquête d'entourage par les ASC
- Une insuffisance dans la notification des effets indésirables chez les patients sous traitement
- Une insuffisance dans la référence des patients vers un autre site de prise en charge
- Une insuffisance dans la promptitude de la transmission des rapports trimestriels par les CAT au PNLT
- Non observance du traitement par les usagers de drogues diagnostiqués TBMR
- Une insuffisance dans la disponibilité des médicaments nécessaires pour la prise en charge des effets indésirables

V. 3. Recommandations

- **A la N-PSP**

- Approvisionner les CAT des médicaments nécessaires pour la gestion des effets indésirables

➤ **A ALLIANCE CI**

- Former les ASC à la prise en charge communautaire des patients TBMR
- Doter les ASC d'équipement de protection individuelle (APR)
- Veiller à la réalisation de l'enquête d'entourage des patients TBMR par les ASC
- Organiser la prise en charge des patients TBMR usagers de drogues en collaboration avec Médecins du Monde et le PNLT

➤ **Aux CAT**

- Veiller à l'application strict du TDO chez les patients TBMR et aux consultations mensuelles
- Veiller à la réalisation de la culture du MO de tous les patients dépistés TBMR
- Veiller à la réalisation des examens biologiques complémentaires des patients TBMR
- Améliorer le suivi des références des patients TBMR sur d'autres sites
- Améliorer la notification des effets indésirables chez les patients TBMR
- Améliorer la promptitude de transmission des rapports trimestriels
- Adresser à la DRS une demande de mise à disposition des Assistants Sociaux en vue de leur affectation dans le CAT

➤ **A IPCI/CeDReS**

- Améliorer le délai de transmission trimestrielle des résultats de dépistage de l'ensemble des sites au PNLT via le service TBMR
- Améliorer le délai de rendu des résultats de culture aux sites de prise en charge des patients TBMR

VI. COMMUNICATION ET SUIVI COMUNAUTAIRE

VI.1. Activités

En dehors des activités programmées et financées sur les projets du programme, le personnel du service a contribué à la mise en œuvre des activités des autres programmes et institutions partenaires.

VI.1.1. Activités planifiées

Parmi les activités planifiées, 3 ont été réalisées. Ce sont :

- ✓ Quatre (04) réunions trimestrielles du Groupe Technique Partenariat Tuberculose (GTPT) qui a permis l'élaboration du draft du dossier cadre de collaboration composé d'un

document cadre, de deux annexes : l'annexe décrivant les missions des partenaires impliqués dans le cadre de collaboration et le plan d'action de mise en œuvre du cadre

- ✓ L'organisation de la Journée Mondiale de Lutte contre la Tuberculose le 31 mars 2023 à Tiassalé, district de l'Agnéby-Tiassa
- ✓ Quatre (04) de la Taskforce tuberculose qui a permis d'élaborer les drafts des articles à publier sur les études du parcours thérapeutique du patient tuberculeux et l'équité dans l'accès aux soins de la tuberculose

L'activité de suivi du dépistage de la tuberculose dans les SSSU lors des visites médico-scolaire, en collaboration avec le PNSSU-SAJ n'a pas été réalisée. Le financement a été redirectionné pour le paramétrage des indicateurs PNSSU-SAJ/PNLT dans le DHIS2.

VI.1.2. Activités non planifiées

Avec le financement du PEPFAR/COP22, campagne d'affichage grand public de 10 affiches sur les signes de la tuberculose pour l'auto-référencement dans la ville d'Abidjan couplée avec la sensibilisation à travers les réseaux sociaux a été réalisée.

VI.1.3. Participation aux activités des autres structures

Dans le cadre de la collaboration avec les autres institutions, le PNLT a participé à plusieurs activités des structures du MSHP-CMU, des autres institutions de l'Etat et des ONG nationales et internationales.

Avec la DSC

- L'atelier d'élaboration et de validation du statut de l'agent de santé communautaire et autres relais communautaire du 20-22 décembre 2023
- L'Atelier de validation des indicateurs PBF communautaires du 06-07 novembre 2023 ;
- La Réunion GTT sur les procédures d'élaboration d'une analyse situationnelle des agents de santé communautaires du 03 octobre 2023 ;
- La Réunion du comité de pilotage du projet Ksanté (Kajou) du 26 septembre 2023 ;
- L'activité d'élaboration de contenus digitaux de formation des ASC et autres acteurs communautaires du 27 juillet 23 ;
- L'atelier de validation de l'analyse situationnelle de la mise en place du registre national complet et géoréférencé des agents de Santé communautaire de CI du 05 au 09 juin 2023 ;
- La réunion trimestrielle (T1) du sous- groupe thématique "SUIVI & EVALUATION" du cadre de concertation permanent de la santé communautaire du 30 Mai au 03 Juin 2023 ;
- L'élaboration d'un guide diagnostic communautaire du 21 au 28 Mai 2023
- La validation d'un guide national de diagnostic communautaire du 05 au 09 Juin 2023
- L'atelier d'élaboration du dossier d'investissement de la santé communautaire en Côte d'Ivoire du 23 Avril au 1er Juin 2023

- L'atelier de vérification et de validation des rapports mensuels d'activité octobre 2022- Février 2023 (05 mois) des 1 950 agents de santé communautaire du projet RSS-FM, de leurs IDE/SFDE superviseurs et des 53 CAC des districts du 23 au 30 Avril 2023
- L'atelier de collecte de données pour l'élaboration du plan de mobilisation des ressources pour le financement du PSNSC 2022 – 2025

Avec ALLIANCE-CI :

- ✓ La mission de collecte des données sur étude d'évaluation CRG du 19 septembre au 09 décembre 2023 ;
- ✓ La mission d'évaluation pour le recrutement des sous-récepteurs de l'ONG Alliance CI pour la mise en œuvre de la GC7 du 17 septembre à 09 décembre 2023 ;
- ✓ L'atelier de validation de capsules humoristiques Sery et Sory du 23 novembre 2023 ;
- ✓ L'organisation de 04 sessions d'orientation de 100 acteurs du milieu informel (gestionnaire de compagnies routière, représentants de syndicats, tenants de salon de coiffures) comme points focaux 11 au 20 Octobre 2023 ;

Avec le PNSM

- ✓ La Journée Mondiale de la santé Mentale le 11 octobre 2023 ;
- ✓ L'Atelier de consolidation du plan stratégique national de la santé mentale pour la prise en compte des thématiques VIH, OEV, tuberculose et des populations clés (TS, HSH, UD,PC,TG du 12-14 décembre 2023 ;

Avec ONUSIDA

- ✓ 3 Réunions du groupe consultatif du CLM les 26 Juin 2023 ; 16 novembre 2023 et 15 décembre 2023 ;
- ✓ L'Atelier de Consultation multisectorielle TB-VIH à l'hôtel Azalaï 27 au 29 mars 2023.

Avec le PNPMT

- ✓ La mission d'évaluation de la contribution des PMT et RCP impliquées dans la lutte contre la tuberculose les IST/VIH-SIDA le 12 décembre 2023 ;
- ✓ La mission de supervision de 9 districts sanitaires du Poro, Gontougo, Bagoué, Boukani du 04 septembre au 06 octobre 23.

Avec le MSHP-CMU

- ✓ L'atelier de suivi des performances avec les DRS et DDS du 06 au 08 Novembre 2023
- ✓ La réunion trimestrielle des chargés de communication du Ministère de la Santé des structures sous tutelles du 18 Octobre 2023
- ✓ 02 sessions de formation pour le renforcement des capacités des téléopérateurs du centre d'Appel 143/125 et des communicateurs en santé en matière de conselling et d'éducation sanitaire, de prévention des maladies et de promotion des initiatives du secteur santé du 04 au 22 septembre 2023

Avec ENDA santé

- ✓ L'atelier de formation sur la problématique des populations clés selon l'approche LILO à l'endroit des membres de l'ordre national des Médecins de CI du 25-28 septembre 2023 ;

Avec Médecins Du Monde

- ✓ L'enquête de prévalence tuberculose & VIH avec Médecins du monde sur le projet Y'A PAS DRAP à Abidjan, Bouaké et San Pédro De novembre à Décembre 2023 ;
- ✓ L'invitation à l'atelier de clôture du projet de réduction des risques de médecin du monde le 07 décembre 2023 ;

Avec le PNSSU-SAJ

- ✓ L'atelier de révision du plan stratégique national du PNSSU-SAJ du 18 au 21 décembre 2023 ;
- ✓ A partir de la plateforme e-santé du PNSSU-SAJ, nous avons réalisé la sensibilisation sur la tuberculose

Avec le PNLS

- ✓ L'atelier de mise à jour des données du template de référencement et définitions des stratégies de mise en œuvre du référencement optimisé du 04 au 10 juin 2023 ;
- ✓ L'atelier de validation de messages de sensibilisation et supports sur le VIH du 23 au 29 Avril 2023 ;
- ✓ L'atelier de validation de messages de sensibilisation et de supports de communication sur le VIH PEC en utilisant l'image des PVVIH et autre personne non infectée du 02 au 08 Juillet 2023
- ✓ L'atelier d'échange et de réflexion avec le Conseil national des droits de l'homme sur la mise en œuvre des interventions droits humains en direction des populations clés et des populations vulnérables du 24 au 27 Mai 2023

Autres collaborations

Avec la radio Adjamé FM une campagne de sensibilisation à travers l'émission radio vacances a été réalisée du 15 juillet au 18 août 2023 ;

Le service a participé à l'atelier d'élaboration d'une cartographie des financements des activités de laboratoire de biologie médicale du 03 au 07 Avril 2023 à Jacqueville.

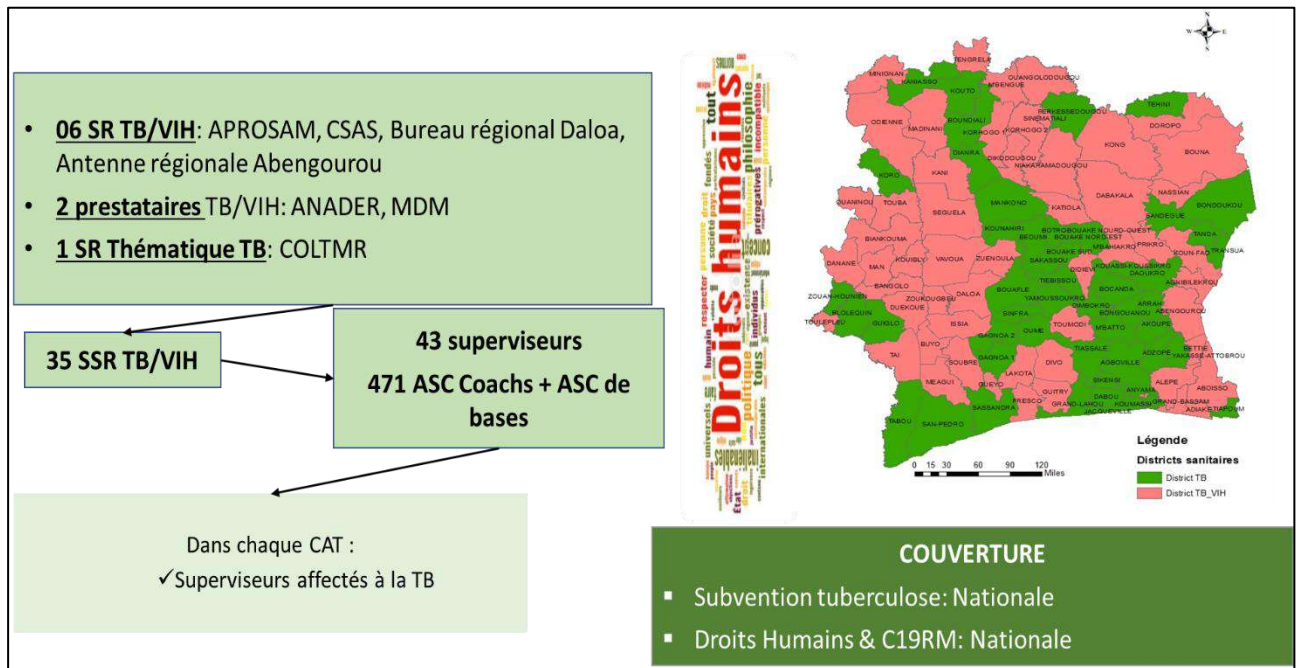
VI.2. Interventions communautaires

Le PNLT collabore avec Alliance CI, récipiendaire principal du FM pour la mise en œuvre du volet communautaire pour les subventions TB et VIH.

La couverture des interventions est nationale pour la subvention TB, Droits Humains et C19RM.

Alliance CI a collaboré avec 06 sous-réceptaires TB/VIH, 01 sous-réceptaire TB, et 02 prestataires TB/VIH, et 35 sous-sous-réceptaires TB/VIH.

Dans le cadre des interventions communautaires, 43 superviseurs et 471 ASC coach et de base ont été déployés avec au moins 01 superviseur dans chaque CAT.



Interventions d'Alliance CI

Liées à la prévention

- ✓ Promotion des droits humains
- ✓ Campagne multi-maladie porte d'entrée TB
- ✓ Recherche active de la Tuberculose dans les autres services de santé
- ✓ Approche prévention et PEC globale des UD
- ✓ Intervention en milieu carcéral
- ✓ Promotion de la médecine traditionnelle
- ✓ Approche prévention en ligne avec l'application M-TBVIH

Liées à la prise en charge

- ✓ Enquête d'entourage
- ✓ Suivi communautaire
- ✓ DOT /Superviseurs de traitement
- ✓ Suivi des cas en milieu carcéral et post carcéral
- ✓ Nutrition
- ✓ Promotion des droits humains et soutiens juridiques

VI.3. Lutte contre la tuberculose dans le secteur privé

Les structures de santé privées jouent un rôle dans le dépistage, la référence, le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose.

Parmi les CDT, on comptait 13 entreprises privées, 03 cliniques privées et 14 centres privés confessionnels. Ces structures ont notifié au total 933 cas de tuberculose.

Six (06) cas de TB pharmacorésistante ont été référés par des cliniques privées.

1. Recherche

En 2023, le PNLT en collaboration avec Alliance- CI avec l'appui du Fonds Mondial a achevé l'étude d'évaluation CRG (Community Right and Gender) pour le compte de la Côte d'Ivoire.

Défis

- Révision du Plan de communication tuberculose incluant le plan communautaire et public
- Renforcement des capacités en communication pour le changement de comportement social et mobilisation communautaire du personnel du service communication
- Insuffisance des outils de communication
- Financement insuffisant voire inexistant pour la communication sur la tuberculose
- Le suivi effectif des activités de la sensibilisation et d'information dans les zones de coordination CAT (affiches, informations auprès de la population sur la connaissance sur la tuberculose)

Perspectives

- Obtenir de l'entreprise AGILLY un coaching du personnel du service pour la gestion du site web
- Renforcer la sensibilisation de la TB à travers les réseaux sociaux
- Renforcer la collaboration avec les autres services du PNLT pour faciliter la communication sur les actions menées au niveau du programme
- Améliorer la communication institutionnelle
- Renforcer les capacités du personnel du service en infographie, la photographie et les montages etc.
- Renforcer les capacités du personnel du service en communication pour le changement de comportement
- Mettre en place un pressbook
- Renforcer le suivi des PV des activités/missions extérieures

VI.4. DIFFICULTES

- Absence de matériels de communications (Caméra ; micro, infographie, montage, drone...)
- Absence du service communication à des activités du PNLT
- Retard de transmission des informations relatives à la tenue des réunions du PNLT et d'autres structures extérieures.
- Absence du service communication dans l'organisation des différentes réunions du Directeur Coordonnateur du PNLT (Atelier, réunion, rencontre ou mission)
- Insuffisance de formation des membres du service communication sur les stratégies de communication

VII. GESTION DE PROGRAMME ET SUIVI ET EVALUATION

VIII.1. Activités

1. Activités planifiées

- Retraite bilan du PNLT pour rédiger le rapport annuel d'activités de la lutte contre la tuberculose à l'intention des membres de la direction de coordination
- Atelier bilan annuel de discussion et d'échanges sur le rapport annuel du PNLT avec le niveau régional et les partenaires
- Mission semestrielle de suivi de la lutte contre la Tuberculose dans les CAT/CDT/MAC
- 04 réunions trimestrielles de coordination du projet C19RM avec les 37 CAT
- Atelier bilan du Projet C19RM
- Atelier de rédaction du premier draft de la NFM4 pendant 10 Jours
- Atelier de validation du draft de la nfm4 Rédigé durant 5 Jours
- Retraite de finalisation de la rédaction NFM4 durant 3 Jours

2. Activités non programmées

Le service suivi et évaluation du PNLT a participé aux activités des structures du MSHPCMU et partenaires suivantes :

Activités	Structures	Date	Lieu
Participation à l'atelier d'élaboration du rapport annuel sur la situation annuelle des activités communautaires	DSCPS	31 mai au juin 2023	Grand-Bassam
Atelier d'élaboration des outils du mécanisme de coordination de suivi/évaluation dans le cadre du projet C19 RM	DSCPS	02 au 09 juillet 2023	Hôtel Prunelle Jacquerville
Atelier d'élaboration des outils du mécanisme de coordination de suivi/évaluation dans le cadre du projet C19 RM	DIS	03 au 19 juillet 2023	Grand Bassam

Bilan du premier semestre 2023 des interventions du RSS ET C19RM NFM3	UCP-FM	08 au 12 Aout 2023	Hôtel Prunelle Jacqueville
L'atelier bilan de l'année 2022 et du premier semestre 2023, et d'élaboration du plan opérationnel du deuxième semestre 2023 et de l'année 2024 du programme national de lutte contre le SIDA	PNLS	08 au 13 Aout 2023	Hôtel ABISSA Lodge Assinie Mafia
Atelier de formation sur le protocole et les outils d'évaluation de la qualité de la file active	PNLS	10 au 16 septembre 2023	Hôtel Regent Grand-Bassam
Atelier de validation des documents de formation sur la prévention combinée chez les populations clés	PNLS	18 au 22 septembre 2023	Hôtel Le Millionnaire Yamoussoukro
Atelier de formation des utilisateurs couple au déploiement de l'application M-TBVIH v2 dans la région sanitaire du Sud Comoé	ALLIANCE CI	25 sept au 15 octobre 2023	Hôtel international Grand-Bassam
Evaluation de la qualité des données de routine chez les patients sous ARV	PNLS	26 septembre au 10 octobre 2023	Abidjan
Evaluation de la qualité des données de routine chez les patients sous ARV	PNLS	15 - 27 octobre 20 novembre au 02 décembre	Agnéby-Tiassa Sud Comoé
Atelier semestriel de validation et d'analyse des données de la tuberculose avec les gestionnaires régionaux des données de la tuberculose	PNLT	16 - 20 Octobre 2023	Hôtel Le Millionnaire Yamoussoukro
Atelier semestriel de validation et d'analyse des données de la tuberculose avec les gestionnaires régionaux des données de la tuberculose	DIS	24 - 27 octobre 2023	Hôtel Le Millionnaire Yamoussoukro
Atelier bilan de la phase de mise en œuvre du projet de partenariat pour le renforcement de capacité à l'analyse et à l'utilisation des données	OMS	04 - 08 décembre 2023	Cotonou
Atelier de validation du plan national d'amélioration de la qualité des données à Yamoussoukro	DIS	13 - 15 décembre 2023	Hôtel Hanniel Yamoussoukro
Atelier de formation des points focaux TB des cat et gros CDT d'Abidjan 1& 2 et des grands ponts à l'utilisation de l'application M-TBVIH	ALLIANCE CI	18 décembre 2023	Hôtel Royal Abidjan
Collecte de données de l'analyse situationnelle de la mise en œuvre de la distribution communautaire des ARV en direction de PVVIH en côte d'ivoire	PNLS	03 - 20 décembre 2023	Daloa - Adiaké - Aboisso
Plan de viabilité des programmes de santé : VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, vaccination, santé de la mère et de l'enfant, et nutrition	DGS	18 - 20 décembre 2023	Hôtel FRANCE Grand-Bassam
Revue épidémiologique de la tuberculose au Tchad	OMS	11 - 23 octobre 2023	N'Djaména Tchad
Atelier de renforcement de capacité des membres du CCM-Côte d'Ivoire et du CSS aux notions de Santé Publique.	CCM CI	13 - 15 septembre 2023	Hôtel La Rose Blanche Angré
Atelier de formation à l'utilisation de l'application TomMonitoring	UCP FM	20 - 24 novembre 2023	Hôtel Belle Côte Abidjan
Atelier sur la géo-activation du système d'information sanitaire (SIS) et utilisation du système d'information géographique (SIG) en Afrique francophone.	Health GeoLab Hub et GeoHealth de	06 - 10 novembre 2023	Saly Sénégal

	l'Université de Genève		
Assurer la revue qualité des données communautaire (PNLT, PNLP, PNLS, PEV etc.) y compris celle de la Covid 19 et des épidémies au niveau infra national (DD et ESPC)	DSCPS	04 - 16 septembre 2023	Cavally - Guémon - Tonkpi - Bafing

RESULTATS 2023 DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

I. TUBERCULOSE PHARMACOSENSIBLE

1. Dépistage et diagnostic

En 2023, ce sont **21 856** cas de tuberculose toutes formes dont **21 457 (98%)** nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes avec **16 485 (77%)** nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée qui ont été notifiés. Ceci représente des taux de notification de **70** cas pour 100 000 habitants pour les nouveaux cas et rechutes de tuberculoses toutes formes ; et **54** cas pour 100 000 habitants pour les nouveaux cas et rechutes de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée.

Parmi ces cas, on comptait **76** personnels de santé.

Tableau X : Notification de la tuberculose pharmacosensible en 2023

	Nouveaux cas	Rechutes	Déjà traités (hors rechutes)		TB toutes formes
			Echecs	Reprises	
Formes pulmonaires confirmées bactériologiquement	15 097	1 388	199	189	21 856
Formes pulmonaires diagnostiquées cliniquement	1 771	136		5	
Formes extrapulmonaires confirmées bactériologiquement ou diagnostiquées cliniquement	2 958	107		6	
	19 826	1 631	199	200	
	21 457 (98%)				

i. Evolution de la notification dans le temps

Les résultats du dépistage de 2009 à 2023 sont retracés dans le tableau et le graphique ci-dessus.

Tableau XI : Evolution des cas notifiés de tuberculose de 2009 à 2023

	TPM+/TPB+				TPM- /TPB-	TEP	TOTAL
	Nouveaux cas	Rechutes	Reprises	Echecs			
2009	14 300 62%	998 4%	137 1%	301 1%	2 321 10%	4 952 22%	23 009
2010	14 131 61%	1 017 4%	130 1%	372 2%	2 381 10%	5 179 22%	23 210
2011	14 416 63%	1 015 4%	120 1%	324 1%	2 316 10%	4 729 21%	22 920
2012	14 660 61%	940 4%	135 1%	325 1%	2 818 12%	5 344 22%	24 222
2013	15 241 60%	953 4%	147 1%	403 2%	3 119 12%	5 436 21%	25 299
2014	14 233 60%	898 4%	123 1%	352 1%	2 901 12%	5 243 22%	23 750
2015	13 912 61%	936 4%	146 1%	259 1%	2 784 12%	4 842 21%	22 879
2016	13 442 62%	889 4%	155 1%	179 1%	2 292 10%	4 453 20%	21 710
2017	13 349 63%	962 5%	143 1%	189 1%	2 432 11%	4 232 20%	21 307
2018	13 431 63%	877 4%	112 1%	146 1%	2 728 13%	4 009 19%	21 303
2019	14 229 66%	780 4%	156 1%	111 1%	2 245 10%	3 977 18%	21 498
2020	12 890 65%	705 4%	94 0.5%	146 1%	2 202 11%	3 935 20%	19 972
2021	14 350 68%	984 5%	194 1%	129 1%	2184 10%	3231 15%	21 072
2022	14 989 69%	1 238 6%	141 1%	242 1%	2064 9%	3171 14%	21 845
2023	15 097 69%	1 388 6%	199 1%	189 1%	1 912 9%	3 071 14%	21 856

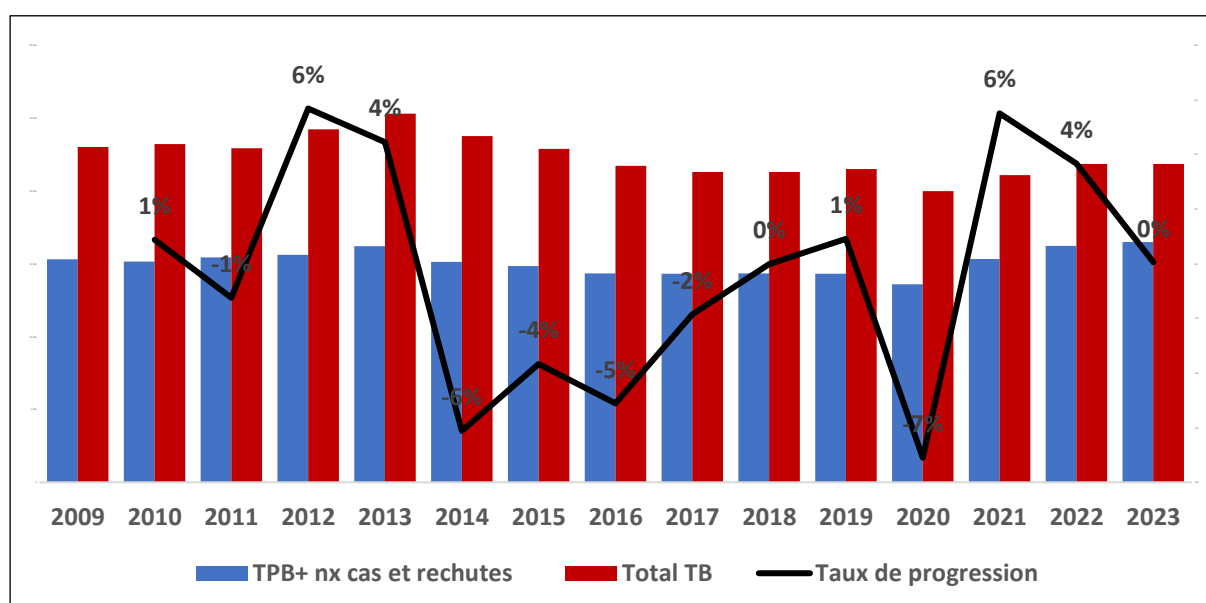


Figure 7: Evolution de la notification des cas de TB toutes formes de 2009 à 2023

L'évolution de la notification est marquée par plusieurs phases :

- Entre 2009 et 2010, le nombre de cas notifiés a connu une légère augmentation (+1%).
- En 2011, lors de la crise post-électorale, il y a eu un arrêt total des activités pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour certains structures de santé qui ont été pillées. Ceci a eu pour conséquence une légère baisse du dépistage

- L'augmentation importante de la notification et le pic observé en 2013 font certainement suite à la crise post-électorale de 2011. Une augmentation probable de la transmission, a entraîné une augmentation de la notification en 2012 et 2013.

L'année 2013 a été également marquée par une accélération de décentralisation.

- A partir de 2016, on a assisté à une baisse régulière de la notification, en moyenne de 5% chaque année. Elle a été moins marquée en 2017 (-2%) et s'est stabilisée en 2018 (0%).
- En 2019, la tendance à la baisse de la notification s'est inversée et la courbe de notification est dans une phase ascendante.

Le renforcement des activités communautaires, à partir de 2017 a contribué à accroître la notification.

- En 2020, dans le contexte de la pandémie à COVID-19, une cassure importante de la courbe de notification a été observée avec une diminution de 7% du nombre de cas.
- En 2021, une augmentation de 6% a été observée avec la stabilisation de l'épidémie à COVID19.
- La notification a augmenté en 2022 avec l'utilisation du GeneXpert pour le diagnostic initial.
- Elle est restée stable en 2023.

	Population	Nouveaux cas et rechutes	Taux de notification	Evolution
2015	23 260 786	22 458	97	
2016	23 865 566	21357	89	-7%
2017	24 486 071	20 939	86	-4%
2018	25 122 709	21 034	84	-2%
2019	25 775 899	21 208	82	-2%
2020	26 453 542	19 717	75	-9%
2021	27 087 732	20 749	77	3%
2022	30 215 846	21 442	71	-7%
2023	31 066 127	21 457	69	-3%

Le taux de notification a diminué au fil des années, sauf en 2021 où l'évolution est positive. En 2020, il a connu une forte baisse liée à la pandémie à COVID19. Elle a été suivie en 2021, par une augmentation liée à une reprise des activités.

En 2022, on constate également une diminution du taux de notification, malgré une augmentation de la notification. Cela s'explique par l'augmentation importante de la population entre 2021 et 2022 à la suite du RGPH 2021.

Répartition par formes

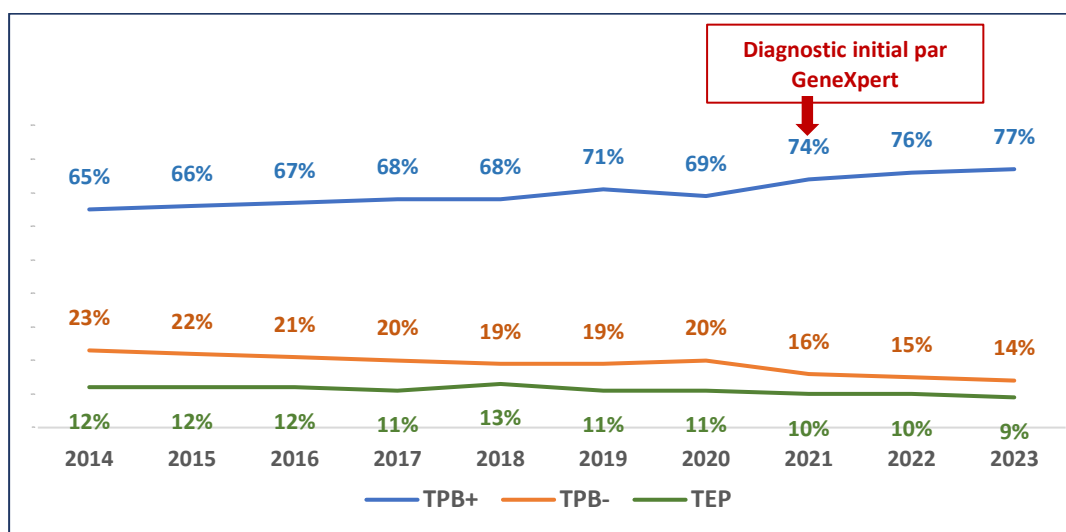


Figure 8 : Evolution des cas de tuberculose par formes de 2010 à 2023

Le diagnostic initial de la tuberculose par le GeneXpert a débuté en 2021. Cela s'est traduit par une augmentation progressive des formes pulmonaires qui sont passées de 69% en 2021 à 77%.

ii. Répartition des cas selon la localisation géographique

Tableau XII : Répartition géographique des cas de tuberculose en 2023

Régions/Districts	Population totale (INS 2023)	Nouveaux cas et rechutes toutes formes	Taux de notification
ABIDJAN 1	3 605 530	4080	113
ABIDJAN 2	3 076 221	5223	170
AGNEBY-TIASSA	915 360	577	63
BAFING	277 849	148	53
BAGOUE	545 329	150	28
BELIER	885 468	665	75
BERE	520 234	232	45
BOUNKANI	451 408	126	28
CAVALLY	748 640	260	35
FOLON	154 552	24	16
GBEKE	1 430 102	972	68
GBOKLE	487 279	192	39
GONTOUGO	970 203	372	38
GRANDS PONTS	475 685	435	91
GUEMON	983 979	400	41
GÔH	1 041 502	555	53
HAMBOL	646 950	251	39
HAUT SASSANDRA	1 838 959	1074	58
IFFOU	400 161	280	70
INDENIE-DUABLIN	757 319	311	41
KABADOUGOU	306 342	92	30
LÔH-DJIBOUA	1 166 105	492	42
MARAHOUÉ	1 037 162	533	51
LA ME	768 127	478	62
MORONOU	464 844	269	58
N'ZI	269 154	213	79
NAWA	1 231 968	529	43
PORO	1 099 841	312	28
SAN PEDRO	1 121 241	551	49
SUD-COMOE	829 681	598	72
TCHOLOGO	637 500	132	21
TONKPI	1 467 095	767	52
WORODOUGOU	454 337	164	36
NATIONAL	31 066 127	21 457	69

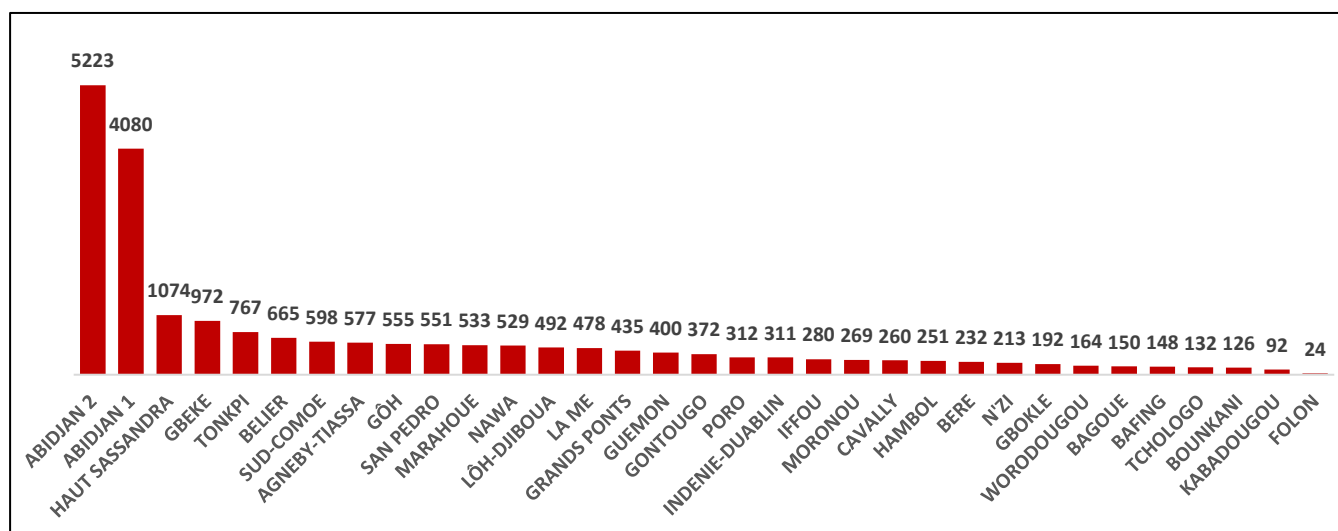


Figure 9 : Répartition des nouveaux cas et rechutes par régions sanitaires en 2023

Des disparités régionales ont été observées dans la répartition des cas de tuberculose.

La notification a été plus élevée à Abidjan au cours de l'année 2023. En effet, 43% des cas ont été notifiés dans les régions d'Abidjan.

A l'intérieur du pays, ce sont les régions du Haut-Sassandra, du Gbèkè, du Tonkpi et qui ont dépisté le plus grand nombre de cas. Les plus petits effectifs ont été retrouvés dans le Folon, le Kabadougou, le Bounkani, le Tchologo, le Bafing et la Bagoué.

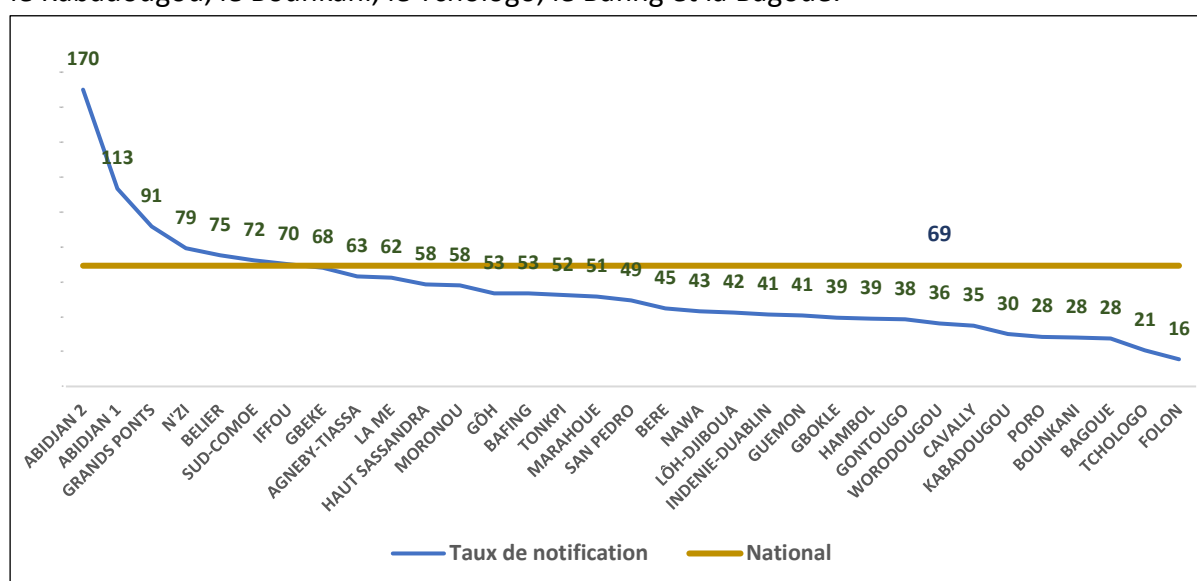


Figure 10 : Taux de notification dans les régions sanitaires en 2023

07 régions avaient un taux de notifications supérieurs à la moyenne nationale (Abidjan 1, Abidjan 2, Grands-Ponts, N'Zi, Bélier, Sud-Comoé, Iffou).

Abidjan 2 était caractérisée par un taux de notification particulièrement élevé, supérieur à l'incidence 2022 (123/100 000 habitants).

Les régions du Folon, du Tchologo, de la Bagoué, du Bounkani et du Poro ont présenté des taux particulièrement bas (moins de 30/100 000). Elles ont toutes situées dans le nord du pays.

Tuberculose à Abidjan

Tableau XIII : Notification des cas de tuberculose à Abidjan

Districts sanitaires	Nouveaux cas et rechutes toutes formes	Population	Taux de notification
Adjamé-Plateau-Attécoubé	1 683	661 212	255
Abobo Est	1 336	686 959	194
Treichville-Marcory	1 235	320 613	385
Yopougon-Est	1 135	716 127	158
Cocody Bingerville	964	897 238	107
Yopougon-Ouest Songon	931	944 716	99
Port-Bouet-Vridi	790	618 795	128
Koumassi	551	412 282	134
Anyama	351	409 950	86
Abobo Ouest	327	653 123	50
Total Abidjan	9 303	6 321 017	147

Les 02 régions d'Abidjan ont notifié 6 321 017 nouveaux cas et rechutes de tuberculose, soit un taux de notification à 147/100 000 habitants.

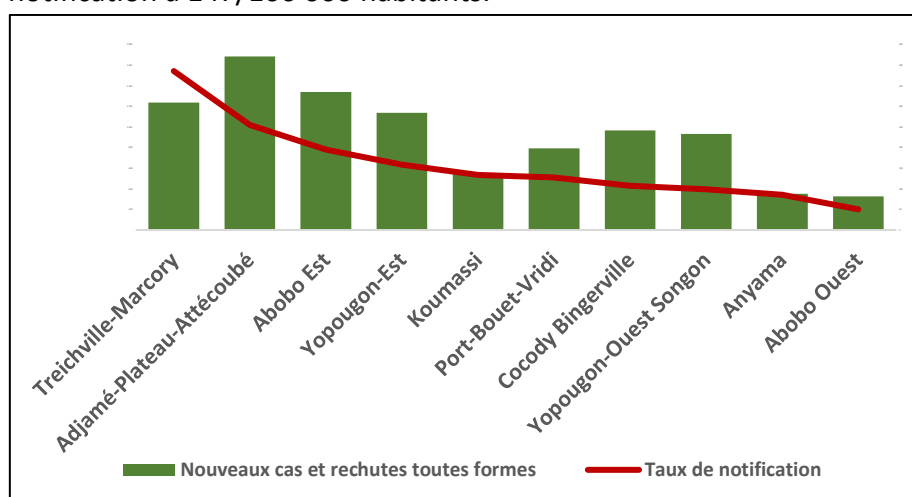


Figure 10 : Taux de notification des cas de tuberculose à Abidjan

A Abidjan, les taux de notification les plus élevés ont été retrouvés dans les districts sanitaires de Treichville-Marcory et Adjamé-Plateau-Attécoubé.

iii. Contribution communautaire à la notification et au suivi des patients

En 2022, au niveau national, 40% des nouveaux cas et rechutes toutes formes de tuberculose ont été référés par les agents communautaires.

Tableau XIV : Référence communautaire des cas de tuberculose en 2023

Régions	PNLT - Nombre total de nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes notifiés	PNLT - Nombre Total nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes confondues, référés par les agents communautaires	%
Côte d'Ivoire	21 457	8 577	40%
Abidjan 1	4 080	1 142	28%
Abidjan 2	5 223	1 652	32%
Agnéby-Tiassa	577	304	53%
Bafing	148	104	70%
Bagoué	150	89	59%
Bélier	665	371	56%
Béré	232	187	81%
Bounkani	126	49	39%
Cavally	260	64	25%
Folon	24	7	29%
Gbèkè	972	375	39%
Gboklè	192	93	48%
Gontougo	372	185	50%
Grands Ponts	435	225	52%
Guémon	400	185	46%
Gôh	555	282	51%
Hambol	251	111	44%
Haut Sassandra	1 074	498	46%
Iffou	280	131	47%
Indénié-Djuablin	311	97	31%
Kabadougou	92	27	29%
Lôh-Djiboua	492	228	46%
Marahoué	533	265	50%
Me	478	243	51%
Moronou	269	64	24%
N'zi	213	73	34%
Nawa	529	246	47%
Poro	312	163	52%
San Pedro	551	269	49%
Sud-Comoé	598	333	56%
Tchologo	132	61	46%
Tonkpi	767	331	43%
Worodougou	164	123	75%

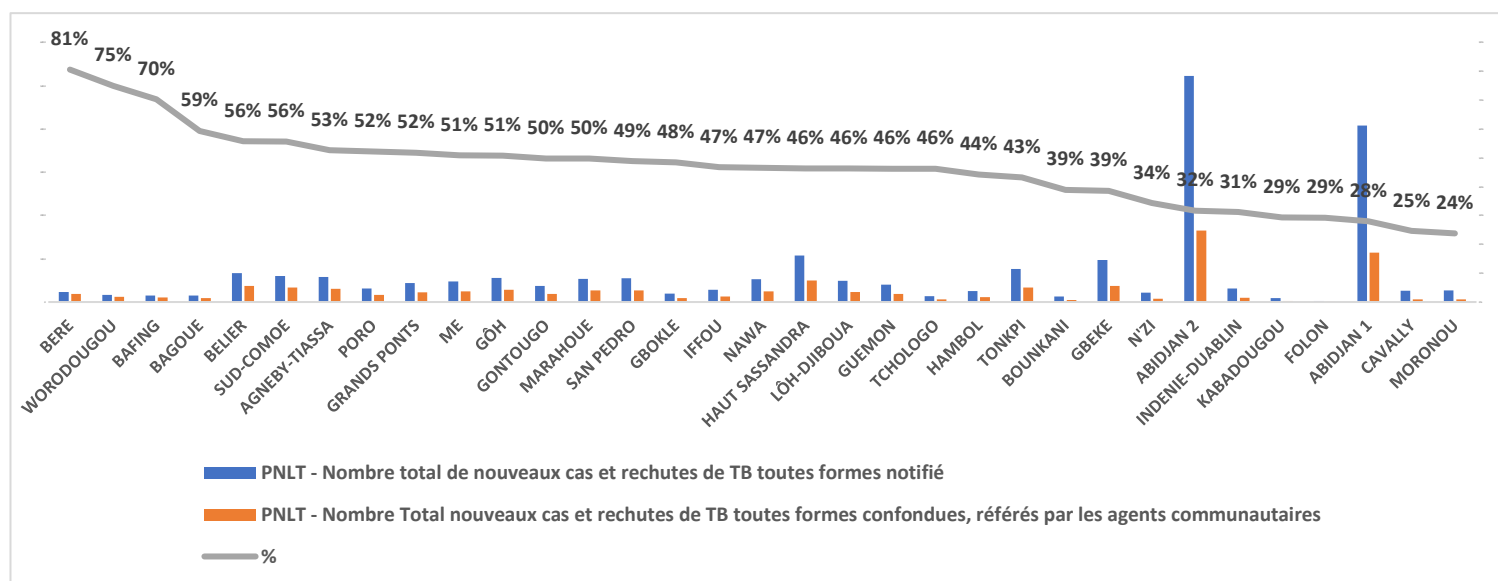


Figure 11 : Références communautaires des cas de tuberculose en 2023

La contribution communautaire variait entre 81% et 24%.

Régions	PNLT - Nombre total de nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes notifié	TB - Nombre de nouveaux cas et rechutes suivis par les communautaires (tuberculoses toutes formes confondues) enregistrés au cours du trimestre	%
Côte d'Ivoire	21 457	19 920	93%
Abidjan 1	4 080	3 897	96%
Abidjan 2	5 223	4 411	84%
Agnéby-Tiassa	577	576	100%
Bafing	148	147	99%
Bagoué	150	134	89%
Bélier	665	626	94%
Béré	232	228	98%
Bounkani	126	128	102%
Cavally	260	250	96%
Folon	24	14	58%
Gbèkè	972	921	95%
Gboklè	192	174	91%
Gontougo	372	342	92%
Grands ponts	435	428	98%
Guémon	400	395	99%
Gôh	555	544	98%
Hambol	251	209	83%
Haut-Sassandra	1074	1 009	94%
Iffou	280	280	100%
Indénié-Djuablin	311	298	96%
Kabadougou	92	86	93%
Lôh-Djiboua	492	489	99%

Marahoué	533	532	100%
Me	478	442	92%
Moronou	269	266	99%
N'zi	213	160	75%
Nawa	529	482	91%
Poro	312	267	86%
San Pedro	551	544	99%
Sud-Comoé	598	589	98%
Tchologo	132	127	96%
Tonkpi	767	767	100%
Worodougou	164	158	96%

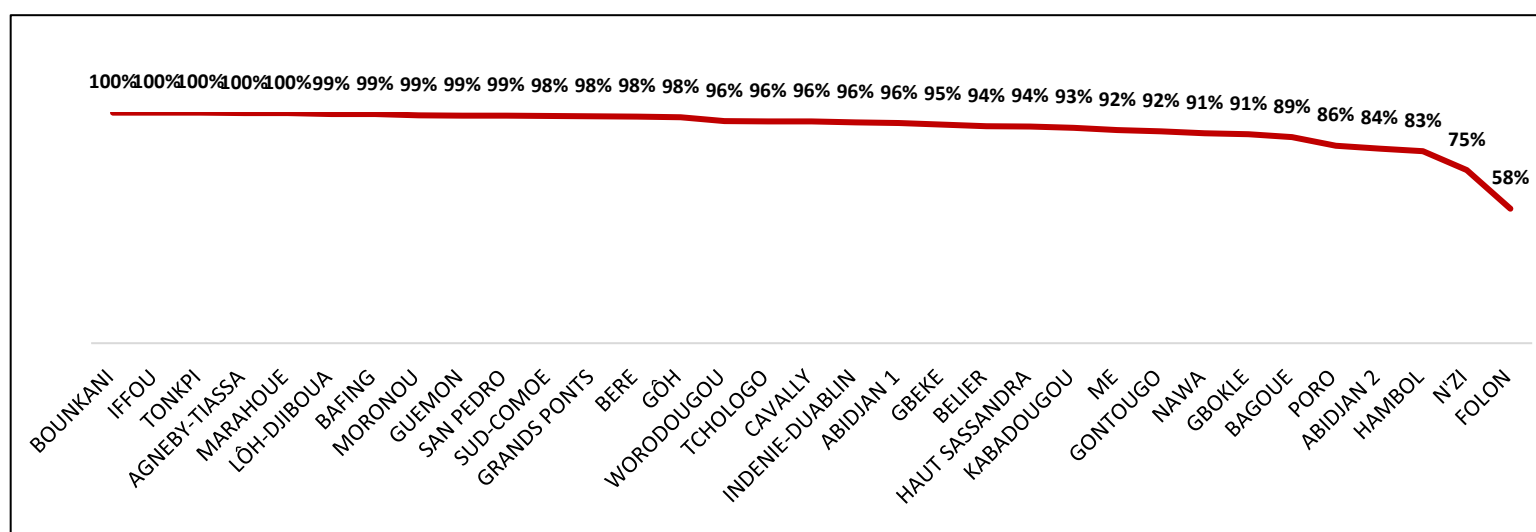


Figure 12 : Suivi communautaire des cas de tuberculose en 2023

Le suivi communautaire variait entre 100% et 58%.

iv. Répartition des cas de tuberculose selon l'âge et le sexe

La répartition des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par âge et sexe montre une prédominance des cas dans les classes d'âge 15-44 ans. Cette tranche d'âge représente 80% des cas.

Le sex ratio était de 2 hommes/1 femme pour l'ensemble des cas.

Il est resté en faveur des hommes dans toutes les classes d'âge sauf dans la tranche 5-14 ans, où il était égal à 0,84.

	0-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	>65 ans
Masculin	122	303	2 157	3 369	3 672	2 504	1 331	927
Féminin	94	361	1 360	1 557	1 512	981	679	532
Total	216	664	3 517	4 926	5 184	3 485	2 010	1 459
%	1%	3%	16%	23%	24%	16%	9%	7%
Sex ratio	1,30	0,84	1,59	2,16	2,43	2,55	1,96	1,74

On constate une augmentation progressive du sex ratio de 5 à 54 avec un pic dans la classe d'âge 45-54 ans. Elle est suivie d'une diminution à partir de 55ans.

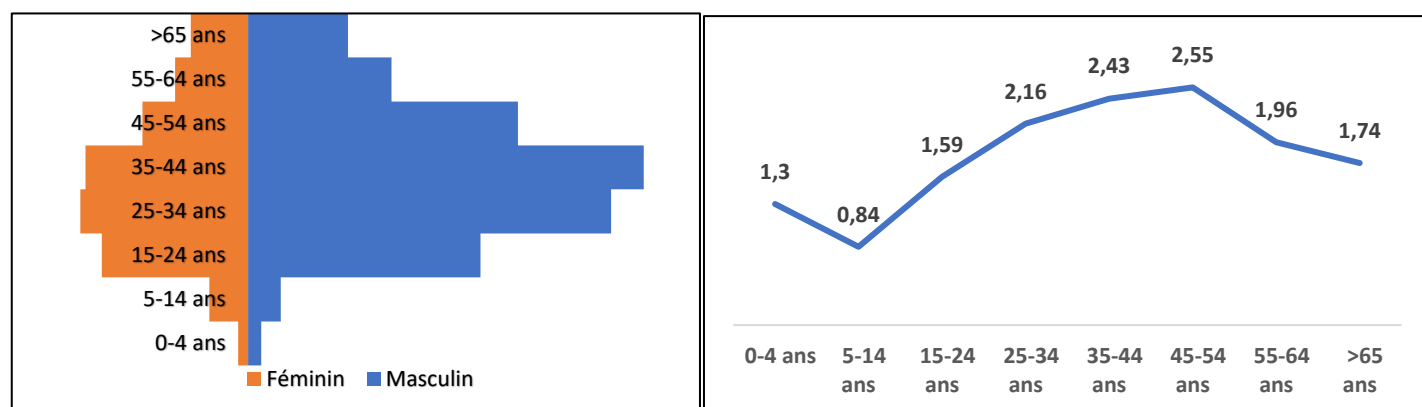


Figure 14 : Répartition par âge et sexe et sex ratio des nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes en 2023

v. Tuberculose infantile

En 2022, 880 enfants ont été diagnostiqués parmi les nouveaux cas et rechutes, soit une proportion de 4,1% (Norme OMS Pays à revenu faible et intermédiaire : 5-15%)

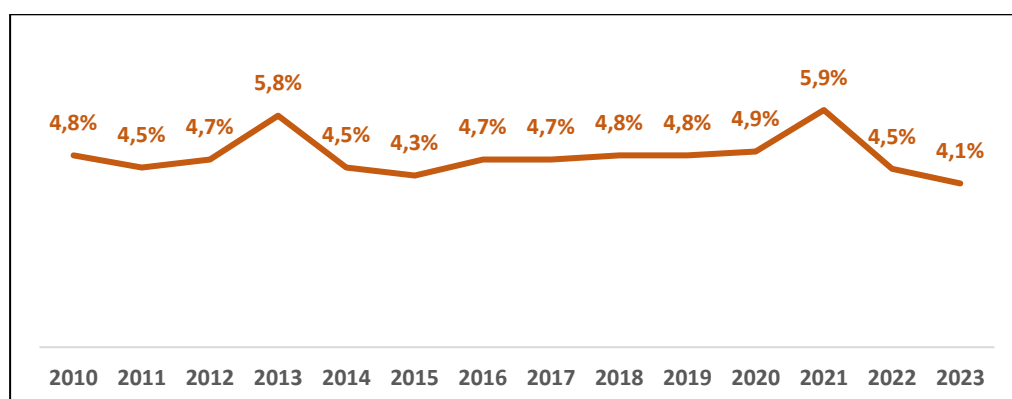


Figure 15 : Evolution de la notification des enfants au niveau national de 2010 à 2023

La sous-notification de la tuberculose pédiatrique est persistante.

Entre 2010 et 2022, 02 pics avec notification supérieure à 5% ont été observés en 2013 et 2021. A la faveur du projet CAPTB, la notification s'est améliorée passant de 4,9% en 2020 à 5,9% en 2021. Une chute des chiffres a ensuite été observée. Une des hypothèses serait la démotivation du personnel.

Tableau XV : Notification de la TB infantile par régions sanitaires en 2023

Organisation unit	Nombre enfants	Total	% enfants
CÔTE D'IVOIRE	880	21 461	4,1%
ABIDJAN 1	153	4 080	3,8%
ABIDJAN 2	270	5 223	5,2%
AGNEBY-TIASSA	12	577	2,1%
BAFING	9	148	6,1%
BAGOUE	9	150	6,0%
BELIER	32	665	4,8%
BERE	6	233	2,6%
BOUNKANI	2	128	1,6%
CAVALLY	17	260	6,5%
FOLON	2	24	8,3%
GBEKE	47	972	4,8%
GBOKLE	7	192	3,6%
GONTOUGO	13	372	3,5%
GRANDS PONTS	13	435	3,0%
GUEMON	16	400	4,0%
GÔH	20	555	3,6%
HAMBOL	8	251	3,2%
HAUT SASSANDRA	40	1 075	3,7%
IFFOU	11	280	3,9%
INDENIE-DJUABLIN	5	311	1,6%
KABADOUGOU	2	92	2,2%
LÔH-DJIBOUA	17	492	3,5%
MARAHOUÉ	29	533	5,4%
ME	10	478	2,1%
MORONOU	10	269	3,7%
N'ZI	15	213	7,0%
NAWA	15	529	2,8%
PORO	12	312	3,8%
SAN PEDRO	13	551	2,4%
SUD-COMOE	17	598	2,8%
TCHOLOGO	2	132	1,5%
TONKPI	44	767	5,7%
WORODOUGOU	2	164	1,2%

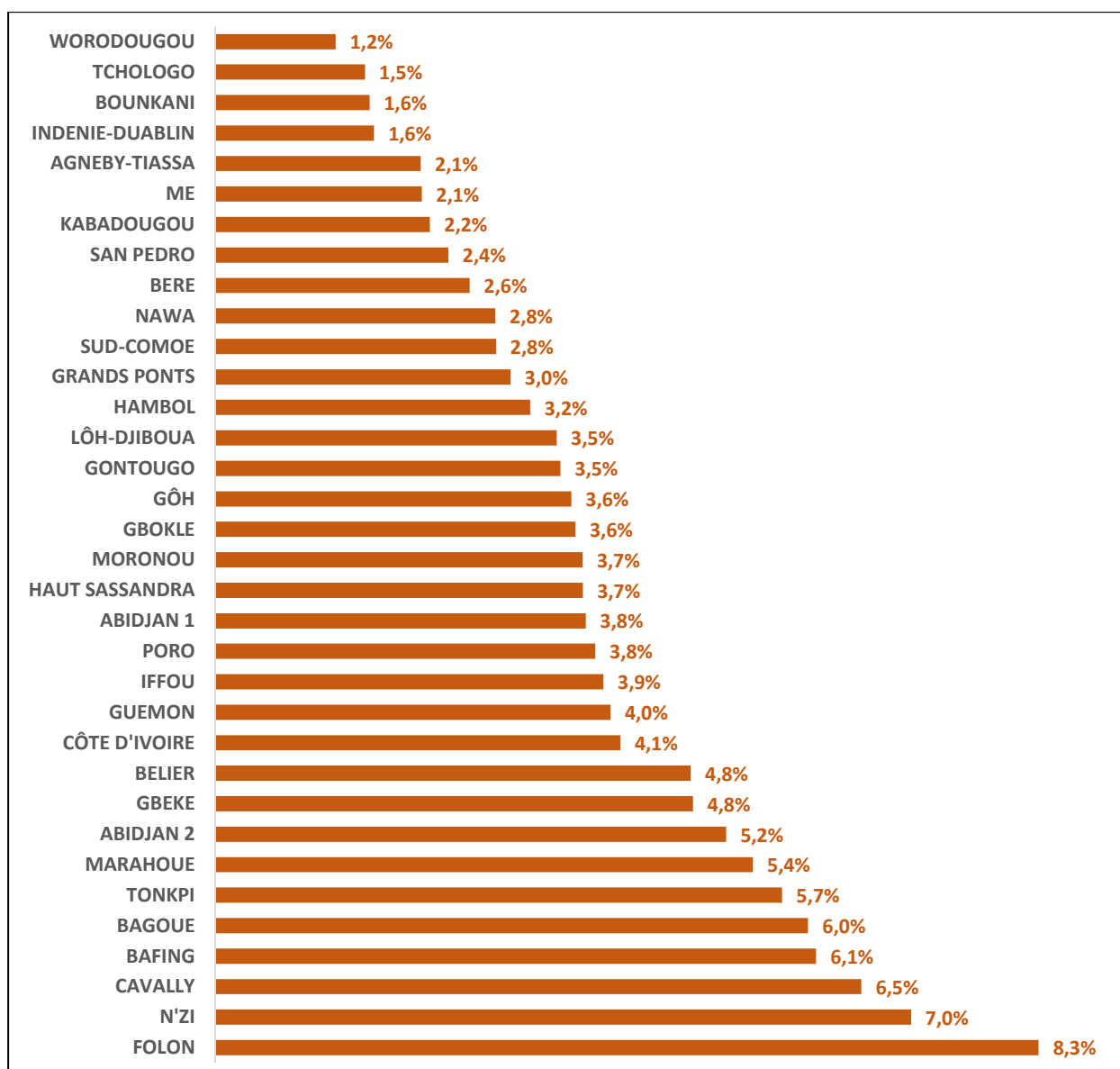


Figure 16 : Notification de la Tb infantile par régions sanitaires en 2023

Les proportions d'enfants parmi les cas de tuberculose variaient entre 8,3% et 1,2%.

Seulement 08 régions ont eu une performance supérieure à 5%.

Tableau XVI : Evolution de la notification de la tuberculose pédiatrique entre 2022 et 2023

Régions sanitaires	2022	2023	Evolution
Worodougou	5,3%	1,2%	-76,8%
Béré	8,0%	2,6%	-67,7%
Kabadougou	6,3%	2,2%	-65,6%
Tchologo	3,7%	1,5%	-59,1%
N'Zi	16,7%	7,0%	-57,7%
San Pedro	5,3%	2,4%	-55,9%
Indénié-Djuablin	3,6%	1,6%	-55,8%
Gboklè	7,1%	3,6%	-49,0%
Grands-Ponts	5,1%	3,0%	-41,0%
Agnéby-Tiassa	3,5%	2,1%	-40,6%

Iffou	5,7%	3,9%	-30,9%
Poro	5,4%	3,8%	-29,1%
Hambol	4,4%	3,2%	-28,3%
Gôh	4,9%	3,6%	-26,5%
Guémon	5,3%	4,0%	-24,4%
Bafing	7,9%	6,1%	-23,0%
Lôh-Djiboua	4,3%	3,5%	-19,9%
Nawa	3,2%	2,8%	-12,4%
Abidjan 1	4,2%	3,8%	-11,1%
National	4,5%	4,1%	-8,1%
Sud-Comoé	3,1%	2,8%	-7,1%
Tonkpi	5,9%	5,7%	-2,5%
Abidjan 2	4,9%	5,2%	5,9%
Moronou	3,0%	3,7%	23,9%
Gbèkè	3,8%	4,8%	26,7%
Bélier	3,8%	4,8%	27,8%
Bagoué	4,6%	6,0%	30,8%
Bounkani	1,2%	1,6%	32,8%
Marahoué	4,1%	5,4%	33,9%
Haut Sassandra	2,7%	3,7%	39,6%
Cavally	4,6%	6,5%	41,7%
Mé	1,0%	2,1%	111,7%
Gontougo	1,6%	3,5%	114,9%
Folon	0,0%	8,3%	Bonne évolution

Deux tiers des 33 régions sanitaires ont enregistré une baisse des performances entre 2022 et 2023. La méconnaissance de la tuberculose pédiatrique par les prestataires, les difficultés pour la collecte des échantillons ont contribué à cette baisse.

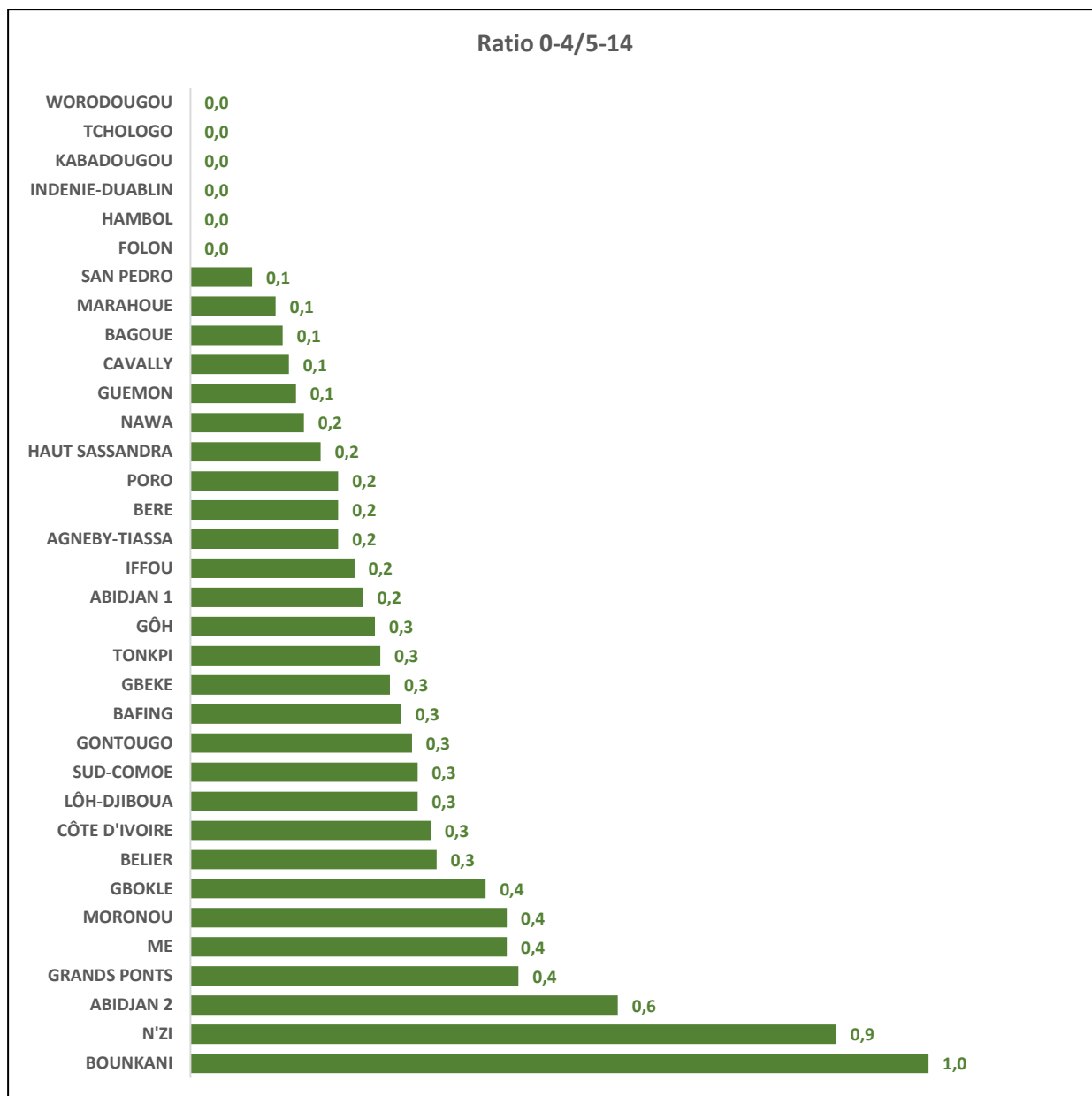
Du fait de l'insuffisance de financement, on enregistre un faible nombre de prestataires de santé formés, particulièrement ceux ayant en charge les enfants et des adolescents (consultation pédiatrique, malnutrition, pesée, vaccination, consultation générale). Ainsi, peu de cas présumés sont identifiés et référés parmi les enfants. Par ailleurs, les prestataires de santé des régions en dehors d'Abidjan ne sont pas encore formés aux méthodes de collecte des échantillons chez l'enfant ne pouvant pas expectorer (aspiration nasopharyngée, selles).

Ratio 0-4/5-14

Les enfants de 0-5 ans constituent un groupe à haut risque de développer une tuberculose. Selon l'OMS, le ratio entre le nombre d'enfants de 0-4ans et 5-14ans devrait être compris entre 1,5 et 3 dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Au niveau national, ce ratio était de 0,3.

Il existe donc une sous-notification de la tuberculose de l'enfant et particulièrement dans la tranche d'âge 0-4 ans.



Aucune région n'a atteint la limite de 1,5.

vi. Tuberculose dans les maisons d'arrêt et de correction

En 2023, 319 cas de tuberculose toutes formes ont été notifiées dans les prisons contre 364 en 2022. Les formes contagieuses représentaient 78% des cas.

Parmi ces cas, 313, soit 98% ont été testés pour le VIH et le taux de coinfection était égal à 11% avec 33 cas TBVIH.

Tableau XVII : Notification de la tuberculose chez les personnes incarcérées au niveau national en 2023

	Nouveaux cas	Rechutes	Déjà traités (hors rechutes)		Total TB par formes
			Echecs	Reprises	
Formes pulmonaires, confirmées bactériologiquement (TPB+)	209	40	0	0	283 (78%)
Formes pulmonaires, diagnostiquée cliniquement (TPB-)	23	7		0	52 (14%)
Formes extrapulmonaires, confirmées bactériologiquement ou diagnostiquées cliniquement (TEP)	39	1		0	29 (8%)
Total	319 (100%)		0	0	319

Tableau XVIII : Répartition des cas notifiés de tuberculose dans les maisons d'arrêt et de correction en 2023

MAC	Total TB toutes formes	%	Apport du dépistage actif
TOTAL MAC	319		47
MACA YOPOUGON	158	50%	8
MAISON PENALE BOUAKE	29	9%	14
MAC DALOA	21	7%	8
MAC BOUAKE	14	4%	8
MAC BOUNDIALI	14	4%	0
MAC SOUBRE	14	4%	5
MAC SASSANDRA	10	3%	2
MAC ABENGOUROU	7	2%	0
MAC KORHOGO	7	2%	2
MAC ABOISSO	5	2%	
MAC DIVO	5	2%	1
MAC TOUBA	5	2%	
MAC BONDOUKOU	4	1%	0
MAC KATIOLA	4	1%	0
MAC DABOU	4	1%	
MAC TABOU	3	1%	
MAC AGBOVILLE	2	1%	
MAC TIASSALE	2	1%	
MAC BOUAFLE	2	1%	
MAC DIMBOKRO	2	1%	
MAC OUME	2	1%	
MAC SEGUELA	2	1%	
MAC TOUMODI	2	1%	

MAC MAN	1	0%	
MAC BOUNA	0	0%	
MAC ADZOPE	0	0%	
MAC BONGOUANOU	0	0%	
MAC M'BAHIKRO	0	0%	
MAC SALIAKRO	0	0%	
MAC LAKOTA	0	0%	
MAC GAGNOA	0	0%	
MAC GRAND BASSAM	0	0%	
MAC DANANE	0	0%	
MAC ODIENNE	0	0%	
MAC SAN PEDRO	0	0%	

En 2023, 24 prisons ont notifié des cas. La MAC Yopougon, et la Maison Pénale de Bouaké ont notifié 59% des cas.

Les campagnes de dépistage actif ont permis de diagnostiquer 15% de cas.

Répartition par âge et sexe

Tableau XIX : Répartition des nouveaux cas et rechutes de tuberculose par sexe et tranche d'âge dans les prisons en 2023

	0-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	>65 ans	Total
Hommes	0	0	67	114	93	26	14	1	315
Femmes	0	0	0	2	1	0	1	0	4

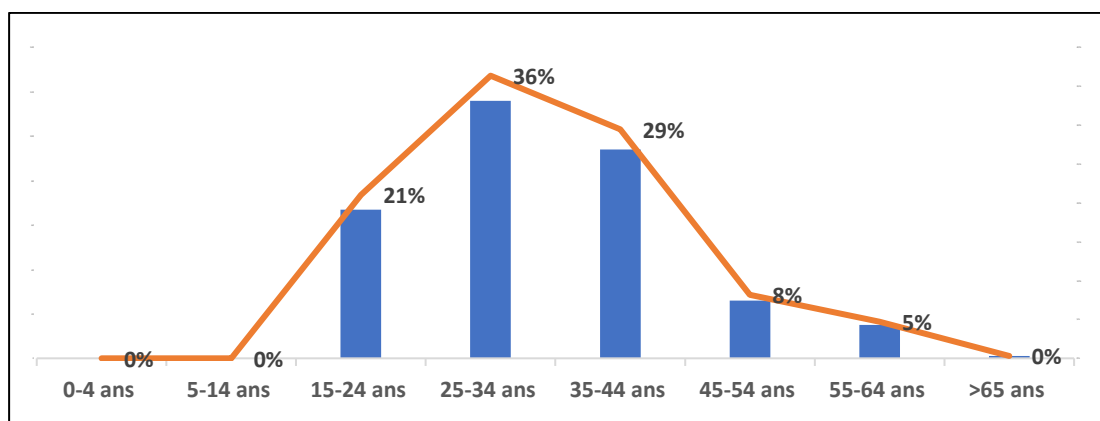


Figure 17 : Répartition par âge des nouveaux cas et rechutes de Tb toutes formes dans les prisons en 2023

Les tranches d'âges 15-44 ans représentaient 87% des cas avec un pic dans la tranche d'âge 25-34 ans). Le sex ratio était largement en faveur des hommes avec 04 femmes parmi les cas.

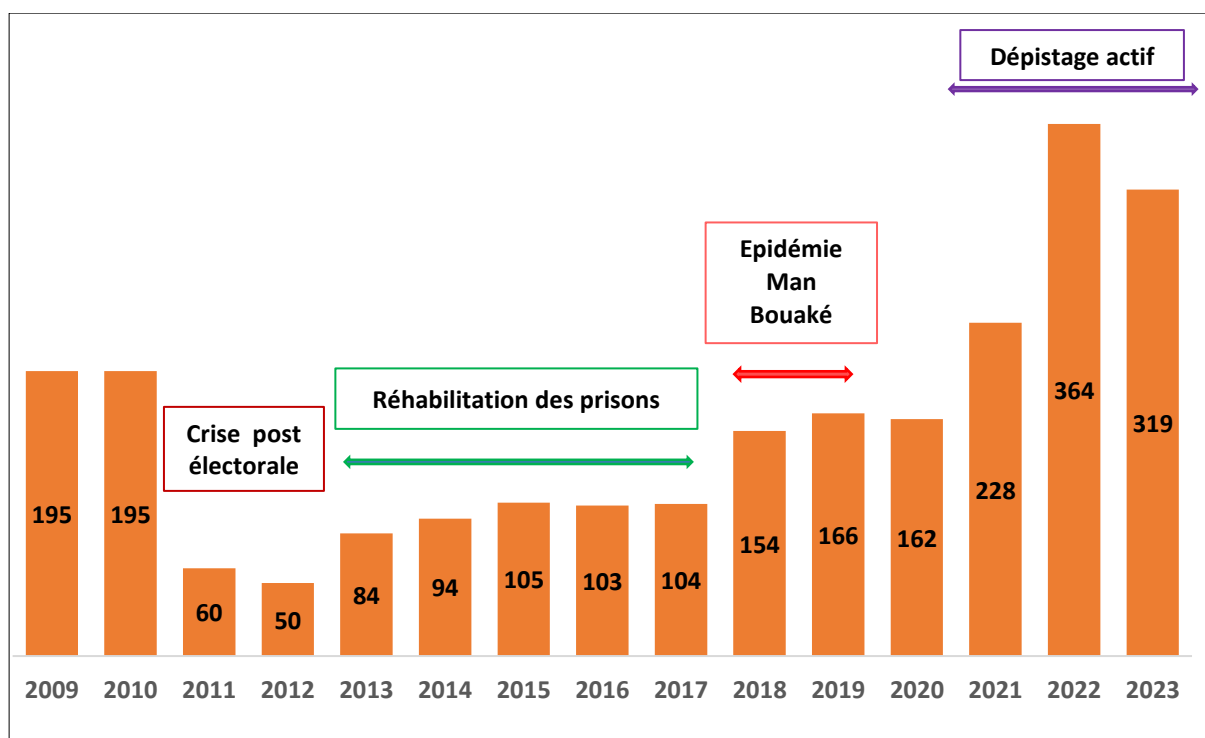


Figure 18 : Evolution de la notification des cas de TB toutes formes dans les prisons de 2009 à 2023

L'évolution de la tuberculose dans les maisons d'arrêt et de correction a connu à partir de 2011, une chute importante du fait de la crise post-électorale pendant laquelle les prisons ont été ouvertes et saccagées. La réhabilitation de ces prisons et par conséquent, leur réouverture a été lente et progressive.

En 2018, une épidémie a été observée dans la prison de Man. Cette épidémie s'est atténuée en 2019. De même, une augmentation des cas a été observée dans les maisons d'arrêt et de correction de Bouaké (Camp Pénal de Bouaké, MAC Bouaké). Ceci a occasionné un pic de la notification en 2018 et 2019. Depuis 2021, des dépistages actifs organisés dans les MAC ont contribué à améliorer la notification.

vii. Tuberculose dans les structures privées

Au total, 933 cas de tuberculose pharmacosensible, dont 908 nouveaux cas et rechutes ont été notifiés par les structures privées.

Entreprises Privées

	Régions	Districts	Entreprises	TB toutes formes	Nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes
1	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OUEST SONGON	CM PRIVE Niekly de SONGON KASSABLE		
2	GRANDS PONTS	JACQUEVILLE	CMS PRIVE Centre Médical PALMCI de IROBO	10	10
3	BAFING	KORO	CMS PRIVE Complexe Sucrier de BOROTOU	5	5
4	MARAHOUÉ	ZUENOULA	CMS PRIVE Complexe Sucrier de ZUENOULA	4	4
5	GBOKLE	SASSANDRA	CMS PRIVE de BOLO	5	5
6	SUD-COMOE	ABOISSO	CMS PRIVE de EHANIA	10	10
7	SAN PEDRO	TABOU	CMS PRIVE de IBOKE	6	6
8	SAN PEDRO	TABOU	CMS PRIVE de NEKA	8	8
9	SAN PEDRO	SAN-PEDRO	CMS PRIVE SAPH de SAN-PEDRO	4	4
10	TCHOLOGO	FERKESSEDOUGOU	CMS PRIVE Sucaf 1 de FERKESSEDOUGOU	1	1
11	SAN PEDRO	SAN-PEDRO	CMS PUBLIC SOGB de GRAND-BEREY	27	27
12	NAWA	SOUBRE	CMS SIPEFI-CI OTTAWA	7	7
13	HAMBOL	NIAKARAMADOUGOU	CMS SUCAF CI de TAFIRE	2	2
				89	89

Cliniques privées

	Régions	Districts	Cliniques	TB toutes formes	Nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes
1	ABIDJAN 1	ABOBO EST	CMS PRIVE GRAND CENTRE MEDICAL (ROUTE DE AKEÏKOI)	10	10
2	ABIDJAN 2	TREICHVILLE-MARCORY	CSUS-CDV PRIVE Clinique de Confiance de BIETRY	85	66
3	ABIDJAN 2	COCODY BINGERVILLE	POLYCLINIQUE INTERNATIONALE SAINTE ANNE-MARIE (PISAM)	7	7
				102	83

Centres privés confessionnels

	Régions	Districts	Cliniques	TB toutes formes	Nouveaux cas et rechutes de TB toutes formes
1	ABIDJAN 1	ABOBO EST	CM PRIVE CONFESIONNEL ST COEUR d'ABOBO-TE	101	98
2	PORO	KORHOGO 1	CMS Baptiste de TORGOKAHA	10	10
3	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	CMS El Rapha	63	63
4	ABIDJAN 1	ABOBO EST	CMS PRIVE ONG ACID	125	123
5	BERE	MANKONO	CSC-ND CONSOLATA de MARANDALLAH	12	12
6	N'ZI	DIMBOKRO	CSU-D CONFESIONNEL NDA de DIMBOKRO	1	1
7	TCHOLOGO	OUANGOLODOUGOU	CSU-DM CONFESIONNEL Cesaco Piansola de OUANGOLODOUGOU	22	22
8	INDENIE-DUABLIN	ABENGOUROU	CSU-DM CONFESIONNEL Maria Grazia Balbuzia de YAKASSE FEYASSE	9	9
9	BERE	DIANRA	CSUPC JOSEPH ALLAMONO DIANRA-VILLAGE	5	5
10	SAN PEDRO	SAN-PEDRO	CSUS-CDV PRIVE Centre Espérance APROSAM de SAN PEDRO	19	19
11	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	FSU COMMUNAUTAIRE de ANONKOUA-KOUTE	264	264
12	TCHOLOGO	FERKESSEDOUGOU	HG CONFESIONNEL BAPTISTE de FERKESSEDOUGOU	9	9
13	GRANDS PONTS	DABOU	HG CONFESIONNEL Protestant de DABOU	51	50
14	GBEKE	BOUAKE-SUD	HG CONFESIONNEL Ste Camille de BOUAKE-SUD	51	51
				742	736

2. Prévention

En 2023, 5 753 personnes contact de patients atteints de tuberculose contagieuse, ont bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose, soit un ratio de 34% par rapport aux formes contagieuses. Parmi ceux-ci, on comptait 5 753 enfants de moins de 5 ans.

Le traitement préventif chez les enfants de moins de 05 ans qui est une activité de routine a été mis en œuvre dans tous les CATs/CDTs.

Concernant les enfants de plus de 05 ans, les adolescents et adultes, le PNLT a prévu sous la NFM3, mettre en œuvre un projet pilote de diagnostic de l'Infection Tuberculeuse Latente et de mise sous Thérapie Préventive de la tuberculose dans 07 sites pilotes à partir de 2021.

Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente (ITL) n'a pas pu être fait du fait de l'indisponibilité de la tuberculine au niveau mondial.

Pour pallier cela, le PNLT a décidé, à l'instar des enfants de moins de 5 ans, de mettre systématiquement sous TPT d'autres groupes à risque comme les prisonniers et malnutris contacts de patients tuberculeux.

Ainsi, la note modificatrice N°04673 de la note circulaire N°03541 a été élaborée et signée le 27 mai 2022, pour démarrer la prise en charge de l'ITL chez les prisonniers et malnutris contacts de patients présentant une tuberculose bacillifère sans faire la preuve de l'ITL par le test cutané à la tuberculine (TCT) ou le test de libération de l'Interféron gamma (TLIG/IGRA). Deux structures sanitaires de prise en charge de la tuberculose à savoir le CAT de Koumassi et la MACA ont été identifiées pour démarrer l'activité.

Le projet pilote TPT contact initié au CAT de Koumassi et dans la MAC Abidjan a permis de mettre 103 cas contacts sous traitement préventif. Cette activité a continué en 2023 dans ces 02 sites pilotes.

Tableau XX : Répartition des sujets mis sous traitement préventif par tranche d'âge en 2023

Total TPT contacts		
	Routine	Projet
Enfants -5ans	5 706	0
Enfants 5 - 14 ans	0	2
>15 ans (adolescents, adultes)	0	45
Total	5 706	47

Thérapie préventive chez les enfants de moins de 05 ans

En 2023, 5 706 enfants contacts de moins de 05 ans ont initié une Thérapie Préventive à l'Isoniazide, soit 34% des formes contagieuses.

Tableau 21 : Mise sous TPI des enfants-contacts de moins de 5 ans en 2023

REGIONS SANITAIRES	Total TPB+	Enfants de moins de 5 ans au contact de TPB+ ayant initié une TPI	Enfants sous TPI/ formes contagieuses
Côte d'Ivoire	16 873	5706	34%
ABIDJAN 1	3 128	806	26%
ABIDJAN 2	3 594	666	19%
AGNEBY-TIASSA	496	313	63%
BAFING	108	41	38%
BAGOUE	135	37	27%
BELIER	553	145	26%
BERE	222	55	25%
BOUNKANI	115	58	50%
CAVALLY	229	118	52%
FOLON	23	1	4%
GBEKE	756	346	46%
GBOKLE	180	60	33%
GONTOUGO	328	203	62%
GRANDS PONTS	334	119	36%
GUEMON	331	119	36%
GÔH	469	174	37%
HAMBOL	218	54	25%
HAUT SASSANDRA	919	359	39%
IFFOU	250	97	39%
INDENIE-DUABLIN	271	95	35%
KABADOUGOU	82	35	43%
LÔH-DJIBOUA	447	225	50%
MARAHOUÉ	436	178	41%
ME	402	275	68%
MORONOU	192	86	45%
N'ZI	170	48	28%
NAWA	430	159	37%
PORO	244	149	61%
SAN PEDRO	464	164	35%
SUD-COMOE	507	165	33%
TCHOLOGO	115	55	48%
TONKPI	572	218	38%
WORODOUGOU	153	83	54%

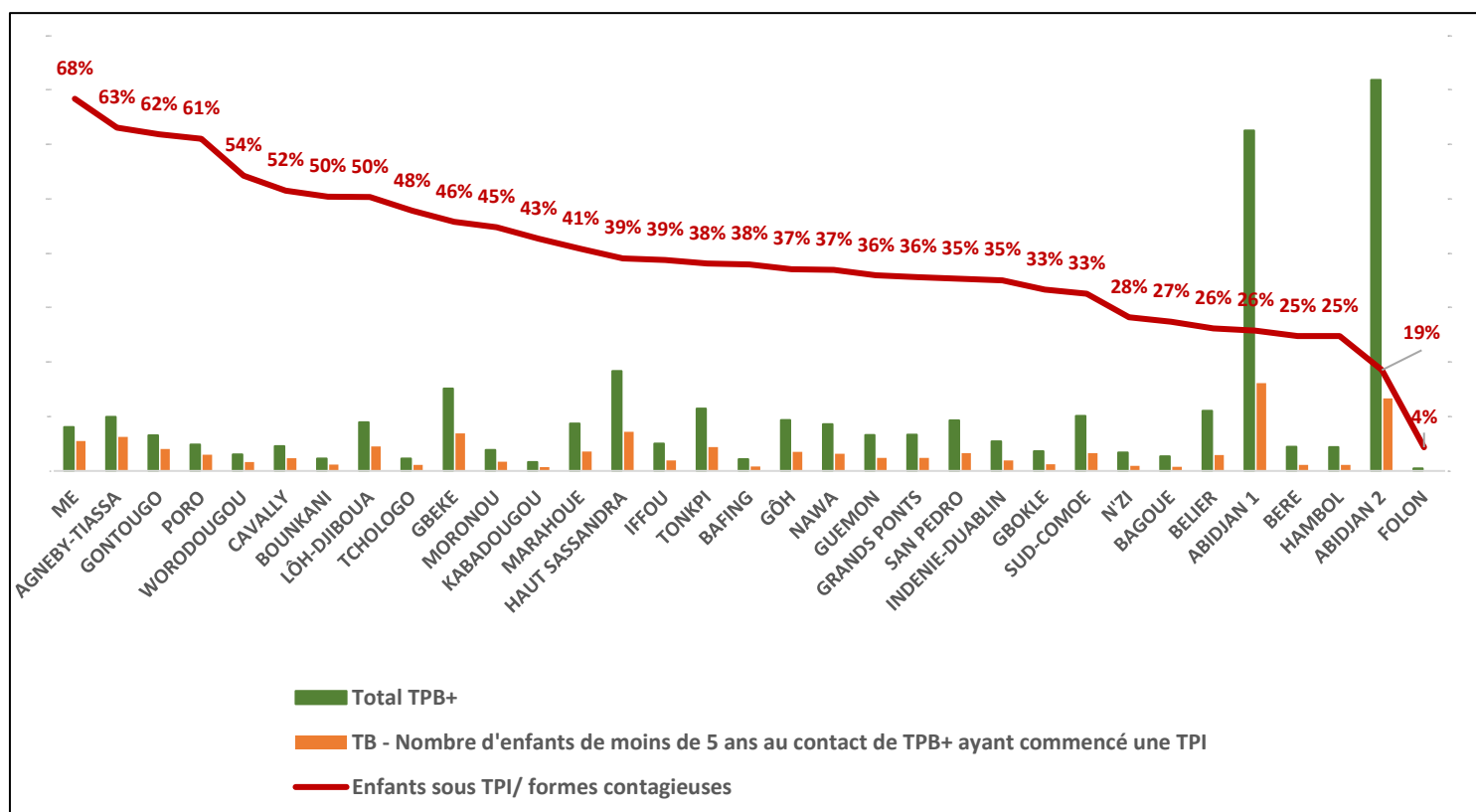


Figure 19 : Mise sous INH des enfants contacts de moins de 5 ans dans les régions sanitaires en 2023

En utilisant le rapport entre enfants mis sous TPI et les cas TPB+ pour évaluer cet indicateur, les performances variaient entre 68% et 4%.

19 régions ont dépassé la cible de 37%. On note que les régions d'Abidjan ont présenté des performances faibles (26% et 19%), enregistrant les gaps les plus importants.

Par contre, l'activité donné de bons résultats dans la Mé, l'Agnéby-Tiassa, le Gontougo, le Poro. Vu qu'Abidjan draine 43% des cas de tuberculose, il convient de renforcer cette activité dans ses régions.

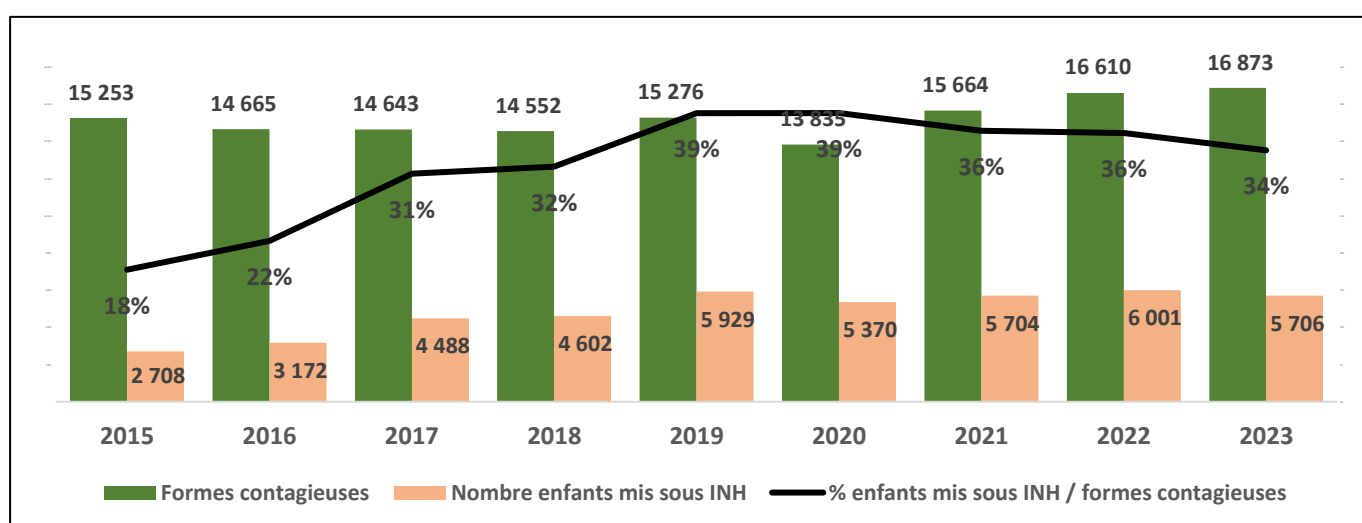


Figure 20 : Evolution de la mise sous TPT des contacts de 2015 à 2023

Projet pilote TPT

Dans le cadre du projet pilote, 47 cas contacts ont été mis sous TPT : 45 à la MACA et 02 au CAT de Koumassi.

	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25 ans et +	Total
MACA	0	0	0	0	45	45
CAT KOUMASSI	1	1	0	0	0	2
Total	1	1	0	0	45	47

En 2023, la MACA a été confrontée à une rupture en médicaments. Ceci a entraîné un ralentissement des activités, d'où la diminution du nombre de contacts mis sous TPT par rapport à 2022 (98).

L'activité n'a pas donné de bons résultats au CAT de Koumassi depuis le début du projet.

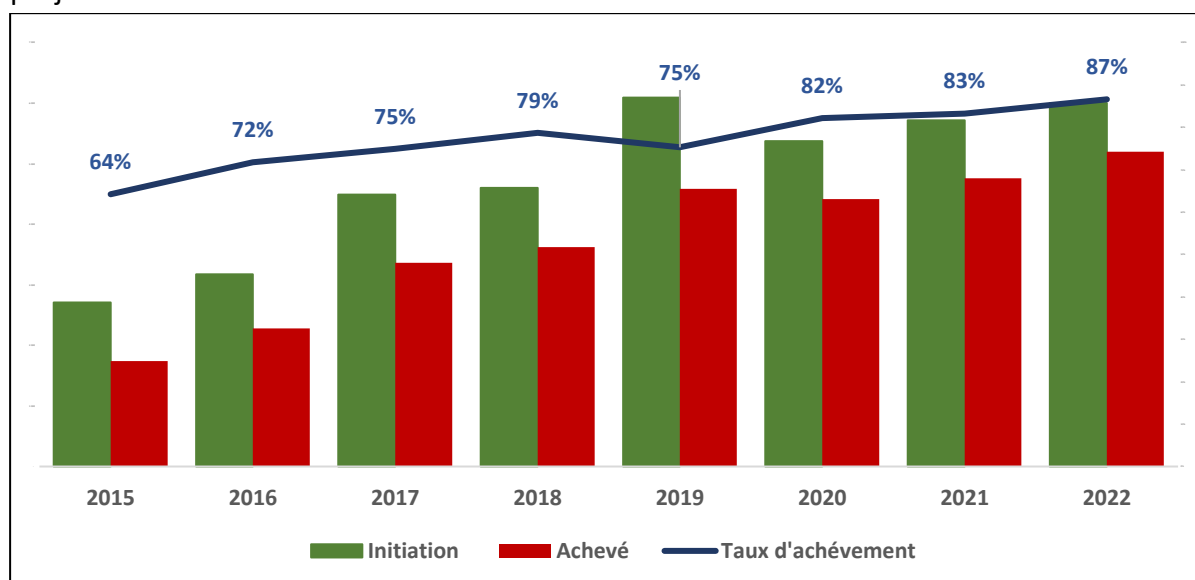


Figure 21 : Suivi des enfants de moins de 5 ans mis sous TPI par rapport aux formes contagieuses dans les régions sanitaires de 2015 à 2022

On note une amélioration progressive du suivi de la mise sous TPI des enfants contacts passant de 64% à 87%.

3. Résultats de traitement

La cible nationale du taux de succès thérapeutique pour l'année 2023 était de 89% pour les nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes.

La performance nationale a été de 87%. Des efforts restent encore à faire pour atteindre non seulement la cible du pays, mais également l'objectif de l'OMS qui est de 90%.

Tableau XXII : Résultats de traitement de la cohorte 2022

	Guéris	Traitement terminé	Succès th.	Echecs	Décédés	Perdus de vue	Non évalué
Nouveaux cas et rechutes confirmés bactériologiquement	84%	4%	88%	2%	6%	3%	1%
Retraitement hors rechutes	66%	9%	74%	8%	7%	9%	2%
Nouveaux cas et rechutes diagnostiqués cliniquement		83%	83%		14%	2%	2%
Total nouveaux cas et rechutes	63,29%	23,35%	86,65%	1,37%	7,61%	3,02%	1,36%
Nouveaux cas et rechutes TB/VIH	50%	30%	80%	1%	15%	2%	1%
Nouveaux cas et rechutes suivis par les communautaires	65%	22%	87%	1%	7%	3%	1%

1 628 décès

Les taux de décès étaient globalement élevés.

En 2022, 1628 cas de décès qui ont été notifiés parmi les nouveaux cas rechutes, soit un taux de 8%. Les décès étaient particulièrement importants chez les cas diagnostiqués cliniquement (14%). Chez les patients coinfectés TB/VIH, le taux de décès est en baisse par rapport à 2021 mais reste toujours élevé (15%).

(i) Résultats de traitement selon les régions sanitaires

Tableau XXIII : Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes toutes formes par régions sanitaires en 2022

REGIONS	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Guéri	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Traitement terminé	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Echec	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Décès	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Perdus de vue	Nouveaux cas et rechutes toutes formes Non évalués	Total
CÔTE D'IVOIRE	13540	4996	294	1628	645	290	21393
ABIDJAN 1	2454	1053	74	279	213	35	4108
ABIDJAN 2	2897	1641	50	442	104	110	5244
AGNEBY-TIASSA	435	82	6	39	4	4	570
BAFING	101	30	3	9	5	1	149
BAGOUE	81	11	1	6	0	0	99
BELIER	359	150	16	74	49	15	663
BERE	230	2	1	3	0	1	237
BOUNKANI	59	25	0	4	3	2	93
CAVALLY	131	30	5	18	12	0	196
FOLON	8	3	0	0	0	0	11
GBEKE	590	223	22	75	8	4	922
GBOKLE	152	26	3	11	15	2	209
GONTOUGO	297	30	0	31	9	2	369
GRANDS PONTS	271	78	6	38	2	3	398
GUEMON	297	85	3	20	7	4	416
GÔH	367	96	4	43	13	7	530
HAMBOL	154	74	2	26	4	1	261
HAUT SASSANDRA	658	209	29	84	25	8	1013
IFFOU	180	47	3	26	9	0	265
INDENIE-DUABLIN	292	61	4	18	9	1	385
KABADOUGOU	58	29	1	4	1	2	95
LÔH-DJIBOUA	468	61	3	39	23	5	599
MARAHOUÉ	388	127	7	19	8	17	566
ME	319	116	3	48	17	4	507
MORONOU	191	76	3	30	2	4	306
N'ZI	128	41	2	26	22	9	228
NAWA	389	79	6	30	12	8	524
PORO	203	81	6	32	4	7	333
SAN PEDRO	353	90	7	23	21	6	500
SUD-COMOE	381	120	8	48	12	19	588
TCHOLOGO	85	22	4	16	5	0	132
TONKPI	434	191	11	58	23	8	725
WORODOUGOU	130	7	1	9	4	1	152

Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes toutes formes

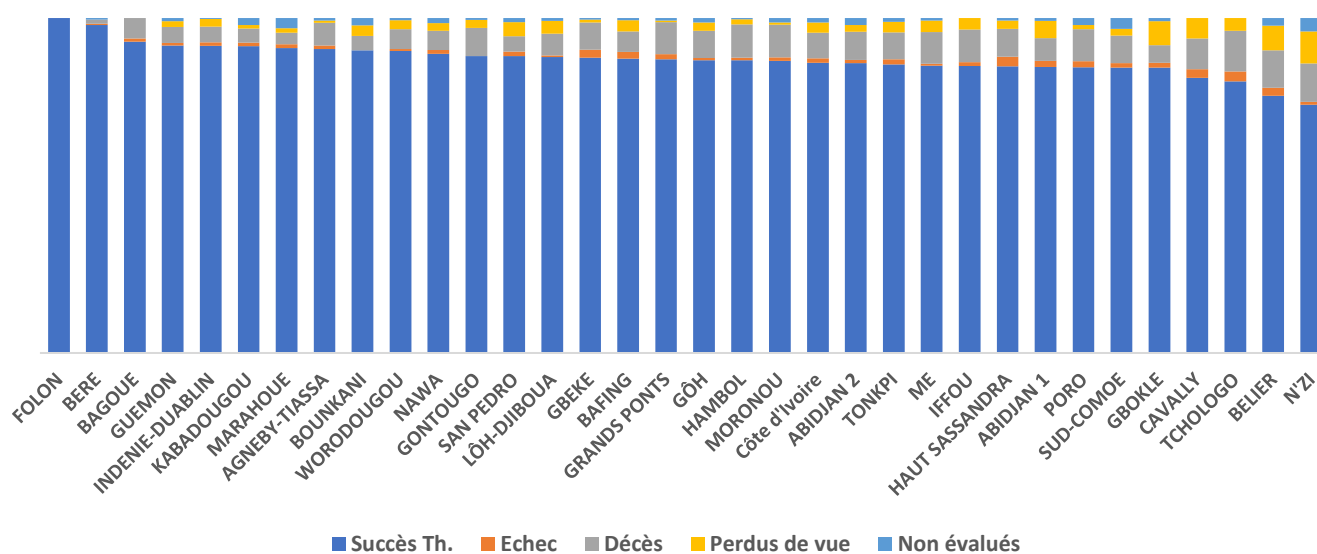


Tableau XXIV: Résultats de traitement de la cohorte 2022 des cas de TB pharmacosensible dans les régions sanitaires

REGIONS / DISTRICTS	Guéri		Traitement terminé		Succès Thérapeutique		Echec		Décès		Perdus de vue		Non évalués		Total
Côte d'Ivoire	13540	63,29%	4996	23,35%	18536	86,65%	294	1,37%	1628	7,61%	645	3,02%	290	1,36%	21393
ABIDJAN 1	2454	60%	1053	26%	3507	85%	74	2%	279	7%	213	5%	35	1%	4108
ABIDJAN 2	2897	55%	1641	31%	4538	87%	50	1%	442	8%	104	2%	110	2%	5244
AGNEBY-TIASSA	435	76%	82	14%	517	91%	6	1%	39	7%	4	1%	4	1%	570
BAFING	101	68%	30	20%	131	88%	3	2%	9	6%	5	3%	1	1%	149
BAGOUE	81	82%	11	11%	92	93%	1	1%	6	6%	0	0%	0	0%	99
BELIER	359	54%	150	23%	509	77%	16	2%	74	11%	49	7%	15	2%	663
BERE	230	97%	2	1%	232	98%	1	0%	3	1%	0	0%	1	0%	237
BOUNKANI	59	63%	25	27%	84	90%	0	0%	4	4%	3	3%	2	2%	93
CAVALLY	131	67%	30	15%	161	82%	5	3%	18	9%	12	6%	0	0%	196
FOLON	8	73%	3	27%	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11
GBEKE	590	64%	223	24%	813	88%	22	2%	75	8%	8	1%	4	0%	922
GBOKLE	152	73%	26	12%	178	85%	3	1%	11	5%	15	7%	2	1%	209
GONTOUGO	297	80%	30	8%	327	89%	0	0%	31	8%	9	2%	2	1%	369
GRANDS PONTS	271	68%	78	20%	349	88%	6	2%	38	10%	2	1%	3	1%	398
GUEMON	297	71%	85	20%	382	92%	3	1%	20	5%	7	2%	4	1%	416
GÔH	367	69%	96	18%	463	87%	4	1%	43	8%	13	2%	7	1%	530
HAMBOL	154	59%	74	28%	228	87%	2	1%	26	10%	4	2%	1	0%	261
HAUT SASSANDRA	658	65%	209	21%	867	86%	29	3%	84	8%	25	2%	8	1%	1013
IFFOU	180	68%	47	18%	227	86%	3	1%	26	10%	9	3%	0	0%	265
INDENIE-DUABLIN	292	76%	61	16%	353	92%	4	1%	18	5%	9	2%	1	0%	385
KABADOUGOU	58	61%	29	31%	87	92%	1	1%	4	4%	1	1%	2	2%	95
LÔH-DJIBOUA	468	78%	61	10%	529	88%	3	1%	39	7%	23	4%	5	1%	599

MARAHOUÉ	388	69%	127	22%	515	91%	7	1%	19	3%	8	1%	17	3%	566
ME	319	63%	116	23%	435	86%	3	1%	48	9%	17	3%	4	1%	507
MORONOU	191	62%	76	25%	267	87%	3	1%	30	10%	2	1%	4	1%	306
N'ZI	128	56%	41	18%	169	74%	2	1%	26	11%	22	10%	9	4%	228
NAWA	389	74%	79	15%	468	89%	6	1%	30	6%	12	2%	8	2%	524
PORO	203	61%	81	24%	284	85%	6	2%	32	10%	4	1%	7	2%	333
SAN PEDRO	353	71%	90	18%	443	89%	7	1%	23	5%	21	4%	6	1%	500
SUD-COMOE	381	65%	120	20%	501	85%	8	1%	48	8%	12	2%	19	3%	588
TCHOLOGO	85	64%	22	17%	107	81%	4	3%	16	12%	5	4%	0	0%	132
TONKPI	434	60%	191	26%	625	86%	11	2%	58	8%	23	3%	8	1%	725
WORODOUGOU	130	86%	7	5%	137	90%	1	1%	9	6%	4	3%	1	1%	152

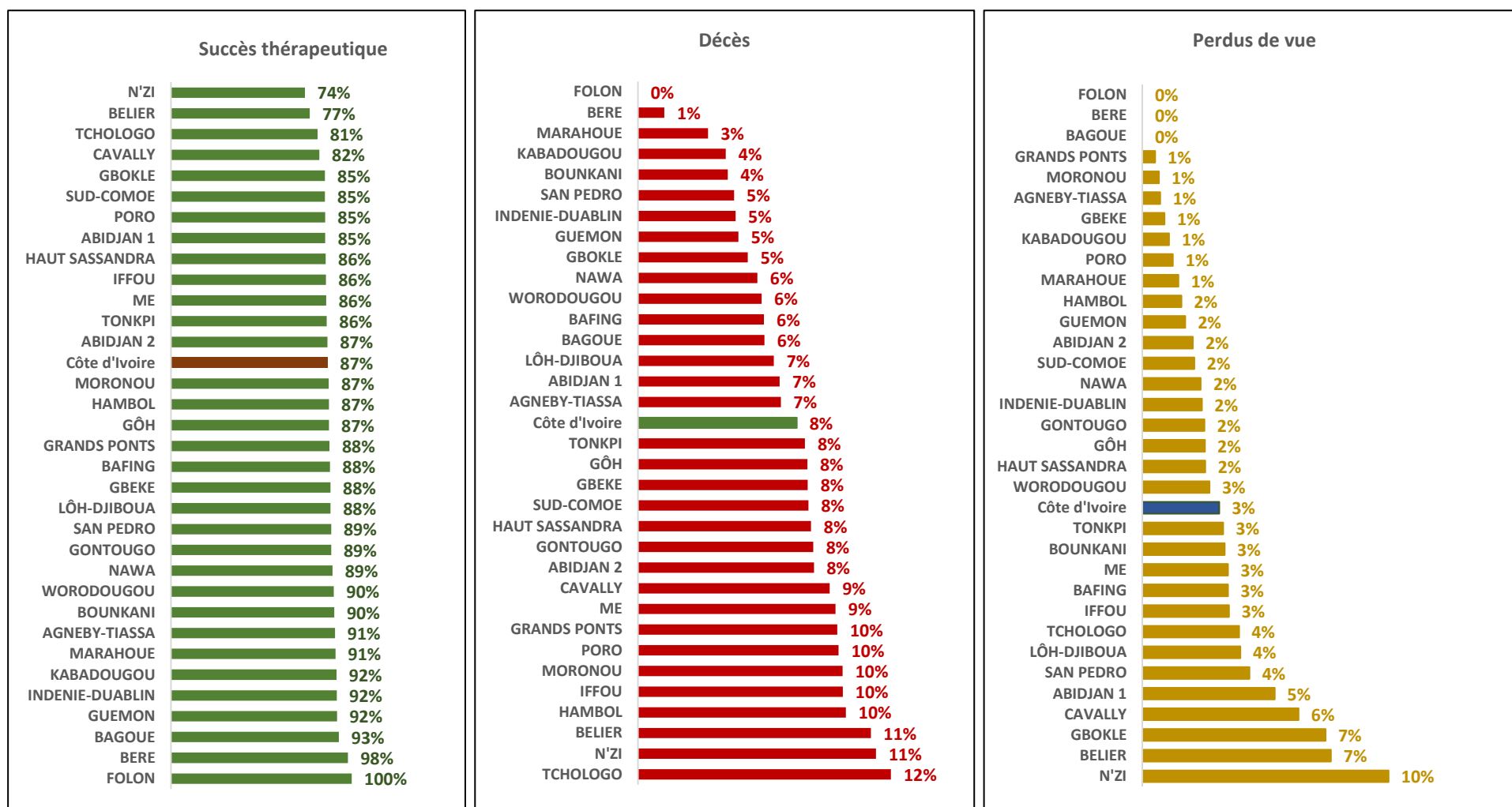


Figure 22 : Résultats de traitement de la cohorte 2022 des nouveaux cas et rechutes toutes formes par régions sanitaires

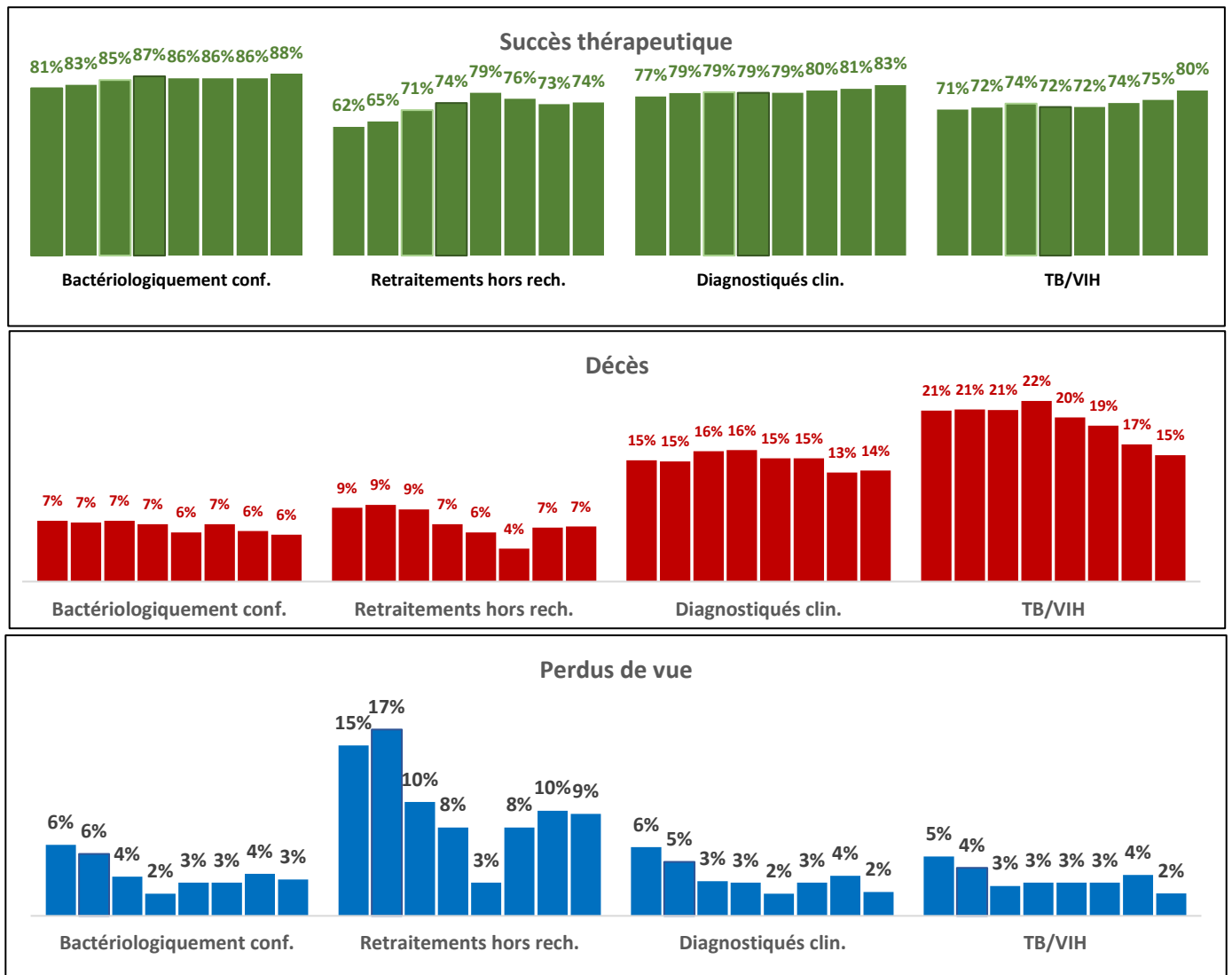


Figure 23 : Résultats de traitement des cas de TB pharmacosensible de 2015 à 2022

II. LUTTE CONJOINTE TUBERCULOSE – VIH

i. Dépistage et prise en charge du VIH chez les patients atteints de tuberculose

En 2023, sur un total de **21 457** nouveaux cas et rechutes de TB, **21 279** patients, soit **99 %** ont été dépistés pour le VIH et la prévalence nationale du VIH chez les patients atteints de tuberculose était de **13%**.

Tableau XXV : Cascade TBVIH par régions sanitaires en 2023

REGIONS SANITAIRES	Total nouveaux cas et rechutes toutes formes	TB - Nombre total TB nouveaux cas et rechutes testés pour le VIH		TB - Nombre total TB nouveaux cas et rechutes testés positifs au VIH		TB - Nombre de patients TB (nouveaux cas et rechutes) pour le VIH+ sous ARV		TB - Nombre de patients TB (nouveaux cas et rechutes) pour le VIH+ sous Cotrim	
CÔTE D'IVOIRE	21 457	21 279	99%	2706	13%	2635	97%	2135	79%
ABIDJAN 1	4 080	4 070	100%	514	13%	500	97%	419	82%
ABIDJAN 2	5 223	5 155	99%	1052	20%	1019	97%	638	61%
AGNEBY-TIASSA	577	577	100%	47	8%	45	96%	46	98%
BAFING	148	148	100%	15	10%	15	100%	15	100%
BAGOUE	150	150	100%	6	4%	6	100%	6	100%
BELIER	665	664	100%	63	9%	56	89%	51	81%
BERE	232	225	97%	12	5%	14	117%	14	117%
BOUNKANI	126	119	94%	11	9%	11	100%	11	100%
CAVALLY	260	259	100%	19	7%	18	95%	19	100%
FOLON	24	21	88%	0	0%	0	0%	0	0%
GBEKE	972	968	100%	139	14%	134	96%	126	91%
GBOKLE	192	193	101%	12	6%	11	92%	11	92%
GONTOUGO	372	372	100%	30	8%	30	100%	30	100%
GRANDS PONTS	435	432	99%	48	11%	47	98%	47	98%
GUEMON	400	400	100%	31	8%	31	100%	26	84%
GÔH	555	551	99%	57	10%	56	98%	55	96%
HAMBOL	251	251	100%	10	4%	10	100%	9	90%
HAUT SASSANDRA	1 074	1 066	99%	97	9%	97	100%	97	100%
IFFOU	280	278	99%	23	8%	22	96%	17	74%
INDENIE-DUABLIN	311	309	99%	36	12%	36	100%	36	100%
KABADOUGOU	92	92	100%	13	14%	13	100%	7	54%
LÔH-DJIBOUA	492	489	99%	52	11%	51	98%	51	98%
MARAHOUÉ	533	526	99%	34	6%	34	100%	34	100%
ME	478	472	99%	34	7%	32	94%	32	94%
MORONOU	269	262	97%	25	10%	25	100%	25	100%
N'ZI	213	207	97%	27	13%	27	100%	23	85%
NAWA	529	526	99%	41	8%	41	100%	41	100%
PORO	312	311	100%	40	13%	40	100%	40	100%

SAN PEDRO	551	535	97%	64	12%	63	98%	60	94%
SUD-COMOE	598	590	99%	77	13%	74	96%	73	95%
TCHOLOGO	132	131	99%	12	9%	12	100%	12	100%
TONKPI	767	767	100%	52	7%	52	100%	51	98%
WORODOUGOU	164	163	99%	13	8%	13	100%	13	100%

Les régions ont dépisté entre 94% et 100% des cas.

Pour la cohorte 2023, les prévalences de la coinfection TB/VIH variaient entre 0% et 20% avec une moyenne nationale de 14%

La mise sous ARV variait entre 100% et 89% et la mise sous Cotrim variait entre 100% et 54%. Il s'agit cependant de données provisoires, vu que certains patients ont été rattrapés après le rapportage des données.

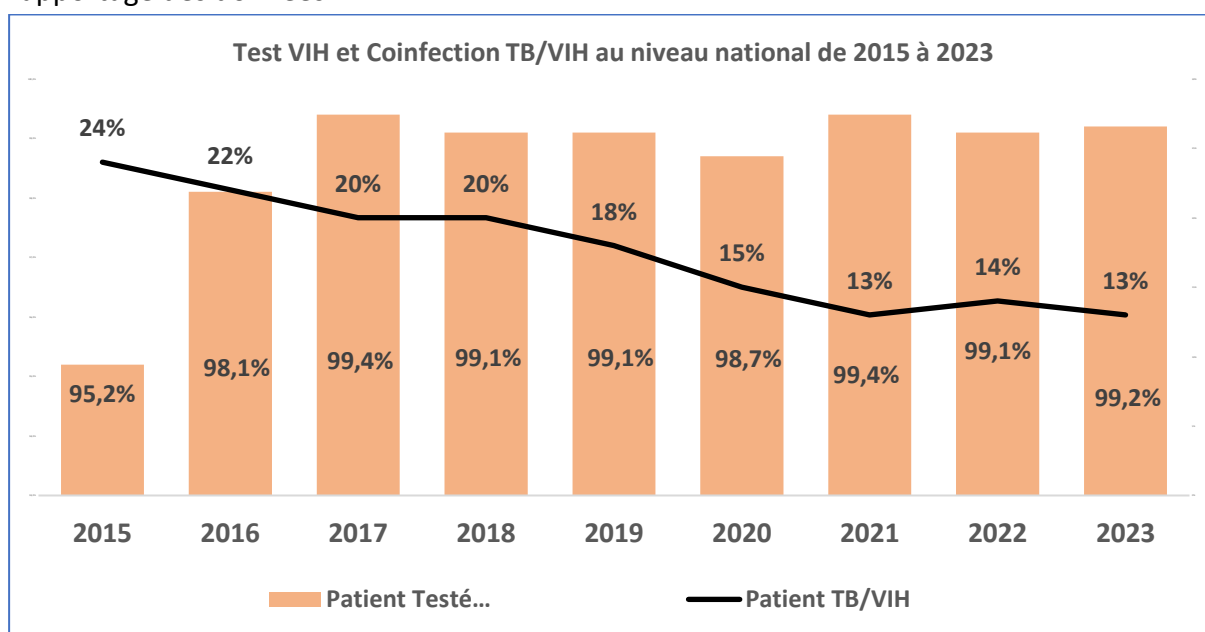


Figure 24: Test VIH et coinfection TB/VIH au niveau national de 2015 à 2023

On note une diminution progressive du taux de co-infection TB/VIH, passant de 24% en 2015 à 13% en 2023.

ii. Prise en charge

Tableau XXVI : Mise sous ARV et Cotrim des cohortes TB/VIH 2022 et 2023

	Mis sous CTX	Mis sous ARV
Cohorte 2022	94%	98%
Cohorte 2023	79%	97%

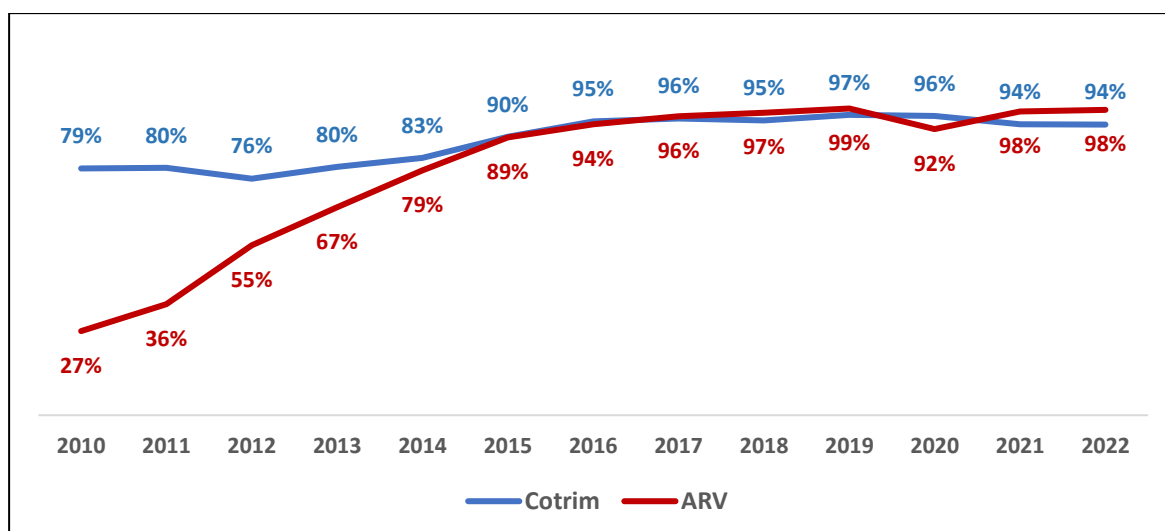


Figure 25 : Evolution de la prise en charge de la co-infection TB/VIH entre 2010 et 2022 (Cohorte 2022)

La prise en charge de la co-infection s'est améliorée au fil des années. Les directives de prise en charge du PNLT recommandent la mise systématique sous ARV et Cotrimoxazole des patients co-infectés TB/VIH. De plus la délégation des soins aux infirmiers pour la prescription des ARV et la prise en charge systématique des femmes enceintes et/allaitantes vivant avec le VIH sous ARV dans les services PTME ont renforcé l'activité.

iii. Recherche active de la tuberculose chez les PVVIH

En 2023, selon les données du DHIS2 (PNLS) sur la recherche active de la TB, 307 314 PVVIH ont reçu les soins VIH (y compris ARV) dans l'établissement au cours du mois dans 2 595 structures de PEC VIH. Parmi eux 231 192 PVVIH ont bénéficié d'une recherche active de la tuberculose à la dernière visite. soit un taux de recherche active de 75 %

On note une régression de 2% par rapport à 2022.

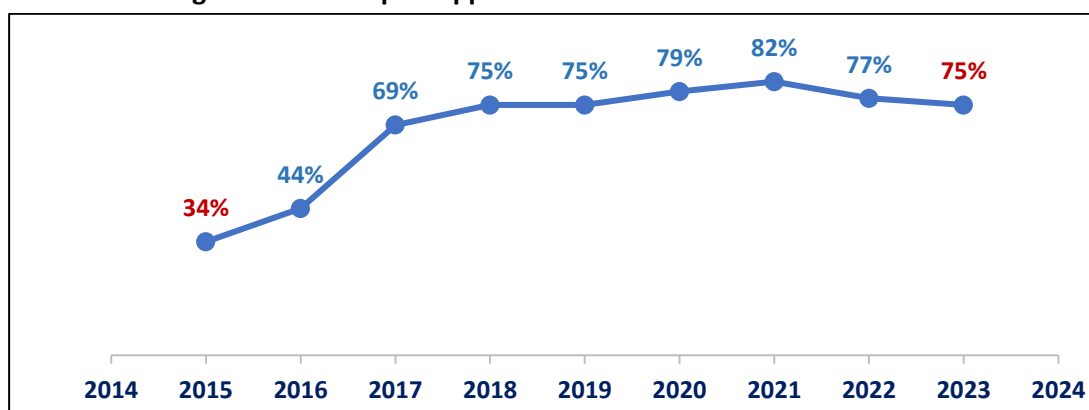
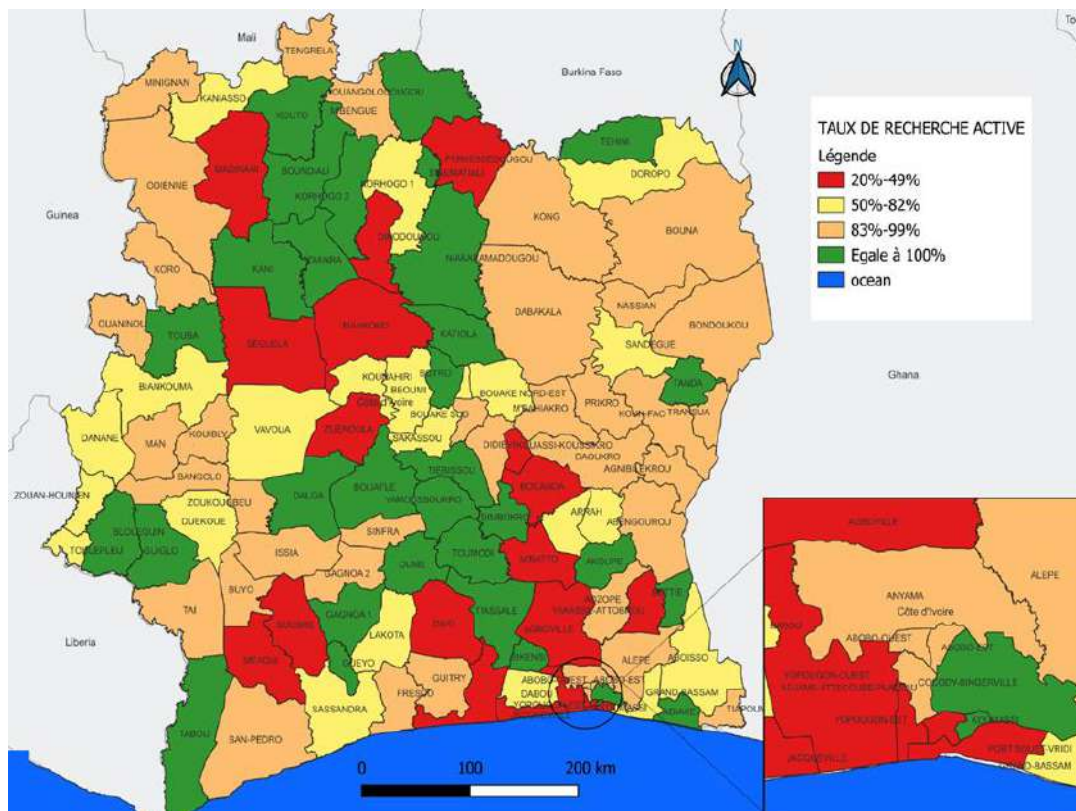


Figure 26 : Evolution de la recherche active de la tuberculose chez les PVVIH entre 2015 et 2022

Le screening s'est amélioré au fil des années, du fait du renforcement des capacités des acteurs lors des missions de coaching/formation des prestataires de structures moins performantes, de la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose chez les PVVIH dans certaines structures, d'une appropriation par les services de prise en charge du VIH.

Le taux de recherche active de la tuberculose a connu une augmentation significative passant de 34% en 2015 à 82% en 2021. Des efforts restent à faire pour atteindre la cible de 100%, c'est-à-dire que tous les patients VIH positifs ayant reçu les soins VIH dans les établissements bénéficient d'une recherche active de la tuberculose à la dernière visite.



En 2023, sur les 113 districts sanitaires, pour la recherche active de la tuberculose chez les PVVIH, on constate que :

- 32 districts ont atteint la cible de 100% ;
- 39 districts sont compris entre 83% et 99% ;
- 22 districts sont compris entre 50 % et 82 % ;
- 20 districts sont compris entre 20% et 49%, dont les plus faibles sont les districts de Yopougon Est : 20 %, Méagui : 24%, M'Batto : 26 %, Dikodougou : 27%, Soubré : 29%, Grand Lahou : 32%.

iv. Contrôle de l'infection tuberculeuse en milieux de soins

En 2023, 76 agents de santé ont contracté une tuberculose.

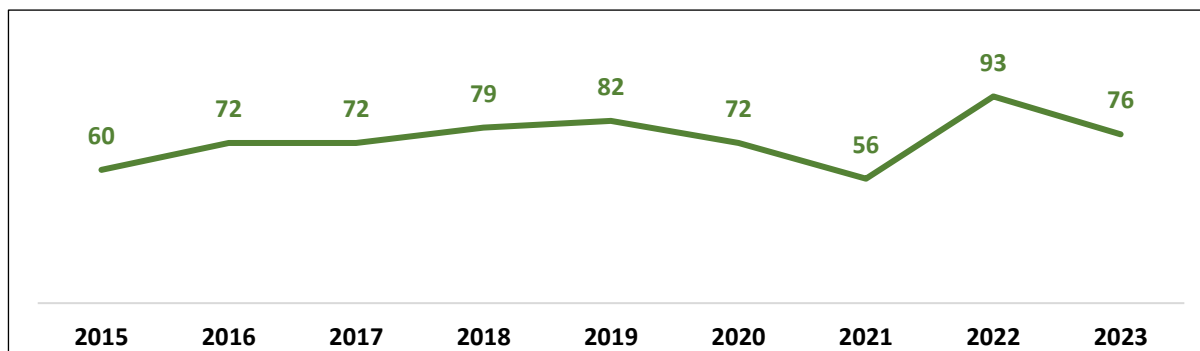


Figure 27 : Nombre de cas de tuberculose parmi les agents de santé de 2015 à 2023

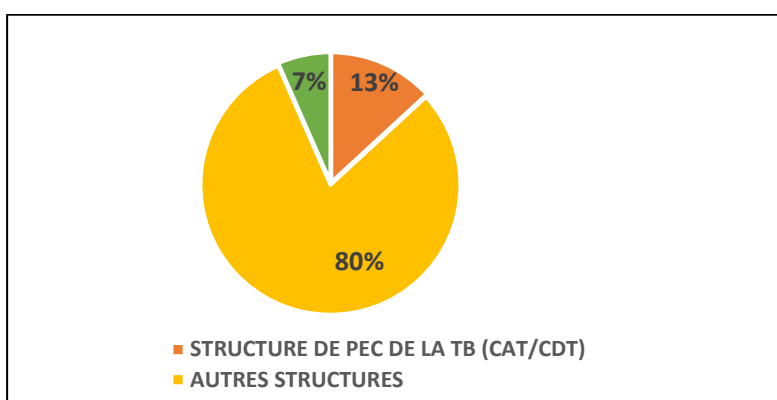


Figure 28 : Structures de provenance des agents de santé atteints de tuberculose en 2023

Ce graphique montre les structures de santé de provenance des agents de santé ayant contracté la tuberculose en 2023. On note que 80% des agents de santé ayant contracté la tuberculose proviennent des structures qui ne prennent pas en charge la tuberculose et 13% sont issus des structures de prise en charge de la tuberculose (CAT/CDT). L'information n'était pas disponible pour 7% des patients.

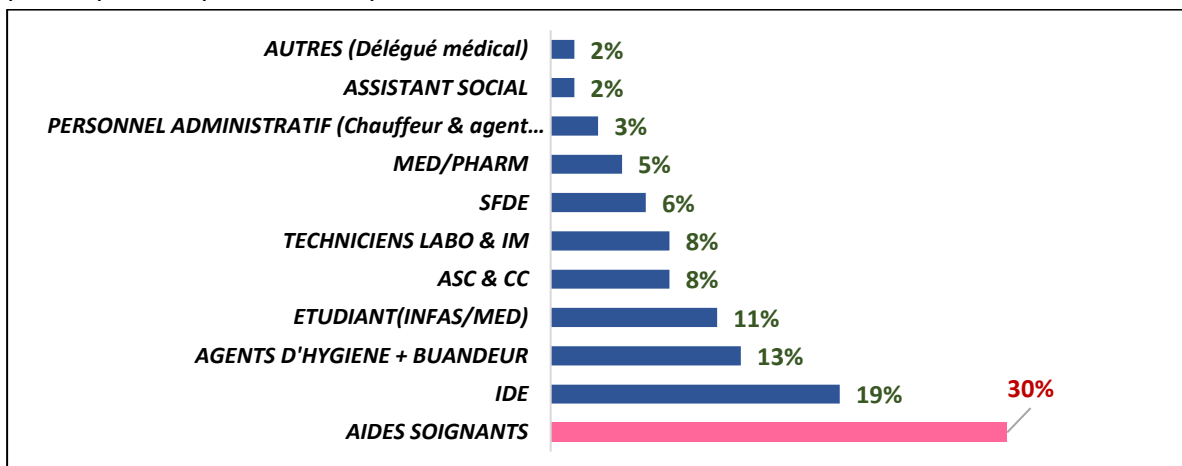


Figure 29 : Fonction des agents de santé atteints de tuberculose en 2023

Les corps les plus touchées étaient les aides-soignants et les infirmiers

IV. POINT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE MULTI-RESISTANTE/ ULTRA RESISTANTE EN 2023

IV.1. Dépistage et mise en traitement des cas TBRR/MR

En 2023, 459 patients TB-RR/MR ont été notifiés et 422 mis en traitement de seconde ligne.

Tableau XXVIII : Répartition des patients TB-RR/MR et mis en traitement par âge, sexe et selon le statut sérologique en 2023

	Patients diagnostiqués		Patients mis en traitement	
Age	< 15 ans	> 15 ans	< 15 ans	>= 15 ans
	8	451	7	415
Sexe	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	309	150	284	138
Sérologie	Positif	Négatif	Positif	Négatif
	63	396	67	355

Chez les patients diagnostiqués, les enfants représentaient 1,74% des cas. Le sexe-ratio était de 2 hommes pour 1 femme et le taux de coinfection avec le VIH était de 16% chez les patients mis en traitement.

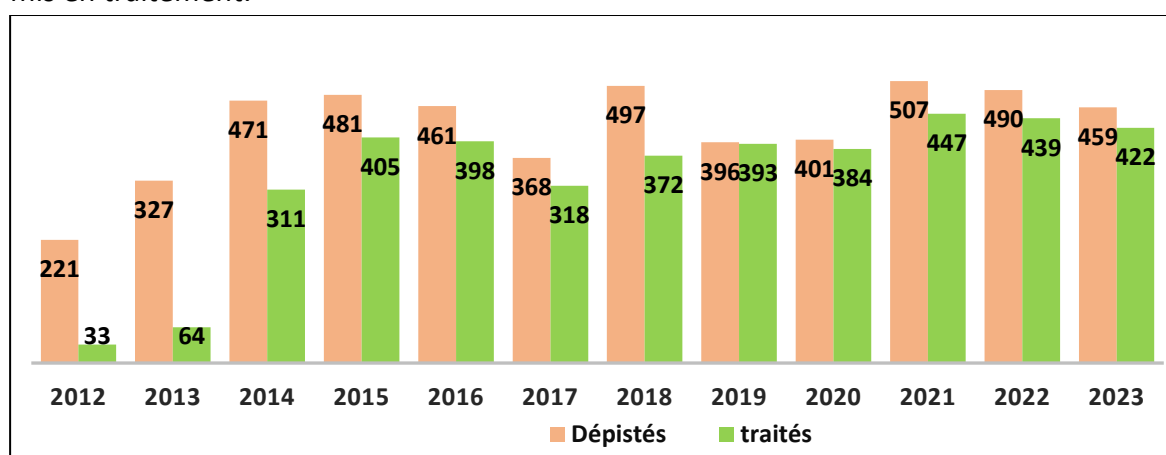


Figure 30 : Notification et mise en traitement TBRR/MR de de seconde ligne 2012 à 2023

Le diagnostic de la tuberculose multi résistante s’est amélioré avec le déploiement d’appareils GeneXpert dans le pays. On a cependant noté à partir de 2016 une diminution de la notification, malgré l’augmentation des capacités diagnostic du pays.

Après un pic observé en 2018, on observe une diminution importante des cas de TBMR/RR en 2019 et une légère tendance à l’augmentation en 2020. En 2021, la notification s’est améliorée de façon notable avec l’utilisation du GeneXpert pour le diagnostic initial.

Cependant en 2022 et 2023, on note une baisse du nombre de TBRR/MR notifiés respectivement à 490 et 459.

Tableau XXIX: Répartition des patients TBMR par site en 2023

Diagnostic		Mise en traitement	
Site de dépistage		Site de prise en charge	
CAT ABENGOUROU	4	CAT ABENGOUROU	4
CAT ABOBO	55	CAT ABOBO	64
CAT ABOISSO	7	CAT ABOISSO	10
CAT ADJAME	90	CAT ADJAME	31
CAT ADZOPE	3	CAT ADZOPE	6
CAT AGBOVILLE	7	CAT AGBOVILLE	7
CAT BINGERVILLE	6	CAT BINGERVILLE	10
CAT BONDOUKOU	8	CAT BONDOUKOU	10
CAT BONGOUANOU	0	CAT BONGOUANOU	6
CAT BOUAFLE	9	CAT BOUAFLE	9
CAT BOUAKE	15	CAT BOUAKE	15
CAT BOUNA	2	CAT BOUNA	2
CAT BOUNDIALI	3	CAT BOUNDIALI	3
CAT DABOU	0	CAT DABOU	17
CAT DALOA	14	CAT DALOA	16
CAT DAOUKRO	5	CAT DAOUKRO	2
CAT DIMBOKRO	4	CAT DIMBOKRO	5
CAT DIVO	10	CAT DIVO	13
CAT DUEKOUÉ	0	CAT DUEKOUÉ	3
CAT FERKESSEDOUGOU	2	CAT FERKESSEDOUGOU	6
CAT GAGNOA	16	CAT GAGNOA	16
CAT GUIGLO	3	CAT GUIGLO	2
CAT KATIOLA	0	CAT KATIOLA	0
CAT KORHOGO	12	CAT KORHOGO	10
CAT KOUMASSI	25	CAT KOUMASSI	30
CAT MAN	11	CAT MAN	9
CAT MANKONO	0	CAT MANKONO	1
CAT ODIENNE	2	CAT ODIENNE	2
CAT SANPEDRO	10	CAT SAN-PEDRO	12
CAT SEGUELA	5	CAT SEGUELA	4
CAT SOUBRE	3	CAT SOUBRE	4
CAT TOUBA	1	CAT TOUBA	5
CAT TREICHVILLE	34	CAT TREICHVILLE	20
CAT YAMOUSSOUKRO	17	CAT YAMOUSSOUKRO	17
CAT YOPOUGON	0	CAT YOPOUGON	46
PPH COCODY	0	PPH COCODY	5
CeDReS	23	CeDReS	0
CEPREF	24	CEPREF	0
FARAH	1	FARAH	0
FSUCOM ANONKOUA KOUTE/CAT ABOBO	7	FSUCOM ANONKOUA KOUTE/CAT ABOBO	0
H G PORT-BOUET/CAT KOUMASSI	5	H G PORT-BOUET/CAT KOUMASSI	0
HMA	3	HMA	0
IPCI	13	IPCI	0
Total	459	Total	422

Sur les 37 malades non mis sous traitement

- 13 patients ont débuté leur traitement au T1 2024
- 04 sont décédés avant la mise sous Traitement
- 14 ont refusé le traitement
- 06 étaient des Usagers de Drogue

IV.2. Dépistage et mise en traitement des cas de tuberculose PréUR/UR

En 2023, 27 patients pré XDR et 01 XDR ont été notifiés

21 patients pré XDR/XDR ont été mis en traitement de seconde ligne.

Tableau XXX : Répartition des cas de TB Pré XDR/XDR

Site de diagnostic	Nbre PréXDR/XDR
CAT ADJAME	1
CAT AGBOVILLE	1
CAT DALOA	1
CAT DIMBOKRO	1
CAT DIVO	1
CAT BOUAKE	2
CAT GAGNOA	2
CAT KOUMASSI	2
CAT YAMOOUSSOUKRO	2
PPH COCODY	2
CAT ABOBO	3
CAT TREICHVILLE	3
CAT YOPOUGON	7

Tableau XXXI: Evolution du dépistage et traitement Pré XDR et XDR de 2015 à 2023

	Pré-XDR	XDR	Traités
2015	00	05	01
2016	00	03	02
2017	14	03	09
2018	18	03	13
2019	10	06	07
2020	20	7	17
2021	21	03	10
2022	39	01	20
2023	27	01	21

IV.3. Résultat de traitement

(i) Traitement TBMR/RR

Le taux de succès thérapeutique de la cohorte 2022 était égal à 75%, les taux de décès et perdus de vue à 11%.

Tableau XXXII: Résultats de traitement de la cohorte TBMR 2022

	Guérison	Traitement terminé	Echec du traitement	Décès	Perdus de vue	Non évalués
TB-RR/MR	268	62	08	49	48	05
	61%	14%	2%	11%	11%	1%
	75%					

	Taux de succès thérapeutique
2013	80%
2014	85%
2015	72%
2016	77%
2017	75%
2018	74%
2019	72%
2020	78%
2021	75%
2022	75%

Le taux de succès thérapeutique a évolué entre 72% et 85% entre 2013 et 2022.

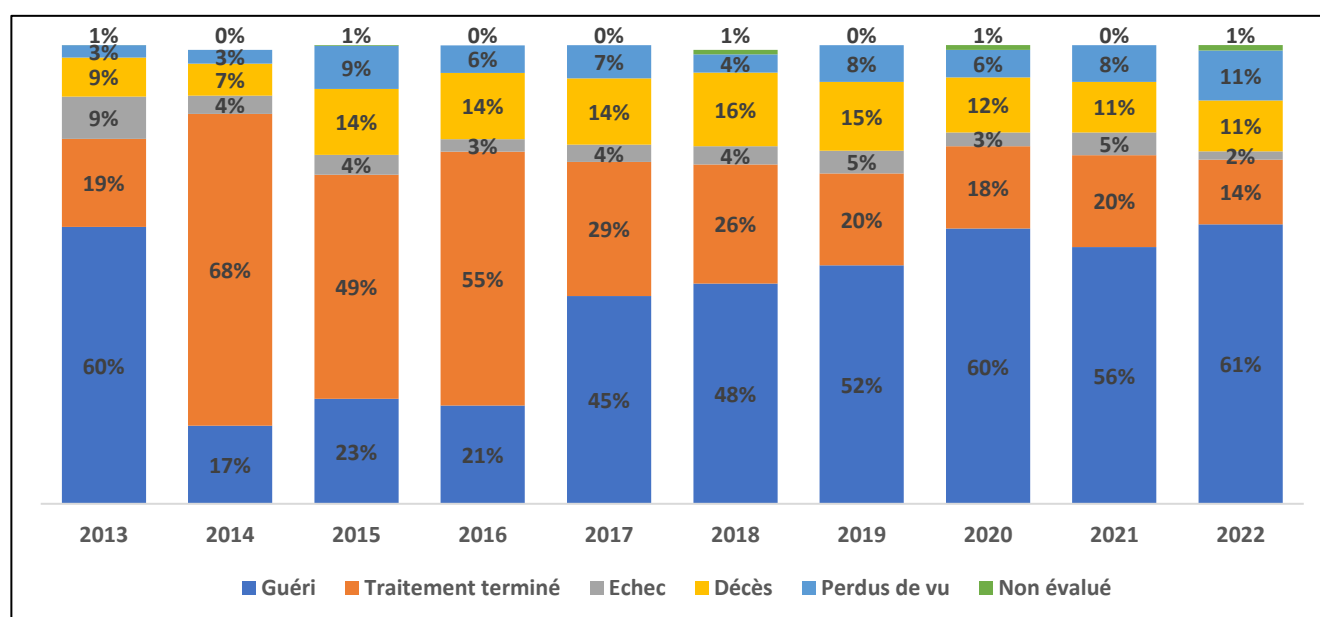


Figure 31 : Evolution des résultats de traitement des patients TBMR/RR de 2013 à 2022

Les taux de guérison étaient faibles entre 2014 et 2016. Les difficultés de transmission des résultats de culture par les laboratoires centraux qui expliquaient les nombres relativement élevés de traitement terminé ont pu être amoindries. Ainsi, à partir de 2017, les taux de guérisons se sont progressivement améliorés.

Le taux de décès est resté élevés entre 2015 et 2022 oscillant respectivement entre 11% et 16% pour le taux de décès. Le taux de perdus de vue a évolué en dents de scie avec une augmentation importante en 2022.

(ii) Traitement pré XDR/XDR

• Résultats de traitement des patients TB-preXDR de la cohorte 2021

Issue thérapeutique	Nombre	%	Commentaire
Guéri	0	0%	Taux de succès thérapeutique = 44%
Traitement terminé	11	44%	
Echec	3	12%	
Décès	6	24%	
Perdus de vue	5	20%	
Non évalué	0	0%	
Total	25		

Le taux de succès thérapeutique de la cohorte 2021 est nettement supérieur à celui de la cohorte 2020 qui était de 30%, avec cependant des décès et des perdus de vue nombreux. Le succès thérapeutique des pré XDR/XDR a évolué entre 27% et 44% entre 2017 et 2021. Ces décès sont restés nombreux.

FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

1. Exécution des financements du PNLT 2023

Au titre de l'année 2022, le financement exécuté s'élevait à 3 429 226 744 FCFA.

Tableau XXXIII : Financement total de la lutte contre la tuberculose en 2022

Sources de financements	Objet du financement	Dotation exécutée 2022 FCFA	Dotation exécutée 2023 FCFA	Observations
BUDGET ETAT	Fonctionnement et cofinancement	981 641 294	1 052 584 236	Ces dépenses concernent toutes les activités du cofinancement exécutées à 100 % et le fonctionnement du PNLT exécuté à 99,99% //NPSP 415 millions, soit 40%
	Fonctionnement des CAT	166 575 628	188 700 738	
Fonds Mondial de Lutte contre la Tuberculose	Intensification des interventions de lutte contre la Tuberculose (NFM3 / An 3)	2 093 547 769	3 649 589 942	Ces dépenses concernent toutes les activités du plan annuel 2023; Les dépenses avec avis effectifs de UCP (FM) 79%
Cellule PEPFAR	Activités de Lutte conjointe TB/VIH en Côte d'Ivoire	145 595 338	47 849 014	Ces dépenses concernent toutes les interventions MSHP Coag au niveau du pays dans la prise en charge de la co-infection TB/VIH
EXPERTISE France	Assistance technique, formation, recherche opérationnelles scientifiques sur TB	34 068 387	0	EXPERTISE France intervient en Côte d'Ivoire essentiellement pour l'appui technique(consultance)
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)	Formation continue des personnels de santé. Assistance technique.	6 798 328	71 597 633	L'OMS finance la lutte contre la tuberculose à travers la fourniture d'assistance technique dans tous les domaines du programme, un appui financier pour la mise à jour des directives, le renforcement des capacités des gestionnaires du programme.
CNACI	Activités de Lutte antituberculeuse en Côte d'Ivoire	1 000 000	1 000 000	Sensibilisation lors de la JMT 2023
Montant total		3 429 226 744	5 011 321 563	68,4% augmentation

2. Lignes exécutées sur les financements de l'Etat dans le cadre de la volonté de payer du fonds mondial pour l'année 2023

- ✓ Achat des médicaments de 1ère ligne
- ✓ Distribution de 2700 kits Alimentaires pour les malades TB/MR
- ✓ Achat de 11 kits informatiques desktops
- ✓ Activité Radio vacances à Adjamé
- ✓ Achat de mobiliers de bureau (chaises et tables de bureau) pour l'équipement de la salle de conférence et des 10 nouveaux CAT
- ✓ Contrat de prestations d'entretien (41 agents) des CAT/CDT
- ✓ Achat d'un (01) véhicule de type 4*4 TOYOTA HILUX
- ✓ Prise en charge des travaux de réhabilitation des CAT /CDT : DABOU, KATIOLA, DIMBOKRO, SASSANDRA et TOUBA

Achat de matériels biomédicaux

- ✓ Achat de 12 Centrifugeuses 12 Plots automatiques

Fourniture de consommables médicaux

- ✓ Achat de 100 Films B/100 pour Appareils radiographique 35X35
- ✓ Achat de 22 Cartons Révélateurs pour Films radiographique
- ✓ Achat de 22 Cartons Fixateurs
- ✓ Achat de 500 paquets de 50 Bandelette pour hémoglobinomètre
- ✓ Achat de 5 paquets de 100 Vacutainer de prélèvement
- ✓ Achat de 10 boîtes de 100 Tubes violette (Intrants pour le suivi des TBMR)
- ✓ Achat de 10 boîtes de 100 Tubes rouge (Intrants pour le suivi des TBMR)
- ✓ Achat de 52 boîtes de 100 d'Aiguilles 21 G
- ✓ Achat de 64 Gants B/100
- ✓ Achat de 300 paquets de Sacs poubelles 50L noir
- ✓ Achat de 300 paquets de Sacs poubelles 50L bleu
- ✓ Achat de 37 Comptes comprimés triangulaire
- ✓ Achat de 120 Boîtes de sécurité/collecteur objets souillés
- ✓ Achat de 2 026 Essuies tout
- ✓ Achat de 1 867 réactifs de laboratoire (GeneXpert)
- ✓ Achat de 32 Tubes Falcon 15 ml lot de 50
- ✓ Achat de 41 Pipettes de transfert 5ML (à usage unique) lot de 50

Outils de sensibilisation

- ✓ Confection de 10 000 dépliant sur la tuberculose
- ✓ Confection de 10 000 affiches sur la tuberculose

3. Bilan financier 2023 du Fonds Mondial

Financement total NFM3 2021-2023

Désignation	Montant en EUR (2021-2023)	Montant en XOF (2021-2023)
Budget classique	11 783 585	7 729 525 066
Budget COVID	2 078 755	1 363 573 894

Exécution budgétaire cumulée 2021-2023

PNLT	Budget cumulé NFM 3	Dépenses cumulées NFM3	Taux d'absorption 2023 (%)
	(A)	(B)	(B/A)
Subventions Classique + COVID	13 862 340	11 645 797	84%

Exécution budgétaire 2023

PNLT	Budget 2023	Dépenses 2023	Taux d'exécution budgétaire 2023 (%)
	(A)	(B)	(B/A)
Subvention classique	6 152 863	4 804 349	78%
Subvention COVID 19	878 334	759 415	86%
TOTAL	7 031 197	5 563 764	79%

Tableau XXXIV : Exécution du budget classique NFM3 2022

Code	Libellé	Budget	Réalisations	Disponible	Exécution (%)
1	Ressources humaines	355 431,74	328 849,91	26 581,83	93%
2	Coûts liés aux déplacements	1 836 004,25	1 473 757,96	362 246,29	80%
3	Services professionnels externes	138 676,00	96 797,70	41 878,30	70%
4	Produits de santé - Produits pharmaceutiques	886 459,94	739 506,36	146 953,58	83%
5	Produits de santé - Non pharmaceutiques	1 151 253,28	826 090,44	325 162,84	72%
6	Produits de santé - Équipements	551 972,24	551 850,06	122,18	100%
7	Coûts de gestion des achats et des stocks	533 958,03	480 954,06	53 003,97	90%
8	Infrastructure	20 300,94	16 865,42	3 435,52	83%
9	Équipements non sanitaires	651 136,97	258 887,64	392 249,33	40%

10	Supports de communication et publications	106 891,79	94 254,91	12 636,88	88%
11	Coûts indirects et frais généraux	331 511,41	275 331,02	56 180,39	83%
12	Aide à la subsistance des clients/populations cibles	229 900,76	207 548,66	22 352,10	90%
13	Financement fondé sur les résultats	237 699,88	213 069,42	24 630,46	90%
	Total	7 031 197,23	5 563 763,56	1 467 433,67	79%

II. Difficultés

- Retard de livraison des médicaments antituberculeux de 1ère ligne avec risque de rupture par l'absence de préfinancement de l'achat
- Dix (10) CAT (Bongouanou, Bouna, Mankono, Minignan, Dabou, Daoukro, Duékoué, Ferkessédougou, Sassandra, Touba) ne disposent pas de budget de fonctionnement
- Manque de réhabilitation de tous les sites dégradés de prise en charge de la tuberculose
- Absence de prise en charge des agents bénévoles (microscopistes) des CAT/CDT
- Insuffisance de financement pour la mobilisation sociale et la communication sur la tuberculose
- Manque d'appareils de radiographie numérique dans les CAT et la numérisation des anciens appareils
- Difficultés liées aux justificatifs des avances de fonds (retard, qualité et complétudes des pièces).
- Lenteur dans la passation des marchés
- Manque de communication du service de contrôle de gestion de l'UCP avec les PR

III. Recommandations

- ✓ Doter les 10 CAT de budgets de fonctionnement
- ✓ Prendre en charge progressivement tous les sites à réhabiliter
- ✓ Mettre en place un mécanisme de prise en charge des agents bénévoles (microscopistes) des CAT/CDT par des motivations
- ✓ Mettre à niveau le plateau technique des CAT (Numérisation et acquisition des appareils (radiographie numérique, GeneXpert)
- ✓ Mettre en place un financement pour la mobilisation sociale et la communication sur la tuberculose
- ✓ Faire un suivi rigoureux des passations des marchés qui représentent une part importante de la subvention
- ✓ Améliorer la communication entre le contrôle de gestion les RPM et les PR pour être efficace dans le traitement des décaissements

IV. Perspectives

- ✓ Engagement de l'Etat de Côte D'Ivoire à renforcer le financement de la lutte contre la TB (Incitation au cofinancement 2024-2026)

Principaux domaines d'investissement du cofinancement :

- Achat de produits pharmaceutiques médicaux : 47% du montant global
 - Achat d'alimentation destinées aux patients tuberculeux multirésistants et aux cas sensibles démunis
 - Achat de petits matériels des laboratoires, biomédicaux et des kits d'installation des CDT
 - Acquisition progressive de véhicules pour les 10 nouveaux CAT au cours des 3 années
 - Réhabilitations s'imposent pour les CAT/CDT en considération des avaries importantes constatées sur les plus vieux centres
 - Prise en compte des agents d'hygiène pour l'entretien du sol dans les services de soins CAT/CDT
 - Prise en charge des agents microscopiste bénévole pour renforcer les activités des laboratoires des CDT/CAT
 - Prise en charge des outils de protection respiratoire et des supports de sensibilisation
- ✓ Engagement du fonds mondial à financer la lutte contre la TB (GC7) 7^{ème} cycle de gestion 2024-2026