

République du Congo

Unité-Travail-Progrès

= : = : =



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

.....

CABINET

.....

UNITE DE COORDINATION DES PROGRAMMES ET PROJETS

.....

DIRECTION DU PROGRAMME NATIONAL

DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

.....



PNLT-Congo

RAPPORT ANNUEL 2023 DES ACTIVITES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Direction du Programme National de Lutte Contre la Tuberculose (PNLT)

Enceinte des grandes endémies, Boulevard Denis SASSOU N'GUESSO, Brazzaville

Table des matières

Table des matières	1
Liste des tableaux	2
Liste des figures	3
Introduction	4
Contexte	4
I. ASPECT MANAGERIAUX	5
II. ASPECTS TECHNIQUES	6
Dépistage	7
Cartographie des appareils GeneXpert (cf tableau annexe)	8
La prévention de la TB	9
Co-infection TB/VIH	9
TB-MR	9
Approvisionnement et stockage	10
Rapports	10
Dépistage	10
L'utilisation de tests de diagnostic rapide et le diagnostic des cas de TB-MR.....	15
Co-infection tuberculose/VIH, (nombre de patients)	17
Évaluation des résultats du traitement, cohorte 2022.....	19
Traitement préventif de la TB, 2023	22
Contrôle des infections tuberculeuses nosocomiales (CITN)	22
Complétude et promptitude des rapports par département en 2023.....	23
Services de diagnostic en laboratoire	23
Engagement communautaire	24
Orientation des malades par des agents de santé communautaires / des bénévoles communautaires en 2023.....	24
Soutien à l'observance du traitement de la part des agents de santé communautaires / des bénévoles communautaires pour les patients qui ont commencé un traitement pour la TB en 2023	24
Données sur le budget pour l'exercice 2023	26
Utilisation des services de santé en 2023	26
Données sur les dépenses, 2023	26
Cadre de performance	20
Niveau de mise œuvre des activités	26
Situation des stocks de médicaments antituberculeux	34
Perspectives pour 2024.....	35
Conclusion.....	36

Liste des tableaux

Tableau 1. Nombre de patients atteints de tuberculose notifiés selon antécédents, localisation, méthode de diagnostic, l'âge et le sexe, 2023.	11
Tableau 2: Notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) en fonction de la localisation de la maladie et du résultat de la bacilloscopie par département en 2023.....	12
Tableau 3. Répartition en fonction du sexe et de l'âge, des nouveaux cas et rechutes (pulmonaire ou extrapulmonaire, confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement, sensible ou résistant), 2023	14
Tableau 4. Résultats de traitement pour les cas TB enregistrés en 2022 (nombre de patients)	20
Tableau 5. Résultats du traitement pour les cas TB ayant entamé un schéma thérapeutique de deuxième ligne en 2022 (nombre de patients)	21
Tableau 6. Complétude et promptitude	23
Tableau 7. Activités de la tuberculose des agents associatifs au niveau communautaire	25
Tableau 8. Budget prévisionnel annuel subvention de l'État en francs CFA	27
Tableau 9. Cadre de performance des indicateurs du programme	20
Tableau 10. État de la mise en œuvre des activités du budget de l'État	26
Tableau 11. État de la mise en œuvre des activités de budget Fonds mondial.....	29
Tableau 12. Quantité de médicament de 1 ^{ère} ligne acquis en 2023	34
Tableau 13. Cartographie des appareils GeneXpert par département	37

Liste des figures

Figure 1. Proportion des formes cliniques des nouveaux cas et rechutes de TB, Congo, 2019-2023.....	13
Figure 2. Proportion des formes de nouveaux cas et rechutes de tuberculose par département, Congo, 2023	13
Figure 3. Déclarations de cas de TB par classe d'âge et par sexe, Congo, 2023	14
Figure 4. Proportion des nouveaux cas et rechutes par classe d'âge, Congo, 2023	15
Figure 5. Évolution des cas tuberculose pharmaco résistante, 2019-2023, Congo	16
Figure 6. Cas de TB pré-XDR et XDR diagnostiqués et mis sous traitement, 2022-2023.....	16
Figure 7. Dépistage du VIH chez les cas de TB, Congo, 2019-2023	18
Figure 8. Dépistage du VIH chez les cas de TB par département, Congo, 2023.....	18
Figure 9. Traitement ARV et prophylaxie au Cotrimoxazole chez les cas de TB/VIH, Congo, 2019-2023	19
Figure 10. Traitement ARV et prophylaxie au cotrimoxazole chez les cas de TB/VIH, 2023	19
Figure 11. Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes de TB, Congo, 2018-2022.20	
Figure 12. Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes de TB par département, Congo, 2022.....	21

Introduction

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est un organe technique du ministère de la santé en matière de lutte contre la tuberculose, placé sous l'autorité du ministre en charge de la santé, conformément au décret de sa création¹. Cette particularité l'oblige après l'exercice d'une année budgétaire de rendre compte à l'autorité de tutelle.

Le présent rapport du Programme National de Lutte contre la Tuberculose rend compte des activités planifiées en 2023 tirées du Plan Stratégique National (PSN) 2023-2027 et des activités la subvention TB-VIH NFM3 2021-2023 du Fonds mondial dont le PNUD est bénéficiaire principal.

Contexte

La Tuberculose (TB) demeure un problème majeur de santé publique de par sa morbi mortalité. Le Congo est parmi les pays à charge élevée de la tuberculose dans le monde, avec une incidence de 369 (230-541) cas pour 100 000 habitants et un taux de mortalité TB chez les personnes séronégatives 46 (26-73) et chez les personnes séropositives 39 (20-66) décès pour 100 000 habitants selon le dernier rapport mondial sur la tuberculose (données : www.who.int/Tb/data 2023).

L'examen de l'état actuel du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, a permis l'auto-évaluation aux fins d'identifier les activités prioritaires du cadre logique, selon les différents piliers tirés de la stratégie « **Mettre fin à la tuberculose** » de l'OMS, contenues dans le PSN 2023-2027.

1. **PILIER 1**: Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ;
2. **PILIER 2**: Politiques audacieuses et systèmes de soutien ;
3. **PILIER 3** : Intensification de la recherche et de l'innovation.

¹ Décret n° 2019-222 du 13 août 2019 pour la création, attribution et organisation du programme national de lutte contre la tuberculose

I. ASPECT MANAGERIAUX

Les activités du PNLT sont menées sous la supervision générale du Directeur du Programme. Au cours de l'année 2023 les activités réalisées sont réparties comme suit :

- La mise en œuvre du nouveau modèle de financement 3
- La coordination générale
- Les évaluations
- Les supervisions
- Les réunions
- La recherche de financements additionnels

A- La mise en œuvre du NFM 3

Pour cette mise en œuvre les réalisations sont :

- Planification des activités de l'année 2023 ;
- Impression et de diffusion du guide technique du personnel et des outils de gestion révisés du Programme;
- Formation du personnel de santé sur la TB, TB pédiatrique, la co-infection TB/VIH ;
- Motivation du personnel impliqué dans la prise en charge de la TB-MR ;
- Supervision des CDT dans chacun des départements ;
- Organisation des réunions trimestrielles/semestrielles sur la co-infection TB-VIH ;
- Organisation des séances de sensibilisation à la maison d'arrêt de Brazzaville ;
- Approvisionnement en intrants de laboratoire, médicaments et autres équipements pour la prise en charge des patients ;
- Rédaction du rapport annuel d'activités

B- La coordination générale

Etant l'organe directeur du PNLT, l'une de ses tâches prioritaires est la coordination de toutes les activités du Programme. La direction est chargée de concevoir, élaborer, planifier, superviser, suivre, évaluer les plans et activités de lutte antituberculeuse, en collaboration avec les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la Santé.

C- Les évaluations

Au cours de cette année, le programme a aussi été évalué par le LFA pour les activités menées trimestriellement.

D- Les supervisions

Le niveau central a réalisé 2 visites vers le niveau périphérique concernant les nouvelles structures ayant intégré les activités de lutte contre la TB. Les supervisions n'ont pas toujours suivi le rythme trimestriel prévu, notamment à cause des retards liés au décaissement des fonds.

Conjointement avec le programme national de lutte contre le VIH/SIDA, le PNLT a réalisé 2 missions de supervision semestrielle dans le cadre de la subvention NFM3 du Fonds mondial au niveau des 12 départements.

E- Les réunions

Plusieurs réunions ont été organisées au PNLT (gestion de l'équipe et réunions techniques avec l'ensemble du personnel) y compris en ligne pour le groupe technique TB du pays (GTT). Les responsables ont participé à plusieurs réunions au niveau national (notamment celles organisées par le ministère en charge de la santé ou des partenaires techniques) et à l'étranger. :

- Rencontre des coordonnateurs des Programmes nationaux à Lomé
- Réunion des responsables des LNRM, à Cotonou
- Participation à la conférence mondiale de l'Union, à Paris.

F- Formations

Les cadres du PNLT ont participé aux formations y compris en ligne sur la prise en charge et la lutte contre la tuberculose, mais aussi à l'étranger (Le Caire, Égypte)

G- L'administration générale

Ici nous pouvons citer :

- Différentes correspondances (envoyées et reçues) et les différents dossiers traités ;
- Gestion des médicaments (suivi du stock et distribution en collaboration avec la CAMEPS) ;
- Gestion financière (Budget de l'Etat) ;
- Réception des médicaments et autres intrants;
- Recrutement des personnels suivants : Suivi évaluation, TB-MR et TB/VIH.
- Recrutement d'un comptable
- Recrutement d'un chauffeur.

II. ASPECTS TECHNIQUES

Le PNLT a mis en œuvre le nouveau model de financement 3 (NFM3) de la subvention du Fonds mondial depuis 2021 avec un retard.

L'année 2023 regroupe donc les données techniques du rapport de progrès (premier semestre 2023) et du rapport de progrès (deuxième semestre 2023).

Le NFM3 comme nouveau modèle de financement avait pour objectif général de « Réduire la mortalité et la morbidité liée à la tuberculose au Congo ».

Au cours de l'année écoulée, le PNLT a bénéficié de l'appui des différents partenaires techniques et financiers. La mise en œuvre de la subvention NFM3 s'est poursuivie tout au long de l'année 2023.

Dépistage

En 2023, la détection de toutes les formes de tuberculose reste faible, avec 14 370 notifiés pour une cible annuelle de 15 177 cas et une incidence estimée à 22 000 cas selon le rapport mondial TB de l'OMS. Les activités de formation des agents ont essentiellement ciblé les agents en charge des CDT mais n'ont pas pris en compte les prestataires de soins de première ligne des services de consultations adultes ou enfants où le dépistage est resté passif. Parmi les cas notifiés, la proportion de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée était de 52%.

La couverture du traitement antituberculeux (pourcentage de nouveaux patients et de rechutes déclarés et traités parmi les incidences de tuberculose estimées la même année (toutes formes de tuberculose confondues confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement), reste faible bien qu'en progression passant de 57% en 2022 à 65% en 2023: 65% pour une cible annuelle de 71%.

En ce qui concerne le dépistage chez les autres groupes vulnérables tels que les détenus et les autochtones, très peu d'activités ont été menées en faveur de ces populations. Le PNLT a notamment mené une campagne de sensibilisation au niveau de la maison d'arrêt de Brazzaville, ce qui a permis de dépister 6 cas de tuberculose dont 2 cas de TB-MR.

Le sous diagnostic de la tuberculose chez les enfants reste un problème entier dans tous les départements. Le programme national de lutte contre la tuberculose a précédemment mis l'accent sur l'équité et une approche universelle pour toute la population. Un guide spécifique pour la prise en charge de la tuberculose de l'enfant et l'adolescent a été développé et validé. La gestion des cas infantiles contacts est timide. En 2023, la proportion de cas de TB nouveaux cas et rechutes toutes formes, notifiés chez les enfants de moins de 15 ans était de 8% (1107/14370) pour une cible de 10%.

Le dépistage de la tuberculose à l'entrée de la prison n'est pas systématique, les patients sont examinés en cas de suspicion de tuberculose et des échantillons sont prélevés pour être envoyés au CAT de Brazzaville pour l'examen.

En ce qui concerne le diagnostic, il a été procédé à l'extension du réseau avec l'installation de 8 machines GeneXpert faisant passer le nombre total de GeneXpert gérés par le PNLT à 12 ainsi que 10 microscopes supplémentaires. Les lenteurs administratives ont ralenti la disponibilité des machines programmées dans la subvention actuelle. Le nombre de CDT est passé de 87 à 113 au courant de l'année 2023.

Cartographie des appareils GeneXpert (cf tableau annexe)

L'approvisionnement en cartouches GeneXpert et en réactifs pour les examens de microscopie des BAAR a été régulier en 2023 et sans interruption.

Plusieurs formations des techniciens de laboratoire sur la microscopie et l'utilisation du GeneXpert ont été organisées par le PNLT notamment à Brazzaville et à Pointe-Noire, regroupant respectivement les techniciens de laboratoire des départements du Nord et du Sud.

En termes de résultat du traitement, les résultats de la cohorte 2022 font état d'un taux de succès thérapeutique (guéris et traitement terminé) toutes formes confondues parmi les nouveaux cas et rechutes, de 81,5% et un taux de perdus de vue de 10, 2 % et de 5,8% pour les patients non évalués.

Les mesures mises en place pour le suivi des patients absents ou irréguliers n'ont pas été efficaces et les relais communautaires peu utilisés pour la relance des patients irréguliers ou absents. La communication avec le patient est insuffisante avec l'absence d'implication des travailleurs sociaux des formations sanitaires, la faible implication des acteurs communautaires.

En novembre 2023, les guides techniques pour la TB sensible et pharmacorésistante ont été revus et validés.

Le Programme a réalisé l'enquête sur les couts supportés par les personnes atteintes de tuberculose et leurs ménages. Parmi les mesures d'atténuation des risques de perdus de vue et d'abandon des soins, les coûts complémentaires ou dits catastrophiques qui affectent les patients tuberculeux et leur famille devront être levés pour rendre effective l'intégralité de la gratuité de la prise en charge TB. Une bonne maîtrise des déterminants de ces issues défavorables permettrait d'augmenter la qualité du suivi des patients.

La prévention de la TB

Le Programme continue d'améliorer la couverture de la recherche des contacts. Ainsi, en 2023 la proportion de contacts de personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement évalués pour la TB parmi les personnes éligibles est passée à 23%.

Un guide sur le traitement préventif de la tuberculose a été développé. Le programme continue d'utiliser le RH pour le traitement préventif chez les sujets contacts des patients atteints de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ainsi que pour les enfants vivant avec le VIH. Le nombre de personnes en contact avec des patients atteints de tuberculose ayant commencé un traitement préventif en 2023 était de 1 179.

Co-infection TB/VIH

Les indicateurs de la co-infection TB/VIH se sont améliorés au cours de l'année 2023. Durant le NFM3 les deux programmes ont mené des supervisions conjointes et mis en place des supports de collecte de données. Toutefois les résultats restent toujours peu satisfaisants par rapport aux cibles respectives. Les données du dépistage de la TB chez les PVVIH ne sont pas suffisamment renseignées. Cette carence programmatique se justifie par l'intégration lente des activités TB et VIH dans les services de prise en charge. Ainsi, le pourcentage de patients tuberculeux enregistrés parmi les cas incidents dont le statut sérologique VIH est documenté, était de 82% (11818/14370) contre une cible de 90% en 2023.

Quant à la proportion de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux, elle représentait 85% contre une cible de 90%.

La proportion de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral qui ont commencé la thérapie préventive de la tuberculose parmi celles éligibles durant la période de rapportage, n'a pu être renseignée, suite à un déficit de collecte de cette donnée au niveau des formations sanitaires. A noter que la cible pour 2023, était de 70%. L'analyse de la cohorte 2022, a montré un taux de succès thérapeutique parmi les patients co-infectés TB/VIH, de 57% contre une cible 60%.

TB-MR

S'agissant de la TB pharmaco résistante, la capacité de diagnostic de la TB_MR s'est accrue avec le déploiement de nouvelles machines et l'intégration de la composante TB dans les

machines initialement ne faisant que la charge virale. Au total, 46 appareils sont disponibles dans le pays dont 36 déjà fonctionnels. En attendant la mise en service du laboratoire P3, le pays a toujours su compter sur la collaboration avec le Laboratoire National de Référence des mycobactéries de Kinshasa pour la culture et les tests de sensibilité, bien que les machines dix couleurs permettent déjà de connaître le profil des patients en ce qui concerne la résistance aux médicaments de deuxième ligne. Par ailleurs, le traitement des malades TB MR reste encore centralisé notamment avec les sites de prise en charge des CAT de Brazzaville et de Pointe Noire. Néanmoins, le programme entrevoit de décentraliser la prise en charge de la TB-MR dans 4 départements supplémentaires, à savoir, la Likouala, la Sangha, la Bouenza et le Niari.

En 2023, 228 cas de TB-MR ont été notifiés, en légère augmentation par rapport à l'année précédente, représentant 76% de la cible. Toutes les personnes atteintes de TB-RR et/ou de TB-MR confirmée qui ont commencé un traitement de deuxième intention.

Approvisionnement et stockage

Le pourcentage d'entités n'ayant signalé aucune rupture de stock de médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre : 100% (89/89)

Rapports

La proportion de rapports mensuels attendus des établissements pour la période de rapportage qui ont été réellement reçus était de 86% contre une cible de 100%.

Quant à la promptitude des rapports mensuels/trimestriels envoyés par les formations sanitaires dans les délais selon les directives nationales, elle était de 80% contre une cible de 100%.

Dépistage

En 2023, le nombre de cas déclarés de tuberculose confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, parmi les nouveaux cas et rechutes était respectivement de 14 169 et de 201.

Tableau 1. Nombre de patients atteints de tuberculose notifiés selon antécédents, localisation, méthode de diagnostic, l'âge et le sexe, 2023.

	Histoire de traitement antérieur avec des antituberculeux	
	Nouveau ou traitement antérieur inconnu	Rechute
Cas de tuberculose pulmonaire, confirmés bactériologiquement	7384	118
Cas de tuberculose pulmonaire, diagnostiqués cliniquement	3994	56
Cas de tuberculose extrapulmonaire, confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement	2791	27
Total	14 169	201
Total des nouveaux cas et rechutes		14 370
Total des cas de tuberculose déjà traités, hors rechutes (pulmonaire ou extrapulmonaire, confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement)		144
Total des cas déclarés		14 514

Source : base de données PNLT

Le nombre de patients ayant commencé un traitement antituberculeux pour une tuberculose sensible, s'élevait à 14 286.

En 2023, **14 370** cas de tuberculose nouveaux cas et rechutes ont été notifiés sur cible de **15 177**, soit un taux de détection de 94,7%. Parmi ces cas, on dénombre **7 502** cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, soit 52,2% contre **4 050** cas de tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement, représentant 28,2%. La proportion des cas de tuberculose pulmonaire était de 80,3% (11552 cas) contre **2818** cas de tuberculose extra pulmonaire ou diagnostiquée cliniquement soit 19,6% comme le montre le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 2: Notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) en fonction de la localisation de la maladie et du résultat de la bacilloscopie par département en 2023.

Département	TB pulmonaire, confirmés bactériologiquement	TB pulmonaire, diagnostiqués cliniquement	TB extrapulmonaire, confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement	Cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes)	Proportion de notification
Bouenza	257	701	149	1107	7,7%
Brazzaville	3070	1398	1289	5757	40,1%
Cuvette	188	47	12	247	1,7%
Cuvette-Ouest	39	5	2	46	0,3%
Kouilou	1	0	0	1	0,0%
Lékoumou	82	53	34	169	1,2%
Likouala	125	91	25	241	1,7%
Niari	177	318	63	558	3,9%
Plateaux	38	52	2	92	0,6%
Pointe-Noire	3187	1122	1101	5410	37,6%
Pool	103	61	36	200	1,4%
Sangha	235	202	105	542	3,8%
Congo	7502(52,2%)	4050(28,2%)	2818(19,6%)	14370	100%

Entre 2019 et 2022, la proportion des cas de tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement était proportionnellement plus ou moins équivalente à celle des cas de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement. Néanmoins, en 2023, la proportion des cas de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement est passé à 52% contre 28% des cas de TB pulmonaire diagnostiqué cliniquement comme le montre la figure 1 ci-dessous.

Cette augmentation s'expliquerait par l'expansion du système GeneXpert dans le pays ainsi que la mise en place d'un système de transport d'échantillons, favorisant ainsi la stratégie de test Xpert MTB/RIF comme test initial pour le diagnostic de la tuberculose chez toute personne présentant une présomption de la tuberculose et aussi sur le système de transport des échantillons. Au cours de la période de 2019 et 2023, le rapport entre la proportion des cas de TB pulmonaire et celle de tuberculose extrapulmonaire est restée stable, entre 75% vs 25% et 80% vs 20%.

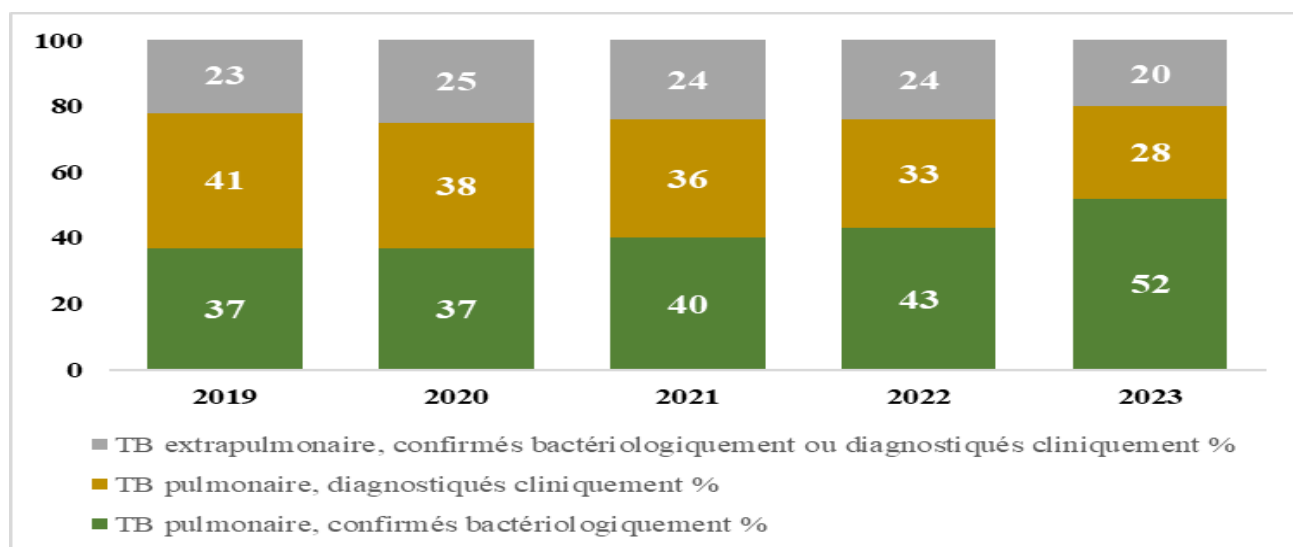


Figure 1. Proportion des formes cliniques des nouveaux cas et rechutes de TB, Congo, 2019-2023

La répartition des formes diagnostiquées de TB connaît une disparité à l'échelle départementale (figure 2), avec un groupe de départements (Bouenza, Niari et Plateaux) avec une proportion de formes pulmonaires cliniquement diagnostiquées particulièrement élevée. Quant à la proportion de forme pulmonaires bactériologiquement confirmée, elle est très élevée dans les départements de la Cuvette, la Cuvette-Ouest et le Kouilou avec respectivement de 76%, 85% et 100%.

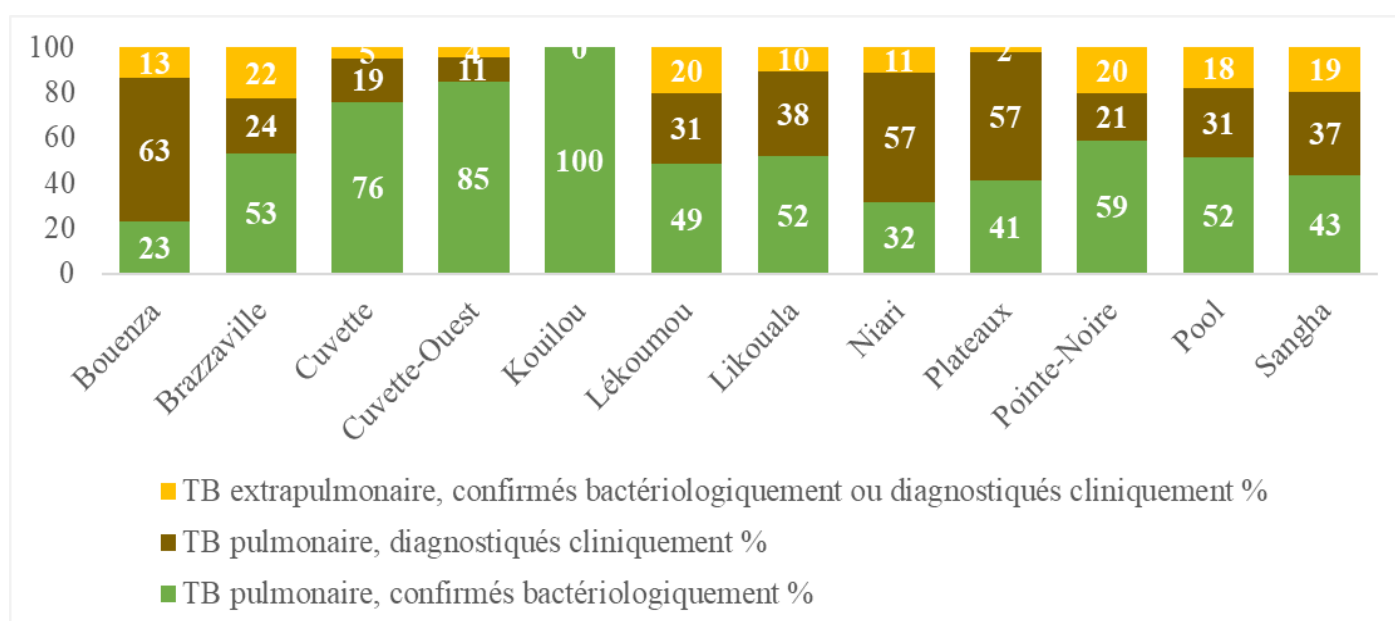


Figure 2. Proportion des formes de nouveaux cas et rechutes de tuberculose par département, Congo, 2023

Tableau 3. Répartition en fonction du sexe et de l’âge, des nouveaux cas et rechutes (pulmonaire ou extrapulmonaire, confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement, sensible ou résistant), 2023

	Age								
	0 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65+	Inconnu
Hommes	173	337	1465	1889	1788	1260	720	482	0
Femmes	168	433	1109	1168	1095	926	679	678	0
Total	14370								

Source : base de données PNLT

Les cas de tuberculose notifiés sont particulièrement importants chez les sujets de sexe masculin dans les tranches d’âges des 15 à 54 ans et moins important chez les enfants de moins de 15 ans des deux sexes.

La proportion des enfants de moins de 15 ans parmi tous les cas notifiés est de 7,8% en 2023 au niveau national.

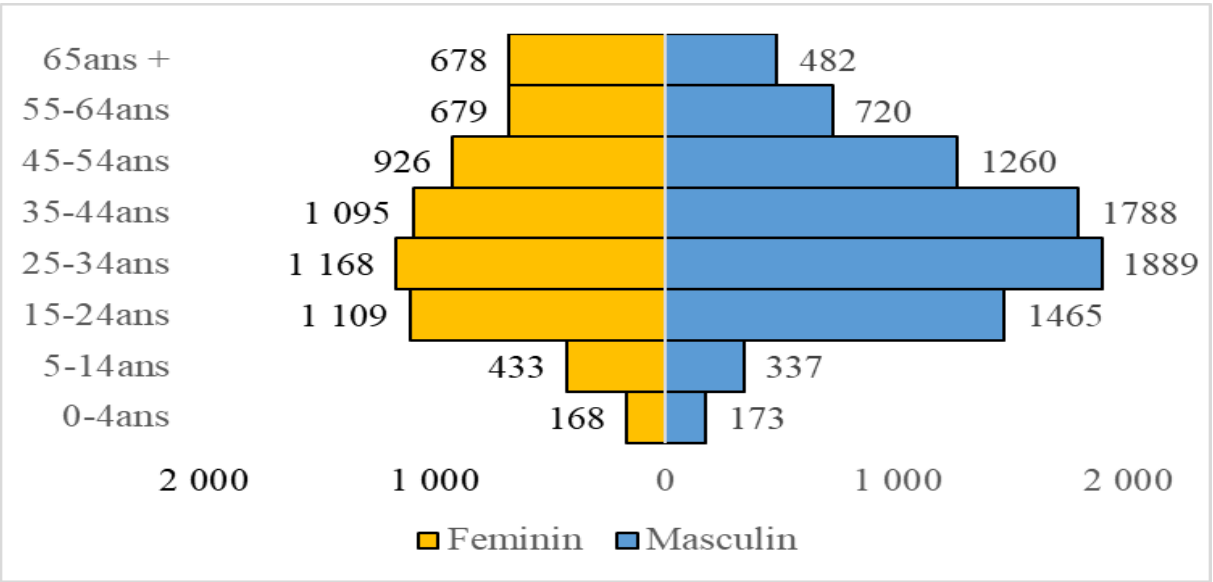


Figure 3. Déclarations de cas de TB par classe d’âge et par sexe, Congo, 2023

La répartition des cas de TB par classe d’âge en 2023 montre que les enfants de 0-14 ans représentent 7,8% des cas de TB notifiés (Figure 4). Malgré cette proportion, le dépistage de la TB chez les enfants reste sous-diagnostiqué.

Le ratio des cas TB chez les 0-4 ans contre ceux de la tranche d’âge de 5-14 ans est de **0,4** devrait se trouver dans l’intervalle attendue de 1,5-3,0 (norme OMS).

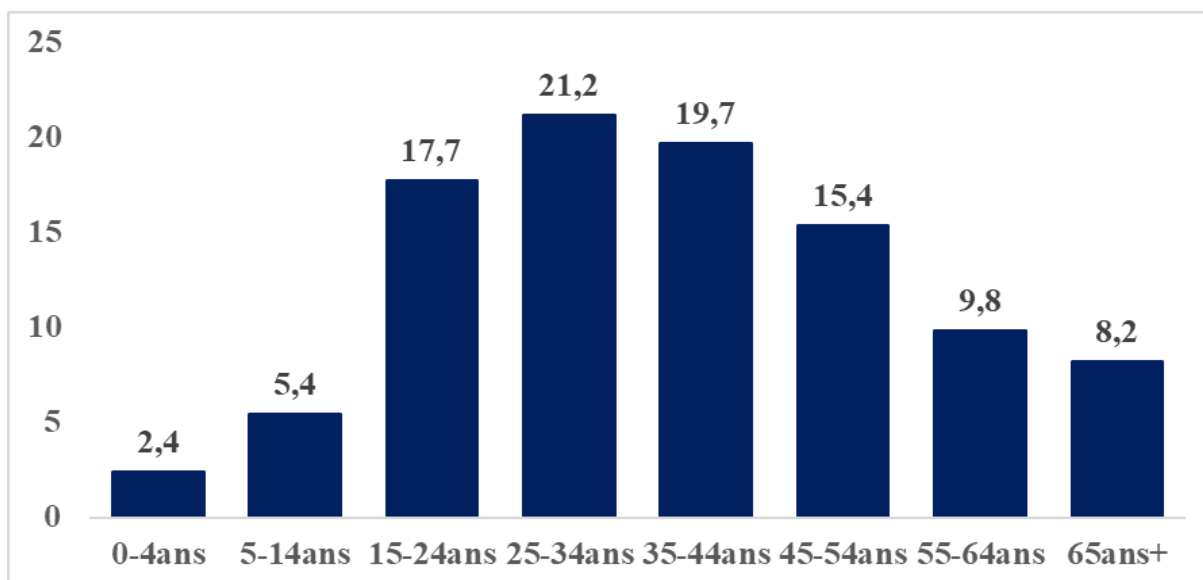


Figure 4. Proportion des nouveaux cas et rechutes par classe d'âge, Congo, 2023

L'utilisation de tests de diagnostic rapide et le diagnostic des cas de TB-MR

Grace à la décentralisation amorcée en 2023 de la plateforme GeneXpert, l'utilisation du test Xpert MTB/RIF a permis de réaliser 19 215 tests Xpert MTB/RIF, parmi lesquels 5914 (30,7%) positifs. Au total, 228/5914(3,8%) ont montré une résistance à la rifampicine.

Depuis 2019, on note une progression du nombre de cas de TB-MR/RR diagnostiqués chaque année. En 2023, 228 patients TB-MR/RR ont été diagnostiqués et mis sous traitement, soit 100% des cas de TB-MR/RRLe diagnostic de la tuberculose pharmaco résistante se fait avec le test Xpert MTB/RIF dans 16 sites disposant des machines GeneXpert dont treize de 4 modules (hôpital de Makélékélé, hôpital Talangäi, au CHU-B, hôpital central des armées, Laboratoire National de Référence de Mycobactéries (LNRM) et la clinique des Nations Unies à Brazzaville ; à l'hôpital général 31 juillet d'Owando et l'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba dans la Cuvette ; à Ouessou dans la Sangha ; l'hôpital de référence de Tié-Tié, l'hôpital général A. Cissé à Pointe Noire et Nkayi dans la Bouenza) et trois de 16 modules, installées au CAT de Brazzaville, au CHU-B et au CAT de Pointe Noire.

L'accessibilité à ce test dans les départements non couverts se fait à travers un système bien défini de transport d'échantillons des formations sanitaires périphériques vers les sites dotés de machines GeneXpert.

Il est à noter que le LNRM n'est actuellement pas en mesure réaliser les examens de culture, ni les tests de sensibilité aux antituberculeux de première et deuxième lignes. Les tests de sensibilité sont le résultat des seuls tests Xpert MTB/RIF réalisés grâce aux 6 et 10 couleurs. Pour la culture, les échantillons sont envoyés à Kinshasa en RDC.

Ces patients atteints de TB pharmaco résistante bénéficient d'un appui financier octroyé mensuellement et pendant les quatre premiers mois du traitement.

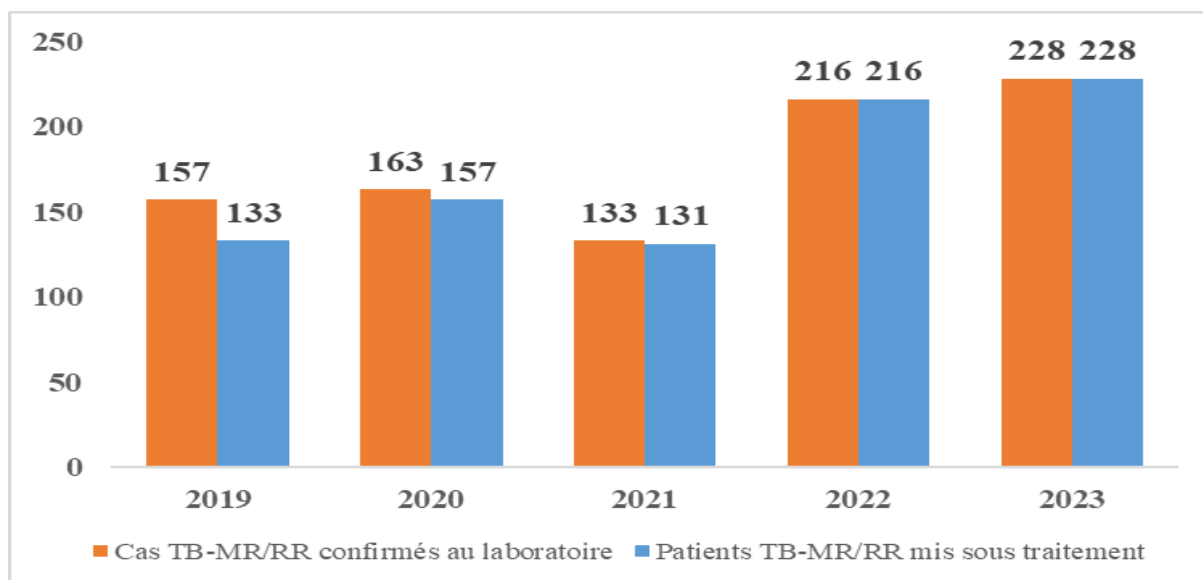


Figure 5. Évolution des cas tuberculose pharmaco résistante, 2019-2023, Congo

En 2023, avec l'installation de la machine GeneXpert à 10 couleurs au LNRM, le pays a diagnostiqué 37 cas pré-XDR et 2 cas de XDR (figure 6).

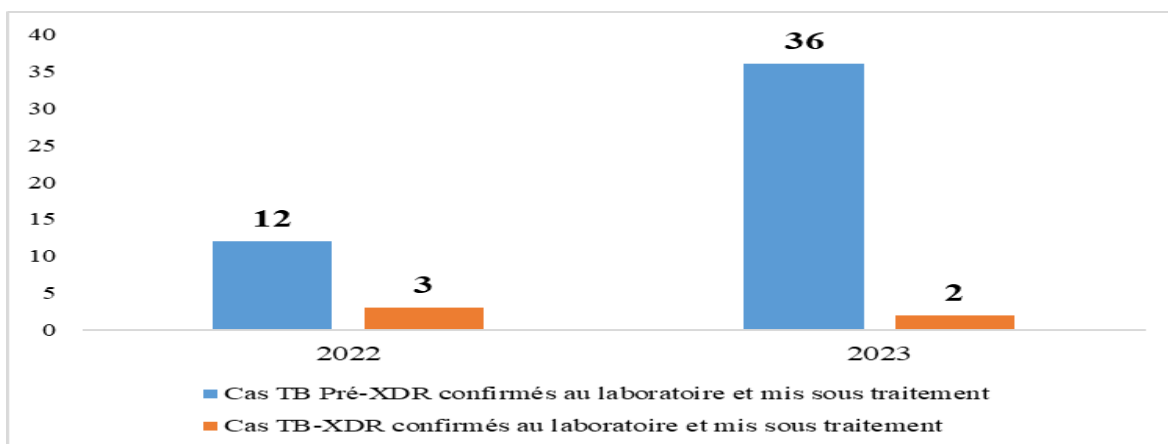


Figure 6. Cas de TB pré-XDR et XDR diagnostiqués et mis sous traitement, 2022-2023

Le nombre de patients TB-RR ou TB-MR confirmés en laboratoire qui ont commencé un traitement pour la TB-MR, s'élevait à 228 dont 7 enfants de moins de 15 ans.

Parmi les cas de tuberculose pulmonaire confirmés bactériologiquement, le nombre de patients avec résultats des tests pour la rifampicine s'élevait à 5977. Au total, 113 patients ont été identifiés avec des résultats des tests pour l'isoniazide, parmi les patients déclarés avec résultats des tests pour la rifampicine. Parmi les patients déclarés avec résultats des tests pour la rifampicine et pour l'isoniazide, 37 étaient résistants à l'isoniazide (quel que soit le résultat pour la rifampicine).

Parmi les 14370 nouveaux cas et rechutes notifiés dont 14 142 étaient sensibles à la rifampicine, 1346(11,5%) étaient positifs au VIH, 10387(88,5%) étaient négatifs et 2409 patients n'avaient

pas de résultat sérologique connu tandis que parmi les 228 patients présentant une résistance à la rifampicine, 11(12,9%) étaient positifs au VIH association entre la TB-RR et le statut sérologique pour le VIH, 74(87,1%) étaient négatifs et 143 n’avaient pas de résultat sérologique VIH documenté.

Co-infection tuberculose/VIH, (nombre de patients)

Nombre de nouveaux patients et de rechutes atteints de tuberculose notifiés ayant subi un test de dépistage du VIH au moment du diagnostic de la TB ou dont on connaissait alors le statut par rapport au VIH au moment du diagnostic de la TB	11818
Parmi les patients tuberculeux nouveaux et de rechutes déclarés, le nombre enregistré comme séropositif	1357
Parmi les patients tuberculeux séropositifs nouveaux et de rechutes déclarés, le nombre qui a entamé ou poursuivi la thérapie antirétrovirale	1155

.

Le guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH stipule que tout patient souffrant de la co-infection TB/VIH de 2022 indique clairement que le dépistage du VIH doit être réalisé chez tout patient présumé TB ou diagnostiqué tuberculeux. Cette directive n’est pas appliquée de manière optimale.

En effet, la couverture du dépistage du VIH chez les patients TB a connu progressivement une amélioration en passant de 10,9% en 2019 à 82,2% en 2023 (figure 7).

En 2023, sur 14370 cas de tuberculose toutes formes notifiés, 11818 (82,2%) cas de tuberculose ont bénéficié de test VIH, parmi les cas testés, 1357 cas ont été déclarés VIH positif (11,5%).

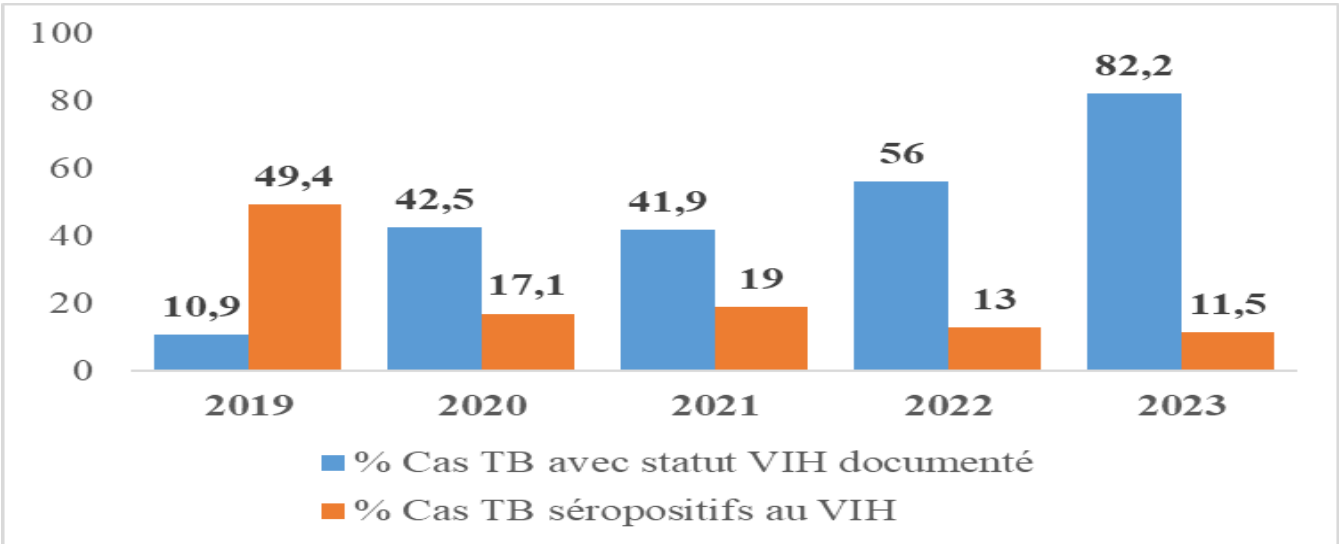


Figure 7. Dépistage du VIH chez les cas de TB, Congo, 2019-2023

La couverture du dépistage du VIH chez les patients TB varie selon les départements comme présentée dans la figure 8. Les départements du Niari et des Plateaux ont une couverture particulièrement faible respectivement de 55,7% et 65,2%.

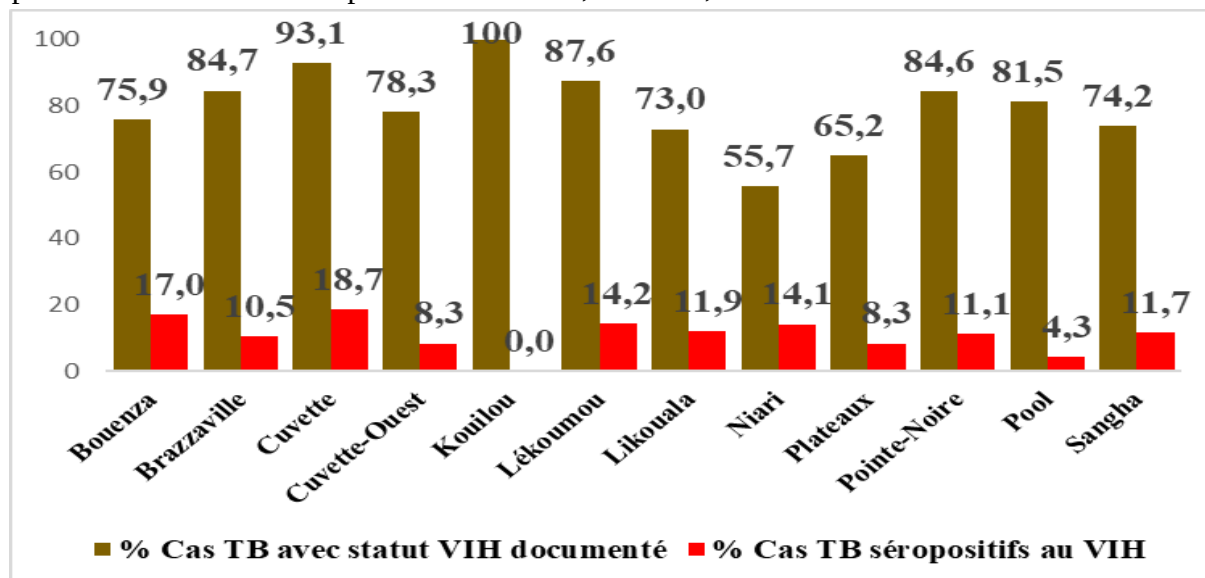


Figure 8. Dépistage du VIH chez les cas de TB par département, Congo, 2023

Le guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH stipule que tout patient souffrant de la co-infection TB/VIH doit être mis sous traitement antirétroviral dans les deux premières semaines qui suivent le début du traitement antituberculeux.

En 2023, sur les 1357 cas ont été déclarés VIH positif (11,5%), 1155 patients co-infectés TB/VIH ont été mis sous ARV, soit 85,1% et 1060 mis sous cotrimoxazole, soit 78,1%.

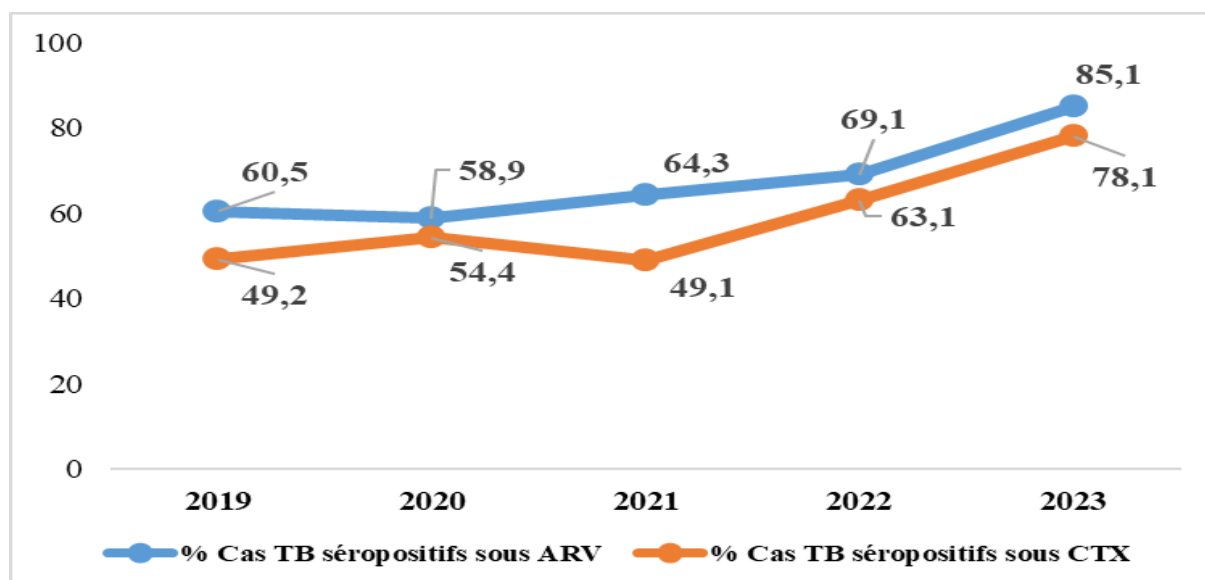


Figure 9. Traitement ARV et prophylaxie au Cotrimoxazole chez les cas de TB/VIH, Congo, 2019-2023

Cette couverture de la mise sous ARV diffère d'un département à l'autre (figure 10). Elle est particulièrement basse dans le département de la Bouenza (65,7%) (figure 9).

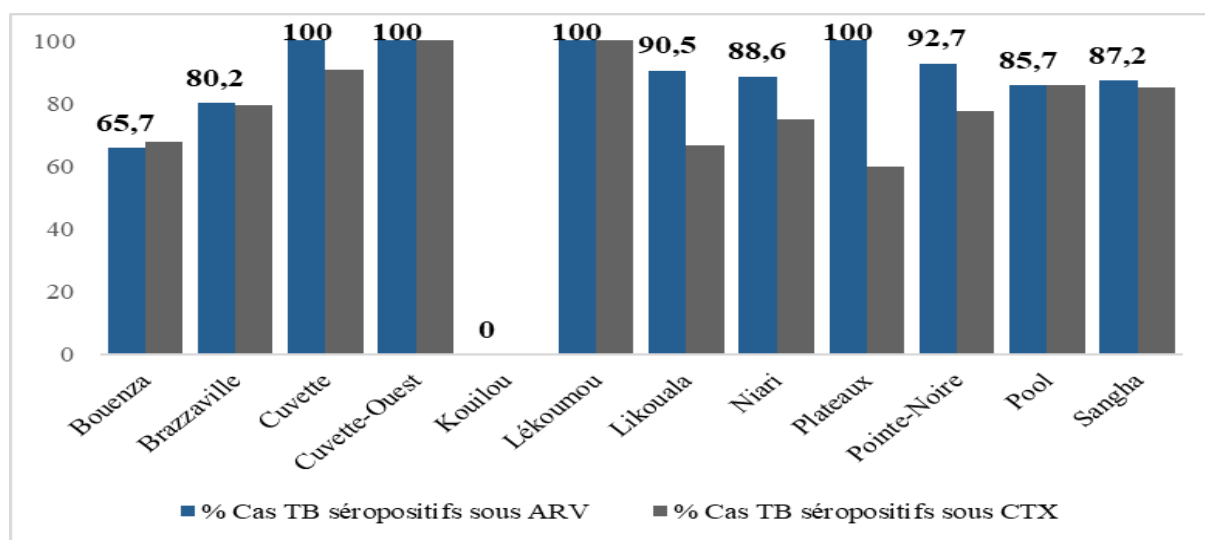


Figure 10. Traitement ARV et prophylaxie au cotrimoxazole chez les cas de TB/VIH, 2023

Évaluation des résultats du traitement, cohorte 2022

En termes de résultat de traitement, sur 13727 patients tuberculeux mis sous traitement antituberculeux en 2022, on note **11189 cas de guérison et traitement terminé** soit un taux de succès thérapeutique de **81,5%**, 75 cas d'échec soit 0,5%, 258 cas de décès soit 2%, 1407 cas des patients perdus de vue soit 10,2% et 798 cas des patients non évalués soit 5,8%.

En 2022, 128 patients déjà traités (hors rechutes) mis sous traitement, on note 61 cas de guérison et traitement terminé, soit un succès de 47,6%, 2 cas en échec, 4 cas de décès, 16 cas de perdus de vue et 45 cas de non évalués.

Pour les résultats des patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement en 2022, 568 ont un succès thérapeutique, soit 56,5%.

Tableau 4. Résultats de traitement pour les cas TB enregistrés en 2022 (nombre de patients)

	Nombre de cas enregistrés en 2022	Résultat de traitement				
		Guérison ou traitement terminé	Échec du traitement	Décès	Perdu de vue	Non évalué
Tous les nouveaux cas et de rechutes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement, pulmonaire ou extrapulmonaire)	13727	11189	75	258	1 407	798
Déjà traités (hors rechutes)	128	61	2	4	16	45
Tous les nouveaux cas et de rechutes de TB positif pour le VIH (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement, pulmonaire ou extrapulmonaire)	1006	568	3	35	134	266

Source : base de données PNLT

Depuis 5 ans, on note une nette amélioration du succès thérapeutique de la TB sensible. Malgré cette amélioration, les résultats du traitement sont caractérisés par des taux élevés de perdus de vue et de non évalués.

Pour la cohorte des patients TB mis sous traitement en 2022, on note un taux de succès du traitement de 81,5%, un taux de perdus de vue de 10,4% et celui de non évalué de 5,8% (Figure 11).

Cette situation montre encore une insuffisance dans le suivi du traitement des patients atteints de TB et par la non application stricte du traitement directement observé (TDO).

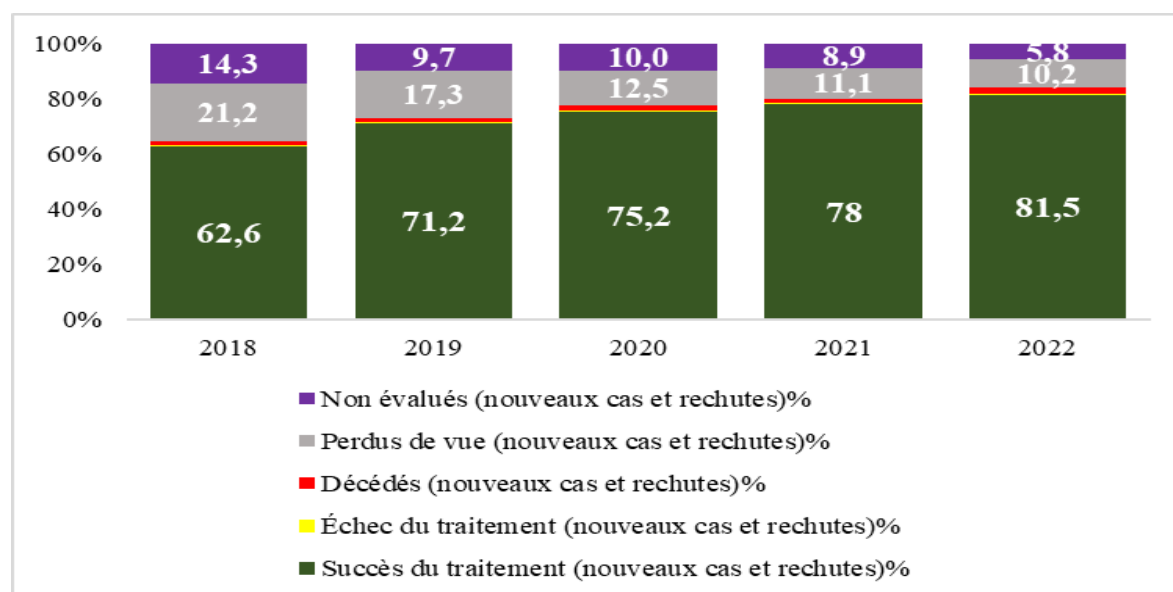


Figure 11. Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes de TB, Congo, 2018-2022

À l'échelle départementale, les résultats de traitement pour la cohorte de 2022 montrent de grandes disparités (figure 12). Le taux de succès du traitement est plus bas dans les départements des Plateaux (74,4%), Cuvette-Ouest (75%) et la Likouala (76,3%). Les départements du Niari (14,9%), de la Bouenza (12,1%), Pointe-Noire (11,9%), Cuvette-Ouest (11,4%) et la Likouala (44,8%) présentent des taux très élevés de perdus de vue.

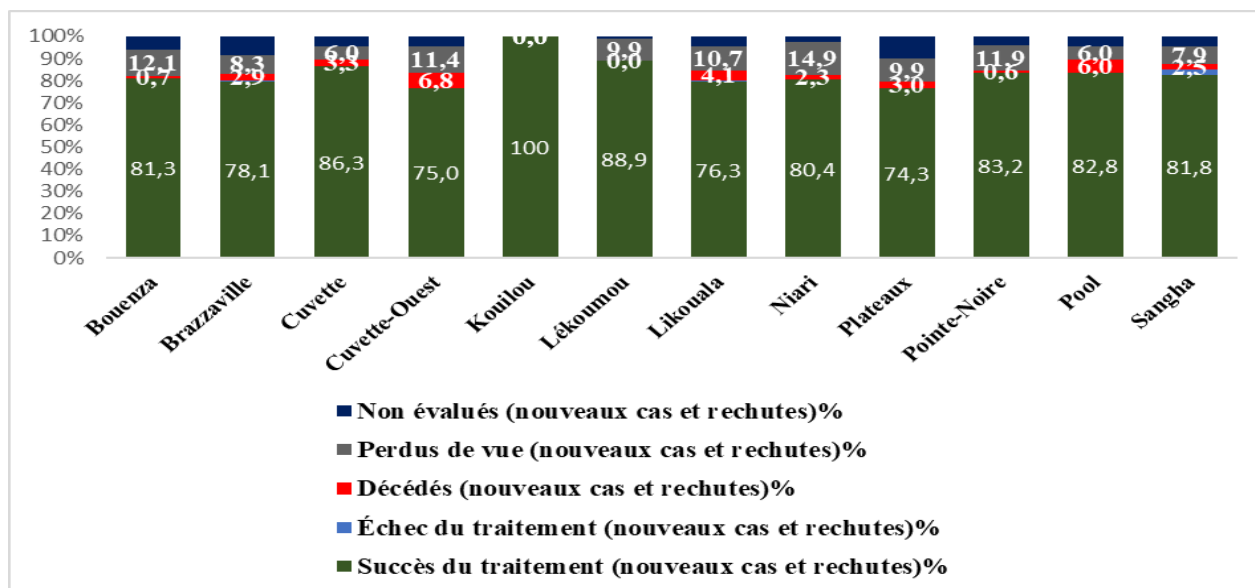


Figure 12. Résultats de traitement des nouveaux cas et rechutes de TB par département, Congo, 2022

En 2022, 216 malades TB-PR ont été mis sous traitement, on compte 165 patients guéris ou traitement terminé, soit 76,4%, 15 patients en échec de traitement soit 6,9%, 12 sont décédés soit 5,6% et 24 malades perdus de vue soit 11,1%.

Pour les 15 cas de pré-XDR et XDR, il s'agit d'un traitement long de 18 à 20 mois. Ces malades seront évalués en fin 2024.

Tableau 5. Résultats du traitement pour les cas TB ayant entamé un schéma thérapeutique de deuxième ligne en 2022 (nombre de patients)

	Nombre de cas ayant entamé un traitement antituberculeux de deuxième ligne en 2022	Résultat de traitement				
		Guérison ou traitement terminé	Échec du traitement	Décès	Perdu de vue	Non évalué
Ensemble des cas confirmés de TB résistante à la rifampicine (TB-RR) / TB-MR	216	165	15	12	24	0
Ensemble des cas confirmés de TB-UR	15	0	0	0	0	15

Traitement préventif de la TB, 2023

Au total, 1718 enfants âgés de moins de 5 ans, contacts familiaux de nouveaux cas et rechutes de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement notifiés, ont commencé un traitement préventif court de la TB de trois mois avec la rifampicine et l'isoniazide.

Contrôle des infections tuberculeuses nosocomiales (CITN)

A ce jour le PNLT ne collecte aucune information concernant les travailleurs dans les établissements de soins de santé (y compris le personnel non médical tel que les chauffeurs) qui ont eu la tuberculose au cours de l'année indépendamment de leur poste de travail.

Complétude et promptitude des rapports par département en 2023

Au 31 décembre 2023, le PNLT comptait 113 sites de prise en charge de la TB intégrés dans les centres de santé ou hôpitaux à différents niveaux de la pyramide sanitaire, parmi lesquels, seuls 73 sites ont transmis les rapports.

Tableau 6. Complétude et promptitude

Département	Nbre de CDT	Rapports attendus	Rapports reçus	Complétude (%)	Rapports reçus à Temps	Promptitude (%)
Bouenza	4	16	16	100	16	100
Brazzaville	14	56	47	84	42	75
Cuvette	6	24	19	79	17	71
Cuvette-Ouest	2	8	8	100	8	100
Kouilou	1	4	1	25	1	25
Lékoumou	3	12	11	92	11	92
Likouala	3	12	11	92	9	75
Niari	5	20	17	85	16	80
Plateaux	2	8	8	100	8	100
Pointe-Noire	22	88	72	82	70	80
Pool	5	20	18	90	16	80
Sangha	6	24	22	92	20	83
Congo	73	292	250	86	234	80

Sur 292 rapports attendus des 73 centres de dépistage et traitement (CDT) et des centres de traitement (CT) qui ont renseigné en 2023, seuls 250 rapports ont été reçus, soit une complétude de 86% et 234 rapports ont été reçus dans le délai, soit une promptitude de 80% (tableau 2).

Services de diagnostic en laboratoire

Type d'examen	Nombre de sites offrant ces services en 2023	Nombre de sites couverts par un système complet d'assurance qualité externe en 2023
Frottis d'expectoration	69	25
Xpert MTB/RIF	11	2
Mises en culture	0	

Engagement communautaire

En 2023, le pays comptait 113 centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) dont 14 ont mise en œuvre l'orientation des malades par des agents communautaires ou toute forme de soutien communautaire pour l'observance du traitement.

Orientation des malades par des agents de santé communautaires / des bénévoles communautaires en 2023

Nombre de CDT avec les données sur l'orientation des malades par des agents de santé communautaires / des bénévoles communautaires	14
Nombre total de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes notifiés dans les (CDT) en 2023	14370
Nombre de nouveaux cas et de rechutes ayant été orienté par des agents de santé communautaires / volontaires communautaires parmi les cas de TB.	3175

Soutien à l'observance du traitement de la part des agents de santé communautaires / des bénévoles communautaires pour les patients qui ont commencé un traitement pour la TB en 2023

Nombre de CDT avec les données sur le soutien communautaire pour l'observance du traitement	14
Nombre total de patients qui ont commencé le traitement de la tuberculose dans les CDT en 2023	14514
Nombre total de patients qui ont commencé le traitement de la tuberculose en 2023 et qui ont reçu une forme de soutien à l'observance du traitement de la part des agents de santé communautaires / bénévoles de la communauté dans les CDT	226
Nombre de cas de tuberculose qui ont été guéris ou ont terminé le traitement parmi les cas de TB.	

Tableau 7. Activités de la tuberculose des agents associatifs au niveau communautaire

Désignation	Nombre		
	M	F	Total
Nombre de séances de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique des cas de tuberculose par l'agent de santé communautaire			8369
Nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique par l'agent de santé communautaire	1886	2089	3975
Nombre de cas présumés de tuberculose orientés vers les FOSA par l'agent de santé communautaires	892	867	1759
Nombre des cas présumés de tuberculose orientés et reçus à la formation sanitaire	347	227	574
Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les relais communautaires vers les FOSA	99	109	208
Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) notifiés par les FOSA	99	109	208
Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaire	213	167	380
Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaires et retournés au centre de prise en charge	189	130	319
Nombre des crachats collectés et transportés dans les FOSA par l'agent de santé communautaire			126
Nombre de patients de tuberculose ayant reçu un Traitement directement observé (TDO) par l'agent de santé communautaire	104	103	207
Nombre des patients tuberculeux traités avec succès qui ont été suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire	98	79	177

Données sur le budget pour l'exercice 2023

	Le traitement pour la TB sensible aux médicaments	Le traitement pour la TB-MR	Le traitement pour la TB-UR	Le traitement préventif pour la TB
Nombre prévu de patients qui ont commencé le traitement en 2023	14286	228	36	1718
Budget par patient pour médicaments, à l'exclusion du stock tampon (dollars américains)	70	1101	0	25
Le coût prévu des médicaments en 2024, à l'exclusion du stock tampon (dollars américains)	1.000.020	251.028		42.950

Utilisation des services de santé en 2023

	Patients qui commencent un traitement de première intention pour la TB	Patients qui commencent un traitement pour la TB-MR / TB-UR
Nombre habituel de visites à un établissement de soins après le diagnostic	4	9
Pourcentage estimé de patients hospitalisés	2	1
Estimation de la durée moyenne d'hospitalisation (en jours)	7	14

Données sur les dépenses, 2023

Le coût moyen des médicaments dépensés par patient qui commence un traitement pour la TB sensible aux médicaments, à l'exclusion du stock tampon (dollars américains)	70
Le coût moyen des médicaments dépensés par patient qui commence un traitement pour la TB-MR, à l'exclusion du stock tampon (dollars américains)	1101
Le coût moyen des médicaments dépensés par patient qui commence un traitement pour la TB-UR, à l'exclusion du stock tampon (dollars américains)	1101

Le coût moyen des médicaments dépensé par personne ayant commencé un traitement préventif contre la TB.

25

	Dépenses	Fonds prévus
Infrastructure, équipement et fournitures de laboratoire	761 675	761 675
Personnel du Programme National de Tuberculose (unité centrale et coordonnateurs départementaux)	92 729	92 729
TB sensible aux médicaments: médicaments	1 000 020	1 000 020
TB sensible aux médicaments: les coûts du programme	502 337	502 337
TB pharmaco résistante: médicaments	251 028	251 028
TB pharmaco résistante: les coûts du programme	0	0
Traitement préventif contre la TB: médicaments	42 950	42 950
Activités de collaboration TB/VIH	65 185	65 185
Soutien au patient	115 450	115 450
Recherches opérationnelles et enquêtes	40 308	40 308
Autres postes budgétaires	0	0
Total	2 871 682	2 871 682

Source de fonds	Fonds prévus en dollars
Gouvernement	854 404
Fonds mondial	2 017 278
Autres subventions	0
(Total) fonds reçus	2 871 682

Tableau 8. Budget prévisionnel annuel subvention de l'État en francs CFA

Budget annuel	414538419
Montant engagé	316 443 933
Montant décaissé	244 553 308
Taux de décaissement	77,28%

Cadre de performance

Tableau 9. Cadre de performance des indicateurs du programme

N°	Module	Indicateur	Valeur de base		Source	Cibles	Résultat atteint
			Valeur	Année réf		Année 2023	
1		TB O-5 ^(M) Couverture des traitements antituberculeux : pourcentage de nouveaux patients et de rechutes déclarés et traités parmi les incidences de tuberculose estimées la même année (toutes formes de tuberculose confondues – confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement)	62% (13 727/ 22 000)	2022	OMS	71%	65% 14370/22000
2	Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB	TCP-1 ^(M) Nombre de cas déclarés de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. cas confirmés bactériologiquement plus cas diagnostiqués cliniquement), nouveaux cas et récides	13 727	2022	Base de données	15 177	14 370
3		Proportion de cas de TB nouveaux cas et rechutes toutes formes, notifiés chez les enfants de moins de 15 ans	8%	2022	Base de données	10%	8% 1107/14370
4		Proportion des patients TB nouveaux et rechutes notifiés ayant subi un test de diagnostic rapide en tant que test de diagnostic initial		2022	Base de données		32%
5		Proportion de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée pour une période donnée	43%	2022	Base de données		52%
6		TCP-2 ^(M) Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de cas de tuberculose (c.-à-d. bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués), traités avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les cas de TB ayant commencé le traitement pendant une période donnée, nouveaux cas et récides	78%	2022	Base de données	90%	81,5%

N°	Module	Indicateur	Valeur de base		Source	Cibles	Résultat atteint
			Valeur	Année réf		Année 2023	
7		Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée pour une période spécifiée qui par la suite ont été traités avec succès (somme des catégories de résultats de l'OMS de « guérison » et de « traitement terminé »)		2022	Base de données		4 822
8		Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	4262	2021	Base de données	70%	83% (4882/5892)
9		Pourcentage d'entités déclarantes n'ayant signalé aucune rupture de stock de médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre	(44/44)	2022	Base de données	100%	89/89
10		Nombre de cas TB déclarés parmi les groupes à risque (prisonniers, réfugiés, autochtones, diabétiques)	15	2022	Base de données	6-15	6
11	Prévention de la TB/DR-TB	TBP-3 Couverture de la recherche des contacts : Proportion de contacts de personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement évalués pour la TB parmi les personnes éligibles		2022	Base de données		23%
12		TBP-1 ^(M) Nombre de personnes en contact avec des patients atteints de tuberculose ayant commencé un traitement préventif	37	2022	Base de données		1 179
13	TB/VIH	TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récurrences) dont le statut sérologique VIH est documenté	4871/11175	2022	Base de données	90%	82% (11818/14370)
14		TB/HIV-6 ^(M) Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux	491/833 (59%)	2022	Base de données	90%	85%

N°	Module	Indicateur	Valeur de base		Source	Cibles	Résultat atteint
			Valeur	Année réf		Année 2023	
15		TB/HIV-7 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral qui ont commencé la thérapie préventive de la tuberculose parmi celles éligibles durant la période de rapportage	DND	2022	Base de données	70%	ND-
16		TB/HIV-4 : Taux de succès thérapeutique des patients TB/VIH	45%	2022	Base de données	60%	57%
17	Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB pharmacorésistante (DR-TB)	MDR TB-2 ^(M) Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multi résistante	206	2022	Base de données	300	228
18		DRTB-3 ^(M) Pourcentage de personnes atteintes de TB-RR et/ou de TB-MR confirmée qui ont commencé un traitement de deuxième intention	157	2022	Base de données	100%	100% (228/228)
19	Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB	Nombre de cas de TB nouveaux cas et rechute (toutes formes confondues) orientés par les acteurs communautaires	ND	2022	Base de données	ND	574
20		Proportion de cas de TB nouveaux cas et rechutes toutes formes traités avec succès parmi les patients ayant bénéficié d'un accompagnement communautaire (%)	ND	2022	Base de données	ND	85% (177/207)
21		Nombre de supervisions réalisées du niveau central vers les départements	3	2022	Base de données	4	4
22	SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	M&E-2a Complétude des rapports des établissements de santé : Pourcentage de rapports mensuels attendus des établissements (pour la période de rapportage) qui ont été réellement reçus	83%	2022	Rapport PNLT	100%	86%
23		M&E-2b Promptitude des rapports des établissements de santé: Pourcentage de rapports mensuels remis par les établissements (pour la période d'établissement de rapport)	73%	2022	Rapport PNLT	100%	80%

N°	Module	Indicateur	Valeur de base		Source	Cibles	Résultat atteint
			Valeur	Année réf		Année 2023	
		reçus dans les délais, conformément aux directives nationales					
24		TB I-2 Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	370	2022	OMS	367	369
25		TB I-3 ^(M) Taux de mortalité par tuberculose pour 100 000 habitants	54	2022	OMS	42	46

Niveau de mise œuvre des activités

Tableau 10. État de la mise en œuvre des activités du budget de l'État

N°	Activités prévues	Niveau de réalisation	Observations
1	Intensifier l'intégration des activités de lutte contre la TB dans le PMA commentaire	Non réalisée	
2	Organiser les espaces d'échanges	Non réalisée	
3	Renforcer le contrôle de l'infection de la TB	Réalisée	
4	Améliorer la qualité de la détection de la TB	Réalisée	
5	Intégrer le dépistage de la TB dans les 52 districts sanitaires	Réalisée	
6	Renforcer les capacités des techniques du réseau de laboratoire	Réalisée	
7	Renforcement des capacités des prestataires évoluant dans les structures de PEC de la co-infection TB/VIH	Réalisée	
8	Intégrer les activités TB dans les FOSA	Réalisée	
9	Renforcer la PEC de la TB chez les populations vulnérables	Réalisée	
10	Renforcer la PEC de la TB chez les populations carcérales	Non Réalisée	
11	Payer les frais de connexion internet	Réalisée	
12	Superviser les activités dans les sites à grande cohorte	Réalisée	
13	Réaliser l'évaluation des CDT à grande file active		
14	Renforcer les capacités des CDT à grande file active	Réalisée	
15	Impliquer le secteur privé et confessionnel dans les soins de la TB	Non Réalisée	
16	Renforcer la collaboration entre le PNLT et le secteur privé et confessionnel	Réalisée	
17	Concevoir les normes et outils de la PEC de la TB de l'enfant	Non réalisée	
18	Renforcer les mesures d'application du DOTS	Non Réalisée	
19	Journée mondial de lutte contre la tuberculose	Réalisée	
20	Former le personnel des 50 guichets unique à la prise en charge des cas co-infectés	Non réalisée	
21	Réaliser une mission des états de lieux dans les 50 FOSA à intégrer les services du guichet unique	Non réalisée	
22	Organiser un atelier d'élaboration/validation d'un nouveau plan de décentralisation des activités de lutte contre la tuberculose (PMA) de 2023-2027	Réalisée	

23	Organiser un atelier de validation avec toutes les parties prenantes du guide de PEC de TB sensible chez l'adulte et chez l'enfant	Non réalisée	
24	Organiser un atelier pour l'élaboration/actualisation des directives nationales ainsi que les modules de formation sur le contrôle de l'infection tuberculeuse	Réalisée	
25	Organiser un atelier de validation du cadre de collaboration entre le PNLT avec l'administration pénitentiaire	Réalisée	
26	Organiser un atelier d'élaboration et de validation du bulletin épidémiologique des activités de dépistage de la tuberculose du réseau des laboratoires	Non réalisée	
27	Élaborer/valider la stratégie de dépistage de l'infection tuberculeuse dans les FOSA des 52 districts sanitaires	Non réalisée	
28	Organiser un atelier d'élaboration/validation d'un plan de fonctionnement du réseau de laboratoire	Non réalisée	
29	Atelier de Formation des techniciens de laboratoire des nouveaux CDT sur les nouvelles directives actualisées de Microscopie	Non réalisée	
30	Atelier de formation des techniciens de laboratoire sur le dépistage de la tuberculose par le GeneXpert	Non réalisée	
31	Former 1 agent par CDT des 12 départements pour la collecte et le transport des échantillons	Non réalisée	
32	Atelier de révision et validation de module de formation des techniciens de laboratoire sur le dépistage de la tuberculose	Réalisée	
33	Atelier de révision et validation des guides de laboratoire	Non réalisée	
34	Atelier de révision et validation de module de formation des techniciens de laboratoire sur le dépistage de la tuberculose	Non réalisée	
35	Organiser une rencontre trimestrielle de coordination et de validation des données au niveau de chaque CDT/CAT entre les relais communautaires et l'équipe sanitaire	Non réalisée	
36	Réunion trimestrielle de l'équipe de supervision sur l'analyse des résultats des CDT	Non réalisée	
37	Superviser trimestriellement 12 départements sanitaires selon les 3 axes de supervision du PNLT	Non réalisée	
38	Organiser un atelier de 3 jours en résidentiel avec 15 participants sur l'actualisation des modules de formation sur la base des directives et normes de PEC de la tuberculose révisés	Non réalisée	

39	Organiser un atelier de 3 jours à Brazzaville sur la validation des directives et normes ainsi que le module de formation sur la PEC de la TB	Non réalisée	
40	Organiser 3 sessions de 5 jours en résidentiel de la formation des formateurs sur la PEC de la TB sensible dans les 05 pôles : Pôle BZV : BVZ- Pool ; Pôle Owando : Cuvette, Plateaux et Cuvette Ouest ; Pôle Sangha : Sangha et Likouala ; Pôle Bouenza : Bouenza et Lékoumou et le Pôle PNR : PNR, Kouilou et Niari	Non réalisée	
41	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan national de recherche opérationnelle avec toutes les parties prenantes	Non réalisée	
42	Contractualiser un chauffeur, un technicien de surface, le secrétaire et un agent de sécurité à la DPNLT	Réalisée	
43	Impression support et outils de la PEC de la TB	Non réalisée	
44	Atelier de formation des techniciens de laboratoire sur le dépistage de la tuberculose par le GeneXpert à Brazzaville et à Pointe-Noire	Réalisée	
45	Mission d'état lieux des nouveaux CDT intégrés dans les activités de dépistage de la Tuberculose au niveau des 12 départements	Réalisée	
46	Superviser trimestriellement 12 départements sanitaires selon les 3 axes de supervision du PNLTL	Non réalisée	
47	Organiser semestriellement une réunion de 04 jours sur la validation des données des CDT avec les 12 DDSSSa et les CDT	Non réalisée	
48	Organiser un atelier résidentiel avec 15 participants pendant 5 jours pour l'élaboration/actualisation des directives nationales ainsi que les modules de formation sur le contrôle de l'infection tuberculeuse	Non réalisée	
49	Organiser un atelier avec 30 participants pendant 3 jours pour la validation des directives nationales ainsi que les modules de formation sur le CI	Non réalisée	
50	Organiser 01 session de formation en résidentiel des 24 formateurs sur les directives de contrôle de l'infection pendant 04 jours	Non réalisée	
51	Organiser 01 session résidentielle de formation des 24 formateurs sur le référentiel communautaire pendant 04 jours	Non réalisée	

52	Organiser des sessions de formation/recyclage de 5 jours en résidentiel du personnel en charge de la tuberculose après chaque mise à jour des documents politiques et opérationnels (directives) du programme sur le diagnostic et le traitement TB	Non réalisée	
53	Organiser un atelier de 3 jours regroupant 30 Participants pour la validation des directives et du module de formation sur la PEC de la TB chez les populations clés et vulnérables (l'enfant et d'adolescent)	Non réalisée	
54	Organiser 01 session de formation en résidentiel avec 30 prestataires évoluant dans les services de pédiatrie dans les hôpitaux (publics et privés) sur la gestion de la tuberculose chez l'enfant, les jeunes et les adolescents	Non réalisée	
55	Fournitures de bureau, Petits matériel informatique et techniques	Partiellement réalisée	

Sur 55 activités programmées au cours de l'année 2023, 20 ont été réalisées, soit 34,54% sont et 1 partiellement réalisée soit 1,81% partiellement et en cours de réalisation.

Tableau 11. État de la mise en œuvre des activités de budget Fonds mondial

Ligne Budgétaire	Module	ACTIVITES	Statut
95	Program management	Payer les primes du personnel étatique du PNLT	Réalisée
98	RSSH: Health management information systems and M&E	Payer les frais de participation des acteurs du PNLT et PNLS pour des missions de spot checks..	Partiellement réalisée
106	Program management	Payer les frais mensuels de connexion internet pour le PNLT et les sites CDT et les frais de fonctionnement - 12 DDS, 52 DS, 32 hôpitaux de district, 8 hôpitaux généraux, 4 modems équipe DHIS-2	Partiellement réalisée
121	TB care and prevention	Organiser un atelier pour élaborer des curricula de formation à l'intention des Universités et des écoles de formation en santé pour la prise en compte de la TB/TB-MR et VIH dans les formations de base du nouveau personnel	Non réalisée
122	TB care and prevention	Former les enseignants des structures de formation/production du personnel de santé sur l'utilisation des nouveaux curricula	Non réalisée

126	TB/HIV	Organiser chaque année une réunion annuelle bilan et de planification des activités TB et de co-infection TB/VIH	Réalisée
132	TB care and prevention	Organiser une réunion de définition du paquet d'intervention de co-infection au niveau des maisons d'arrêt	Partiellement réalisée
133	TB/HIV	Organiser dans chacune des maisons d'arrêt des sessions de sensibilisation et de causeries éducatives au bénéfice des détenus et des gardes pénitenciers sur la TB et le VIH	Partiellement réalisée
134	TB care and prevention	Organiser une session de formation du personnel de santé frontalier sur le diagnostic de la TB, le dépistage du VIH, la prise en charge et/ou la référence des cas	Réalisée
135	TB/HIV	Organiser les réunions périodiques du Comité scientifique pour la gestion de la TB/VIH, de la pharmaco résistance	Non réalisée
146	TB/HIV	Organiser annuellement une réunion bilan de la mise en œuvre de la stratégie d'implication du secteur sanitaire privée et confessionnelle dans les activités TB et VIH (prestations, rapportage, supervision, assurance qualité)	Partiellement réalisée
149	Program management	Organiser les réunions semestrielles et statutaires de la TaskForce TB et VIH	Partiellement réalisée
150	RSSH: Health management information systems and M&E	Tenir les réunions semestrielles de 11 acteurs (6 du sites, Point Focal VIH, et 4 acteurs communautaires) au niveau des structures sanitaires avec CDT (44 CDT).	Partiellement réalisée
156	TB/HIV	Organiser une réunion d'enrichissement et de validation du plan d'extension du réseau de laboratoire TB, prenant en compte le VIH	Réalisée
159	TB care and prevention	Organiser une réunion de validation de l'état des lieux de l'AQ des laboratoires TB et formulation des recommandations et du plan d'amélioration	Non réalisée
242	MDR-TB	Recruter et payer le personnel pour le laboratoire national TB (LNR TB et P3) : 1 technicien de laboratoire (P3) et 1 Point focal (LNR TB)	Réalisée
284	Program management	Salaire du personnel de PNLT (recrutement selon procédure)	Réalisée
359	TB care and prevention	Organiser les visites de suivi de la qualité des services par les points focaux des départements semestriellement (Act 2013)	Partiellement réalisée

361	TB care and prevention	Organiser un atelier d'orientation d'une journée avec 20 personnes des responsables des 10 structures ciblées sur l'approche qualité PQE	Partiellement réalisée
362	TB care and prevention	Dupliquer et mettre en place les outils qualités PQE dans les 10 structures ciblées	Partiellement réalisée
363	TB care and prevention	Organiser les visites semestrielles d'une journée avec 4 personnes de mentorship qualité	Partiellement réalisée
364	TB care and prevention	Appuyer les 10 structures sur la mise en œuvre de leur plan approche qualité à raison de 500 euros par structure, forfaitaire, ciblée sur les 10 sites avec une grande cohorte de patients, utilisation à définir	Non réalisée
365	TB care and prevention	Extension de l'approche dans 15 autres sites prioritaires en année 2 pour assurer d'avantage la détection des cas manquants de TB	Réalisée
366	TB care and prevention	Passage à l'échelle au niveau nationale pour couvrir 44 sites en année 3 (19 structures) pour assurer d'avantage la détection des cas manquants de TB	Réalisée
367	TB care and prevention	Doter chacun des 44 CDT en échéanciers	Réalisée
371	TB care and prevention	Multiplier l'aide-mémoire TB à raison de 5 aides mémoires par structure	Réalisée
372	TB care and prevention	Organiser un atelier de formation des formateurs avec 24 prestataires (dont 12 points focaux TB de chaque département (12) en coordination avec 6 du PNLT et 6 du PNLS pendant 5 jours sur le module et les aides mémoires pour l'éducation thérapeutique en année 1	Réalisée
373	TB care and prevention	Former le personnel de santé des 44 CDT des 12 départements à raison de 2 par CDT (Labo et Point focal TB soit 88 personnes à former : 3 ateliers de 30 personnes) à (Brazzaville, Pointe noire et Niari) sur l'éducation thérapeutique et l'aide-mémoire TB	Réalisée
374	TB care and prevention	Élaborer et imprimer des affiches et dépliants pour sensibiliser les patients en vue de changement de comportement	Réalisée
375	TB care and prevention	Orienter et équiper les acteurs communautaires sur le suivi thérapeutique des cas de TB. (implication communautaire)	Réalisée

376	TB care and prevention	Mener une enquête sur les couts catastrophiques de la TB pour le patient et sa famille	Réalisée
377	TB care and prevention	Multiplier et diffuser la politique nationale de gestion des cas contacts TB avec l'appui des communautaires	Réalisée
378	TB care and prevention	Dupliquer et vulgariser les affiches sur la thérapie préventive (336 CSI, 44 CDT. 52 HDS, 12 HR, 3 hôpitaux militaires)	Réalisée
379	TB care and prevention	Organiser chaque année et dans chacun des 44 CDT une journée de sensibilisation sur la thérapie préventive (chez les adultes et le personnel de santé) et la TB de l'enfant	Partiellement réalisée
380	TB care and prevention	Élaborer le plan de réponse communautaire TB, le guide de prise en charge communautaire de la tuberculose harmonisation des outils de collecte communautaires	
382	TB care and prevention	Équiper les 100 agents communautaires engagés pour les visites à domicile pour les patients tuberculeux confirmés bactériologiquement en kits d'identification (masque, gilet,..) pour soutenir et accompagner les patients sous traitement dans 8 départements prioritaires	Réalisée
383	TB care and prevention	Assurer les visites (2 visites/mois pendant les 6 mois de traitement) à domicile des malades sous traitement pour l'adhésion, le suivi du traitement, la recherche des cas contacts adultes comme enfant dans les familles de cas index par les relais communautaires - nombre de cas tuberculoses toutes formes sur lequel 36% sont estimés bactériologiquement confirmés et 90% se trouvant dans les 8 départements prioritaires à raison de 50% de la cible annuelle.	Non réalisée
387	TB care and prevention	Organiser chaque trimestre dans chacune des MAC une mini campagnes de dépistage actif et la sensibilisation sur la TB dans les prisons (frais de transport pour 4 personnes équipe mixte personnel de santé et relais)	Partiellement réalisée
394	TB care and prevention	Élaborer une stratégie et un guide pour faciliter la PEC des déplacés ou réfugiés en collaboration avec les partenaires (HCR etc.) et l'appui de consultants nationaux (anthropologue et pneumologue)	Partiellement réalisée

395	TB care and prevention	Organiser chaque trimestre une campagne de deux jours de dépistage actif au sein des camps de réfugiés : Likouala et Sangha frais de transport, communication	Non réalisée
476	RSSH: Laboratory systems	Organiser chaque trimestre la réunion nationale (de la task force pour le renforcement de la détection de la Tb au Congo avec 30 personnes pendant 2 jours (PNLT, Points focaux départementaux, Acteurs communautaires , PNLS, santé maternel, administration pénitentiaire, laboratoires ...)	Non réalisée
478	TB care and prevention	Dupliquer et vulgariser les directives du programme (100 pages)à raison de 5 par structure sur 44 structures (en euros)	
479	TB care and prevention	Organiser un atelier de formation des formateurs de 4 jours pour 30 personnes sur le PQE	Réalisée
481	TB care and prevention	Dupliquer et vulgariser l'algorithme pour le diagnostic TB de l'enfant et de l'adolescent au Congo de 100 pages a raison de 5 par structures pour 44 structures	Réalisée
482	TB care and prevention	Dupliquer et vulgariser les documents normatifs sur la prise en charge de la TB enfant et de l'adolescent à raison de 5 par structures	Réalisée
484	TB care and prevention	Organiser une réunion de signature de la convention avec l'administration pénitentiaire	Réalisée

Situation des stocks de médicaments antituberculeux

Les estimations des besoins en médicaments de 1^{ère} et 2^{ème} ligne ont été réalisées avec toutes parties prenantes.

Les besoins en médicaments pour 2023 ont été repartis de la manière suivante :

- 50% des besoins de médicaments de 1^{ère} ligne sur le budget de la subvention du Fonds mondial ;
- 50% des besoins de médicaments sur le budget État.
- 100% des besoins en médicaments de 2^{ème} ligne sont sur le budget du Fonds mondial.

Ces estimations de besoin en médicaments ont été faites pour couvrir 15 177 patients atteints de tuberculose toutes formes.

Tableau 12. Quantité de médicament de 1^{ère} ligne acquis en 2023

Désignation	Quantité en boîte
RHZE 150/75/400/275 mg B-672	1176
RH 150/75 mg B-672	2139
RHZ 75/50/150 mg B-84	1761
RH 75/50 mg B-84	3684
E 100 mg B-100	2250
INH 100 mg	159

Ce tableau montre la quantité des médicaments de 1^{ère} ligne achetés par le Fonds mondial pour un coût global estimé à 277 881, 92 Euro soit 182 278 597,58 FCFA

En ce qui concerne les médicaments de 2^{ème} ligne, tous les besoins estimés ont été achetés par le Fonds mondial pour couvrir la cible attendue de 300 patients pour 2023.

Schéma thérapeutique utilise au Congo

Calcul pour TT Court _BDQ_9 mois (55-70 kg)

Bdq* -4 Lfx-Pto-Hhd-Cfz-E-Z / 5 Lfx-Cfz-E-Z

Calcul pour TB XDR_20 mois (55-70 kg)

6 Dlm-Bdq-Lzd-Cfz--Cs-Z/14 Bdq (6)-Lzd-Cfz-Cs-Z

Calcul pour TB PRE-XDR_18 mois (55-70 kg)

6 Dlm-Bdq-Lzd-Cfz--Cs-Z/12 Bdq (6)-Lzd-Cfz-Cs-Z

Perspectives pour 2024

- L'opérationnalisation du LNRM et son laboratoire P3 pour la réalisation des examens de culture et test de sensibilité pour le suivi des patients TB pharmacorésistante.

Conclusion

Au regard des réalisations de l'année 2023, il ressort que la majorité des activités prévues ont été réalisées. Ces activités sont tournées autour de l'intégration des activités de la lutte antituberculeuse dans des nouveaux sites, le renforcement des capacités des prestataires sur le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose.

Le programme national de lutte contre la tuberculose, dans le cadre de son fonctionnement reçoit annuellement une subvention de l'État pour la réalisation des activités. Au titre de l'année 2023, le PNLTL a reçu un décaissement de 244 553 308 FCFA sur les 316 443 933 FCFA engagé, soit un taux de 77,28%.

Dans le cadre du Projet d'appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose financé par le Fonds Mondial, le pays a reçu du Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, une subvention qui est mise en œuvre sur la période 2021-2023 et cette subvention a pu contribuer la réalisation des activités. Cette mise en œuvre a permis d'obtenir les résultats tels que présentés dans ce rapport.

Il sied de noter que la totalité des indicateurs de performance reste encore à améliorer. Cette amélioration est observée dans le diagnostic des cas de tuberculose, le suivi des patients atteints de TB mis sous traitement, la proposition du test VIH chez les patients atteints de tuberculose et la prise en charge des patients co-infectés TB/VIH mis sous antirétroviral.

Annexe

Tableau 13. Cartographie des appareils GeneXpert par département

Department	District	Nom de la structure	Type de machine (GeneXpert)	Examens réalisés
Niari	DS Dolisie	Secteur Opérationnel Numéro 2 de Dolisie	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Cuvette	DS Owando-Makoua	Hôpital Général 31 juillet 1968	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Oyo-Alima	Hôpital Général Edith Lucie BONGO ONDIMBA	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Likouala	DS Enyellé-Betou	CDT de BETOU	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Impfondo-Dangou	Hôpital de base de Impfondo	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Sangha	DS Ouesso-Mokeko	Hôpital de base de Ouesso	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Bouenza	DS Nkayi	CSI Ex-Suco de Nkayi	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Kouilou	DS Hinda-Loango	CDT d'HINDA	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Lekoumou	DS Sibiti	CDT du Secteur Opérationnel	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Plateaux	DS Gamboma	Hôpital de Référence de Gamboma	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Pool	DS Kinkala	Hôpital de Référence de Kinkala	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Cuvette-Ouest	DS Ewo	Hôpital de base d'Okoyo	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Brazzaville	DS Poto-Poto	Nations Unies	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Baongo	LNRM	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Poto-Poto	Maison d'arrêt Carcérale de BRAZZAVILLE	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Makélékélé	Hôpital de Référence de Makélékélé	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Baongo	CAT/Brazzaville	GeneXpert® XVI 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Poto-Poto	Hôpital Central des Armées	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Poto-Poto	CHU B	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Poto-Poto	CHU B	GeneXpert® XVI 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Poto-Poto	CTA BZV	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Baongo	Hôpital Blanche Gomes	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Baongo	Hôpital de Base de Baongo	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID

	DS Djiri	Hôpital Général de Djiri	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Talangai	Hôpital de Référence de Talangai	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
Pointe-Noire	DS Lumumba	Hopital Général Adolphe SICE	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
		Fondation Madeleine Gombes	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Loandjili	CSI Loandjili	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Lumumba	CAT/Pointe Noire	GeneXpert® XVI 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Lumumba	CAT/Pointe Noire	GeneXpert® IV 10 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Loandjili	Hôpital Général de Loandjili	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Ngoyo	Hôpital Général de Ngoyo	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
	DS Tié-tié	Hôpital de Base de Tié-Tié	GeneXpert® IV 6 color	TB/HIV/HVB/HVC/COVID
12	32	33	33	33