

Together
we can
end TB

Résultats de l'auto-évaluation à
travers l'outil d'analyse
comparative et de planification.
de la prise en charge de la TB des
enfants et des adolescents

PLAN DE LA PRESENTATION

I. CONTEXTE

II. OBJECTIFS

III. MÉTHODOLOGIE

IV. CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES

V. NORMES ET CRITÈRES

VI. ACTIONS PRIORITAIRES RETENUES

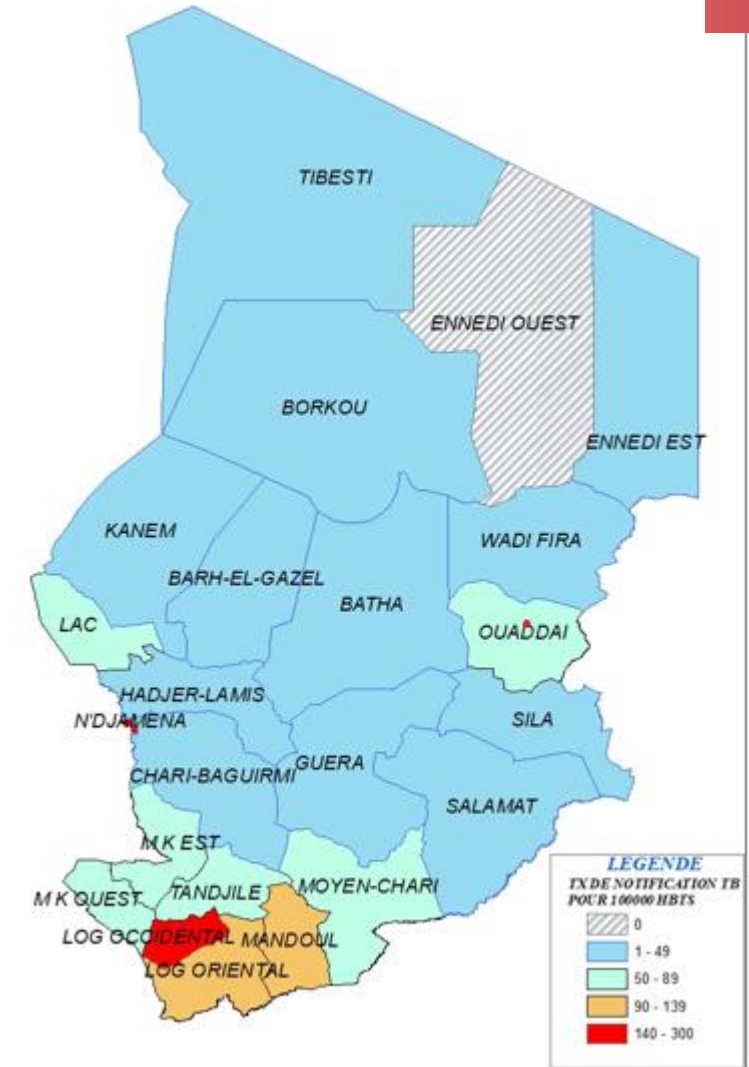
VII. INDICATEURS CLÉS DE SUIVI (COURT TERME)

VIII. RECOMMANDATIONS AUX PARTENAIRES & DÉCIDEURS

CONTEXTE

- Incidence TB: 118/100000 hbts
- Au Tchad, 24000 cas incidents estimés dont 16 948 cas notifiés et un GAP **7052 cas (29%)**
- Incidence (0-14 ans): 2800 cas dont 1165 notifié **GAP 1635 cas (58%)**
- Incidence TB/VIH+: 11/100 000hbts (2300 cas)
- Incidence TB-MR: 2/100 000 hbts (400 cas)

[Global Tuberculosis Report 2025](#)



- [illegible]



OBJECTIFS

- ❑ Evaluer l'état de la mise en œuvre des recommandations mondiales sur la TB chez les enfants et les adolescents
- ❑ Evaluer l'intégration du dépistage de la TB dans les systèmes de santé existants à l'aide de l'outil B&P.
 - Évaluer l'état de la mise en œuvre des politiques relatives à la tuberculose chez les enfants et les adolescents
 - Comprendre les perceptions des responsables du PNT à tous les niveaux, des travailleurs de la santé et des partenaires quant à l'utilité de l'outil B&P.
 - Identifier les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de l'outil B&P et élaborer des recommandations pratiques et un plan d'action pour relever ces défis.
 - Documenter les meilleures pratiques issues de mises en œuvre réussies.
 - Évaluer l'amélioration des critères de référence des services de lutte contre la tuberculose après l'introduction de l'outil.
 - Élaborer un plan d'amélioration et des recommandations réalisables.

METHODOLOGIE

1. Prise de contact avec le PNT
2. Partage des differents documents
3. Recrutement des consultants
4. Reunion en ligne entre les consultants
5. Revue d'ocuments
6. Remplissage de l'outil B&P
7. Mission de terrain dans les sites pour le remplissage de l'outil
8. Atelier des parties prenantes
9. Elaboration du rapport final et publication scientifique

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ VISITÉS

Formation Sanitaire	Niveau	Province	Urbain/ Rural	Type de formation
Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant	Tertiaire	N'Djamema	Urbain	Etatique
Centre de Santé Al bir	Primaire	Ndjamena	Urbain	Confessionnel
Hôpital Provincial de Massakory	Secondaire	Hadjer Lamis	Rural	Etatique

CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES

Nom de la partie prenante	Quelles sont les principales activités/rôles de la partie prenante	Principaux domaines d'intervention	Portée géographique Dans quelle(s) région(s) la partie prenante travaille-t-elle?	Projet(s) en cours et calendrier du projet(s)
Ministere de la santé Publique	Offre de soins Financement de la lutte contre la tuberculose	Construction, équipement et ressources humaines des formations sanitaires	National	En continue
Global Fund	Financement de lutte contre la Tuberculose	Acquisition des médicaments, réactifs et consommables Financement des activités de la lutte	National	2025-2027
Projet DEPIST-V (Expertise France)	Dépistage communautaire de la TB et VIH chez les enfants	Améliorer le dépistage-diagnostic précoce et la prise en charge globale des enfants de 0 à 5 ans exposés au VIH (infectés ou non) et/ou atteints de tuberculose	Ndjamena et Bol	juin 2025-Mai 2026
OMS	Mobilisation des Assistances Technique et campagne de dépistage	Elaboration des documents stratégiques et , guide technique Organisation des campagnes de dépistage active de la TB	Ndjamena	2025-2028

NORMES ET CRITÈRES DE RÉFÉRENCE

Standard	Met/Partially met/Not met
A: 1.1 L'engagement politique en faveur de la prévention et de la prise en charge de la TB chez les enfants et les adolescents est avéré	Respectée
B: 2.1 Il existe un groupe de travail national actif pour la prévention, la gestion et le traitement de la TB chez les enfants et les adolescents	Non respectée
D: 3.1 Il existe des directives nationales pour la prévention et le traitement de la tuberculose chez les enfants et les adolescents.	Respectée
E : 3.2 Il existe une assistance technique efficace pour la prévention et le traitement de la tuberculose chez les enfants et les adolescents	Non respectée
F : 3.3 La stratégie de prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents est pleinement mise en œuvre	Partiellement respectée
G:4.1 Les politiques nationales fournissent des orientations à tous les prestataires de soins pédiatriques impliqués dans le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose chez les enfants et les adolescents.	Partiellement respectée
H:4.2 Tous les prestataires de soins pédiatriques participent à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose chez les enfants et les adolescents	Respectée
I : 5.1 Tous les enfants éligibles sont vaccinés par le BCG	Respectée
J : 6.1 La recherche des contacts des enfants et des adolescents avec des personnes atteintes de tuberculose infectieuse fait partie de la stratégie nationale.	Respectée
K : 6.2 L'enquête sur les contacts des enfants et des adolescents avec des personnes atteintes de tuberculose infectieuse est pleinement mise en œuvre.	Partiellement respectée
L : 7.1 La stratégie nationale prévoit un traitement préventif pour les enfants et les adolescents éligibles.	Partiellement respectée

NORMES ET CRITÈRES DE RÉFÉRENCE

Standard	Met/Partially met/Not met
M : 7.2 Tous les enfants et adolescents éligibles ont accès à un traitement préventif.	Partiellement respectée
N : 8.1 Des approches spécifiques pour le diagnostic de la tuberculose chez les enfants et les adolescents sont incluses dans les orientations nationales sur la tuberculose.	Partiellement respectée
O : 8.2 Des approches diagnostiques spéciales pour la tuberculose chez les enfants et les adolescents sont appliquées	Partiellement respectée
P : 9.1 Les directives nationales de traitement de la tuberculose MDR/RR comportent des ajustements appropriés et spécifiques pour les enfants et les adolescents, y compris ceux qui vivent avec une coinfection par le VIH.	Partiellement respectée
Q : 9.2 Des formulations adaptées aux enfants sont disponibles et utilisées dans tout le pays.	Partiellement Respectée
R : 9.3 La stratégie nationale de traitement de la tuberculose chez les enfants et les adolescents est accessible à tous.	Respectée
S : 10.1 Les données sur la tuberculose chez les enfants et les adolescents sont disponibles et utilisées par le PNT.	Partiellement Respectée
T : 11.1 Il existe un plan de renforcement des capacités des ressources humaines pour la prévention et la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents.	Partiellement Respectée
U : 12.1 Le PNT et ses partenaires mettent en œuvre des initiatives spécifiques pour promouvoir l'individu prise en charge des enfants et des adolescents atteints de tuberculose, centrée sur l'et la famille	Partiellement Respectée

ÉVALUATION DES FORMATIONS SANITAIRES – PRINCIPAUX CONSTATS

Outil de Benchmarking et de Planification pour la TB chez l'enfant et l'adolescent

1. Les services de lutte contre la TB sont disponibles dans la majorité des formations sanitaires, mais **l'intégration systématique de la TB de l'enfant et de l'adolescent reste incomplète.**
2. Les **capacités diagnostiques pédiatriques** sont hétérogènes, avec des lacunes marquées au niveau des soins primaires.
3. La **recherche des contacts et le traitement préventif de la TB (TPT)** sont intégrés dans les politiques nationales mais **faiblement opérationnalisés** au niveau des formations sanitaires.
4. Les **formes galéniques adaptées aux enfants** sont globalement disponibles, avec des défis liés à la continuité d'approvisionnement et à l'utilisation correcte.
5. Les circuits de référence existent mais sont **insuffisamment formalisés et appliqués.**

ÉVALUATION DES FORMATIONS SANITAIRES/ PRESTATAIRES – PRINCIPAUX CONSTATS

Outil de Benchmarking et de Planification pour la TB chez l'enfant et l'adolescent

1. Les politiques et stratégies nationales existent, mais **leur mise en œuvre au niveau des formations sanitaires constitue le principal défi.**
2. Les capacités en **diagnostic pédiatrique, recherche des contacts et TPT** sont inégalement appliquées.
3. Les prestataires manquent de **confiance et d'accompagnement** pour la TB chez l'enfant et l'adolescent.
4. Les systèmes de données et de supervision sont présents mais **sous-utilisés.**
5. L'outil B&P offre une **approche structurée et fondée sur des données probantes** pour orienter l'amélioration des services.

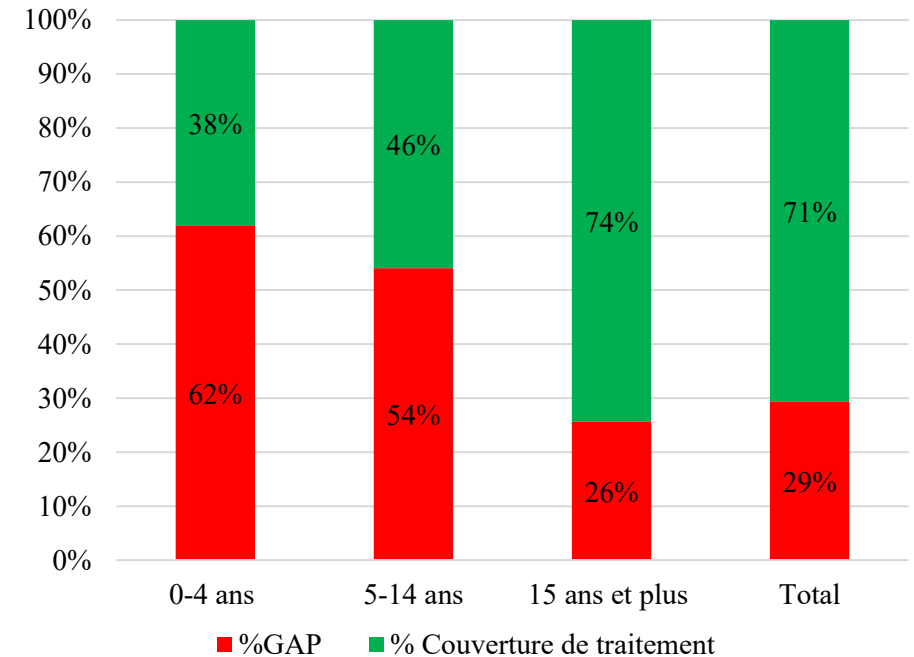


ACTIONS PRIORITAIRES RETENUES

1. **Mobilisation immédiate des ressources** pour renforcer le diagnostic pédiatrique (GeneXpert, cartouches, kits de prélèvement de selles, formulations pédiatriques)
2. **Mise en place d'un Groupe Technique National TB Pédiatrique** pour piloter la mise en œuvre du plan B&P
3. **Diffusion nationale des algorithmes simplifiés TB pédiatrique** (dépistage, diagnostic, TPT)
4. **Renforcement des capacités des prestataires** (investigation des contacts, diagnostic pédiatrique, TPT)
5. **Renforcement de l'approche communautaire** par l'implication structurée des ASC / relais communautaires

INDICATEURS CLÉS DE SUIVI (COURT TERME)

1. **Proportion des cas pédiatriques notifiés → cible : En moyenne 7% sur 3 dernières années**
2. **% des enfants contacts dépistés et mis sous TPT: 90% en 2022, 83% en 2023 et 93% en 2024**
3. **% contacts familiaux de cas TPB sous TPT: 3,2% en 2022, 3,6% en 2023 et 6,8% en 2024**
4. **Nombre de structures ayant reçu les outils B&P et bénéficié de formations TB enfant: 20 CDT**



Gap de détection

RECOMMANDATIONS AUX PARTENAIRES & DÉCIDEURS

1. Appui financier ciblé pour le diagnostic pédiatrique
2. Soutien technique pour la formation, le mentorat et la mise à jour des documents normatifs

MESSAGE CLÉ

« L'outil B&P a permis d'identifier clairement les goulots d'étranglement et d'orienter des actions immédiates pour améliorer la détection, le traitement et la prévention de la TB chez l'enfant au Tchad. »

