



**STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DU
PROGRAMME COMMUNAUTAIRE TUBERCULOSE**

2018-2020

I. INTRODUCTION

Alliance Côte d'Ivoire bénéficie depuis janvier 2016 de la subvention du Fonds mondial pour la mise en œuvre du programme Tuberculose au niveau communautaire. Ce programme prendra fin en décembre 2017. Ainsi dans le cadre de la continuation des activités, Alliance Côte d'Ivoire a été reconduit pour la phase de continuation (2018-2020).

Dans le souci d'atteindre efficacement les objectifs du programme, Alliance Côte d'Ivoire a développé une stratégie de mise en œuvre des interventions communautaires qui couvre la totalité des CDT et CAT du Pays et dont le maillon essentiel reste les agents de santé communautaires (ASC).

Cette stratégie se base sur le document cadre de mise en œuvre des interventions communautaires de la Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité (DSCMP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et sur le document normatif « Directives opérationnelles sur la mise en œuvre et l'amplification des activités communautaires de lutte contre la TB » élaboré par Alliance Côte d'Ivoire en collaboration avec le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).

Le présent document décrit le dispositif de mise en œuvre de la subvention communautaire.

II. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES

La stratégie de mise en œuvre des interventions d'Alliance Côte d'Ivoire s'appuie principalement sur les agents de santé communautaires (ASC).

Une répartition des sites d'intervention sur la base du nombre des malades suivis en 2016 et sur les résultats de traitement de la cohorte 2015 (en particulier taux de décès et de perdus de vue) a été faite afin de répondre au besoin de coût et efficacité et pouvoir couvrir la totalité du Pays (annexe 1. Distribution ASC coach_Alliance CI).

La cartographie de mise en œuvre (confère annexe 2. Cartographie de mise en œuvre Alliance CI) prévoit l'implication de 6 ONG SR (APROSAM, CARITAS, CSAS, COLTMR, RIP+, HACI) et de 2 prestataires (Expertise France et Médecin du monde).

L'ONG SR HACI a pour bénéficiaires les travailleuses du sexe (TS) pour un projet intégré VIH et TB. Dans le cadre du projet TB, les ASC Educateur de pairs sensibilisent cette population sur la TB, identifient les cas présumés et assurent la référence et l'appui communautaire.

Les prestataires de service Expertise France et l'ONG Médecin du Monde ont pour bénéficiaires les prisonniers de 35 prisons et les usagers de drogue respectivement.

Les 35 prisons du pays sont couvertes par un projet intégré TB et VIH grâce aux deux subventions TB et VIH (22 sur la subvention VIH et 13 sur la subvention TB). Les ASC coach et les éducateurs de pair appuient les agents de santé dans la sensibilisation des prisonniers sur la TB, dans le dépistage systématique à l'entrée en prison (screening verbal), dans l'identification des cas présumés et dans le suivi des malades. L'ASC coach accompagne les malades TB tout au long du traitement et prépare l'éventuel suivi post-

carcéral des malades encore en traitement. Il prend contact avec l'ONG couvrant le lieu de résidence du prisonnier et prépare, en collaboration avec l'infirmier, le transfert dans le CDT le plus proche.

Un appui alimentaire pour les malades TB en prison est prévu sur la subvention, ainsi que les frais de transfert d'une prison périphérique à la MACA en cas de mauvais état général ou de diagnostic de TB-RR ou TB-MR.

Le projet intégré TB et VIH au bénéfice des usagers de drogue est prévu sur la subvention VIH et est géré par l'ONG Médecin du monde ayant une large expérience avec cette population.

Les ONG SR APROSAM, CARITAS, CSAS, COLTMR et RIP+ travaillent avec 17 ONG SSR sur la totalité du territoire ivoirien afin de couvrir 216 CDT et 25 CAT avec un total de 303 ASC coach (confère annexe 2. Cartographie de mise en œuvre Alliance CI).

Les 17 ONG SSR seront évaluées par Alliance CI en 2017 pour décider leur reconduction sur la subvention 2018-2010.

Les activités communautaires sur le terrain sont coordonnées et suivies par un superviseur en chef de chaque SR.

Le staff TB des ONG SSR (superviseurs et comptables) assure la programmation, le suivi continu des activités et le coaching, la collecte et analyse des données des ASC coach qui travaillent dans leur zone d'intervention.

Le tableau 1 montre le nombre des ASC coach par SR sur la base du nombre des malades ayant été mis sous traitement en 2016 dans les CDT/CAT.

Tableau 1. Nombre des ASC coach par SR

SR	Nombre de SSR	Nombre ASC coach dans les CDT < 25 malades/an	Nombre ASC coach dans les CDT 25-50 malades/an	Nombre ASC coach dans les CDT 51-99 malades/an	Nombre ASC coach dans les CDT > 100	Nombre ASC coach dans les CAT	TOTAL
APROSAM	3	35	16	4	3	11	69
CARITAS	3	19	4	7	2	10	42
COLTMR	6	18	8	8	32	24	90
CSAS	3	24	4	7	3	10	48
RIP+	2	20	7	2	16	9	54
TOTAL	17	116	39	28	56	64	303

Tableau 2. Dispositif SR et SSR

SR TB	2016-2017	2018-2020
	1 coordonnateur à plein temps 1 comptable/gestionnaire 1 suivi évaluation 1 chauffeur	1 coordonnateur à plein temps 1 comptable/gestionnaire 1 superviseur en chef 1 chauffeur

SR TB/VIH	1coordonateur à cout partagé 1 S&E à plein temps 1 comptable gestionnaire à plein temps	1coordonateur à cout partagé 1 Superviseur en chef à plein temps 1 comptable gestionnaire 80% 1 chauffeur
SSR TB	1coordonateur 1 S&E 1 comptable gestionnaire	1 superviseur à plein temps 1 comptable gestionnaire à plein temps
SSR TB/VIH	1coordonateur à cout partagé 1 S&E à plein temps 1 comptable gestionnaire à couts partagés	1 Superviseur à plein temps 1 comptable à plein temps

1. Au niveau des CAT et des CDT ayant plus de 100 malades TB par an (25 CAT et 35 CDT)

La réalisation des activités communautaire au niveau des CAT/CDT de 100 malades et plus (haute charge de travail) sera faite par des **ASC coachs ayant une excellente expérience dans la prise en charge communautaire de la tuberculose**. Ces derniers (anciennement appelés conseillers communautaires sur la subvention 2016-2017) percevront une prime de motivation mensuelle de **60 000 FCFA** pour la mise en œuvre du PMA TB suivant :

- Permanence sur les sites (CAT) : Réception des patients référés de la communauté vers les CAT/CDT, prise de contact avec les patients, sensibilisation, éducation au traitement, tri des malades ;
- Recherche active des cas de tuberculose dans la communauté : visite au domicile du patient pour le repérage du domicile, enquête d'entourage, collecte et convoyage de crachat, référence des cas présumés de TB de la communauté vers les CAT/CDT, recherche des cas présumés de TB dans les autres services de santé ;
- Réalisation du test VIH chez les malades présumés TB ayant été référés aux centres de santé ;
- Suivi du patient dans la communauté : éducation au traitement, VAD, suivi du contrôle des examens jusqu'à la guérison, traitement directement observé (TDO) des malades qui habitent loin du CDT, recherche des malades irréguliers et/ou perdus de vue ;
- Promotion de l'implication des anciens malades TB dans le suivi et l'accompagnement des malades sous traitement en particulier dans les grandes villes;

- Lutte contre la stigmatisation liée à la tuberculose et promotion de la charte des patients ;
- Suivi-Evaluation : remplissage des outils et participation à la rencontre de validation trimestrielle de données.

Pour améliorer les résultats de traitement des malades, le TDO communautaire est instauré pour tous les malades qui habitent loin du CDT et ayant accepté. L'ASC coach identifie l'ASC de base qui habite proche du malade TB pour assurer le TDO. Le TDO est réalisé par l'ASC au niveau des établissements sanitaires de premier contact (ESPC) en collaboration avec les agents de santé.

L'ASC coach doit suivre l'ASC de base et l'appuyer dans le remplissage des outils de collecte de données.

La prime pour les ASC est basée sur la performance comme précisé dans la section 4 de ce document.

Le tableau suivant résume le PAM des ASC Coach comme défini dans les « Directives opérationnelles sur la mise en œuvre et l'amplification des activités communautaires de lutte contre la TB ».

Tableau 2. Paquet minimum d'activité des ASC coach

Rôle des ASC/Coach	Prévention	Diagnostic/ Traitement	Mobilisation communautaire
	<ul style="list-style-type: none"> - Education, application des mesures de réduction du risque dans l'entourage (hygiène à la toux, ouvrir les fenêtres, dormir loin du patient et recourir au traitement préventif pour les enfants de moins de 5 ans). - Identification des cas contacts selon le guide national pour le dépistage systématique des sujets-contacts. - Réduction de la stigmatisation liée à certaines mesures de lutte contre la tuberculose telle que le port de masque. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation précoce des cas présumés de TB au centre de santé pour le diagnostic. - Réalisation des campagnes de sensibilisation de proximité dans les quartiers précaires des grandes villes. - Collecte et envoi des échantillons de crachat aux CAT/CDT. - Entretiens avec les malades sur la tuberculose (symptômes, diagnostics, l'observance au traitement, présentation de la charte des malades, ...). - Recherche des cas contacts. - Recherche de cas présumés TB dans les autres services des centres de santé autour des CAT/CDT. - Appui au traitement (TDO) et recherche des malades irréguliers. - Sensibilisation des malades atteints de la tuberculose pour le dépistage VIH. - Réalisation du test VIH chez les malades présumés TB référés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux droits humains et la dignité des personnes affectées par la tuberculose. - Promotion de la charte des malades. - Information des populations sur la tuberculose. - Implication des anciens malades TB à la lutte contre la stigmatisation et de la discrimination liés à la tuberculose. - Suivi et coaching des ASC de base.

	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien psychosocial aux malades et aux familles. - Visites à domicile motivées. - Sensibilisation des personnes vivant avec le VIH et recherche active des symptômes de la tuberculose et référence vers les CAT/CDT plus proches pour un examen. - Acheminement des prélèvements collectés dans les maisons d'arrêt sans laboratoire vers les laboratoires des CDT et CAT les plus proches. - Accompagnement pour le continuum de soins des prisonniers libérés sous traitement anti tuberculeux. - Education nutritionnelle.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Un total de **50 ASC Coach** identifiés parmi les ASC Coach ayant plus d'expérience à raison de 2 ASC Coach par CAT sera formé pour assurer le suivi communautaire des malades TB/MR.

Les malades TB/MR suivis au niveau des CAT de la Côte d'Ivoire bénéficient d'un support psychosocial et alimentaire. Une attention particulière sera donnée à ces malades et à leurs familles suite à plusieurs raisons :

1. Le traitement de la TB/MR est plus complexe et long (9mois) que pour la TB sensible ;
2. Les effets indésirables du traitement pour la TB/MR peuvent être particulièrement importants et difficiles à supporter par les patients ;
3. Le traitement doit être supervisé tous les jours par un agent de santé ;
4. Les contrôles bactériologiques sont plus fréquents que dans la TB sensible ;
5. Le malade peut rester contagieux pour un temps plus longue que pour la TB sensible ;
6. Les membres de la famille et toutes les personnes en contact étroit peuvent être infectés par une source TB-MR.

Les ASC Coach qui suivent les malades TB/MR bénéficieront d'une formation spécifique sur la TB/MR. Ils doivent connaître leur statut sérologique VIH dans la mesure où il est recommandé que ces ASC soient VIH négatifs.

Des mesures particulières de protection de la transmission sont prises : port de masques chirurgicaux par les patients et port de masques respiratoires de protection FFP3 pour les ASC lors que le patient est encore contagieux. Les ASC seront formées à l'utilisation de ces masques et aux mesures de protection environnementales. Ils bénéficieront d'une dotation trimestrielle d'équipement de protection.

- Les ASC fournissent un soutien aux patients TB/MR à travers : des entretiens individuels, des visites à domicile, une éducation sur les mesures de réduction de la transmission, une éducation sur la bonne alimentation et l'appui alimentaire ;
- Les ASC remplissent un outil de suivi individuel et enregistrent le malade dans le registre des malades suivi au niveau communautaire (Registre des activités de l'ASC).

- L'infirmier du CAT note sur le registre TB/MR que le patient est suivi par un ASC.
- Pour chaque problème rencontré au cours du traitement, les ASC doivent se référer aux agents de santé des CAT.
- Les ASC rappellent au malade les dates de contrôle.
- Les ONG de coordination de la zone d'intervention, compilent les données des malades en traitement suivis par les ASC.
- Les ASC doivent réaliser l'enquête d'entourage pour la recherche des cas contacts à travers des visites à domicile. Cette recherche est faite comme pour les patients TB sensibles.

Un appui alimentaire est fourni aux malades TB-MR mis sous traitement selon le cadre de performance du PNLT : 471 malades en 2018, 495 en 2019 et 525 en 2020.

L'appui alimentaire pour les malades TB-MR est assuré sur le NFM2 VIH.

Un accord de collaboration sera signé entre Alliance Cote d'Ivoire et une chaîne de supermarchés ayant des magasins dans toutes les régions. Chaque SSR signera un accord avec le supermarché de sa zone d'intervention. Les malades TB MR recevront un bon de distribution (fait en 3 copies) par les ASC coach qui les suivent pour bénéficier mensuellement de riz, viande, huile végétale et sel iodé (tableau 3).

Tableau 3 : Appui alimentaire pour les malades TB-RR et TB-MR sous traitement

DESIGNATION	coût (Franc CFA)
Riz (25g) (source de glucides)	11000
viande (source de proteines)	9000
Huile végétale(source de lipides)	4500
sel iodé	500
TOTAL	25000

2. Au niveau des CDT ayant entre 51-99 malades TB par an (28 CDT)

Pour les sites (CDT de 51-99 malades) nous aurons des **ASC Coachs** ayant une bonne expérience dans la prise en charge communautaire de la tuberculose. Leur PMA est présenté dans le tableau 2 mais leur prime de motivation mensuelle sera de **40 000 FCFA** sur la base d'une charge de travail (nombre de patients attendus) inférieure.

3. Au niveau des CDT ayant moins de 50 malades TB par an (153 CDT)

Ces ASC Coaches interviendront en milieu péri urbain et en milieu rural. Leur paquet d'activité est présenté dans le tableau 2. Ils percevront une prime fixe de **20 000 F CFA** de façon mensuelle.

En milieu rural et périurbain, ces ASC travailleront en étroite collaboration avec les ASC de base au niveau des différents villages d'où proviennent les malades. Une cartographie des ASC de base disponibles selon les zones d'intervention sera mise à disposition.

L'appui technique à apporter à l'ASC de base consiste à :

- Référence des patients TB aux ASC de base en fonction de la provenance du malade ;

- Coaching sur site (prise en charge communautaire de la TB, TDO, contrôles bacilloscopiques, mesures d'hygiène, renseignement des outils) ;
- Centralisation des données des ASC de base au niveau du CDT.

NB : L'ASC coach peut encadrer 5 à 10 ASC de base et sera appuyé par l'équipe TB au niveau des ONG SSR.

4. Au niveau des Centres de Traitement (ESPC)

La mise en œuvre des activités se fera par les ASC de base. Les ASC de base sont les ASC répertorié au niveau national qui travaillent particulièrement en milieu rural. Ils sont sollicités généralement par tous les programmes de santé et sont à la disposition du district. Ils percevront une prime de motivation sur la base du nombre de patient TB suivi.

Au niveau des grandes villes, les ONG impliqueront les anciens malades TB pour participer au suivi communautaire des malades, en particulier pour assurer le TDO. Les anciens malades seront sélectionnés sur la base de leur intérêt à participer à la lutte contre la TB. L'avantage est d'avoir des ASC de base qui connaissent le traitement antiTB pour le fait d'être anciens malades. Au même titre que les ASC de base en milieu rural, ils percevront une prime de motivation sur la base du nombre de patient TB suivi.

Le budget prévoit cette prime pour 85% des malades suivis par les communautaires ayant été traités avec succès.

Le montant par patient guéri sera de 10 000 F CFA répartie comme suit : (3000 FCFA pour l'enquête d'entourage, 2000F CFA pour le 1^{er} control, 2000 F CFA pour le deuxième control et 3000 F CFA pour le dernier control).

Sur la subvention 2016-2017, 100 réfrigérateurs et 1000 glacières ont été achetés pour assurer la collecte et acheminement des crachats des ESPC vers les CDT. La subvention 2018-2020 prévoit deux transports/mois des échantillons (pour un total de 3000 F CFA/mois + consommables : gants, sachets en plastique, eau de javel) au niveau des 100 ESPC dotés en réfrigérateurs.

Tableau 4 : Récapitulatif des primes des ASC

N°	Classification des ASC	Nombre	Localisation	Charge de travail	Prime
01	ASC Coachs	120	CAT/ CDT	100 malades et plus /an	60 000 F CFA
02		28	CDT	CDT de 51-99 malades/an	40 000 F CFA
03		155	CDT	CDT de moins de 25-50 malades /an	20 000 F CFA
04	ASC de base	En fonction de la provenance des malades TB pour assurer le TDO	CT	Sur la base du nombre de patient suivi	10 000 F CFA par patient guéri

En plus des primes mensuelles, les ASC coach bénéficieront de :

- 2500 F CFA/mois pour les frais de communication

- Les ASC coachs auront un forfait de transport de 5000F pour assurer le coaching des ASC de base

Les données des ASC coach sont validées trimestriellement lors d'une rencontre de validation de données avec la présence des infirmiers ou techniciens de laboratoire des CDT et des CAT.

Un projet pilote du nouveau mécanisme d'intervention est prévu sur les économies du NFM1 TB dans 4 nouveaux CAT et 30 CDT (confère annexe 3 : activités de réallocation des économies du NFM1 TB et lien avec le NFM1 VIH d'Alliance Cote d'Ivoire).

Selon le cadre de performance d'Alliance CI cette stratégie permettra de notifier 4168 patients TB en 2018 (19% des malades notifié par le PNLT), 4226 (19%) en 2019 et 4736 (21%) en 2020.

Le nombre de patients TB suivis par les ASC sera de 17 554 malades en 2018 (80% de patients mis sous traitement par le PNLT), 18 912 (85%) en 2019 et de 20 297 (90%) en 2020. Le taux de succès des malades suivis par les ASC sera de 86% en 2018, 88% en 2019 et 90% en 2020.

5. Co infection TB/VIH

Dans le cadre de la coïnfection TB/VIH, les ASC coaches intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH bénéficieront d'une formation pour la recherche de la tuberculose parmi les PVVIH suivis sur la subvention VIH. Ils assureront la référence des cas présumés parmi les PVVIH vers les CAT/CDT pour le diagnostic et éventuellement la PEC. Ils travailleront en étroite collaboration avec les ASC Coachs TB dans le cadre du suivi communautaire du patient VIH/TB.

Les ASC coach qui assurent la permanence dans les CAT/CDT bénéficieront d'une formation pour le dépistage du VIH chez les cas présumés de tuberculose ayant été référés dans les CAT/CDT. Ces ASC coach travailleront en étroite collaboration avec les ASC Coachs VIH dans le cadre du suivi communautaire du patient VIH/TB.

Tableau 5. Paquet minimum d'activité des ASC coach VIH

Rôle des ASC Coach VIH	Prévention	Diagnostic/ Traitement	Mobilisation communautaire
	- Education, application des mesures de réduction du risque dans l'entourage (hygiène à la toux, ouvrir les fenêtres, dormir loin du patient et recourir au traitement préventif pour les enfants de moins de 5 ans).	- Sensibilisation des personnes vivant avec le VIH et recherche active des symptômes de la tuberculose et référence vers les CAT/CDT plus proches pour un examen. - Collecte et envoi des échantillons de crachat aux CAT/CDT. - Soutien psychosocial aux malades et aux familles. - Education nutritionnelle.	- Soutien aux droits humains et la dignité des personnes affectées par la tuberculose et le VIH.

- Réduction de la stigmatisation liée à certaines mesures de lutte contre la tuberculose telle que le port de masque.		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

6. Intervention en milieu carcéral

Les interventions en milieu carcéral seront coordonnées par Expertise France. Ce dernier, en collaboration avec les Sous Sous Récipiendaires, identifiera 35 ASC Coach à raison de 1 ASC coach par prison en moyenne. Les ASC coach travailleront en permanence au sein du centre de santé de la prison (du lundi au vendredi) en étroite collaboration avec l'infirmier et les éducateurs de pairs de la prison.

Leur travail consistera à :

- Faire le screening verbal TB à tout nouvel entrant en prison ;
- Sensibiliser et éduquer les prisonniers sur la tuberculose et les moyens de prévention ;
- Appuyer les prisonniers TB sous traitement (éducation, soutien psychosocial, soutien alimentaire) ;
- Encadrer les EP et les appuyer techniquement dans leurs activités de sensibilisation ;
- Réaliser l'enquête d'entourage d'un prisonnier diagnostiqué TB ;
- Réaliser le convoyage de crachat du centre de santé de la prison au CDT de la ville ;
- Participer aux campagnes de dépistage systématique en collaboration avec les agents de santé ;
- Assurer le suivi communautaire des détenus TB sous traitement libérés en collaboration avec les ASC coach des CDT et CAT où la personne sera suivie
- Renseigner les outils de collecte des données ;

Les ASC Coach des prisons recevront une prime mensuelle de 60 000 F CFA sur la base de leur rapport d'activité.

7. Les praticiens de la médecine traditionnelle

Les rapports annuels de suivi des activités des centres de médecine traditionnelle compilés par le PNPMT (Programme Nationale de Promotion de la Médecine Traditionnelle) notent une forte fréquentation des centres de médecine traditionnelle par les malades atteints de tuberculose. Il s'agit souvent de patients considérés comme perdus de vue par les structures sanitaires conventionnelles de prise en charge. En 2016, la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) pour pallier à cette situation a validé le manuel national de formation des PMT sur la tuberculose ainsi que le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des centres de médecine traditionnelle sur la tuberculose. Ainsi, dans le cadre de la subvention en cours, 500 praticiens de la médecine traditionnelle ont bénéficié de formation.

Il s'agira pour eux de faire la référence des cas présumés de tuberculose vers les CAT/CDT et de renseigner l'outil de suivi et évaluation lié à l'activité

Ils bénéficieront d'une supervision des agents des districts formés à cet effet dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de l'activité.

Les ASC coach et l'équipe technique TB des SSR collaboreront avec les associations locales des praticiens de la médecine traditionnelle dans la référence des cas présumés de TB.

8. Activités d'IEC/CCC sur la tuberculose

La tuberculose reste une maladie stigmatisée en Côte d'Ivoire et il est important de corriger les nombreuses idées erronées notamment concernant la transmission de la maladie et les moyens de prévention.

A côté des activités de sensibilisation de proximité des ASC au niveau des CAT, des familles des malades, dans les villages ruraux et dans les quartiers précaires, Alliance Côte d'Ivoire, en collaboration avec le PNLT, compte développer une stratégie de communication à travers :

- Implication des radios de proximité et des radios confessionnelles (diffusion de spot radio, émissions radio sur la mobilisation communautaire) une fois par trimestre
- Elaboration de PAD TB (Signes d'appel de la tuberculose, hygiène de la toux)
- Passage Emission télé (c'est midi, matin bonheur)
- Production de film sur la tuberculose
- Organisation des tournées des artistes lors des JMT (8 CAT par an)
- Organisation de la JMT.

CONCLUSION

Cette stratégie permettra d'atteindre les objectifs du programme de manière efficace selon les cibles du cadre de performance 2018-2020.