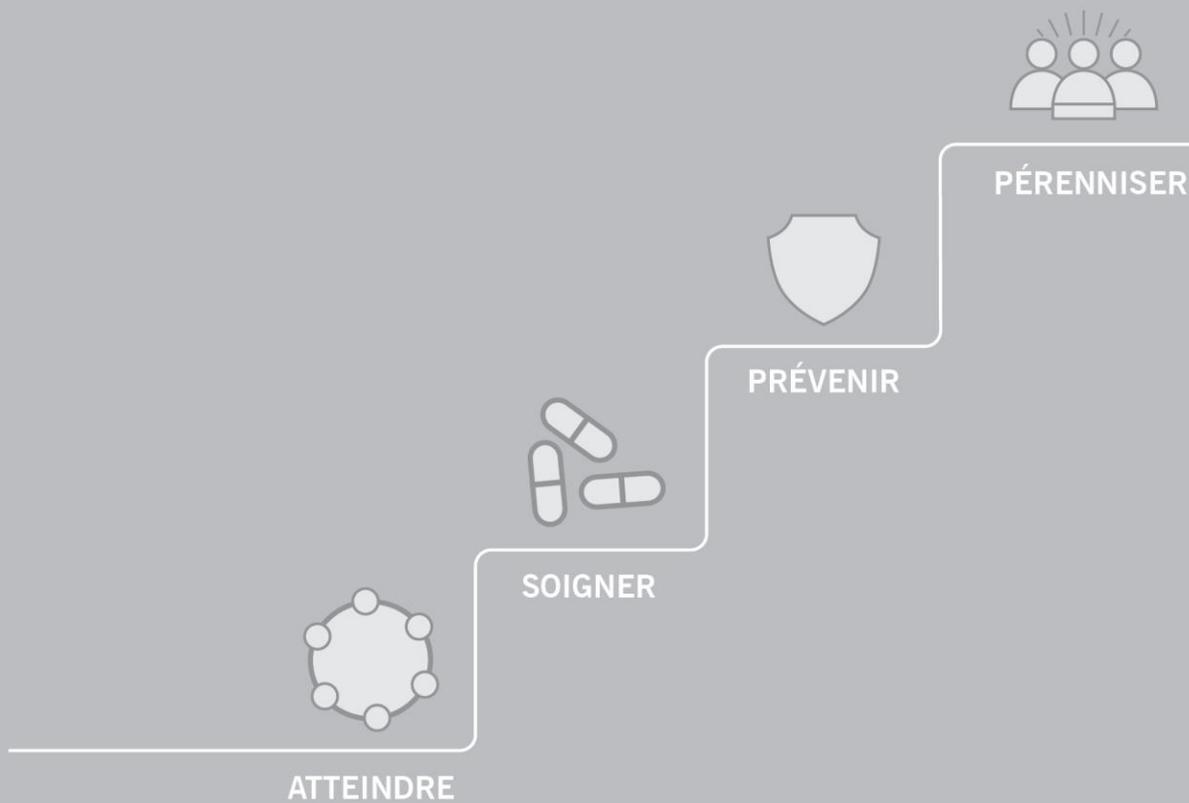


Guide de navigation des indicateurs pour les programmes de lutte contre la tuberculose



Naviguer dans les Indicateurs de Tuberculose

Mai 2021

TB DIAH
University of North Carolina
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA

Tel: +1 919-445-9350
Fax: +1 919-445-9353
Email: hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif n° 7200AA-18LA00007 du projet TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). Cet accord est mis en œuvre par l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration de John Snow, Inc. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. MS-21-197 TB FR



Le projet TB DIAH (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub) est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Bourse d'associé No. 7200AA18LA00007, AOR Sevim Ahmedov, USAID/GH/ID/TB.

Citation suggérée :

TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). (2021). Navigation des indicateurs de tuberculose : Guide pour les programmes de lutte contre la TB. Chapel Hill, NC, USA : TB DIAH, University of North Carolina.

Table des matières

Abréviations	5
Introduction.....	7
Objectif de ce guide.....	7
Aperçu de l'accélérateur mondial pour éradiquer la tuberculose	8
Cibles pour éradiquer la tuberculose.....	9
Cadre mondial de suivi et d'évaluation basé sur la performance	10
Indicateurs basés sur la performance	13
Indicateurs principaux	13
Indicateurs supplémentaires	13
Sources de données.....	15
Formulaires de signalement et d'enregistrement des cas de TB.....	15
Base de données de l'OMS sur la TB et portail de signalement de cas	16
Période de signalement	16
Saisie, visualisation et communication des données dans le Data Hub.....	16
Qualité des données.....	18
Annexe 1. Fiches de référence des indicateurs principaux	19
Bibliographie pour les fiches de référence des indicateurs	48
Annexe 2. Cascades et parcours des patients	50
Annexe 3. Matrice d'indicateurs principaux et supplémentaires	67
Niveau I : Indicateurs principaux	67
Niveau II : Indicateurs supplémentaires	68
Lien aux indicateurs du tableau 3, par domaine technique.....	68

Figures

Figure 1. Cadre mondial de suivi et d'évaluation basé sur la performance (PBMEF) de TB DIAH	12
---	----

Tableaux

Tableau 1. Résumé des indicateurs par domaine technique de la feuille de route de la TB	14
Tableau 2. Indicateurs principaux de la TB	67
Tableau 3. Liste complète des indicateurs	69

Abréviations

ADF	association à dose fixe
ARV	antirétroviral
AS	agent de santé
CRM	cadre de responsabilisation multisectoriel
EC	enquêtes sur les contacts
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GACL	gestion de l’approvisionnement et de la chaîne logistique
ITB	infection (latente) de tuberculose
LNME	liste nationale de médicaments essentiels
MDL	médicament de deuxième ligne
MOH	ministère de la Santé
MPL	médicament de première ligne
MSC	mission de surveillance conjointe
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PAS	perdu au suivi
PBMEF	cadre mondial de suivi et d’évaluation basé sur la performance
PC	population clé
PEC	programme d’examen conjoint
PMO	partenaires de mise en œuvre
PNLT	plan national de lutte contre la tuberculose
PRP	plans et rapports de performance
PSN	plan stratégique national
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
RHZ	rifampicine-isoniazide-pyrazinamide
RID	réactions indésirables aux médicaments
RR	résistance à la rifampicine
S&E	suivi et évaluation
TARV	traitement antirétroviral
TB DIAH	TB Data, Impact Assessment and Communications Hub
TB	tuberculose
TB-MR	tuberculose multirésistante
TB-R	tuberculose résistante aux médicaments

TB-S	tuberculose sensible aux médicaments
TB-XDR/TB-UR	tuberculose ultra résistante aux médicaments
TCT	test cutané à la tuberculine
TDIG	test de détection de l'interféron gamma
TDRO	test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS
TPT	traitement préventif de la tuberculose
UNGA-HLM	Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Introduction

Depuis plus de 20 ans, l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) est un chef de file mondial dans la lutte contre la tuberculose (TB). L'USAID dirige les efforts mondiaux du gouvernement des États-Unis de lutte contre la TB en travaillant avec les agences et partenaires du monde entier pour atteindre chaque personne souffrant de cette maladie, pour soigner ceux qui ont besoin d'un traitement et pour prévenir la propagation de nouvelles infections et leur progression vers une tuberculose active. L'USAID soutient les efforts de lutte contre le TB dans plus de 50 pays¹ et a participé au traitement de plus de 12 millions de personnes, dont plus de 300 000 souffrent de TB résistante aux médicaments (TB-R)².

Objectif de ce guide

Le cadre mondial de suivi et d'évaluation basé sur la performance (PBMEF, Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework) est un élément essentiel des activités de l'USAID visant à garantir la responsabilisation des investissements en matière de TB au niveau mondial, régional et national en vue d'accélérer les progrès réalisés vers l'éradication de l'épidémie de TB. Ce cadre rationalise les indicateurs et définit les priorités de suivi des progrès réalisés vers les jalons et les cibles fixées dans les pays prioritaires de lutte contre la TB couverts par l'USAID. Il s'aligne pleinement sur les stratégies existantes, comme la stratégie mondiale du gouvernement des États-Unis contre la TB³, le plan d'action national pour combattre la tuberculose multirésistante (plan d'action national)⁴, le plan mondial du *Stop TB Partnership* pour mettre fin à la TB⁵, la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour mettre fin à la TB⁶ et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGA-HLM) concernant la Déclaration politique sur la TB⁷. En fin de compte, la mise en œuvre du cadre par les programmes, ministères de la Santé (MOH), donateurs et autres partenaires dans les pays permettra la standardisation, l'analyse et l'utilisation des informations pour guider les stratégies et interventions, qu'elles soient existantes ou nouvelles, et permettra également le renforcement des capacités et des systèmes de suivi et évaluation (S&E) nationaux, ainsi que l'utilisation efficace des ressources et d'approches d'investissements axées sur les résultats. Ce cadre peut également être utilisé comme outil pour mobiliser des ressources, renforcer les politiques et étendre la portée des collaborations et la coordination entre partenaires. En complément du cadre, nous proposons une plateforme et un répertoire de communications en ligne, TB Data Hub (ou simplement « hub ») : www.tbdiiah.org, qui

¹ L'USAID soutient des programmes bilatéraux dans 23 pays prioritaires pour la TB et offre une assistance technique à 32 autres pays.

² Extrait de https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/2020_Report_to_Congress_01-WEB-READY-FINAL.pdf

³ Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID). (n.d.). US Government Global TB Strategy 2015-2019. Extrait de <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Reach-Cure-Prevent-2015-2019-TBStrategy.pdf>

⁴ Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID). (n.d.). Extrait de <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/technical-areas/national-action-plan-combating-mdr>

⁵ Stop TB Partnership. (2015). The Paradigm Shift 2016-2020. Extrait de http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf

⁶ Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2015). The End TB Strategy. Extrait de https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/

⁷ United Nations General Assembly. (2018). Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. Extrait de http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3

rassemble les données concernant la TB et favorise le partage d'informations au niveau mondial et national.

Ce guide propose un aperçu du cadre stratégique de S&E de l'USAID pour atteindre des cibles mondiales, décrire les indicateurs principaux standard et les indicateurs supplémentaires utilisés pour le suivi des progrès vers les cibles de TB fixées dans les pays soutenus par l'USAID, et encourager l'utilisation uniforme des indicateurs pour faire le suivi et l'évaluation des investissements de l'USAID dans les programmes de lutte contre la TB. L'objectif principal de cette approche standardisée est de renforcer l'utilisation des données dans la prise de décisions par les programmes nationaux. Le personnel de l'USAID, les directeurs des programmes nationaux de lutte contre la TB et les conseillers et partenaires de mise en œuvre (PMO) intégrés en matière de TB sont les principales personnes concernées par ce document de consignes.

Ce guide porte sur les aspects suivants :

- Aperçu de l'accélérateur mondial de l'USAID pour éradiquer la TB et liste des cibles visées
- Description du PBMEF et de son utilisation comme outil de gestion des données
- Présentation des indicateurs principaux et supplémentaires de performance, avec des fiches de référence complètes sur les indicateurs principaux
- Description de la communication des données des indicateurs
- Aperçu de la qualité des données
- Démonstration de la manière de visualiser les données en matière de TB par une approche en cascade

Aperçu de l'accélérateur mondial pour éradiquer la tuberculose

En septembre 2018, lors de la toute première Réunion de haut niveau de l'AG des Nations-Unies sur la tuberculose (UNGA-HLM), l'USAID a lancé son nouveau modèle de gestion de la TB, **l'accélérateur mondial pour éradiquer la tuberculose**. En renforçant les capacités et l'engagement au niveau local, l'accélérateur aide les pays à atteindre les cibles mondiales visant à diagnostiquer la TB chez 40 millions de personnes et à initier chez elles un traitement antituberculeux, ainsi qu'à mettre sous traitement préventif de la TB (TPT) 30 millions de personnes d'ici à 2022. L'accélérateur vise à atteindre ces cibles en déployant une expertise technique plus spécialisée pour favoriser le diagnostic et le traitement de la TB et de la TB-R, en particulier pour soutenir le MOH, renforcer l'engagement et la réponse à la tuberculose des organisations locales (notamment les groupes communautaires et confessionnels), accélérer la transition vers un financement et une gestion durables des programmes de lutte contre la TB par les gouvernements et leurs partenaires, et améliorer la coordination avec d'autres programmes sanitaires. Depuis le lancement de l'accélérateur, l'USAID a changé de modèle de gestion pour développer des programmes et stratégies en vue de favoriser une intervention contre la TB qui soit plus responsabilisante et inclusive pour les pays afin d'atteindre les objectifs et les cibles de l'UNGA-HLM.

Pour suivre la mise en œuvre de l'accélérateur et s'assurer que les pays utilisent les données pour la prise de décisions, le projet TB DIAH (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub), en coordination avec l'équipe TB de l'USAID, a élaboré le PBMEF. Ce cadre permettra au personnel

TB de l'USAID de suivre les résultats des interventions de lutte contre la TB, d'aider à la création d'un ensemble d'indicateurs standardisés et de soutenir les missions et les PNLT dans l'analyse, la visualisation et l'utilisation des données sur la TB pour la prise de décisions. Le PBMEF est un cadre systématique d'indicateurs basés sur les données déjà recueillies par les pays ; il n'est pas destiné à promouvoir la collecte de données supplémentaire, mais plutôt à faciliter une approche systématique d'analyse et d'utilisation des données en vue de la prise de décisions des programmes.

Cibles pour éradiquer la tuberculose

Les cibles et jalons mondiaux pour réduire le fardeau de la TB ont été fixés dans le cadre de la stratégie des Nations Unies de développement durable et d'éradication de la TB. En outre, l'UNGA-HLM a émis une déclaration politique historique comportant des jalons spécifiques et mesurables à atteindre d'ici à 2022. En adoptant cette déclaration, les leaders nationaux reconnaissent le défi que pose la TB et s'engagent à prendre des mesures spécifiques. Les jalons ou cibles clés sont les suivants⁸ :

- Nous nous engageons à assurer le dépistage et le traitement de la tuberculose en vue de traiter avec succès, de 2018 à 2022, 40 millions de personnes atteintes de la maladie, dont 3,5 millions d'enfants, et 1,5 million de personnes atteintes de sa forme pharmacorésistante, dont 115 000 enfants (alinéa 24 de la déclaration).
- Nous nous engageons à faire en sorte que les personnes les plus susceptibles de tomber malades ne contractent pas la tuberculose en améliorant rapidement l'accès au dépistage de l'infection tuberculeuse, selon la situation du pays, et en fournissant un traitement préventif, l'accent étant mis sur les pays durement touchés, de sorte qu'au moins 30 millions de personnes, dont 4 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans, 20 autres millions de personnes vivant au contact de personnes atteintes de tuberculose dans leur foyer, et 6 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), reçoivent un traitement préventif d'ici à 2022 (alinéa 25 de la déclaration).
- Nous nous engageons à mobiliser un financement suffisant et durable pour l'accès universel à la prévention, au dépistage, au traitement et la prise en charge de qualité de la tuberculose, auprès de toutes sources, dans le but de porter le total des investissements destinés à mettre fin à la tuberculose à l'échelle mondiale à au moins 13 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2022 (alinéa 46 de la déclaration).

Un autre résultat clé de l'UNGA-HLM a été l'accord par tous les États membres des Nations Unies d'établir un mécanisme d'enquête transparent. La gouvernance est un élément essentiel, mais souvent négligé d'une réponse multisectorielle puissante contre la TB, plaçant le PNLT à son centre. Elle détermine la mise en œuvre efficace et efficiente du programme, non seulement au niveau national, mais également au niveau périphérique par les personnes, la communauté de la TB, la société civile et les entités gouvernementales sous-nationales. Une bonne gouvernance encourage la transparence, l'inclusion, le soutien du cadre légal, et favorise l'efficacité et l'efficience des processus.

⁸Assemblée générale des Nations Unies. (2018). Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. Extrait de http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3
[3http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3)

Il est nécessaire de suivre une approche systématique et holistique d'amélioration de la gouvernance multisectorielle en matière de TB et d'en faire le suivi.

Même si l'approche est de nature différente selon le pays, l'OMS a mis au point une liste de contrôle⁹ permettant aux États membres et à leurs partenaires d'évaluer l'état des travaux au niveau national visant à stimuler la responsabilisation pour l'éradication de la TB. Il s'agit principalement des engagements nationaux, des mesures prises en vue de mettre en œuvre ces engagements, des approches de suivi et de communication des données et de la nature des éventuels mécanismes d'examen de haut niveau.

Cadre mondial de suivi et d'évaluation basé sur la performance

Le PBMEF est un outil complet rassemblant plusieurs indicateurs, organisés en 14 domaines techniques. Le PBMEF est non seulement destiné à faciliter la communication de rapports sur les données clés en matière de TB par les missions de l'USAID, mais également à favoriser la demande, l'analyse et l'utilisation des données sur la TB (de routine ou non) pour guider les décisions de l'USAID, des gouvernements nationaux, des ministères de la Santé et des PNLT sur les interventions, politiques et la gestion des performances. En outre, le PBMEF renforcera les activités de l'USAID visant à garantir la responsabilisation envers les investissements du gouvernement américain en matière de TB au niveau mondial, régional et national. Le PBMEF permet aux décideurs, aux directeurs de programmes et aux parties prenantes d'examiner des questions cruciales pour savoir si les lacunes programmatiques sont comblées et si les objectifs de performance sont atteints.

En tant qu'organisme principal de l'administration des États-Unis qui dirige les efforts mondiaux de lutte contre la TB, l'USAID oriente son soutien en fonction des objectifs suivants, qui s'alignent sur la stratégie mondiale du gouvernement des États-Unis contre la TB.

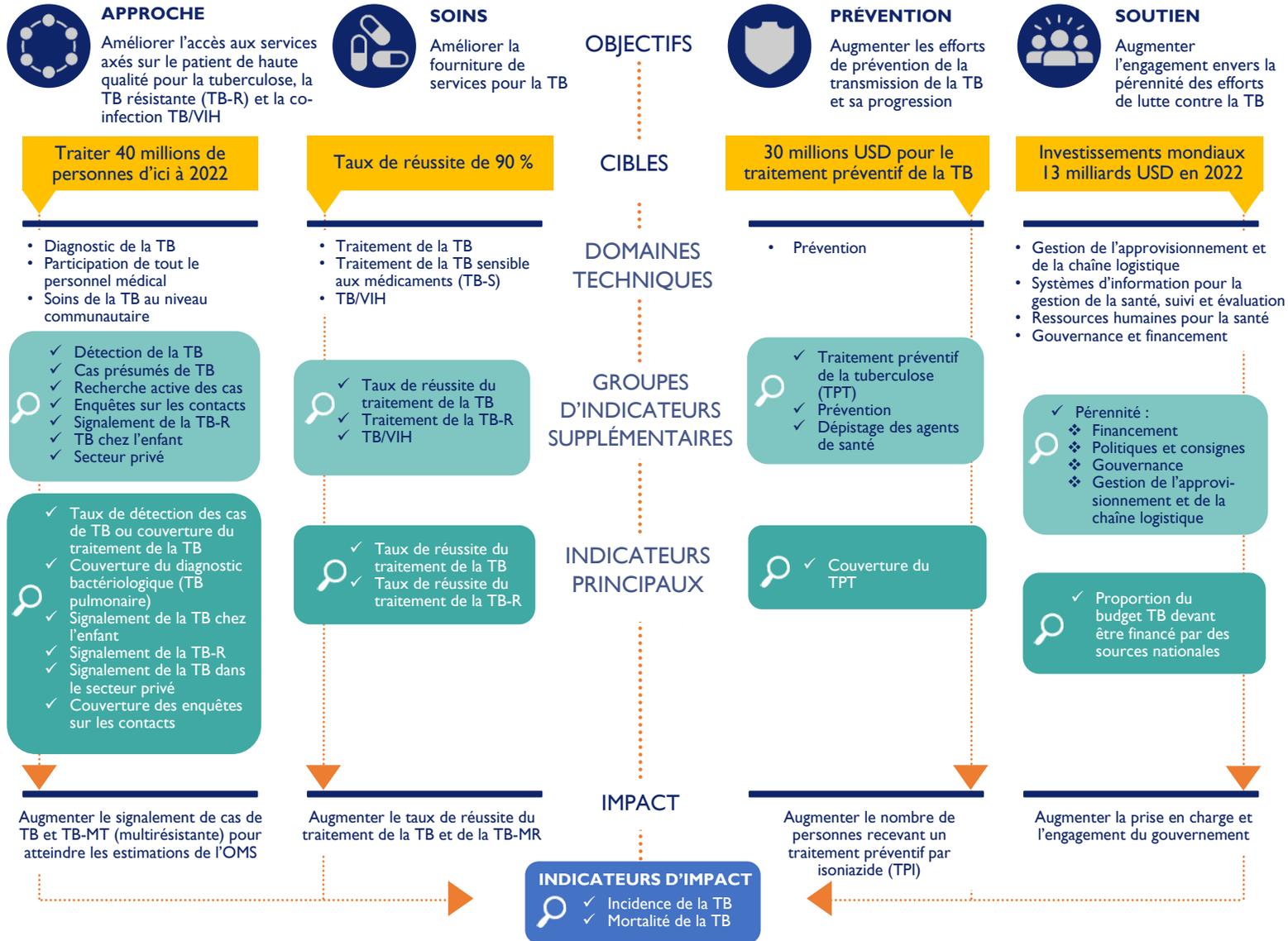
1. Améliorer l'accès aux services axés sur le patient de haute qualité pour la TB, la TB-R et la co-infection TB/VIH pour faire face aux obstacles comme le coût des services, la distance pour se rendre aux centres médicaux, les heures d'ouverture et la stigmatisation sociale.
2. Augmenter les efforts visant à prévenir la transmission de la TB et la progression d'une infection à TB (ITB) grâce à un diagnostic précoce et un traitement efficace.
3. Consolider les plateformes clés de prestation de services en aidant les pays à identifier les populations exposées à un risque élevé de TB et à améliorer les soins de santé, notamment en renforçant la gestion et la politique en matière de médicaments.
4. Favoriser les capacités et l'engagement des pays à planifier, financer et mettre en œuvre des solutions efficaces de lutte contre la TB.

Ces quatre objectifs ont des réalisations et impacts bien définis, dont l'application efficace peut permettre d'atteindre les cibles mondiales, comme le montre le schéma du cadre PBMEF ci-dessous (figure 1). Ce cadre présente la progression logique entre l'application des objectifs stratégiques et des

⁹ World Health Organization. (2020). WHO Multisectoral Accountability Framework for TB (MAF-TB): Baseline Assessment Checklist for country use in pursuing a national MAF-TB1. Extrait de https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAF-TB_Checklist_Form-Final.pdf

interventions techniques pour améliorer les résultats (tant au niveau de la santé que du système) qui, ensemble, ont l'impact souhaité pour atteindre les cibles du pays et mondiales. Ces objectifs et impacts seront mesurés selon un continuum qui inclut les indicateurs d'intrants, de processus, d'extrants, de réalisations et d'impact. Les indicateurs utilisés pour mesurer les progrès réalisés sont décrits en détail dans ce document d'orientation. Les indicateurs d'intrants, de processus et d'extrants seront mesurés pour chaque pays, selon leur plan stratégique national (PSN), alors qu'ils adaptent ce cadre à leur contexte local.

Figure 1. Cadre mondial de suivi et d'évaluation basé sur la performance (PBMEF) de TB DIAH



Indicateurs basés sur la performance

Un indicateur est une mesure spécifique de la performance qui est suivie au cours du temps par un système de S&E.¹⁰ Les indicateurs reflètent les objectifs d'un programme et permettent à leurs responsables de mesurer un progrès particulier vers des cibles et jalons, ainsi que d'identifier les points faibles à améliorer. Ce guide présente l'ensemble des indicateurs, organisés en 14 domaines techniques. Dix de ces indicateurs sont classés comme *indicateurs principaux*, donnant un aperçu des progrès réalisés par un pays vers l'éradication de la TB. Les missions sont tenues d'inclure ces indicateurs principaux dans leurs feuilles de route de la TB (plans opérationnels) et dans les plans et rapports de performances (PRP) annuels. Les *indicateurs supplémentaires* sont conçus pour établir des parcours possibles vers les indicateurs principaux et apportent plus de détails sur certains aspects de performance des programmes de lutte contre la TB dans des domaines techniques spécifiques.

Indicateurs principaux

Les indicateurs principaux sont essentiels pour comprendre les progrès réalisés dans le contrôle de la TB, à la fois en ce qui concerne les cibles nationales définies dans les PSN et les cibles internationales, telles que celles qui ont été fixées lors de l'UNGA-HLM. **Les indicateurs principaux permettent de réaliser des comparaisons standardisées entre les pays prioritaires de l'USAID pour la TB, et constituent une partie obligatoire de la feuille de route de la TB et des PRP.** Dix indicateurs principaux de haut niveau ont été choisis, qui reflètent les investissements de l'USAID et la communauté mondiale de la tuberculose. Ils sont généralement disponibles dans les systèmes existants de S&E ou dans la base de données de l'OMS. Si les données ne sont pas disponibles au niveau national, des efforts supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires pour recueillir les données au niveau sous-national ou auprès des partenaires de mise en œuvre. Le tableau 1 présente les indicateurs principaux selon l'objectif stratégique qu'ils mesurent et le domaine technique de la feuille de route correspondante.

La collecte et l'analyse standardisée de chacun des indicateurs principaux sont décrites dans les fiches de référence des indicateurs de l'Annexe 1. Les fiches de référence des indicateurs définissent chaque indicateur ainsi que son but, et expliquent aux collecteurs de données les exigences spécifiques de collecte, calcul, interprétation et affichage visuel de chaque indicateur.

Le TB DIAH Data Hub est un des outils disponibles pour la communication, l'analyse et l'utilisation des données de ces indicateurs principaux. Reportez-vous à la section ci-dessous, « Saisie, visualisation et communication des données dans le Data Hub » pour obtenir plus de détails sur la communication des indicateurs principaux par le biais du data hub.

Indicateurs supplémentaires

Les indicateurs supplémentaires fournissent un complément de données pour évaluer les progrès réalisés au niveau des 10 indicateurs principaux. La majorité des indicateurs supplémentaires ci-dessous sont bien établis, mais certains sont nouveaux et destinés à compléter certaines cascades de

¹⁰ Extrait de <https://www.globalhealthlearning.org/course/m-e-fundamentals>.

prévention et de soins dans l'ensemble des domaines techniques. Ces données plus granulaires sont utiles pour établir des parcours possibles vers les résultats attendus et pour montrer pourquoi un pays a atteint ou non les objectifs fixés, comment ajuster la trajectoire par domaine technique, le cas échéant, et quelles lacunes programmatiques nécessitent plus de ressources. Les indicateurs de ces groupes peuvent également être utilisés pour élaborer des cascades de traitement et des parcours des patients, qui sont essentiels pour identifier les lacunes programmatiques et les efforts qui doivent être intensifiés. Des exemples de cascades sont présentés à l'Annexe 2. Bien que les indicateurs supplémentaires ne soient pas obligatoires, ils offrent des options standardisées et peuvent servir de répertoire de données exhaustives que l'USAID et ses partenaires peuvent inclure dans leurs plans de S&E pour justifier la programmation et le financement de domaines techniques particuliers des feuilles de route de la TB. Les indicateurs supplémentaires sont organisés en 14 groupes, chacun comportant plusieurs indicateurs standard. Le tableau 1 décrit comment les indicateurs supplémentaires appuient les indicateurs principaux. Ils sont définis plus en détail dans le tableau 3 de la matrice d'indicateurs, Annexe 3.

Tableau 1. Résumé des indicateurs par domaine technique de la feuille de route de la TB

Domaines techniques de la feuille de route (4)	Indicateurs principaux (10)	Groupes d'indicateurs supplémentaires* (14)
APPROCHE		
Diagnostic de la TB (assistance technique et activités du réseau de diagnostic)	Taux de détection de la TB ¹	Détection de la TB <ul style="list-style-type: none"> ● Signalement/détection (y compris TB/VIH et TB chez l'enfant) ● Dépistage ● Test de diagnostic de laboratoire ● Délai de retour des échantillons
	Couverture du diagnostic bactériologique (TB pulmonaire)	
	Signalement de la TB chez l'enfant	TB chez l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnostic ● Politique nationale
	Signalement de la TB-R	Signalement de la TB-R (y compris TB-R/VIH)
	Couverture des enquêtes sur les contacts (CI)	Enquêtes sur les contacts
		Cas présumés de TB
Participation de tout le personnel médical (recherche de cas basée aux centres de santé, y compris la matrice public-privé)	Signalement de la TB dans le secteur privé	Secteur privé
Soins de la TB au niveau communautaire (recherche de cas en dehors des centres de santé)		Recherche active des cas

SOINS		
Traitement de la TB	Taux de réussite du traitement de la TB	Réussite du traitement de la TB (y compris TB/VIH, TB chez l'enfant, secteur privé)
TB/VIH		TB/VIH <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et tests (TB chez les PVVIH) • Test du VIH et traitement antirétroviral (TARV) chez les patients atteints de TB • PVVIH-TPT • Traitement
Traitement de la TB-R ²	Taux de réussite du traitement de la TB-R	Traitement de la TB-R (y compris TB-R/VIH et TB-R chez l'enfant)
PRÉVENTION		
Prévention	Couverture du TPT	TPT (y compris TB/VIH, contacts adultes et enfants) Prévention Dépistage chez les agents de santé (y compris TB/VIH)
SOUTIEN		
Pérennité	Financement TB attendu par des sources nationales	Pérennité <ul style="list-style-type: none"> • Financement • Politiques et consignes • Gouvernance • Gestion de l'approvisionnement et de la chaîne logistique

¹ Également appelé « Couverture du traitement de la TB ».

² TB-R inclut les cas de TB-R/MR et de TB-XDR.

* Chaque groupe d'indicateurs comporte entre quatre et 25 indicateurs (ou plus) qui fournissent des données supplémentaires afin de suivre les progrès réalisés au niveau des indicateurs principaux et incluent des données importantes pour créer des cascades de traitement et des parcours des patients.

Sources de données

Les données des indicateurs proviennent de diverses sources, mais principalement des systèmes S&E et de surveillance du PNLT, des systèmes d'information nationaux pour la gestion de la santé, et des dossiers des partenaires de mise en œuvre (PMO) ou des programmes au niveau sous-national et des centres de santé. (Dans certains pays, les données sont disponibles grâce à certains projets limités et certaines études de recherche opérationnelle.) Les fiches de référence des indicateurs de l'Annexe 1 identifient les sources de données de chaque indicateur principal. L'OMS maintient également une base de données mondiale sur la TB¹¹, tirée des PNLT, pouvant servir de source de données regroupées au niveau national.

Formulaires de signalement et d'enregistrement des cas de TB

Dans la plupart des pays, les sources principales de données sont les formulaires de signalement et d'enregistrement des cas de TB du PNLT. L'OMS donne des conseils et des exemples de formulaires pour obtenir une certaine standardisation entre pays. Ces formulaires sont ensuite adaptés par les PNLT selon le contexte du pays. Les exemplaires les plus récents des formulaires de l'OMS¹² sont disponibles aux sites : <https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/> et https://www.who.int/tb/publications/tb_r_and_r_forms_2006/en/.

¹¹ Voir <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

¹² L'OMS met à jour les définitions techniques au besoin, ce qui signifie que le PBMEF devra être mis à jour périodiquement pour refléter les définitions techniques les plus récentes.

Base de données de l’OMS sur la TB et portail de signalement de cas

Plusieurs des indicateurs inclus dans ce cadre sont des indicateurs standard déjà recueillis par le PNLT et envoyés à l’OMS sur une base annuelle, dans son système mondial de collecte de données sur la TB. Chaque pays remplit un formulaire standard mondial de collecte de données sur la TB pour l’année calendaire précédente (ou comme indiqué) en saisissant les données dans le portail. Une fois les données vérifiées, elles sont hébergées dans la base de données de l’OMS et accessibles au grand public. Lorsque cela s’applique, nous avons indiqué le code de variable correspondant de la base de données de l’OMS dans les fiches de référence sur les indicateurs et les tableaux des indicateurs supplémentaires. Les liens vers ces ressources sont inclus ci-dessous.

Base de données de l’OMS sur la TB et dictionnaire des données (en anglais) :

<https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

Période de signalement

La période de signalement des indicateurs peut dépendre du pays et du partenaire de mise en œuvre. Lors de la mise en contexte des indicateurs, la période de signalement peut être définie plus clairement selon les besoins du programme et du pays. Les indicateurs doivent être communiqués sur une base annuelle au minimum, et sur une base semi-annuelle pour certains indicateurs, afin de se conformer aux rapports de progrès et demandes de décaissements du Fonds mondial (FM) ou les appels à l’examen de l’accélérateur de l’USAID. Comme les systèmes électroniques sont de plus en plus répandus, le signalement sur une base trimestrielle ou mensuelle est également encouragé.

Saisie, visualisation et communication des données dans le Data Hub

Le TB DIAH Data Hub remplit deux objectifs. Le premier est de permettre la visualisation des données de l’OMS sur la TB qui sont disponibles au public, et l’autre est de servir de portail permettant aux missions, aux partenaires de mise en œuvre et, selon l’engagement et l’accord des pays, aux PNLT (sur connexion) de saisir, communiquer et visualiser les données du PBMEF. Par exemple, les progrès réalisés en termes de couverture et d’impact dans la lutte contre la TB d’un pays constituent un aspect essentiel de sa feuille de route annuelle. Les 10 indicateurs principaux présentés dans ce cadre sont obligatoires pour tous les pays prioritaires de l’USAID lors de la soumission annuelle de la feuille de route de la TB. Les missions peuvent désormais utiliser le hub pour saisir et soumettre les données requises à cette fin.

Le hub a été conçu pour faciliter l’utilisation des données et pour permettre la capture, l’analyse et la visualisation des données actuelles et historiques. Il contient toutes les données disponibles concernant les indicateurs principaux des années précédentes, extraites de la base de données de l’OMS. Dans l’avenir, les missions saisiront les données de l’année la plus récente pour chaque indicateur. Les données de chaque année seront stockées sur le hub et y seront ainsi facilement accessibles aux missions, partenaires et PNLT. Les données historiques peuvent être recueillies de la base de données et utilisées pour créer de nouveaux rapports ou des analyses de tendance sur la performance des programmes de lutte contre la TB.

Le hub disposera de comptes par pays, permettant au personnel habilité des missions, partenaires et PNLT de saisir, stocker, modifier, visualiser et communiquer leurs données de PBMEF. Le

personnel pourra également utiliser le hub pour définir certaines cibles de performances, par exemple les cibles du PSN. Les données saisies à partir de ces comptes seront uniquement accessibles au personnel désigné du pays et aux personnes « point focal » de l'USAID/Washington. Les données ne seront pas saisies dans le hub sans l'autorisation explicite et l'accord du pays. La confidentialité des données sera garantie par la mise en œuvre de protocoles de sécurité et des normes de pratiques. Les données saisies et stockées dans le hub seront utilisées par les missions, partenaires et PNLT à des fins d'évaluation des performances, de planification et de S&E des programmes de lutte contre la TB. Des guides de l'utilisateur et un service d'assistance virtuel seront en place sur le hub pour expliquer la saisie, la modification, le stockage et l'utilisation des données.

Qualité des données

La réussite des efforts de lutte contre la TB dépend de la prise de décisions judicieuses, ce qui nécessite d'avoir des données de bonne qualité. **Pour prendre de meilleures décisions grâce aux données de bonne qualité, il faut commencer par définir et évaluer la qualité des données.** Plutôt que d'améliorer la qualité des données en recherchant les erreurs à corriger, il est plus utile que les programmes de lutte contre la TB se concentrent sur la collecte de données de haute qualité. Cela rehaussera la qualité tout au long de la collecte et de la transmission des données.

Pour l'assurance qualité des données à long terme, les partenaires techniques mondiaux ont déployé des efforts considérables pour standardiser et améliorer les méthodes et outils d'assurance qualité (par exemple, la boîte à outils de l'OMS et de MEASURE Evaluation pour l'examen de la qualité des données, *Data Quality Review Toolkit*¹³).

Tous les pays prioritaires de l'USAID devraient avoir une stratégie établie pour la qualité des données, incluant les éléments suivants :

1. Définir les éléments essentiels de qualité des données tout au long de la chaîne de données, à partir de leur acquisition et communication.
2. Disposer de groupes de travail technique comportant plusieurs parties prenantes, visant à gérer, superviser et coordonner les activités liées à la qualité des données du pays.
3. Rédiger des procédures opératoires normalisées pour les examens de routine de la qualité des données, dont des listes de contrôle pour la qualité des données spécifiques à la TB, à utiliser lors de la supervision des sites de traitement de la tuberculose.
4. Mettre en œuvre des évaluations régulières de la qualité des données.
5. Organiser des réunions d'analyse des données pour identifier les problèmes de qualité (lacunes, valeurs aberrantes, disparités, etc.) et faire les corrections nécessaires.

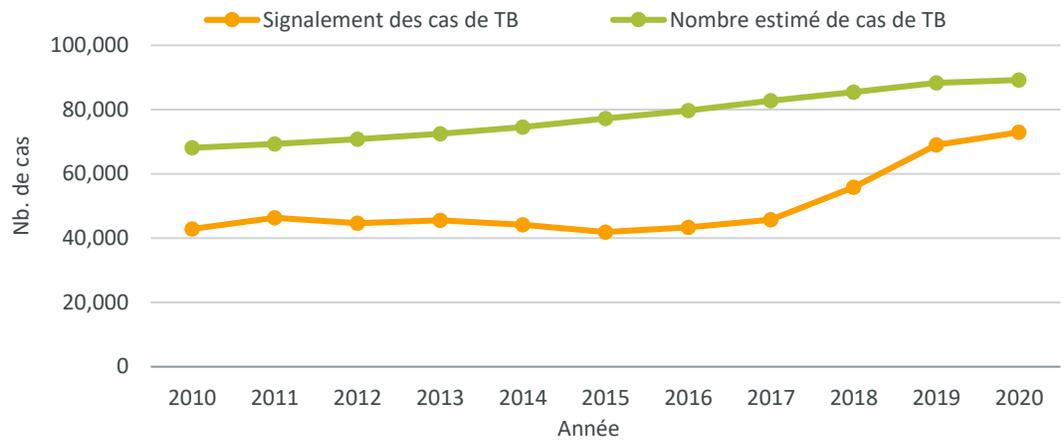
¹³Organisation mondiale de la Santé. (2017). Examen de la qualité des données : Module 1 : cadres et paramètres. Extrait de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312125>

Annexe 1. Fiches de référence des indicateurs principaux

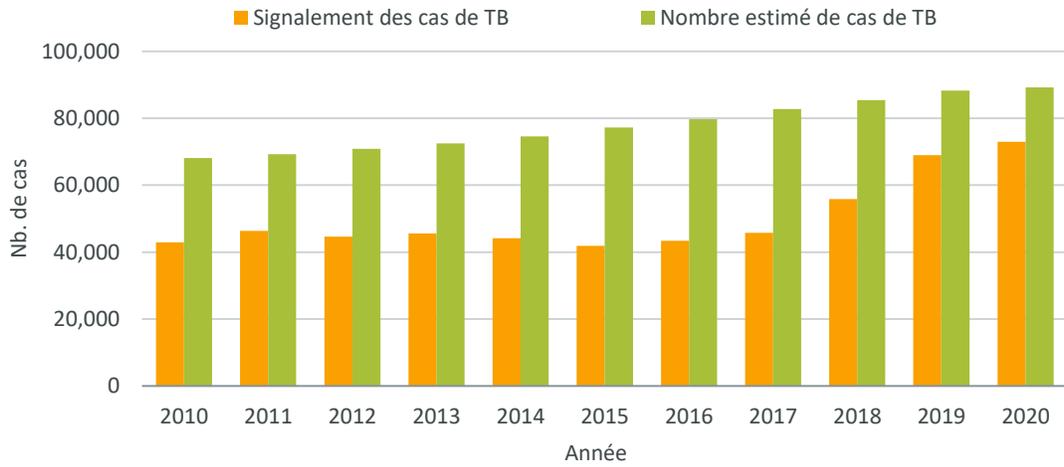
Nom et numéro de l'indicateur	Taux de détection des cas de TB ou couverture du traitement de la TB
Définition	<p>Pourcentage de cas de tuberculose (TB), nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors d'une année de signalement, par rapport au nombre estimé de cas de TB la même année.</p> <p>Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100</p>
Numérateur	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus), de toute forme (bactériologiquement confirmée ou cliniquement diagnostiquée, pulmonaires et extrapulmonaires) qui ont été signalés lors de la période de signalement</p>
Dénominateur	<p>Nombre estimé de cas incidents de TB (de toute forme) dans la même période de signalement</p>
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage de cas
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	<p>Le numérateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT). <i>Rapport trimestriel de recensement des cas de TB dans l'unité de prise en charge de base.</i></p> <p><i>Cet indicateur est lié aux cas incidents de TB. Par conséquent, les catégories de patients suivantes ne doivent pas être incluses dans les données signalées :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Patients recevant un traitement après échec (préalablement traités pour la TB et dont le traitement a échoué à l'issue du cycle de traitement le plus récent)</i> <i>2) Patients recevant un traitement après perte au suivi (préalablement traités pour la TB et déclarés comme perdus au suivi à l'issue du cycle de traitement le plus récent)</i> <i>3) Autres patients préalablement traités</i> <p>Le dénominateur est disponible dans le rapport mondial de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) actuel des 30 pays les plus durement touchés par la TB, et dans le rapport électronique du profil du pays, lorsque cela est publié sur le site Web de l'OMS. Cette estimation est calculée chaque année, selon un modèle mathématique.</p> <p>Il s'agit d'un indicateur standard de l'OMS. Dans la base de données de l'OMS, la variable du numérateur est <i>c_newinc</i> et celle du dénominateur est <i>e_inc_num</i>.</p>
Importance	<p>La recherche de cas est un principe fondamental de la prévention et des soins de la TB. Toutefois, on estime qu'un tiers des personnes qui contractent une TB chaque année ne sont pas atteints par les efforts de dépistage, détection et traitement, ou font l'objet d'une sous-déclaration. L'incapacité à approcher et traiter ces cas « manquants » entrave les efforts visant à améliorer les soins de la TB. Cet indicateur mesure les progrès réalisés par les pays pour identifier et diagnostiquer les personnes atteintes de TB. Le taux de détection de la TB (c.-à-d. la couverture du traitement) était de 71 % au niveau mondial en 2019, soit une augmentation par rapport aux taux de 64 % en 2017 et 53 % en 2010. Malgré l'augmentation des</p>

	<p>signalements de cas de TB, il reste encore un écart important entre le nombre estimé de cas incidents et le nombre de nouveaux cas signalés, causé tant par le sous-diagnostic que la sous-déclaration des cas détectés.</p> <p>Les cibles annuelles du nombre de cas de TB signalés varient selon le pays, car elles sont définies par les plans stratégiques nationaux. Cependant, pour combler l'écart entre cas estimés et signalés, chaque pays devrait s'efforcer d'atteindre la cible de la stratégie pour mettre fin à la TB et de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui est de 90 % de cas supplémentaires détectés d'ici à 2025. Un taux de détection élevé de la TB signifie que plus de patients recevront un traitement et seront guéris, limitant ainsi la transmission par les patients infectés non diagnostiqués et réduisant le fardeau de la maladie et les décès dans la population.</p> <p>La détection des cas de TB est également utilisée comme outil de planification du PNLT. Par exemple, savoir le nombre de cas que le PNLT tente de détecter permet de rassembler les ressources suffisantes pour lutter contre la TB et de s'assurer que des services de diagnostic sont en place pour détecter plus de cas.</p>
<p>Utilisation et visualisation des données</p>	<p>Atteindre toutes les personnes souffrant de TB est un but important pour les décideurs nationaux et mondiaux. Le numérateur, le signalement de cas de TB, peut être analysé seul comme une tendance au fil du temps. Toutefois, son impact est plus puissant lorsqu'il est comparé à l'incidence estimée de la TB pour déterminer l'étendue de l'écart entre le nombre de cas attendus et le nombre de cas détectés.</p> <p>Les tendances dans la détection des cas de TB peuvent être utilisées pour suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des cibles nationales pour éradiquer la TB, pour évaluer l'effet des interventions (comme le déploiement du test GeneXpert ou les activités de recherche active des cas), ainsi que pour identifier les lacunes dans l'enregistrement et le signalement des cas.</p> <p>Les changements de tendance prononcés doivent être examinés à la lumière des éventuels facteurs particuliers ayant eu lieu (p. ex., augmentation/réduction de la recherche active des cas, lancement de nouveaux centres de diagnostic, expansion des services de lutte contre la TB par le secteur privé ou catastrophes naturelles qui interrompent les services) et l'impact d'autres épidémies, comme celle de la COVID-19.</p> <p>Cet indicateur, combiné avec les autres indicateurs (et particulièrement les cas bactériologiquement confirmés et le taux de réussite du traitement), permettra de dresser la cascade de soins de la TB du pays, qui sera utile pour expliquer dans quelle mesure le programme de lutte contre la TB « perd » des cas tout au long du cheminement des soins. L'Annexe 2 présente un exemple de l'utilisation de cet indicateur dans le parcours et la cascade de soins de la TB. Cet indicateur est limité au niveau national, car le dénominateur est une estimation nationale.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous, à titre d'illustration uniquement. Ces graphiques contiennent des informations importantes, mais ils fourniront une image plus complète s'ils sont présentés avec des informations contextuelles, comme l'âge, le sexe et les activités clés du programme.</p>

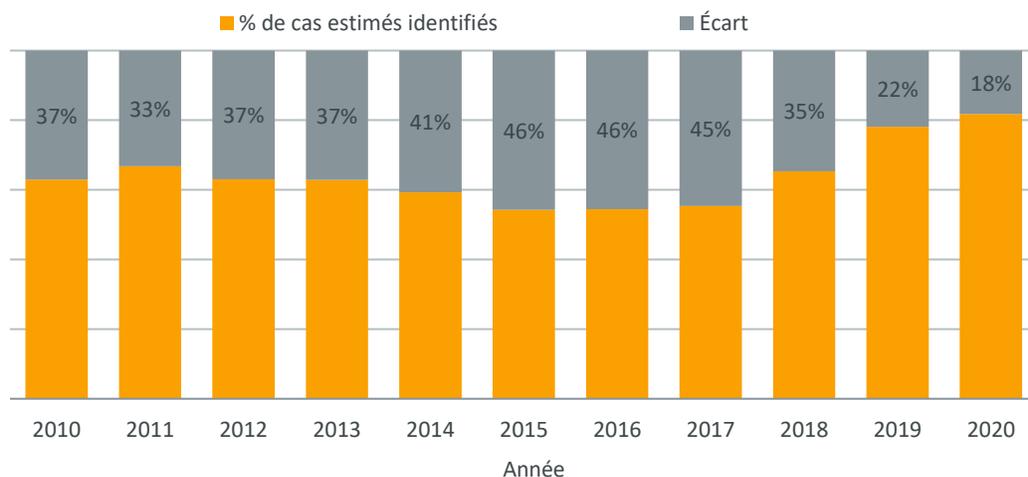
**Signalement des cas de TB vs incidence estimée de TB,
2010 – 2020**



**Signalement des cas de TB vs incidence estimée de TB,
2010 – 2020**



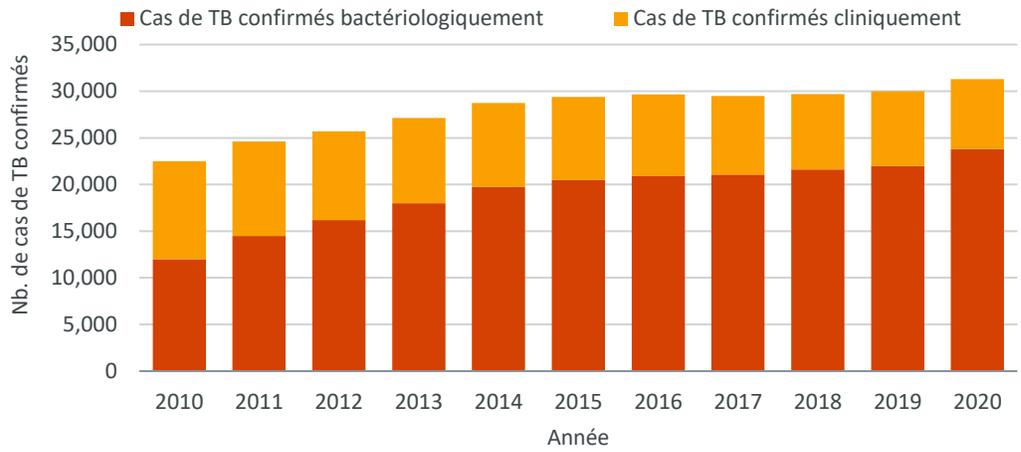
Écart entre l'incidence estimée de TB et les cas de TB identifiés, 2010 – 2020



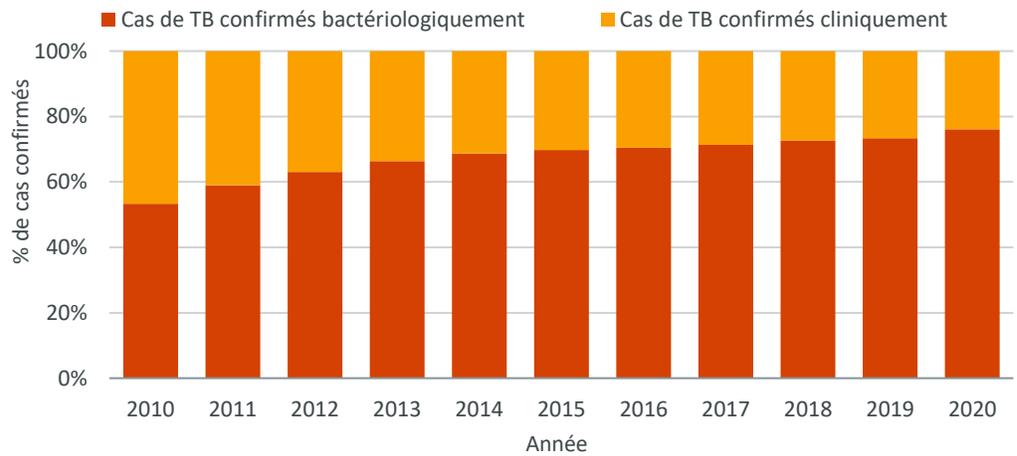
Nom et numéro de l'indicateur	Couverture du diagnostic bactériologique (TB pulmonaire)
Définition	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de tuberculose (TB) pulmonaire bactériologiquement confirmés (positifs par frottis, culture ou test de diagnostic rapide recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé [OMS], comme Xpert MTB/RIF) parmi les cas de TB pulmonaire nouveaux et récurrents signalés au cours de la période de signalement. Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100
Numérateur	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement (positifs par frottis, culture ou test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS) au cours de la période de signalement
Dénominateur	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours de la période de signalement
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage de cas
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle

Sources de données	<p>Le numérateur et le dénominateur sont communiqués dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT). <i>Rapport trimestriel de recensement des cas de TB dans l'unité de prise en charge de base.</i></p> <p>Cet indicateur standard de l'OMS peut également être calculé à l'aide de la base de données de l'OMS sur la TB. Les variables du numérateur sont : <i>new_labconf</i> plus <i>ret_rel_labconf</i>. Les variables du dénominateur sont : <i>new_clindx</i> plus <i>ret_rel_clindx</i> plus <i>new_labconf</i> plus <i>ret_rel_labconf</i>.</p>
Importance	<p>Alors que les pays intensifient leurs efforts pour améliorer le diagnostic et le traitement de la TB et combler l'écart entre l'incidence et le signalement, il est nécessaire de surveiller la proportion de cas signalés qui sont confirmés bactériologiquement pour s'assurer que les personnes reçoivent un diagnostic correct et commencent le régime de traitement le plus efficace dès que possible. Cet indicateur mesure la capacité du programme à détecter la TB correctement et rapidement à l'aide des nouveaux tests diagnostiques et d'augmenter le pourcentage de cas confirmés bactériologiquement, en étendant l'utilisation des tests diagnostiques plus sensibles que l'observation de frottis sous un microscope.</p> <p>Au niveau mondial, 57 % des cas pulmonaires ont été confirmés bactériologiquement en 2019, soit une légère augmentation par rapport à 55 % en 2018 et 56 % en 2017. La stratégie pour mettre fin à la TB a défini une cible de 90 % des nouveaux cas et de 95 % des cas récidivants pour la couverture du diagnostic bactériologique d'ici à 2025. Des efforts plus soutenus sont nécessaires pour favoriser la disponibilité et l'utilisation des tests diagnostiques les plus sensibles et pour s'assurer que les normes internationales de soins de la TB sont suivies. Ils permettront d'éviter le sous-diagnostic des personnes atteintes de TB ainsi que le surtraitement des personnes non atteintes, et d'assurer l'utilisation efficace des ressources.</p>
Utilisation et visualisation des données	<p>Une couverture du diagnostic bactériologique élevée reflète plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des services de diagnostic bactériologique adéquats (personnel formé, équipement, etc.) et leur accessibilité, la qualité des tests de laboratoire, et le respect des consignes en matière de TB.</p> <p>La couverture du diagnostic bactériologique indique le pourcentage de cas de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) qui sont confirmés bactériologiquement par rapport au nombre total de cas de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) signalés. Cette analyse montre quelle proportion des cas de TB pulmonaire sont confirmés par tests de laboratoire et par évaluation clinique. À mesure que l'utilisation du test GeneXpert est étendue à tous les nouveaux cas de TB pulmonaire, on peut s'attendre à une confirmation bactériologique des cas plus fréquente au fil du temps. En mesurant la confirmation bactériologique des nouveaux cas et de ceux qui ont été préalablement traités, les pays peuvent surveiller le déploiement et l'utilisation du test GeneXpert et des autres tests de diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'OMS (TDRO). En outre, la proportion de cas confirmés bactériologiquement peut être comparée aux cibles ou aux normes nationales et internationales, comme mesure indirecte de la performance ou de la capacité des laboratoires d'un pays. Cela peut aussi servir d'indicateur important pour la couverture des tests de sensibilité (TS) aux anti-TB et la détection des cas de TB résistants aux médicaments (TB-R), car ces derniers nécessitent des tests bactériologiques pour documenter les résultats de résistance, au moins celle à la rifampicine. L'Annexe 2 présente des exemples d'utilisation de cet indicateur dans le parcours et la cascade de traitement de la TB-S et de la TB-R.</p> <p>Comme mentionné ci-dessus, on ne s'attend pas à avoir une confirmation bactériologique dans 100 % des cas, car certains patients continueront à être diagnostiqués cliniquement. Toutefois, si la proportion passe en dessous de 50 % dans un cadre donné, il serait justifié d'examiner les tests diagnostiques utilisés et la validité des diagnostics cliniques (par un audit clinique, par exemple). Une faible couverture du diagnostic bactériologique peut être liée à plusieurs facteurs, dont la surdépendance envers le diagnostic clinique par les prestataires de soins, des efforts insuffisants déployés pour demander aux patients de soumettre des échantillons à tester, des problèmes au niveau de l'acheminement des échantillons au laboratoire ou de leur analyse, du renvoi des résultats à la clinique ou de leur enregistrement dans les dossiers cliniques. Pour parer à ces difficultés, il peut être nécessaire de renforcer la supervision et les formations et d'améliorer la chaîne logistique.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p>

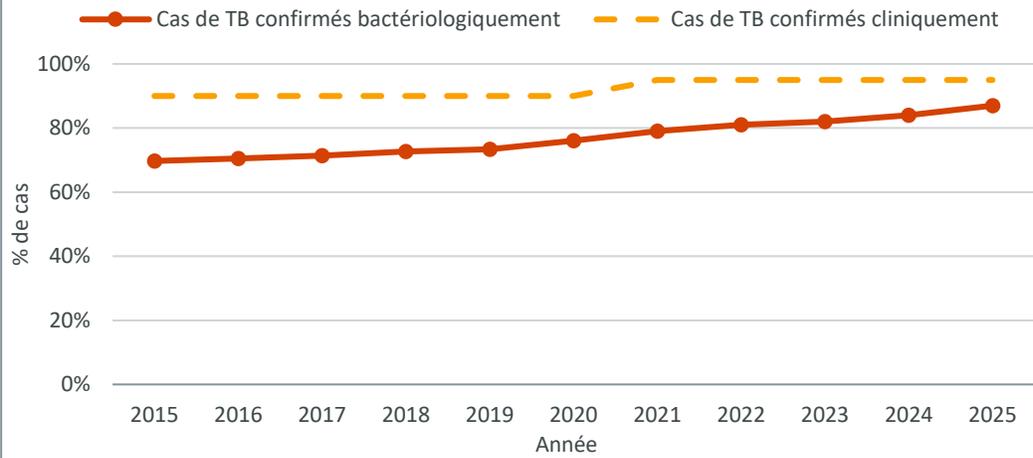
Cas de TB confirmés bactériologiquement vs cliniquement, 2010 – 2020



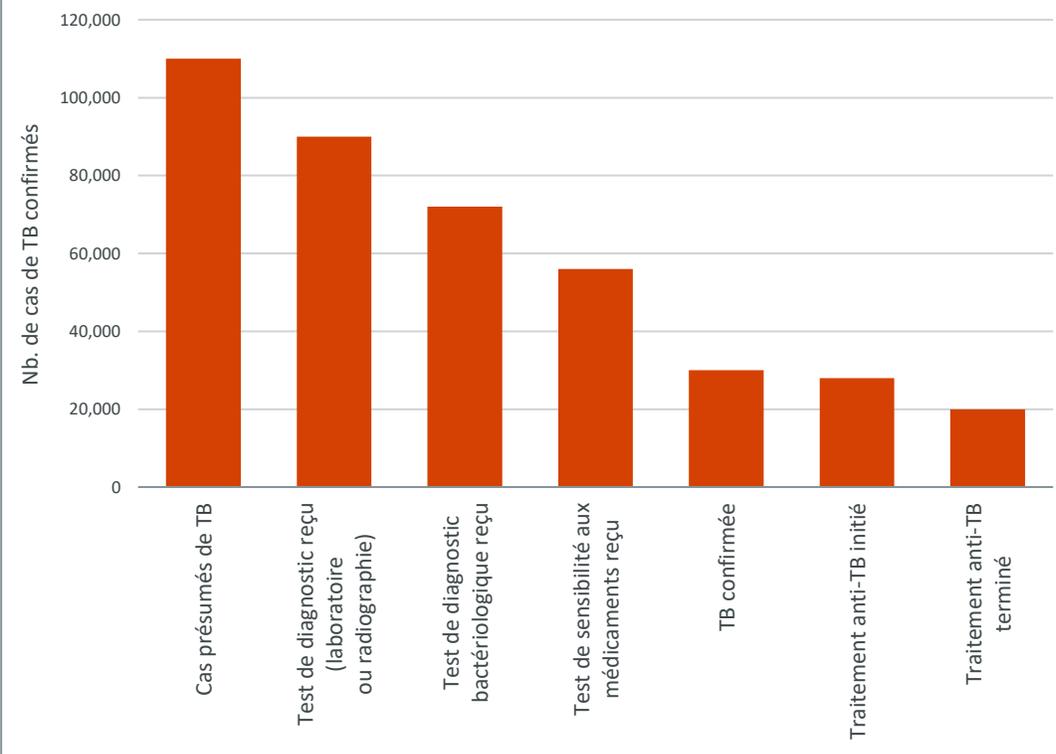
Cas de TB confirmés bactériologiquement vs cliniquement, 2010 – 2020



Pourcentage de cas de TB confirmés bactériologiquement, 2015 – 2025



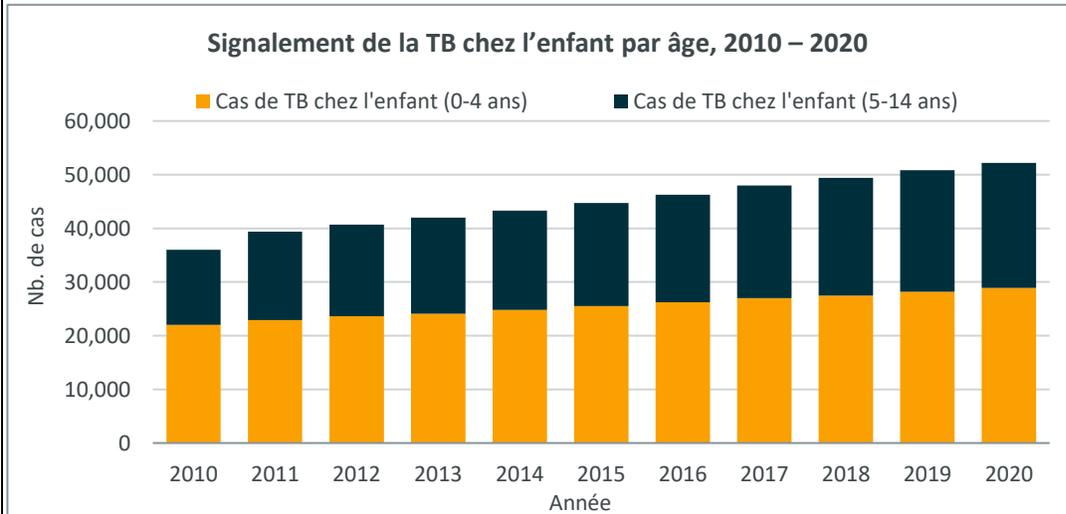
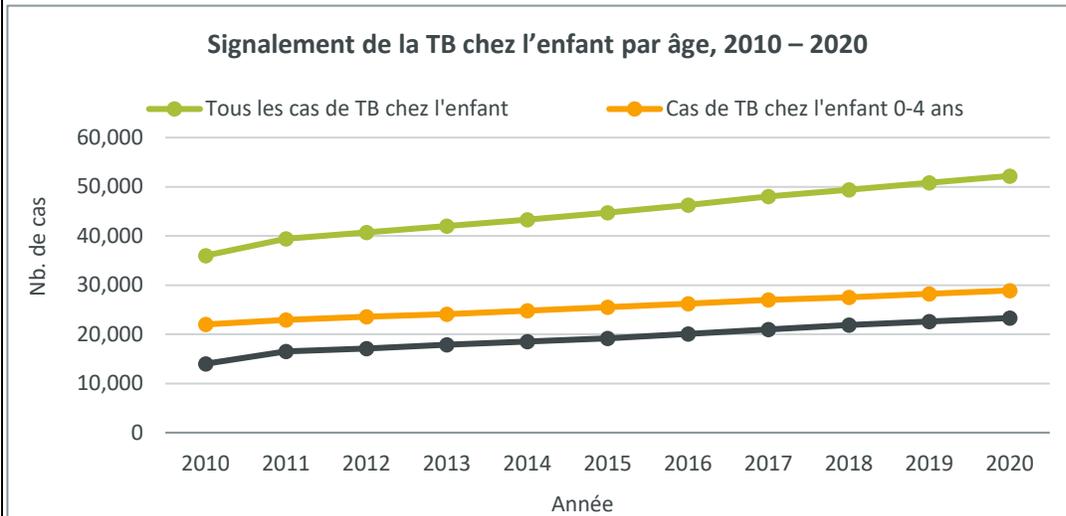
Couverture du diagnostic bactériologique, 2019

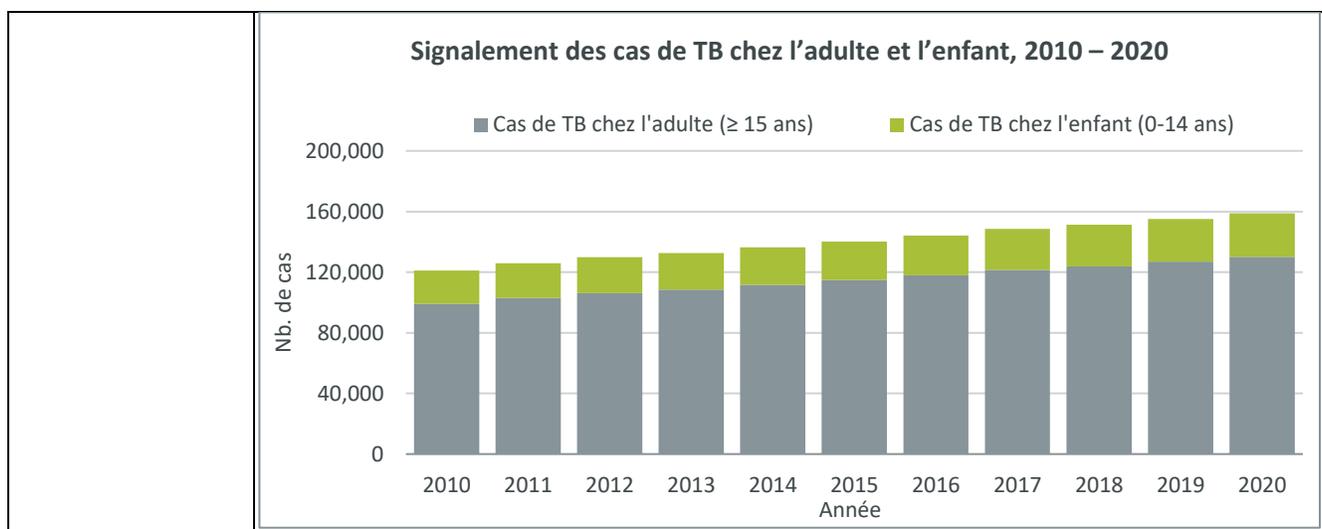


Nom et numéro de l'indicateur	Signalement de la TB chez l'enfant
Définition	Nombre de cas de tuberculose (TB) de toute forme, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant de 0-14 ans, qui ont été signalés lors de la période de signalement.
Numérateur	Nombre de cas TB de toute forme, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant de 0-14 ans, de toute forme, qui ont été signalés lors de la période de signalement.
Dénominateur	Sans objet
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Nombre de cas
Type de donnée	Nombre entier
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national, état sérologique VIH (positif, négatif, non documenté), type (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués)
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT) <i>Rapport trimestriel de recensement des cas de TB dans l'unité de prise en charge de base</i> . Cet indicateur standard de l'OMS peut également être calculé à l'aide des variables suivantes de la base de données de l'OMS : <i>newrel_f014</i> plus <i>newrel_m014</i> plus <i>newrel_sexunk014</i> .
Importance	<p>Le nombre de cas de TB chez l'enfant est un indicateur important de la transmission récente dans une communauté. Des informations complètes concernant les cas de TB chez l'enfant permettent aux PNLT de répondre aux besoins des enfants atteints de TB et de mobiliser les ressources adéquates. Cet indicateur mesure les signalements de cas de TB chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, afin d'évaluer le risque d'infection et de maladie, ce qui est essentiel pour améliorer le diagnostic et la prévention. En moyenne, parmi les nouveaux cas de TB, le pourcentage d'enfants est compris entre 5 et 15 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et < 10 % dans les pays à revenu élevé.</p> <p>De tous les cas de TB recensés dans le monde en 2018, 8 % touchaient les enfants de 15 ans ou moins. Globalement, en 2017, 55 % des cas estimés de TB chez l'enfant (0-14 ans) n'étaient pas signalés aux PNLT. Il est essentiel d'améliorer l'approche des enfants et adolescents en vue d'atteindre les cibles de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, à savoir fournir un diagnostic et un traitement dans le but de traiter avec succès 3,5 millions d'enfants atteints de TB, et 115 000 enfants atteints de TB résistante aux médicaments, d'ici à 2022. Des politiques de signalement obligatoire, encourageant la collaboration entre les PNLT, d'autres centres de santé publics indépendants du PNLT, les centres privés et les associations pédiatriques, permettront un signalement complet et ventilé par âge des cas de TB. Ceci est important pour suivre les progrès et cibler les interventions et les ressources disponibles pour les enfants.</p>
Utilisation et visualisation des données	Les signalements de la TB chez l'enfant peuvent être analysés comme une tendance au cours du temps pour montrer le nombre total de cas de TB chez l'enfant détectés dans un pays donné. Le nombre de signalements de la TB chez l'enfant peut être ventilé par catégorie d'âge, pour indiquer la proportion de cas de TB chez les enfants de moins de cinq ans et ceux entre cinq et 14 ans. Les signalements de la TB chez l'enfant peuvent être comparés au nombre total de cas de TB signalés dans un pays pour estimer la proportion de cas chez l'enfant. À l'échelle mondiale, les enfants représentent environ 10 % de tous les cas de TB. Cela peut varier d'un pays à l'autre, mais une proportion trop faible ou trop élevée de cas de TB chez l'enfant peut justifier une attention particulière à la situation existante. Une faible proportion de cas

de TB détectés chez l'enfant peut mettre en évidence les difficultés liées au diagnostic de ces cas rencontrés par les prestataires de soins, ou représenter un manque de sensibilisation à la TB chez l'enfant parmi ces prestataires de soins. Les données peuvent également être recueillies au niveau sous-national et utilisées pour déterminer la distribution géographique des cas. Les données doivent être communiquées au moins une fois par an, mais des signalements sur une base semestrielle ou trimestrielle améliorent la promptitude des données disponibles pour les prises de décisions. L'Annexe 2 présente plus en détail un parcours et une cascade du dépistage et traitement de la TB chez l'enfant.

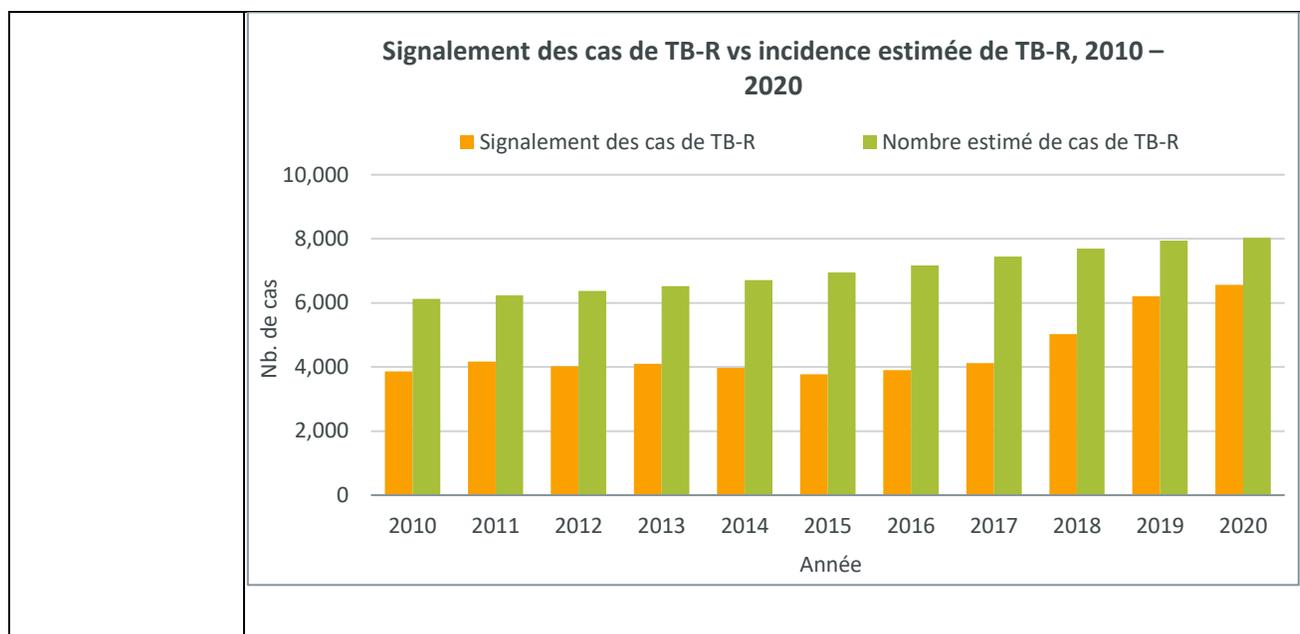
Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.





Nom et numéro de l'indicateur	Signalement des cas de TB résistants aux médicaments
Définition	Nombre de cas de TB résistante aux médicaments (TB-R) confirmés en laboratoire (incluant les cas de TB résistante à la rifampicine [RR], multirésistante [MR] et ultra résistante aux médicaments [XDR]) signalés au cours de l'année de signalement.
Numérateur	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement
Dénominateur	Sans objet
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Nombre de cas
Type de donnée	Nombre entier
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT). <i>Rapport trimestriel de recensement des cas de TB dans l'unité de prise en charge de base.</i> Cet indicateur standard de l'OMS peut également être calculé à l'aide des variables suivantes de la base de données de l'OMS : <i>conf_rrmdr plus all_conf_xdr.</i>
Importance	Il est essentiel de comprendre l'incidence des cas de TB-R pour permettre au PNLT de répondre adéquatement. Ces cas représentent une proportion bien plus élevée de tous les décès dus à la TB, et le nombre de cas de TB-R a augmenté avec le temps. Le signalement de la TB-R mesure la capacité d'un pays à détecter la résistance aux médicaments dans la population infectée par le bacille, et d'initier un traitement adapté chez les patients atteints de TB. Les données concernant le signalement de la TB-R sont également utiles pour la planification de la logistique des médicaments et de leur supervision. Le nombre total de cas de TB-MR/RR signalés en 2019 s'élevait à 44 % des quelque 465 000 cas incidents estimés de TB-MR/RR en 2019. Pour combler un écart de cette taille, il faudra améliorer les

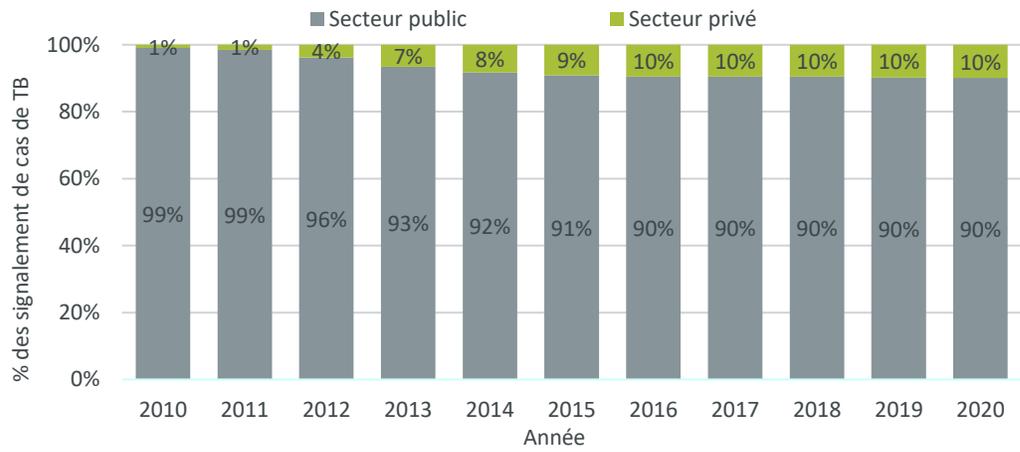
	<p>capacités de diagnostic. Les outils de diagnostic rapide au point d'intervention (ou proche de celui-ci) et permettant de détecter la TB et sa résistance aux médicaments constituent la nouvelle norme de soins. La détection précoce de la résistance à la rifampicine et à l'isoniazide permet de prescrire le régime médicamenteux approprié dès le début pour améliorer les chances de réussite du traitement et réduire la probabilité d'acquisition d'autres résistances.</p>																																				
<p>Utilisation et visualisation des données</p>	<p>Il est important de connaître les tendances dans les signalements de cas de TB-R pour évaluer la performance globale du PNLT dans la prévention de l'émergence de cas résistants, causés soit par un manque de respect du traitement, soit par une transmission directe de TB-R. Les signalements de cas de TB-R peuvent être analysés indépendamment comme une tendance pour mesurer le nombre total de cas de TB-R signalés au cours du temps dans un pays donné. Ils peuvent également être comparés à l'incidence estimée de TB-R pour déterminer l'étendue de l'écart entre le nombre estimé et le nombre de cas détectés de TB-R. Ces écarts doivent alors être examinés dans le contexte de la disponibilité des services de diagnostic de la TB-R. Le nombre de centres de diagnostic par 100 000 personnes peut aussi donner une indication de l'accessibilité de ces services pour la population. La distribution géographique des centres de diagnostic peut aider à comprendre l'accessibilité dans différentes régions. Des comparaisons de cet indicateur entre régions peuvent donc s'avérer utiles. En outre, il est judicieux d'évaluer la proportion de cas de TB-R parmi tous les cas de TB signalés pour avoir une idée de la performance du programme de lutte contre la TB.</p> <p>Le signalement de la TB-R est une étape importante dans la cascade de traitement pour la TB-R. L'Annexe 2 présente des étapes supplémentaires à surveiller dans la cascade. Les données peuvent également être recueillies au niveau sous-national et utilisées pour déterminer la distribution géographique des cas. Les données doivent être communiquées au moins une fois par an, mais des rapports sur une base semestrielle ou trimestrielle améliorent la promptitude des données disponibles pour les prises de décisions.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p> <div data-bbox="399 936 1451 1507" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Signalement des cas de TB-R vs incidence estimée de TB-R, 2010 – 2020</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Signalement des cas de TB-R</th> <th>Nombre estimé de cas de TB-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>3,800</td><td>6,000</td></tr> <tr><td>2011</td><td>4,200</td><td>6,200</td></tr> <tr><td>2012</td><td>4,000</td><td>6,400</td></tr> <tr><td>2013</td><td>4,100</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>2014</td><td>4,000</td><td>6,800</td></tr> <tr><td>2015</td><td>3,800</td><td>7,000</td></tr> <tr><td>2016</td><td>3,900</td><td>7,200</td></tr> <tr><td>2017</td><td>4,100</td><td>7,400</td></tr> <tr><td>2018</td><td>5,000</td><td>7,600</td></tr> <tr><td>2019</td><td>6,200</td><td>7,800</td></tr> <tr><td>2020</td><td>6,500</td><td>8,000</td></tr> </tbody> </table> </div>	Année	Signalement des cas de TB-R	Nombre estimé de cas de TB-R	2010	3,800	6,000	2011	4,200	6,200	2012	4,000	6,400	2013	4,100	6,600	2014	4,000	6,800	2015	3,800	7,000	2016	3,900	7,200	2017	4,100	7,400	2018	5,000	7,600	2019	6,200	7,800	2020	6,500	8,000
Année	Signalement des cas de TB-R	Nombre estimé de cas de TB-R																																			
2010	3,800	6,000																																			
2011	4,200	6,200																																			
2012	4,000	6,400																																			
2013	4,100	6,600																																			
2014	4,000	6,800																																			
2015	3,800	7,000																																			
2016	3,900	7,200																																			
2017	4,100	7,400																																			
2018	5,000	7,600																																			
2019	6,200	7,800																																			
2020	6,500	8,000																																			



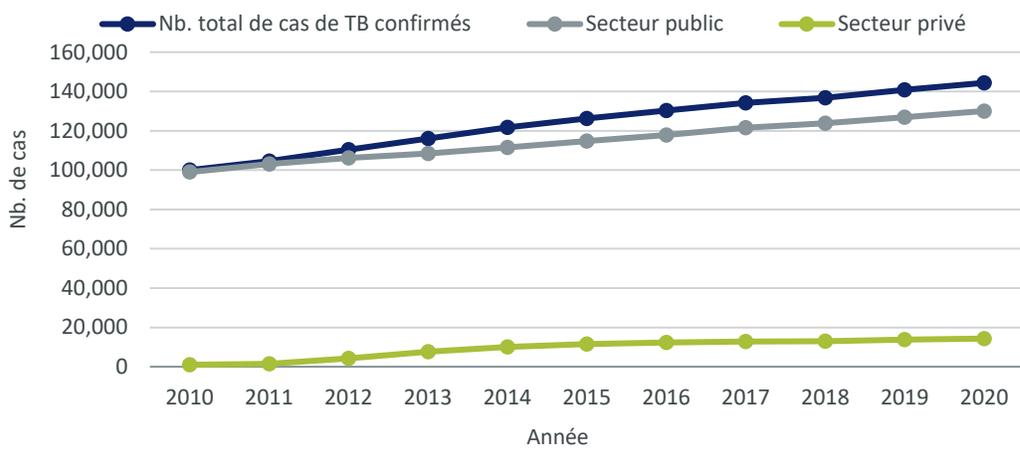
Nom et numéro de l'indicateur	Signalement de la TB dans le secteur privé
Définition	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de tuberculose (TB) de toute forme (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors du programme national de lutte contre la TB (PNLT) au cours de l'année de signalement</p> <p>Selon la définition/la base de données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les prestataires hors PNLT incluent les prestataires individuels et les établissements privés, les prestataires du secteur commercial, les hôpitaux de mission et les autres cliniques ou hôpitaux gérés par des organisation non gouvernementales et caritatives.</p>
Numérateur	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors PNLT au cours de l'année de signalement
Dénominateur	Sans objet
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Nombre de cas
Type de donnée	Nombre entier
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du PNLT. Certains PNLT peuvent inclure les signalements du secteur privé dans leur rapport trimestriel de recensement des cas de TB, mais cela varie d'un pays à l'autre.

	<p>Cet indicateur standard de l'OMS peut également être calculé à l'aide de la variable suivante de la base de données de l'OMS : <i>priv_new_dx</i>.</p>
Importance	<p>On estime qu'en 2019, plus d'un tiers des nouveaux cas de TB survenus cette année n'ont pas été détectés et signalés par les PNLT. En outre, les personnes font face à un délai considérable avant d'atteindre un prestataire pouvant diagnostiquer correctement leur TB. Ces deux problèmes peuvent être partiellement évités en faisant appel aux prestataires privés, car près de 50 % des personnes présentant des symptômes de TB en Afrique subsaharienne, et près de 75 % en Asie, recherchent d'abord des soins auprès de prestataires privés.</p> <p>Cet indicateur mesure le nombre de patients tuberculeux signalés par les prestataires privés. C'est la première étape pour permettre aux patients atteints de TB identifiés dans le secteur privé de recevoir un diagnostic et des soins de qualité.</p> <p>Il est essentiel de collaborer avec les prestataires de soins du secteur privé pour garantir l'accès universel aux services de prévention et de soins de la TB. Les pays qui ont mis la priorité sur la participation du secteur privé ont vu une augmentation de la contribution de ce secteur dans le signalement global des cas de TB. Les objectifs de lutte contre la TB au niveau mondial et national ne peuvent être atteints sans la participation à grande échelle du secteur privé.</p> <p>Les contributions des centres de santé et des prestataires privés par rapport au nombre total de cas de TB signalés doivent être suivies régulièrement. Parmi les interventions qui encouragent la participation du secteur privé, on compte l'introduction et l'utilisation de méthodes simplifiées ou d'applications sur appareils mobiles pour le signalement des cas dans ce secteur. Toutefois, les agences intermédiaires pouvant travailler avec divers prestataires privés sont également nécessaires en général.</p>
Utilisation et visualisation des données	<p>Le nombre de cas de TB signalé dans le secteur privé peut être analysé au fil du temps et/ou entre sous-régions Il peut également être comparé au nombre total de cas signalés pour déterminer la proportion de tous les signalements de TB qui viennent du secteur privé.</p> <p>Une analyse plus approfondie de cet indicateur à l'aide de données granulaires peut également fournir des informations utiles sur la distribution géographique de ces prestataires privés et sur les organisations qu'ils représentent, ainsi que leur part dans le signalement des cas par le secteur privé. Il est possible que la majorité des signalements du secteur privé provienne d'un petit nombre d'organisations. Une meilleure connaissance des prestataires qui sont plus performants et de ceux qui le sont moins peut contribuer à étendre la base de signalements par le secteur privé. Dans les pays dont le secteur privé contribue plus largement, un groupe d'indicateurs standard plus complet pourrait être utilisé pour faire la distinction entre les contributions des acteurs suivants : (a) les prestataires privés à but lucratif vs à but non lucratif ; (b) les prestataires à différents niveaux du système de soins (pharmacies vs soins primaires vs soins secondaires/tertiaires) ; et (c) les cas référés vs ceux pris en charge par le secteur privé.</p> <p>L'utilisation des données est limitée par le manque d'uniformité du signalement dans le secteur privé d'un pays à l'autre, et le fait que les données ne sont pas ventilées pour les prestataires privés sans but lucratif et à but lucratif.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p>

Proportion de signalement des cas de TB dans le secteur public vs privé, 2010 – 2020



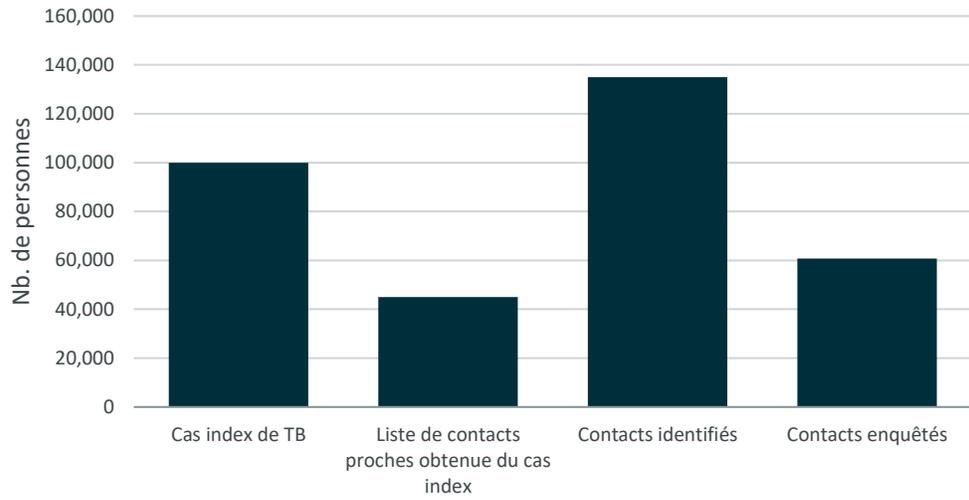
Signalement des cas de TB dans le secteur public vs privé, 2010 – 2020



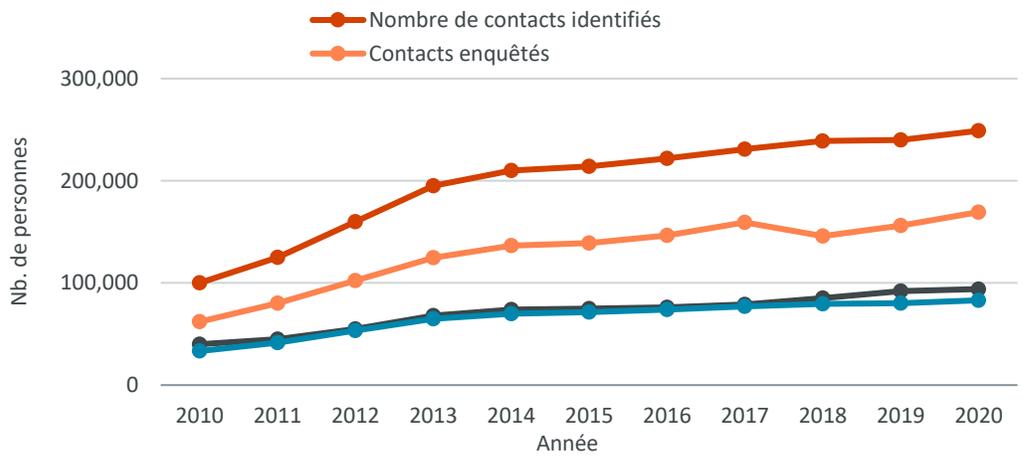
Nom et numéro de l'indicateur	Couverture des enquêtes sur les contacts
Définition	<p>Nombre de contacts des patients atteints de tuberculose (TB) pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont été évalués à la recherche d'une TB active et d'une infection latente par TB (ITB), parmi les candidats, exprimé en pourcentage.</p> <p>Les enquêtes sur les contacts (CI) constituent un processus systématique pour identifier les personnes chez qui une TB n'a pas encore été diagnostiquée, parmi les personnes en contact avec un cas index. Les enquêtes sur les contacts consistent en trois étapes : identification, hiérarchisation et évaluation clinique. Elles peuvent également inclure des tests d'ITB pour identifier les personnes éligibles au traitement préventif de la TB (TPT).</p> <p>Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100</p>
Numérateur	Nombre de contacts des patients signalés atteints de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) confirmés bactériologiquement et qui ont été évalués à la recherche d'une TB active et d'une ITB (infection latente) lors de la période de signalement
Dénominateur	Nombre de contacts des patients signalés atteints de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) confirmés bactériologiquement au cours de la période de signalement
Catégorie	APPROCHE
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage des contacts
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	<p>Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT), comme les registres de contacts. Si ces registres n'existent pas, les données peuvent être recueillies auprès des partenaires de mise en œuvre qui soutiennent les enquêtes sur les contacts. Le dénominateur peut également être estimé à partir de la taille moyenne des ménages, en supposant que les cas index proviennent de différents ménages. Voir l'indicateur CI-2 pour plus d'informations.</p> <p>Cet indicateur a été récemment introduit dans le formulaire mondial de collecte de données de l'OMS (2020) et peut être calculé à partir de la base de données de l'OMS. La variable du numérateur est <i>newinc_con_screen</i> et celle du dénominateur est <i>newinc_con</i>.</p>
Importance	<p>Les investigations sur les contacts sont une première étape importante pour la recherche active des cas ainsi que pour le TPT. Elles permettent d'identifier les personnes récemment exposées à la TB et très susceptibles de contracter cette maladie ou une infection latente, et peuvent contribuer à réduire la propagation de la TB dans la communauté. Près de 5 % des contacts de cas de TB peuvent être atteints d'une tuberculose active. Cet indicateur mesure la capacité du PNLT à identifier et à évaluer systématiquement une TB active ou une ITB chez les contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement.</p> <p>Dans de nombreux pays, les enquêtes sur les contacts sont insuffisamment mises en œuvre. Sans une amélioration immédiate, les cibles de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies ne pourront pas être atteintes. La couverture des enquêtes sur les contacts est l'un des</p>

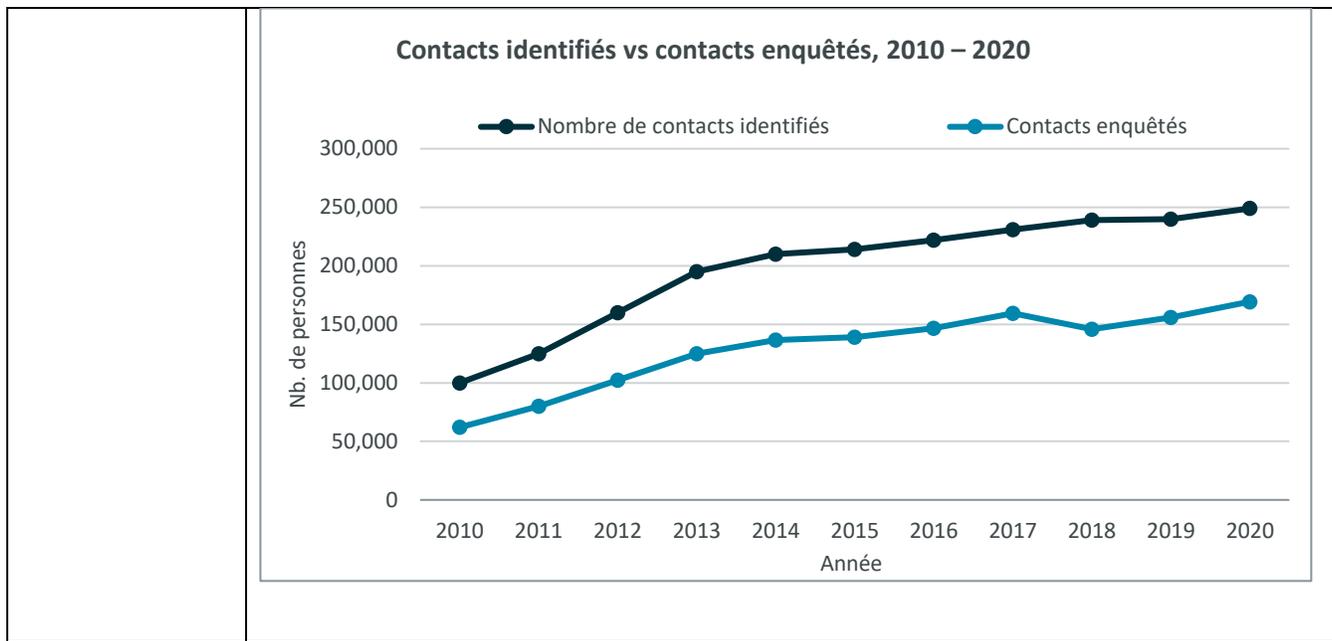
	<p>10 indicateurs principaux de la stratégie de l’OMS pour mettre fin à la TB, et la cible fixée est de 90 % d’ici à 2025.</p> <p>Des augmentations de cette couverture permettront de détecter plus de cas de TB et de prendre les mesures nécessaires pour un traitement anti-TB adapté (pour les cas confirmés) ou pour le TPT (pour les contacts non atteints de TB active). En outre, ces enquêtes sont une bonne pratique de santé publique et sont essentielles pour le suivi de plusieurs maladies infectieuses (dont la COVID-19).</p>																								
<p>Utilisation et visualisation des données</p>	<p>Le nombre total de contacts identifiés peut être comparé au nombre de contacts enquêtés pour déterminer l’écart global de couverture d’enquêtes sur les contacts. Ceci peut être analysé comme une tendance au fil du temps ou comparé entre régions pour évaluer la performance en matière de recherche des contacts. La comparaison de ce nombre aux cibles de couverture d’un pays permettra de renforcer la mise en œuvre de stratégies d’enquêtes sur les contacts au sein d’un PNLT.</p> <p>Une autre comparaison pourrait être faite avec le nombre de contacts enquêtés par cas index. Un graphique simple présentant la tendance du nombre moyen de contacts enquêtés par cas index peut également révéler l’efficacité des enquêtes sur les contacts.</p> <p>Les données concernant cette couverture servent également à faire le suivi des efforts déployés par les pays pour identifier les contacts éligibles et les mettre sous TPT. Par exemple, les données de couverture des enquêtes sur les contacts peuvent être examinées en conjonction avec le nombre de cas de TB active détectés parmi eux (rendement des contacts) et le nombre de contacts éligibles recevant un TPT pour une ITB. Les données peuvent également être recueillies au niveau sous-national et utilisées pour déterminer la distribution géographique des contacts. Les données doivent être communiquées au moins une fois par an, mais des rapports sur une base semestrielle ou trimestrielle améliorent la promptitude des données disponibles pour les prises de décisions. L’Annexe 2 présente plus en détail un parcours et une cascade concernant les enquêtes sur les contacts.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p> <div data-bbox="402 989 1453 1562" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Pourcentage de contacts de TB identifiés qui ont été dépistés pour la TB active, 2010 – 2020</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>% de contacts dépistés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>62%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2012</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2013</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2014</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2015</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2016</td><td>66%</td></tr> <tr><td>2017</td><td>69%</td></tr> <tr><td>2018</td><td>61%</td></tr> <tr><td>2019</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2020</td><td>68%</td></tr> </tbody> </table> </div>	Année	% de contacts dépistés	2010	62%	2011	64%	2012	64%	2013	64%	2014	65%	2015	65%	2016	66%	2017	69%	2018	61%	2019	65%	2020	68%
Année	% de contacts dépistés																								
2010	62%																								
2011	64%																								
2012	64%																								
2013	64%																								
2014	65%																								
2015	65%																								
2016	66%																								
2017	69%																								
2018	61%																								
2019	65%																								
2020	68%																								

Cascade d'enquêtes sur les contacts, 2019



Cas index de TB vs cas index de TB à qui on a demandé les contacts et contacts identifiés vs contacts enquêtés, 2010 – 2020

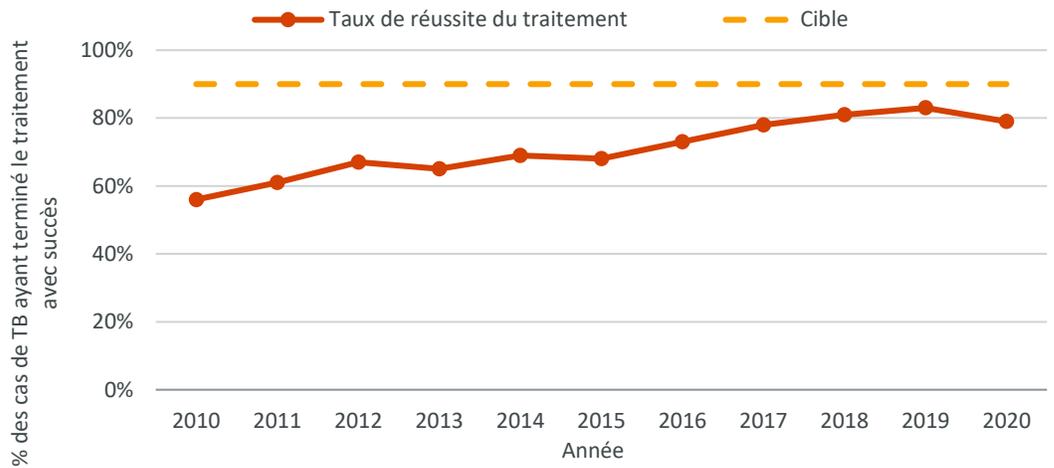




Nom et numéro de l'indicateur	Taux de réussite du traitement de la TB
Définition	<p>Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours d'une période spécifiée qui ont été guéris ou ont terminé le traitement, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période.</p> <p>Les résultats du traitement sont définis selon la période d'inscription au traitement ; p. ex. « Cas ayant terminé le traitement avec succès en 2018 » reflète les patients inscrits en 2018, même si le traitement s'est poursuivi en 2019. Pour cette raison, les rapports sur les données d'issue du traitement sont signalés après un délai d'un an.</p> <p>Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100</p>
Numérateur	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) enregistrés au cours d'une période spécifiée qui ont été guéris ou ont terminé le traitement
Dénominateur	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours de la même période
Catégorie	SOINS
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage de cas
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle

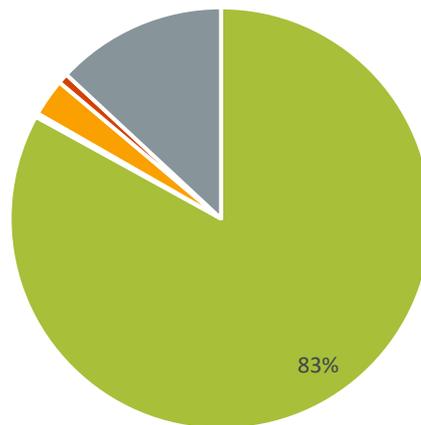
Sources de données	<p>Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT) <i>Rapport trimestriel sur les résultats du traitement de la TB dans l'unité de prise en charge de base et Formulaire 07 : Rapport annuel combiné des résultats pour la TB de base et la TB-RR/MR (multirésistante)</i>.</p> <p>Cet indicateur standard de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) peut également être calculé à l'aide de la base de données de l'OMS. La variable du numérateur est <i>newrel_succ</i> et celle du dénominateur est <i>newrel_coh</i>.</p>
Importance	<p>La réussite du traitement est un indicateur important du contrôle de la TB active et de la qualité des services, car elle mesure la capacité du PNLT à maintenir les patients sur un cycle complet de traitement avec un résultat favorable. Cet indicateur mesure le traitement réussi d'une cohorte de cas de TB infectieuse, ce qui est essentiel pour éviter la propagation des infections. Le taux de réussite du traitement permet aux pays de suivre les progrès réalisés vers les cibles mondiales et nationales, et de déterminer si des ressources supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'issue du traitement en réduisant les taux de décès et la proportion de cas perdus de vue ou chez qui le résultat n'a pas été évalué.</p> <p>Les données les plus récentes pour l'issue du traitement au niveau mondial, datant de 2018, font état d'un taux de réussite de 85 % pour la TB et de 76 % pour la TB associée au VIH, soit moins que la cible fixée par la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la TB, qui est de 90 % d'ici à 2025. La détection et le traitement réussi d'une grande proportion de cas de TB devraient avoir un impact immédiat sur la prévalence de la TB et la mortalité associée. De faibles taux de réussite du traitement peuvent révéler des problèmes au niveau des régimes de traitement administrés, une mauvaise gestion du traitement, ou la présence d'effets indésirables ou de comorbidités entraînant un décès ou la perte de vue du patient. Il est important de connaître les raisons d'un faible taux de réussite du traitement afin de déployer des stratégies pour améliorer les soins aux patients.</p>
Utilisation et visualisation des données	<p>Le taux de réussite du traitement de la TB peut être analysé comme une tendance indiquant si ce taux s'améliore ou empire au cours du temps, ainsi que pour comparer ce taux de réussite aux cibles nationales et internationales pour cet indicateur. Une comparaison du nombre de patients ayant commencé le traitement anti-TB et de ceux qui l'ont terminé avec succès, à l'aide d'une cascade de soins, mettra en évidence les étapes où certains patients sont perdus. L'Annexe 2 présente plus en détail un parcours et une cascade de soins de la TB-S (sensible aux médicaments). L'écart entre le taux d'initiation du traitement et le taux de réussite peut être examiné de plus près pour évaluer les raisons sous-jacentes (notamment décès, perdu de vue, échec thérapeutique ou résultats inconnus). Les taux de réussite du traitement peuvent également être comparés entre la TB-S (sensible aux médicaments), la TB-R (résistante) et la TB/VIH.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p>

Taux de réussite du traitement des cas de TB-S, 2010 – 2020

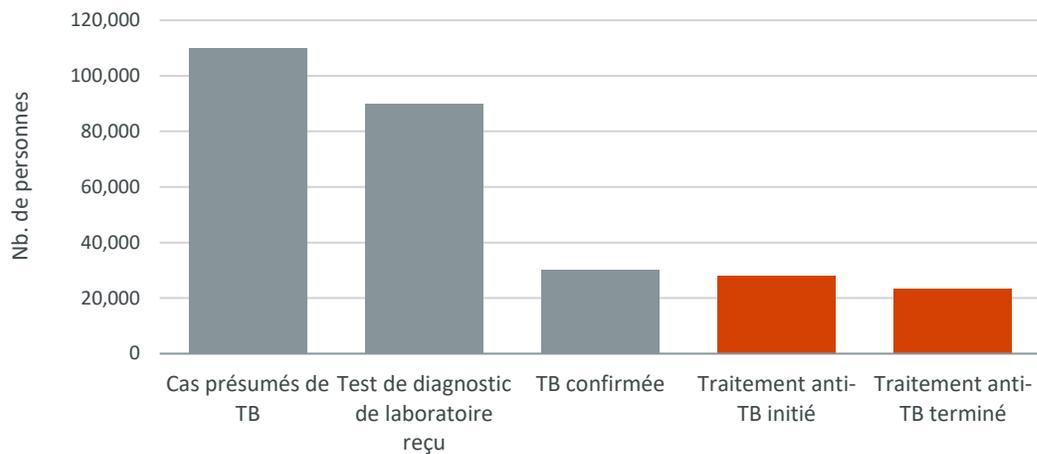


Résultats du traitement de la TB-S, 2019 (n = 5 244)

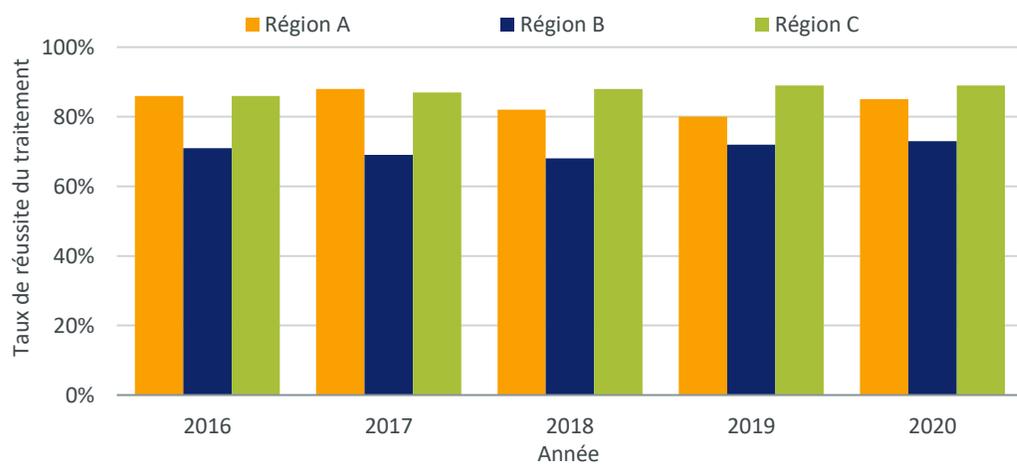
■ Succès ■ Échec ■ Décès ■ PDV ■ Non évalué



Réussite du traitement mise en évidence dans la cascade de soins de la TB-R, 2019



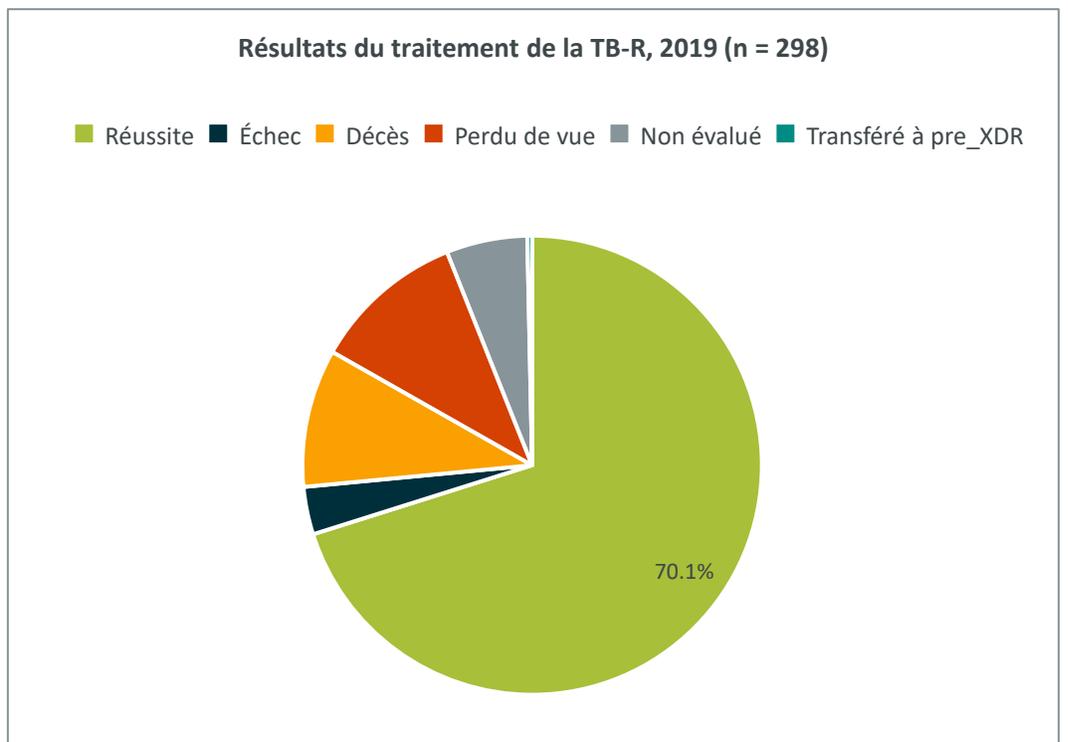
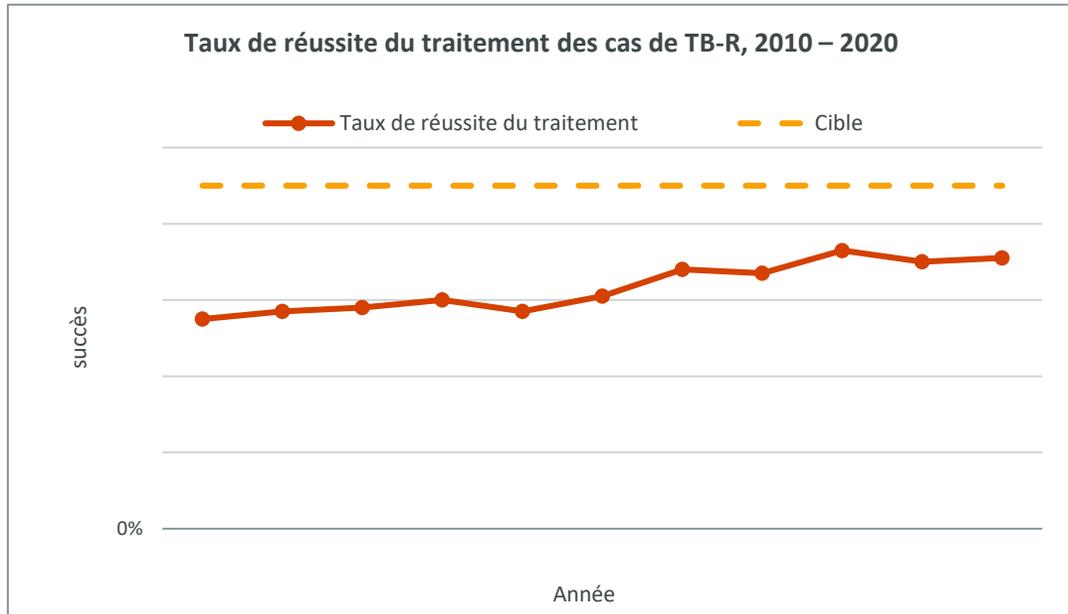
Taux de réussite du traitement de la TB-S par région, 2016 – 2020



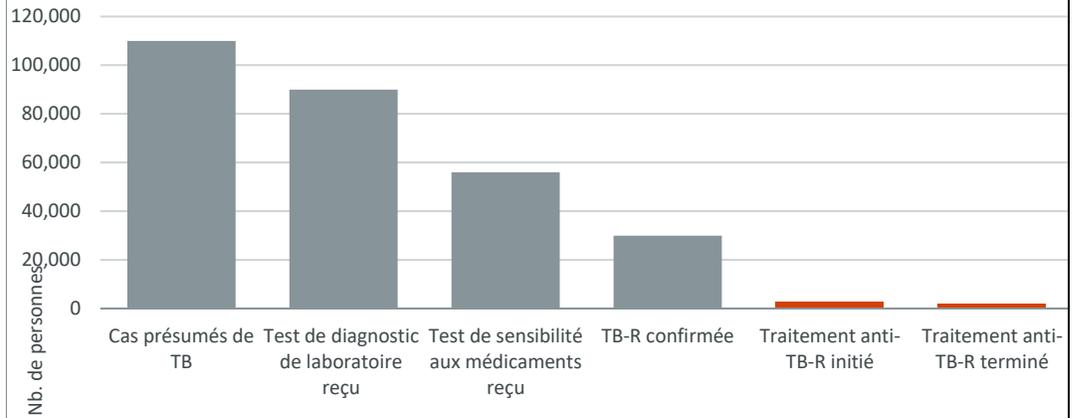
Nom et numéro de l'indicateur	Taux de réussite du traitement de la TB-R
Définition	<p>Pourcentage de cas de TB résistante aux médicaments (TB-R) (incluant les cas de TB résistante à la rifampicine [RR], multirésistante [MR] et ultra résistante aux médicaments [XDR]) traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement</p> <p>Les résultats du traitement sont définis selon la période d'inscription au traitement ; p. ex. « Cas ayant terminé le traitement avec succès en 2018 » reflète les patients inscrits en 2018, même si le traitement s'est poursuivi en 2020. Pour cette raison, les rapports sur les données d'issue du traitement sont signalés après un délai de deux ans.</p> <p>Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100</p>
Numérateur	Nombre de cas de TB-R guéris ou ayant terminé le traitement au cours de la période de signalement
Dénominateur	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période
Catégorie	SOINS
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage de cas
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	Âge, sexe, sous-national
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	<p>Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT) <i>Rapport trimestriel sur les résultats du traitement de la TB dans l'unité de prise en charge de base et Rapport annuel combiné des résultats pour la TB de base et la TB-RR/MR</i></p> <p>Cet indicateur standard de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) peut également être calculé à l'aide de la base de données de l'OMS. La variable du numérateur est <i>mdr_succ</i> plus <i>xdr_succ</i> et celle du dénominateur est <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>.</p>
Importance	<p>La réussite du traitement de la TB-R mesure la capacité d'un programme de lutte contre la TB à initier un traitement adapté chez les patients atteints de TB-R et à maintenir ces patients sur un cycle complet de traitement. Ce dernier résultat est la mesure la plus importante de l'efficacité des programmes de lutte contre la TB-R, en termes de soins aux patients. Par conséquent, il sert également d'indicateur de performance pour le PNLT dans son ensemble.</p> <p>Bien que certains pays notent une amélioration, le taux de réussite du traitement de la TB-R signalé en 2019 au niveau mondial reste faible (57 %) pour la TB-RR/MR. Toutefois, l'utilisation plus répandue de régimes de traitement anti-TB-R plus efficaces, plus courts et « tout oraux », ainsi que des modèles de soins plus axés sur les patients, devrait améliorer les taux de réussite. Le <i>plan d'action national</i> de l'USAID cherche à garantir le traitement et la guérison de 90 % des patients atteints de TB comme mesure de prévention du développement de cas de TB-R. Des améliorations du taux de réussite du traitement de la TB-R peuvent contribuer à réduire la mortalité globale liée à la TB. Il est essentiel d'atteindre un taux élevé de réussite du traitement, associé à une couverture étendue des patients, pour avoir un impact sur le fardeau de la TB-R d'un pays.</p>
Utilisation et visualisation des données	Le taux de réussite du traitement de la TB-R peut être analysé comme une tendance au cours du temps et comparé aux cibles nationales et internationales pour cet indicateur. Une cascade de soins peut également être élaborée pour mettre en évidence les étapes où certains patients sont perdus.

L'Annexe 2 présente plus en détail un parcours et une cascade de soins de la TB-R. L'écart entre le taux d'initiation du traitement et le taux de réussite peut être examiné de plus près pour évaluer les raisons sous-jacentes (notamment décès, perdu de vue, passage au traitement de la TB-XDR ou résultats inconnus).

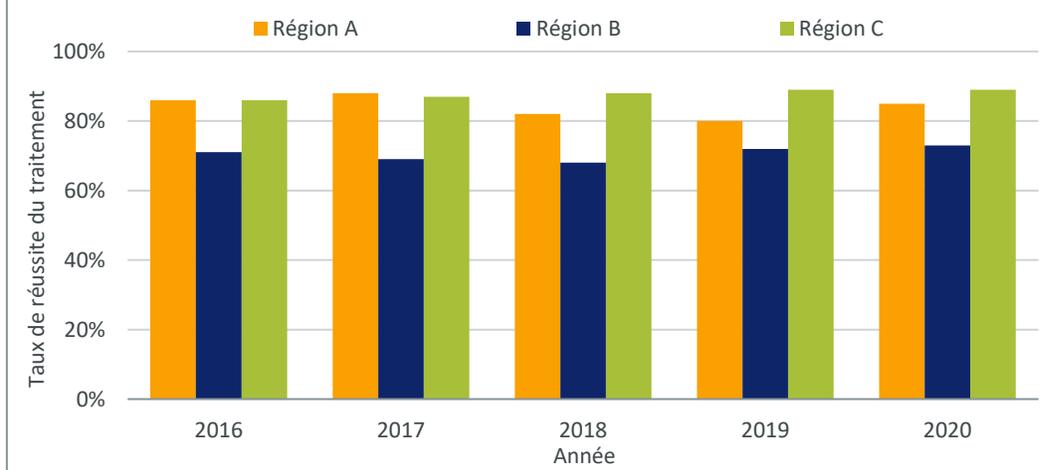
Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.



Réussite du traitement mise en évidence dans la cascade de soins de la TB-R, 2019



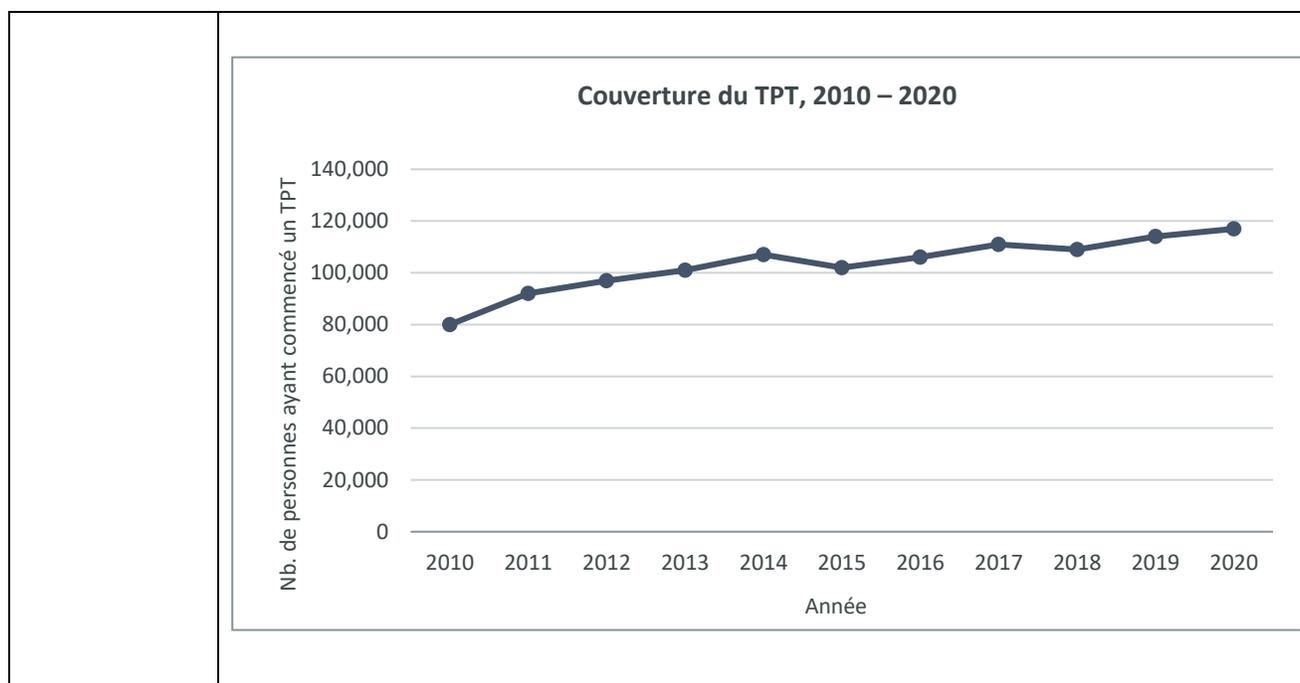
Taux de réussite du traitement de la TB-R par région, 2016 – 2020



Nom et numéro de l'indicateur	Couverture du traitement préventif de la TB
Définition	<p>Nombre de personnes candidates ayant commencé un traitement préventif de la tuberculose (TPT) conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement. Cela inclut : (1) les contacts à domicile (adultes et enfants de moins de 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés ; et (2) les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevant des soins pour le VIH.</p> <p>Les personnes candidates pour un TPT sont celles qui ont été confirmées sans TB active et répondent à d'autres critères, comme précisé dans les consignes et protocoles nationaux de traitement préventif de la TB.</p> <p>Selon les consignes de TPT de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :</p> <p>Un contact à domicile est une personne qui a partagé le même espace de vie fermé que le cas index pendant au moins une nuit, ou pendant des périodes fréquentes ou prolongées dans la journée, au cours des trois mois précédant l'initiation du traitement actuel.</p> <p>Un cas index (patient index) de TB est la personne de tout âge qui a été initialement identifiée comme atteinte de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement, nouvelle ou récurrente, dans un ménage ou un cadre comparable dans lequel d'autres personnes peuvent avoir été exposées. Un cas index est la personne sur qui est axée une enquête sur les contacts, mais il ne s'agit pas nécessairement du cas source.</p>
Numérateur	<p>Nombre de personnes candidates ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement, incluant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les contacts à domicile (adultes et enfants de moins de 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement 2) les PVVIH recevant des soins pour le VIH au cours de la période de signalement
Dénominateur	<p>Sans objet</p>
Catégorie	<p>PRÉVENTION</p>
Type	<p>Résultat principal</p>
Unité de mesure	<p>Nombre de personnes candidates</p>
Type de donnée	<p>Nombre entier</p>
Ventilation	<p>Contacts de moins de 5 ans, contacts de plus de 5 ans et PVVIH</p>
Niveau de communication des rapports	<p>National</p>
Fréquence de communication des rapports	<p>Annuelle</p>
Sources de données	<p>Rapports sur cet indicateur dans les dossiers officiels du programme national de lutte contre la TB (PNLT) Certains PNLT peuvent inclure l'initiation d'un TPT dans leur rapport trimestriel de recensement des cas de TB ou dans leur rapport trimestriel sur les résultats du traitement de la TB, mais cela varie d'un pays à l'autre. Dans d'autres pays, ces données sont disponibles au niveau des cas (individuels) par l'intermédiaire du PNLT ou du programme de lutte contre le VIH/SIDA pour les PVVIH.</p> <p>Cet indicateur standard de l'OMS peut également être calculé à l'aide des variables suivantes de la base de données de l'OMS : <i>newinc_con_prevtx</i> plus <i>hiv ipt_reg_all</i></p>
Importance	<p>La prévention des nouvelles infections au <i>Mycobacterium tuberculosis</i> et de leur progression en TB active est essentielle pour réduire le fardeau de la maladie et des décès provoqués par la TB, ainsi que pour atteindre les cibles 2030 et 2035 de la stratégie pour mettre fin à la TB. Cet indicateur, mesuré au cours du temps, permet de définir la trajectoire des efforts de mise à échelle du TPT et d'évaluer les progrès réalisés vers les cibles de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGA-HLM).</p> <p>À l'échelle mondiale, 33 % des enfants de moins de 5 ans qui étaient des contacts à domicile de cas de TB confirmée bactériologiquement, et 50 % des PVVIH, ont commencé un TPT en 2019. Bien que la cible de l'UNGA-HLM prévoyant de commencer un TPT chez 6 millions de PVVIH soit en bonne voie d'être atteinte, le nombre de contacts à domicile (enfants de moins de 5 ans et adultes) recevant un TPT est insuffisant pour atteindre la cible fixée (4 millions et 20 millions, respectivement).</p>

	<p>Les données sur la couverture du TPT permettront aux directeurs de programmes de faire le suivi des efforts de prévention visant à protéger les personnes qui sont exposées à une infection de TB et risquent de contracter cette maladie. Des connaissances sur la couverture du TPT permettront également de mitiger le risque de transmission dans la communauté et de réduire ainsi l'incidence de la TB active dans le pays. Les taux de couverture du TPT indiqueront en outre si la mise en œuvre de la stratégie du traitement préventif a l'effet voulu et si la gestion du programme est adéquate.</p>																												
<p>Utilisation et visualisation des données</p>	<p>Une analyse de la tendance de cet indicateur permet d'évaluer les progrès réalisés au cours du temps à mesure que les interventions de TPT sont élargies. Une cascade de soins peut également mettre en évidence les écarts entre les enquêtes sur les contacts, l'identification des personnes candidates pour un TPT¹⁴ et la recherche de celles qui ont commencé un TPT. La couverture du TPT peut être ventilée pour définir quelles proportions des personnes recevant un TPT sont des PVVIH, des contacts de moins de 5 ans et des contacts de plus de 5 ans, aux fins de signalement des cibles de l'UNGA-HLM. L'Annexe 2 présente plus en détail un parcours et une cascade de soins de TPT.</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p> <div data-bbox="381 661 1445 1249" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Couverture du traitement préventif de la TB (TPT) parmi les contacts à domicile, par type de contact, 2019</caption> <thead> <tr> <th>Stage</th> <th>Contacts Under 5yrs</th> <th>Contacts Over 5yrs</th> <th>PLHIV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identified Household Contacts</td> <td>40,000</td> <td>20,000</td> <td>35,000</td> </tr> <tr> <td>Screened for TB</td> <td>30,000</td> <td>15,000</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>Screened Negative for Active TB</td> <td>25,000</td> <td>10,000</td> <td>20,000</td> </tr> <tr> <td>Tested for TBI</td> <td>20,000</td> <td>10,000</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>Initiated on TPT</td> <td>18,000</td> <td>10,000</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>Completed TPT</td> <td>15,000</td> <td>5,000</td> <td>10,000</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Stage	Contacts Under 5yrs	Contacts Over 5yrs	PLHIV	Identified Household Contacts	40,000	20,000	35,000	Screened for TB	30,000	15,000	25,000	Screened Negative for Active TB	25,000	10,000	20,000	Tested for TBI	20,000	10,000	15,000	Initiated on TPT	18,000	10,000	15,000	Completed TPT	15,000	5,000	10,000
Stage	Contacts Under 5yrs	Contacts Over 5yrs	PLHIV																										
Identified Household Contacts	40,000	20,000	35,000																										
Screened for TB	30,000	15,000	25,000																										
Screened Negative for Active TB	25,000	10,000	20,000																										
Tested for TBI	20,000	10,000	15,000																										
Initiated on TPT	18,000	10,000	15,000																										
Completed TPT	15,000	5,000	10,000																										

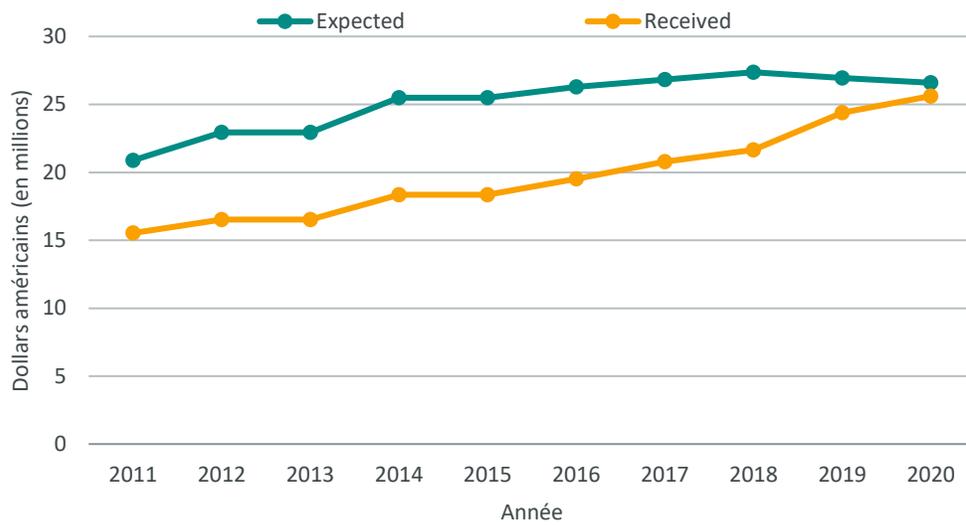
¹⁴ Des informations complémentaires sur le calcul du nombre de personnes candidates pour un TPT sont disponibles dans le Manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose : Module 1 : Prévention : Traitement préventif de la tuberculose <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>



Nom et numéro de l'indicateur	Pourcentage du budget TB devant être financé par des sources nationales
Définition	Pourcentage du budget du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) prévu d'être financé par des sources nationales au cours de la période de signalement. Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100
Numérateur	Budget du PNLТ prévu d'être financé par des sources nationales (dont les prêts) au cours de la période de signalement (en dollars américains)
Dénominateur	Budget du PNLТ prévu d'être financé par toutes sources combinées (nationales, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, USAID et autres sources) au cours de la période de signalement (en dollars américains)
Catégorie	SOUTIEN
Type	Résultat principal
Unité de mesure	Pourcentage de financement
Type de donnée	Pourcentage
Niveaux de ventilation potentiels	
Niveau de communication des rapports	National
Fréquence de communication des rapports	Annuelle
Sources de données	Cet indicateur est communiqué dans les dossiers officiels du PNLТ et les budgets.

	<p>Cet indicateur standard de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) peut également être calculé à l'aide de la base de données de l'OMS. La variable du numérateur est <i>cf_tot_domestic</i> (financement prévu par des sources nationales, dont les prêts [en dollars américains]) et celle du dénominateur est <i>cf_tot_sources</i> (financement total prévu, toutes sources combinées [en dollars américains]).</p>																		
<p>Importance</p>	<p>La manière selon laquelle un pays met en œuvre son plan stratégique de lutte contre la TB est une mesure clé de la pérennité des ressources de ce pays. Le financement par les donateurs internationaux est critique pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Toutefois, pour assurer la pérennité du programme, il est nécessaire d'augmenter la proportion de financement provenant de sources nationales. Cet indicateur mesure la proportion du financement attendu à partir de sources nationales par rapport à toutes les sources combinées. Il constitue un outil de planification utile pour estimer combien un pays doit prévoir dans le budget du prochain cycle pour réduire la dépendance envers les donateurs internationaux.</p> <p>Selon le Rapport mondial de l'OMS sur la TB 2020, la majorité des 6,5 milliards de dollars américains disponibles en 2019 proviennent de sources nationales (61 % du total). Cependant, les montants élevés du financement par le groupe de pays BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) influencent fortement ce résultat. Dans les autres pays à revenu faible ou intermédiaire, le financement par les donateurs internationaux reste critique. Cet indicateur mesure également le niveau d'engagement financier du gouvernement national pour la TB.</p>																		
<p>Utilisation et visualisation des données</p>	<p>Le pourcentage du budget TB devant être financé par des sources nationales peut être analysé comme une tendance au cours du temps, soit en isolation, soit par comparaison aux cibles nationales et/ou internationales, notamment le budget total nécessaire pour financer un plan stratégique national. En effet, une comparaison entre le budget total nécessaire (<i>budget_tot</i>) et le montant attendu (<i>cf_tot_sources</i>) permettra de calculer le déficit budgétaire à prendre en compte par le PNLT, et ainsi permettre la mobilisation des ressources nationales voulues pour combler ce déficit.</p> <p>En outre, les fonds attendus ou prévus au budget peuvent être comparés aux fonds reçus ou déboursés pour mettre en évidence les écarts d'utilisation du financement national, au cours d'une année ou d'un cycle budgétaire, ou comme tendance au cours du temps. Par conséquent, l'analyse de la tendance générale du financement reçu de sources nationales, dont les prêts (en dollars américains) [<i>rcvd_tot_domestic</i>] en pourcentage du financement attendu de sources nationales, dont les prêts (en dollars américains) [<i>cf_tot_domestic</i>] peut expliquer les raisons du déficit chronique que le pays doit surmonter pour honorer son engagement envers le PNLT. Ceci peut être évalué, dans le contexte du déficit budgétaire global/de la surbudgétisation, en comparant le financement total reçu pour l'ensemble des postes budgétaires (en dollars américains) [<i>rcvd_tot</i>] et le budget total requis (en dollars américains) [<i>budget_tot</i>].</p> <p>Des exemples pouvant être utilisés pour présenter cet indicateur sont fournis ci-dessous.</p> <div data-bbox="415 1251 1455 1850" data-label="Figure"> <p>The chart displays the expected and budgeted funding for TB control, categorized by source (Domestic and Other) for the years 2018 and 2019. The y-axis represents funding in millions of US dollars, ranging from 0 to 30. The x-axis shows the year and the category (Expected or Budgeted). Domestic funding is shown in dark blue, and Other funding is shown in light green.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Catégorie</th> <th>Domestic (en millions)</th> <th>Other (en millions)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2018</td> <td>Expected</td> <td>~8.5</td> <td>~19.5</td> </tr> <tr> <td>Budgeted</td> <td>~8.0</td> <td>~19.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2019</td> <td>Expected</td> <td>~6.5</td> <td>~18.5</td> </tr> <tr> <td>Budgeted</td> <td>~9.5</td> <td>~17.5</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Année	Catégorie	Domestic (en millions)	Other (en millions)	2018	Expected	~8.5	~19.5	Budgeted	~8.0	~19.0	2019	Expected	~6.5	~18.5	Budgeted	~9.5	~17.5
Année	Catégorie	Domestic (en millions)	Other (en millions)																
2018	Expected	~8.5	~19.5																
	Budgeted	~8.0	~19.0																
2019	Expected	~6.5	~18.5																
	Budgeted	~9.5	~17.5																

Financement attendu vs reçu pour la lutte contre la TB, 2011 – 2020



Bibliographie pour les fiches de référence des indicateurs

Dodd P.J., Gardiner E., Coghlan R., & Seddon J.A. (2014). Burden of Childhood Tuberculosis in 22 High-Burden Countries: A Mathematical Modelling Study. *Lancet Glob Health*, 2014;2(8):e453-9. Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103518>, consulté le 20 août 2019.

Falzon, D., Mirzayev, F., Wares, F., Garcia Baena, I., Zignol, M., Linh, N., et. al. (2015). Multidrug-resistant tuberculosis around the world: What progress has been made? *The European Respiratory Journal*, 45 (1):150-60. Extrait de <https://doi.org/10.1183/09031936.00101814>

international Union against Tuberculosis and Lung Disease & Organisation mondiale de la Santé (OMS). (n.d.). Module 1 : Epidemiology of Childhood TB. Extrait de https://www.who.int/tb/challenges/ChildhoodTB_section1.pdf?ua=1

Mngomezulu, N., Cameron, D., Olorunju, S., Luthuli, T., Dunbar, R., & Naidoo P. (2015). Reasons for the low bacteriological coverage of tuberculosis reported in Mpumalanga Province, South Africa. *Public Health Action*, 2015; 5(2). Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487486/#!po=79.4118>

Stop TB Partnership. (n.d.). Improving Tuberculosis Case Detection: A compendium of TB REACH case studies, lessons learned and a monitoring and evaluation framework. Genève, Suisse : Stop TB Partnership. Extrait de http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/technical/TB_Case_Studies.pdf

Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID). (2015). National Action Plan for Combating Multidrug-Resistant Tuberculosis: Year 1 Report. Washington, DC, USA: USAID. Extrait de <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/NAP-for-Combating-MDR-TB-Year-One-Report-508-v10.pdf>

Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID). (2018). USAID Global Accelerator to End TB: Accelerating Action on TB Towards Achieving 40x22. Washington, DC, USA: USAID. Extrait de <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/resources/news-and-updates/global-accelerator-end-tb>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2004). Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs. WHO/HTM/TB/2004.344. Genève, Suisse : OMS. Extrait de https://www.who.int/tb/publications/tb_compendium_of_indicators/en/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). Understanding and Using TB Data. Genève, Suisse : OMS. Extrait de https://www.who.int/tb/publications/understanding_and_using_tb_data/en/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). Framework of Indicators and Targets for Laboratory Strengthening under the End TB Strategy. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://www.who.int/tb/publications/labindicators/en/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for TB Program Managers. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://www.who.int/who-documents-detail/analysis-and-use-of-health-facility-data-guidance-for-tuberculosis-programme-managers>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). Engaging private healthcare providers in TB care and prevention: A landscape analysis. WHO/CDS/TB/2018.33. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMLandscapeAnalysis.pdf>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). Roadmap towards ending TB in children and adolescents, second edition. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274374/9789241514668-eng.pdf?ua=1>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020). Definitions and Reporting Framework for Tuberculosis; 2013 revision, updated December 2014 and January 2020. WHO/HTM/TB/2013.2. Extrait de <https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020). WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1—Prevention: Tuberculosis Preventive Treatment. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (n.d.). Contact investigation: TB detection and diagnosis. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/contact-investigation/en/>

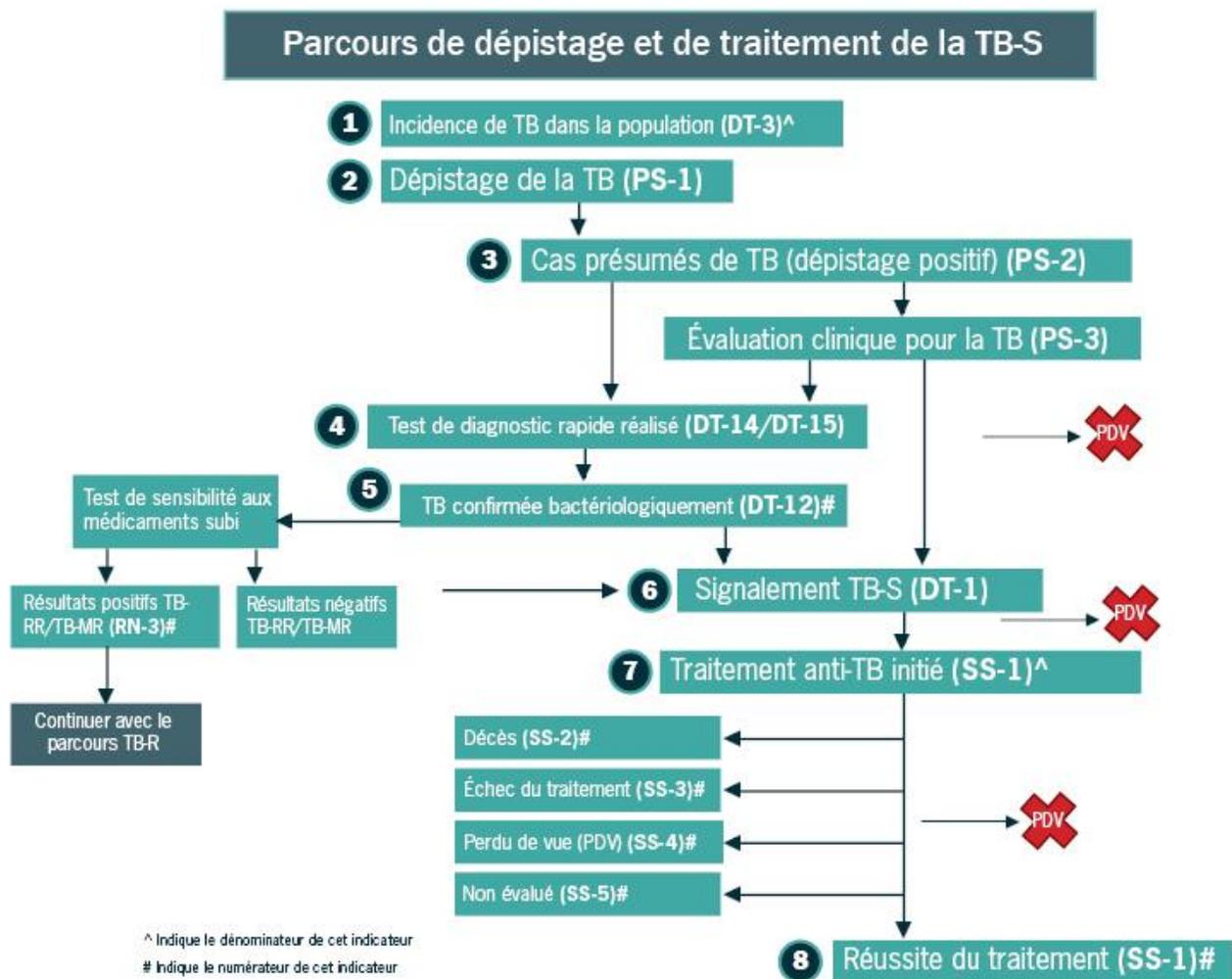
Organisation mondiale de la Santé (OMS). (n.d.). Global Health Observer (GHO) Data; WHO Indicator Metadata Registry. Genève, Suisse. Extrait de https://www.who.int/gho/indicator_registry/en/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (n.d.). TB Case Detection Rate. Genève, Suisse : OMS. Extrait de http://origin.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_92_tb_detection.pdf

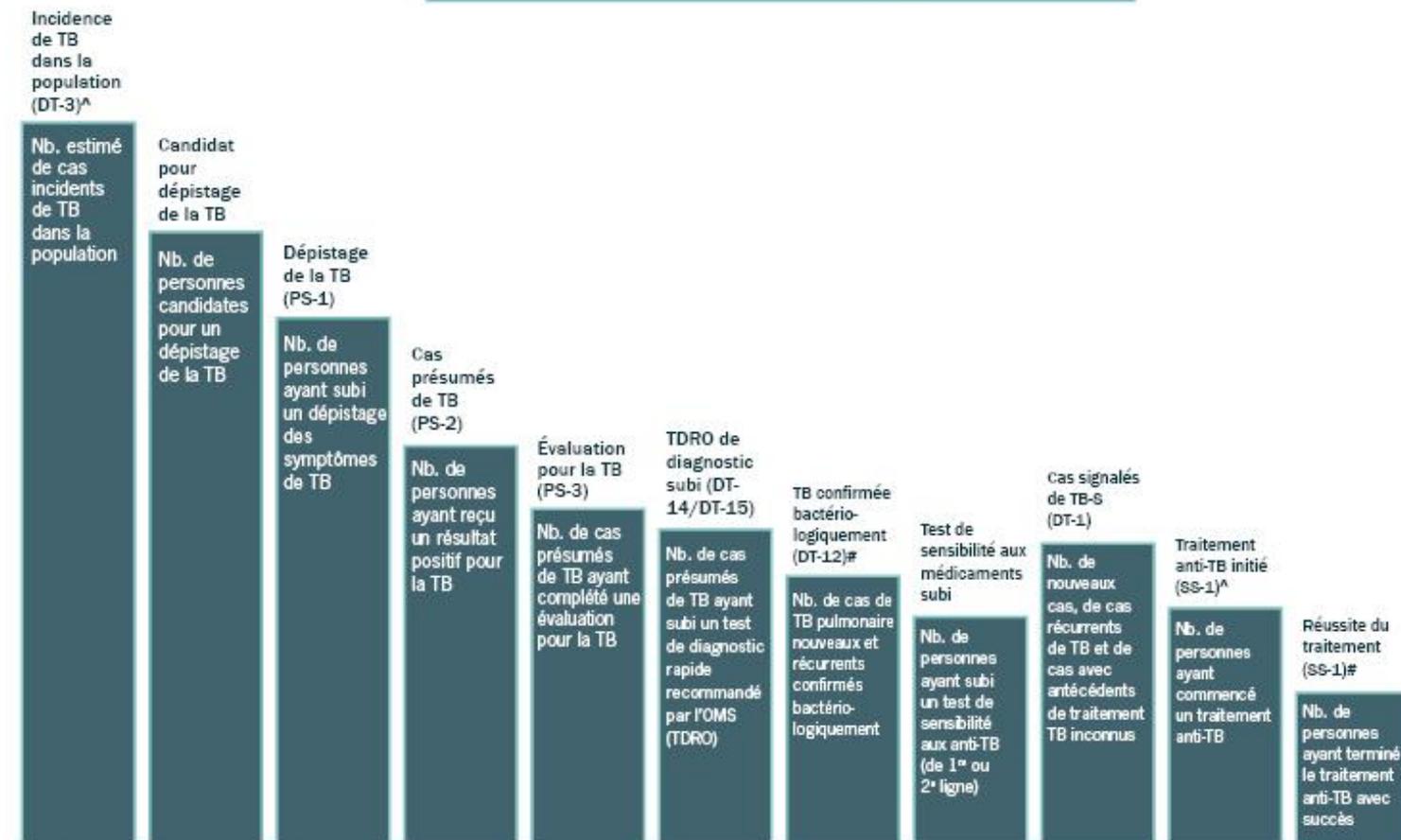
Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2020. WHO Operational Handbook on Tuberculosis: Module 1 : Traitement préventif de la tuberculose. Genève, Suisse : OMS. Extrait de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>

Annexe 2. Cascades et parcours des patients

Les cascades et parcours des patients peuvent être établis à partir des indicateurs définis dans le PBMEF.



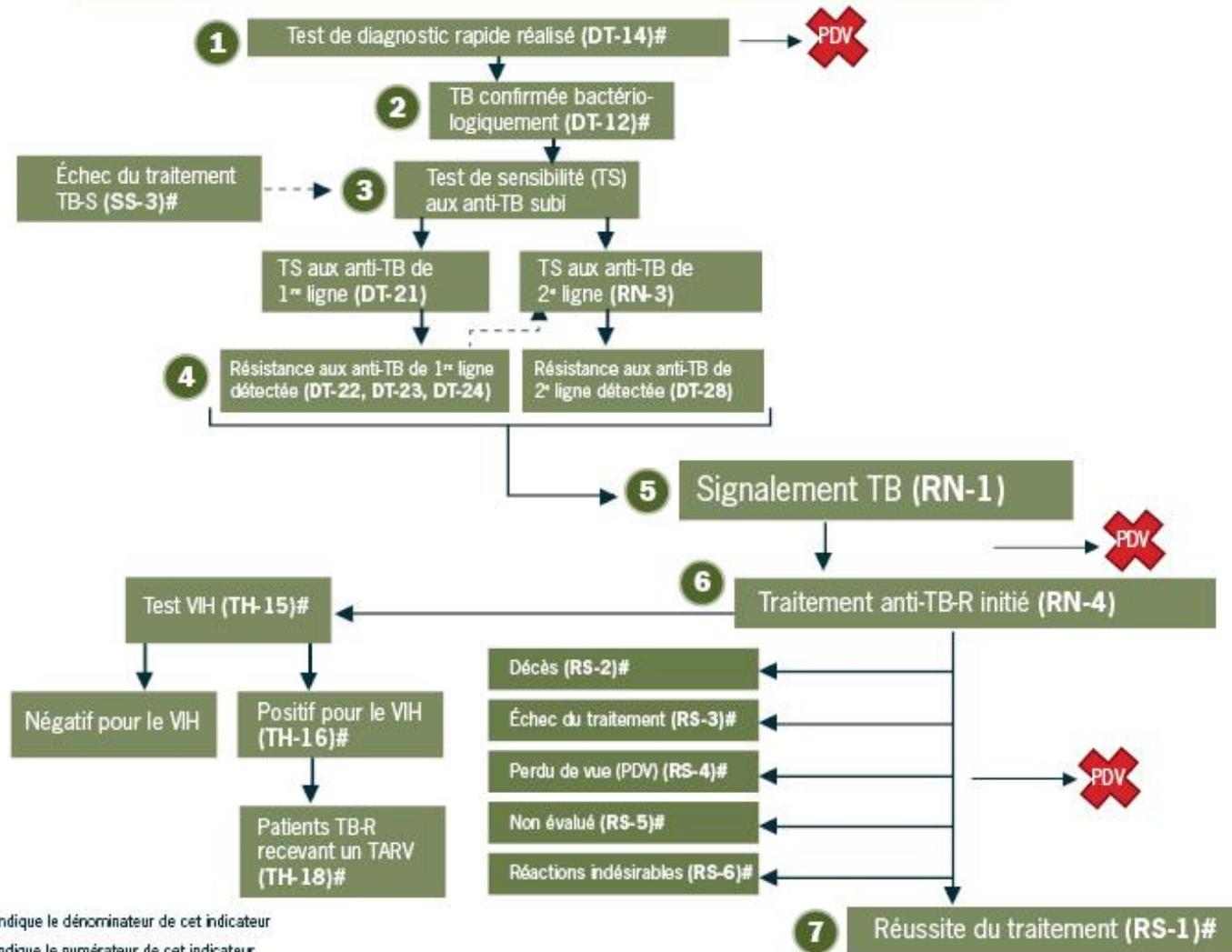
Cascade de traitement pour la TB-S



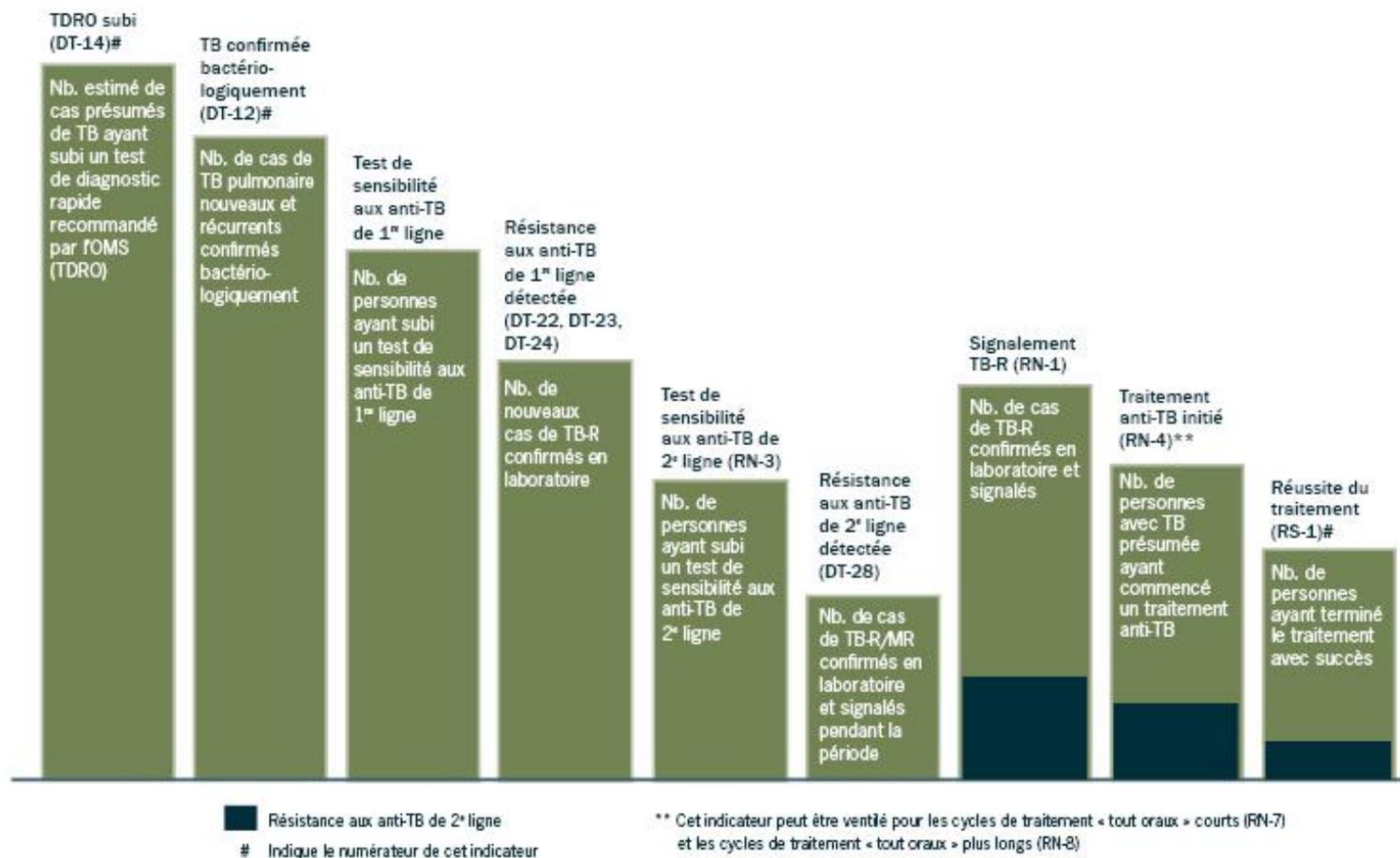
[^] Indique le dénominateur de cet indicateur

[#] Indique le numérateur de cet indicateur

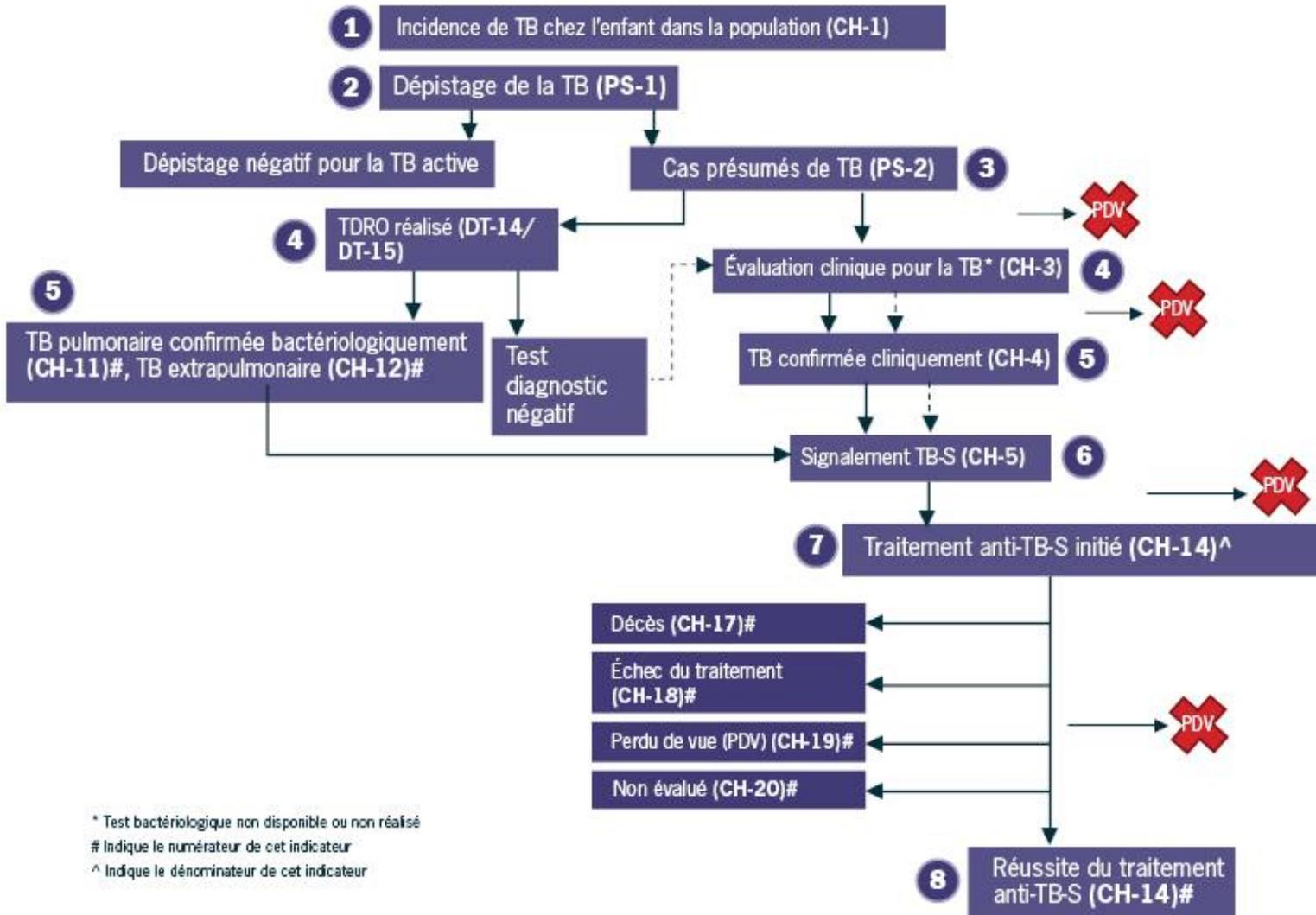
Parcours de dépistage et traitement de la TB-R



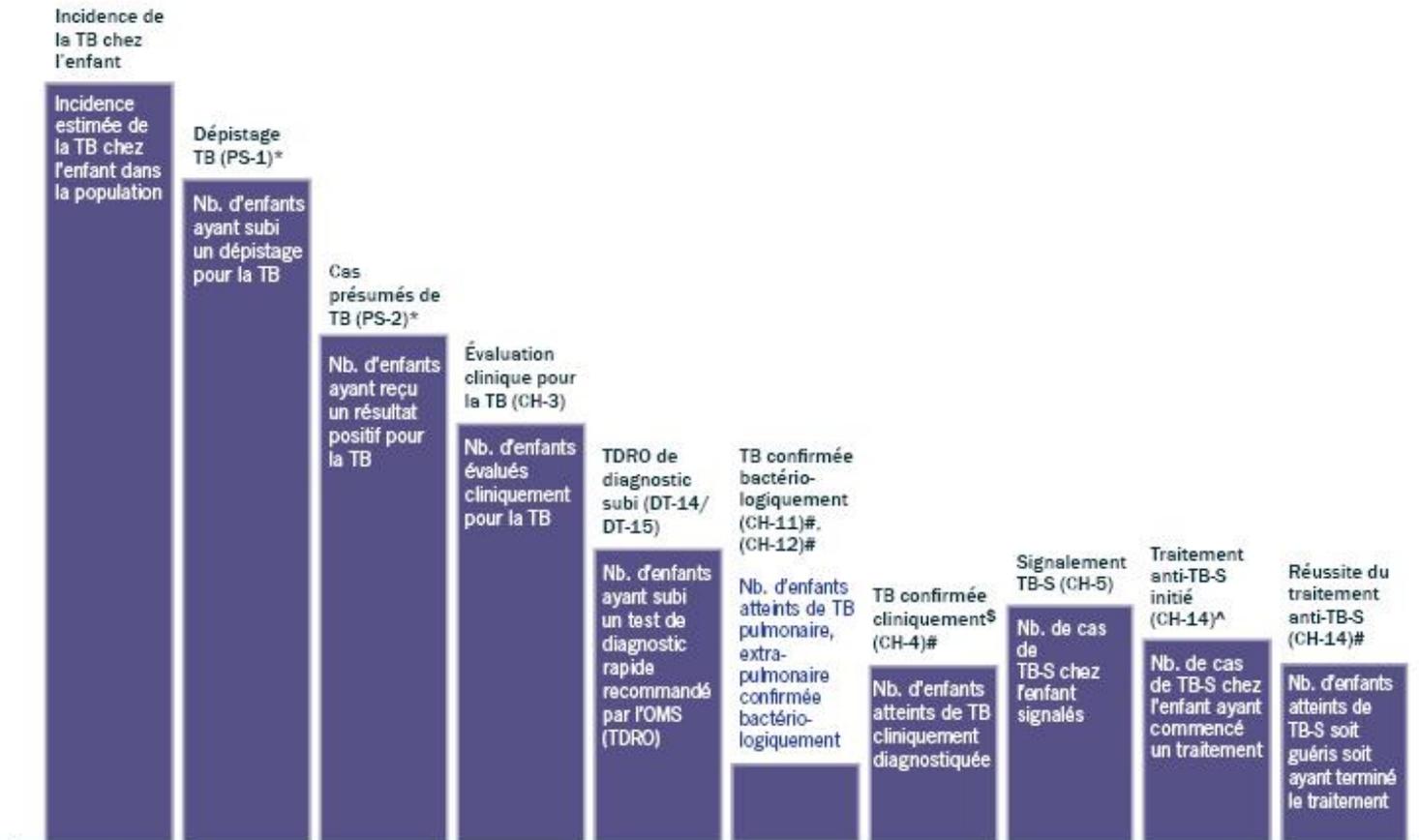
Cascade de traitement pour la TB-R



Parcours de dépistage, diagnostic et traitement de la TB-S chez l'enfant



Cascade de traitement pour la TB-S chez l'enfant



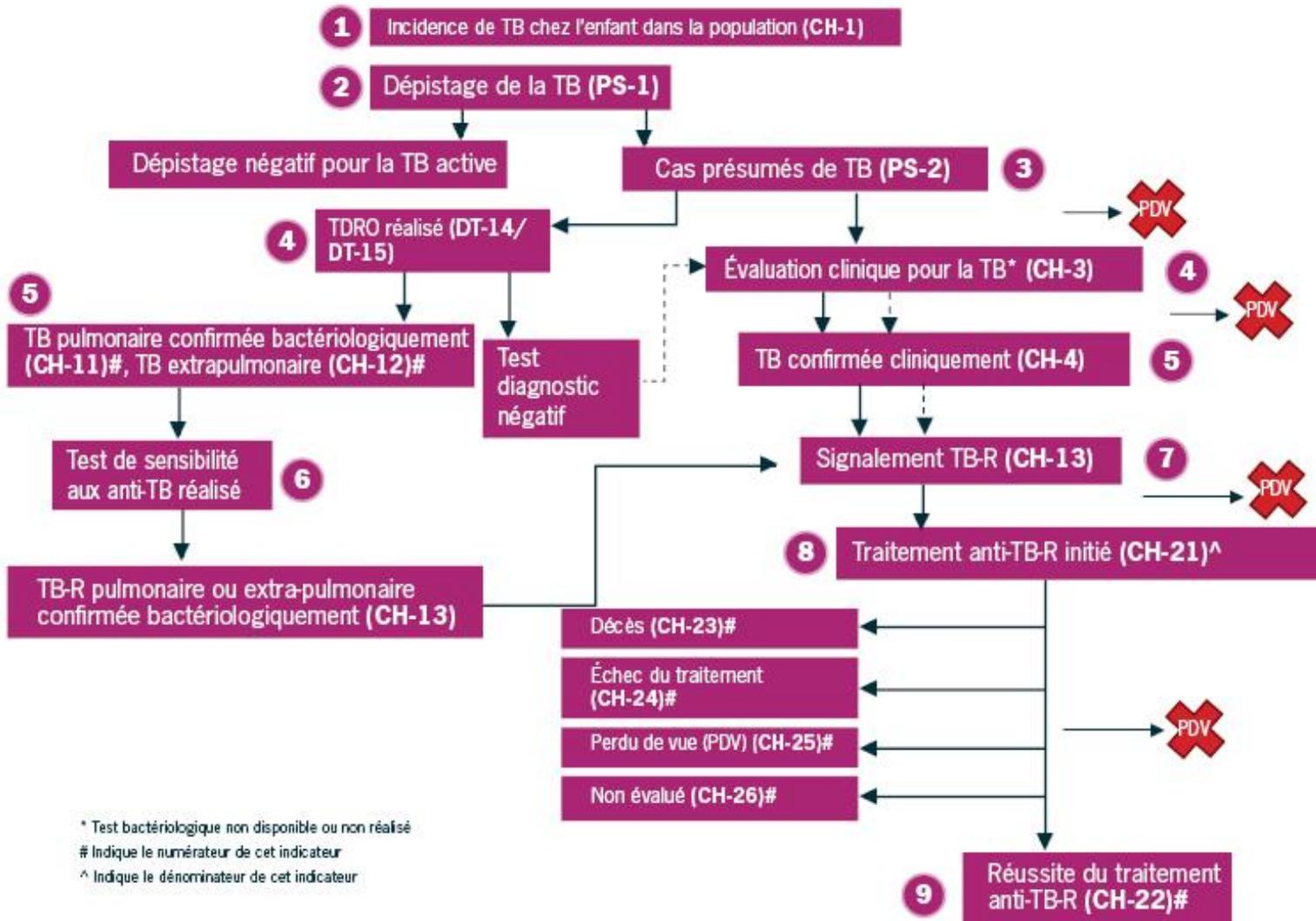
* Cet indicateur peut être ventilé par le nombre de cas de TB chez l'enfant

Indique le numérateur de cet indicateur

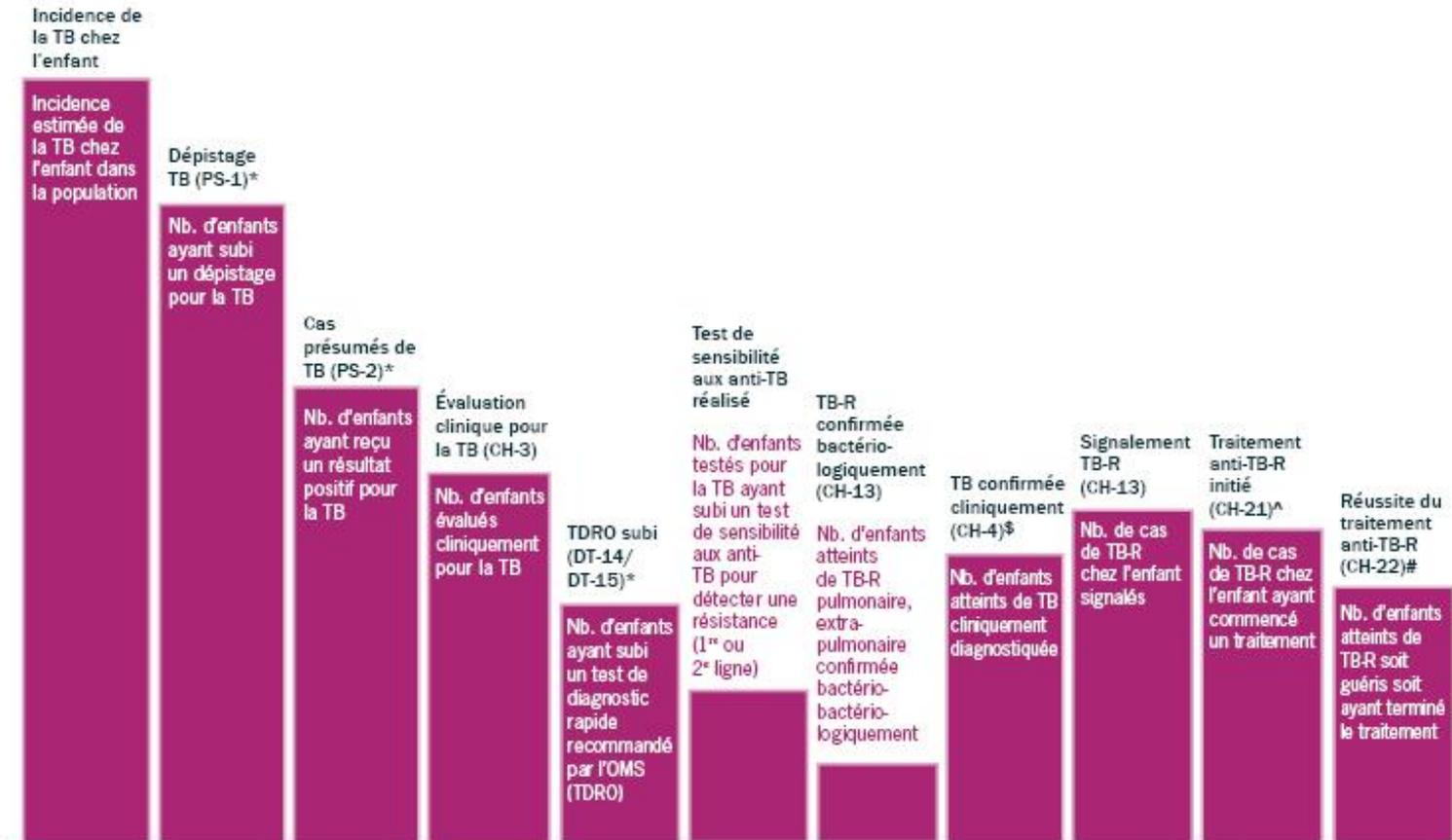
^ Indique le dénominateur de cet indicateur

§ Lorsque le test de diagnostic/TDRO n'est pas disponible ou est négatif et que la TB reste probable

Parcours de dépistage, diagnostic et traitement de la TB-R chez l'enfant



Cascade de traitement pour la TB-R chez l'enfant



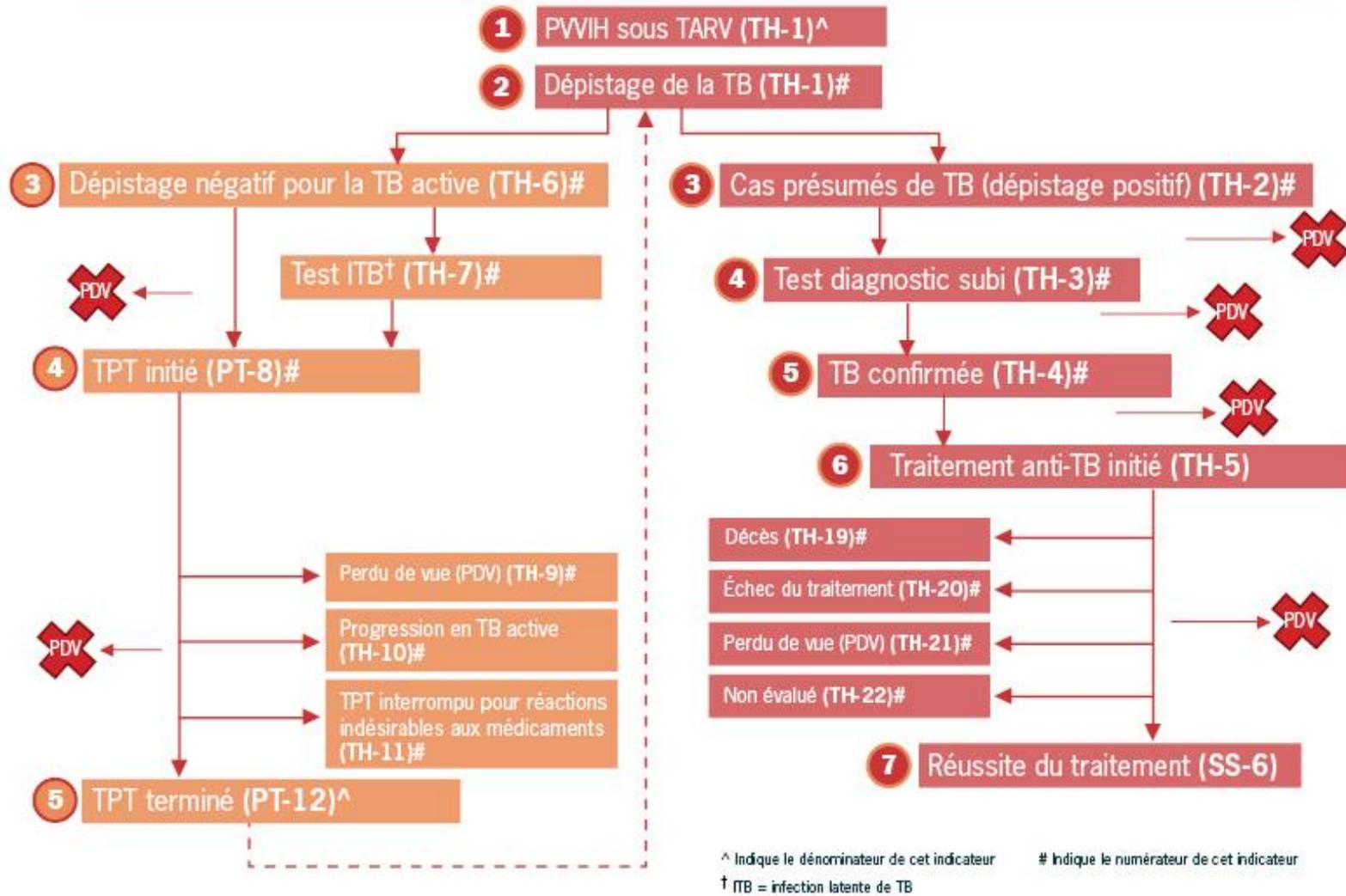
* Cet indicateur peut être ventilé par le nombre de cas de TB chez l'enfant

Indique le numérateur de cet indicateur

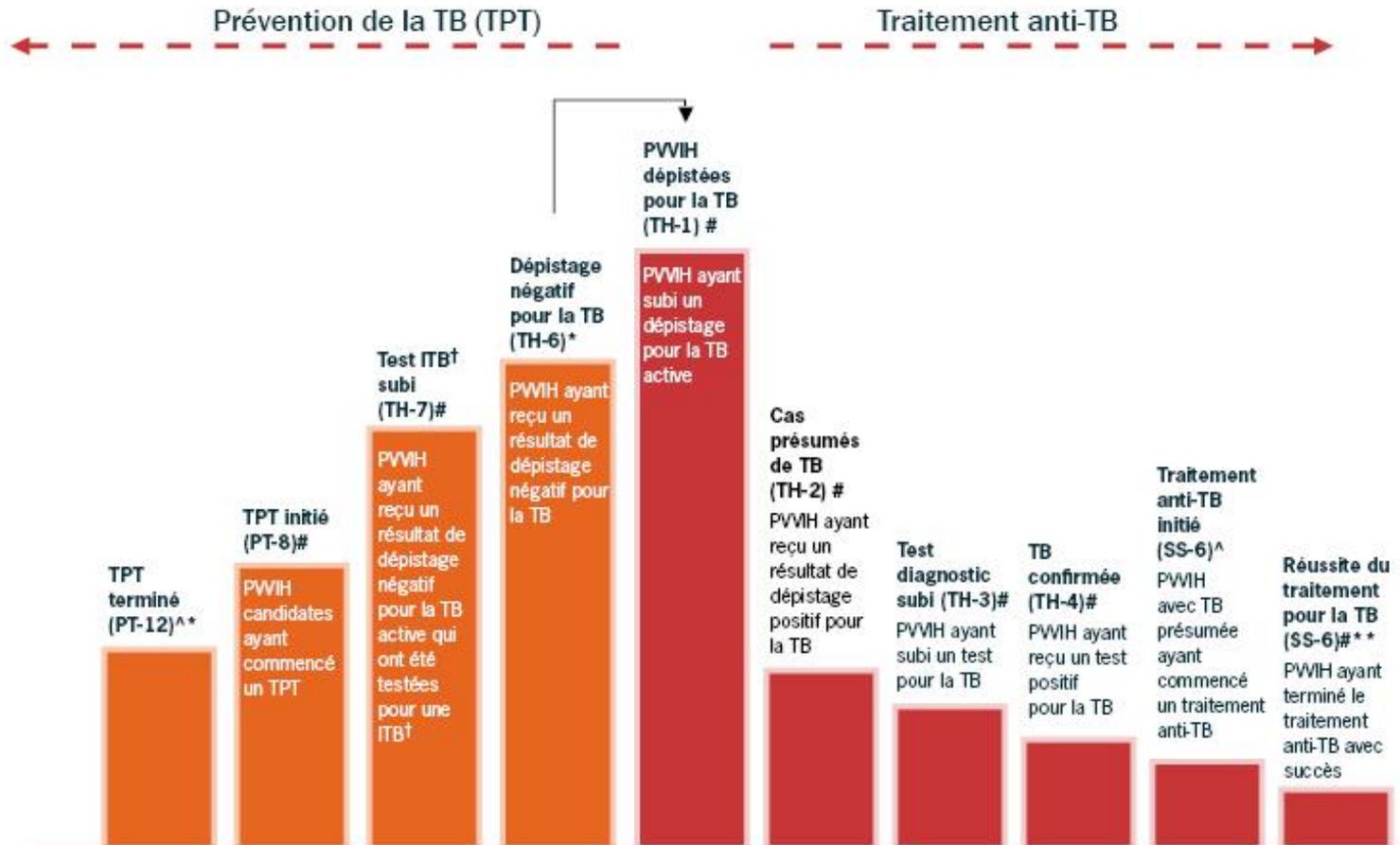
^ Indique le dénominateur de cet indicateur

§ Lorsque le test de diagnostic/TDRO n'est pas disponible ou est négatif et que la TB reste probable

Parcours des patients co-infectés par VIH/TB (Dépistage de la TB chez les PVIH)



Cascade de co-infection TB/VIH



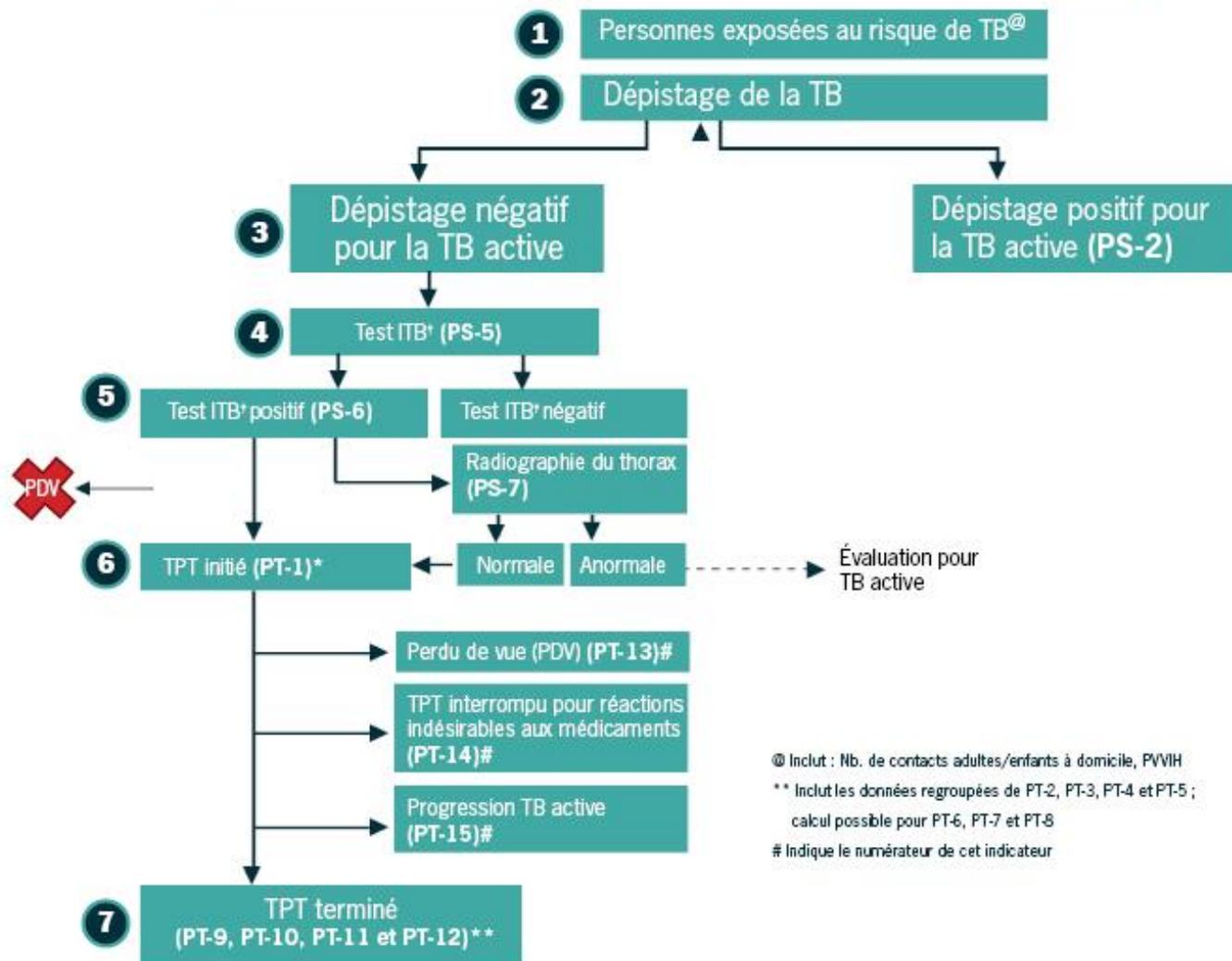
*Les indicateurs incluront aussi les PWIH n'ayant pas terminé le TPT car elles sont perdues de vue (TH-9), elles ont progressé vers une TB active (TH-10) ou le TPT a été interrompu pour cause de réactions indésirables aux médicaments (TH-11).

[†] ITB = infection latente de TB [^] Indique le dénominateur de cet indicateur

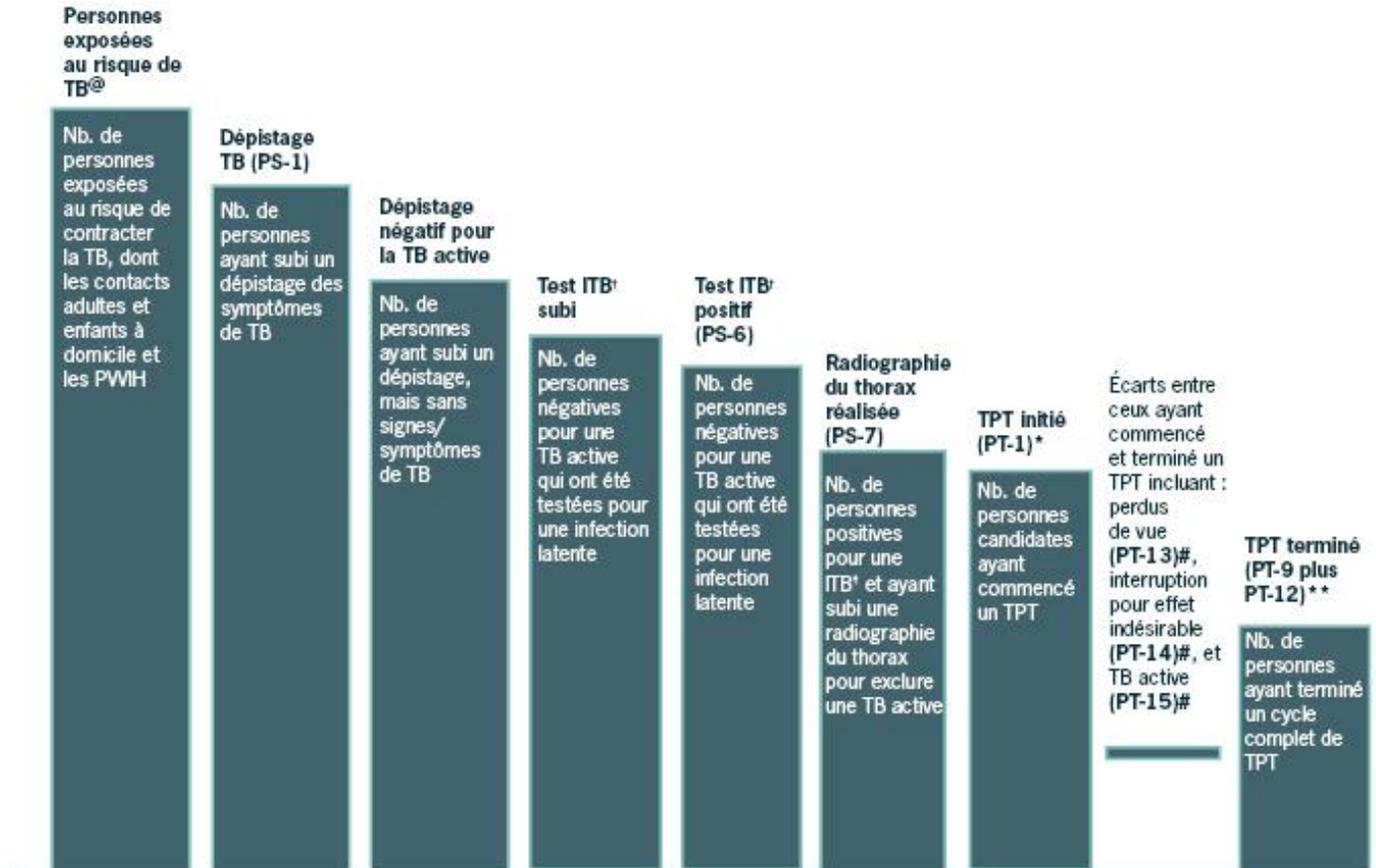
** Les indicateurs incluront aussi les PWIH n'ayant pas terminé le traitement anti-TB car elles sont décédées (TH-19), en échec du traitement (TH-20), perdues de vue (TH-21) ou non évaluées (TH-22).

[#] Indique le numérateur de cet indicateur

Parcours de traitement préventif de la TB (TPT)



Cascade de traitement préventif de la TB (TPT)



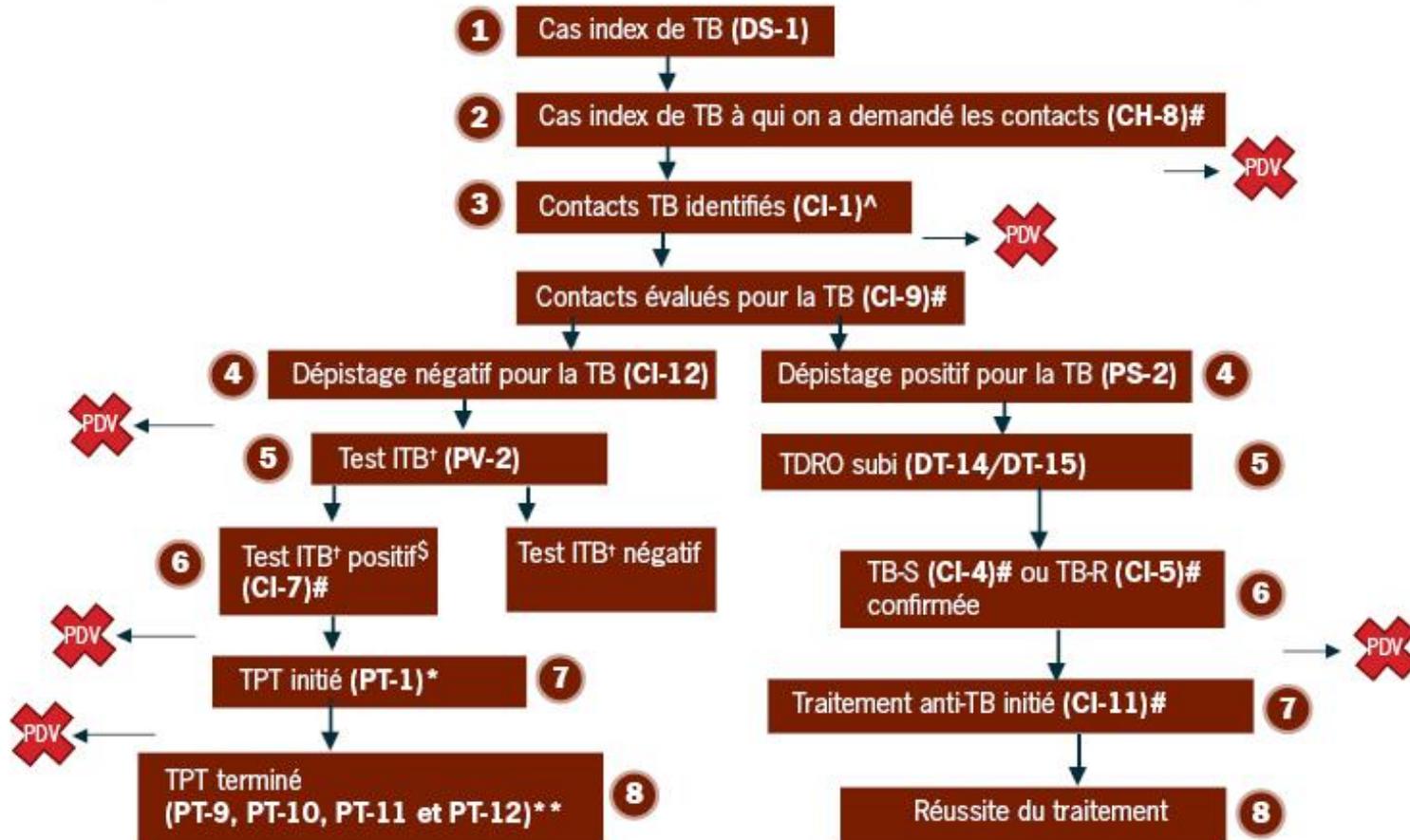
* Cet indicateur peut être ventilé par contacts à domicile enfants < 5 ans (PT-3), contacts à domicile (adultes et enfants > 5 ans) (PT-4) et PWIH (PT-5)

** PT-9 peut être ventilé par contacts à domicile (enfants < 5 ans) (PT-10) et contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) (PT-11)

Indique le numérateur de cet indicateur

Ⓞ Inclut les contacts adultes/enfants à domicile, PWIH

Parcours des enquêtes sur les contacts (CI)



* Inclut : Nb. de contacts adultes/enfants à domicile, PVMH

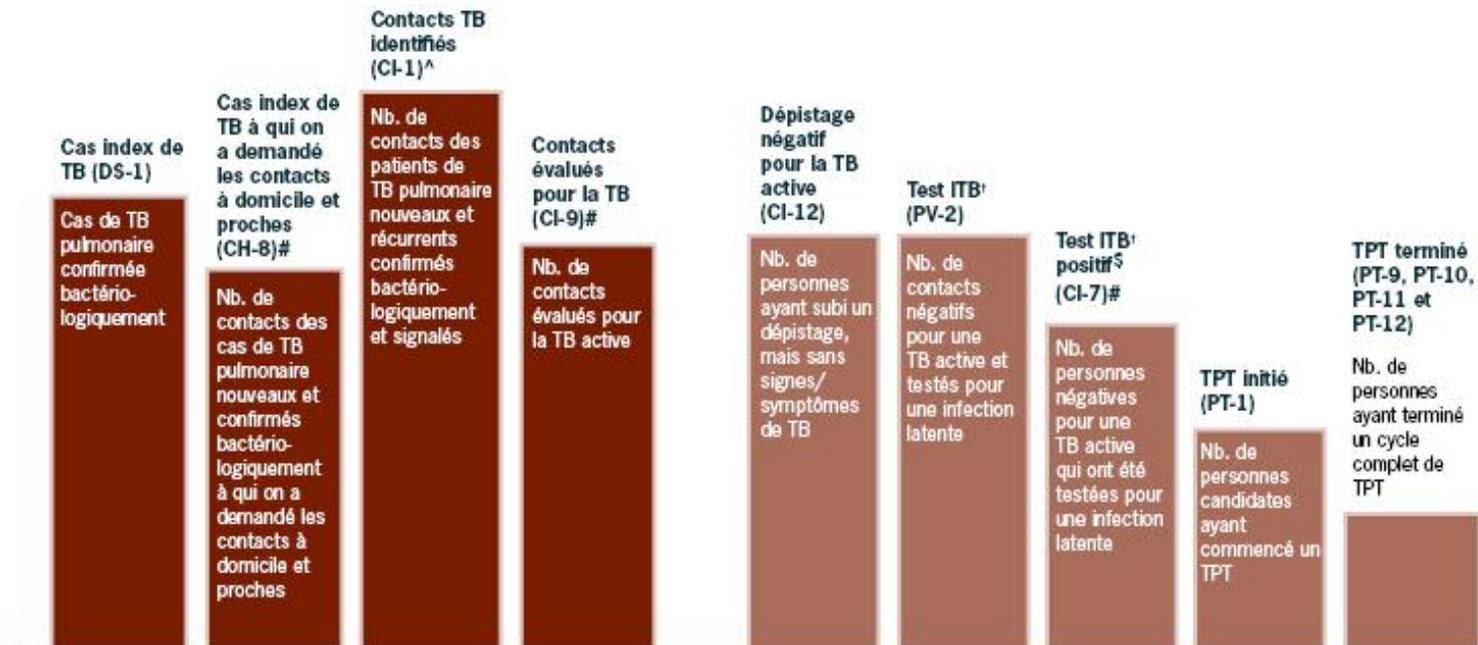
** Inclut les données regroupées de PT-2, PT-3, PT-4 et PT-5 ; calcul possible pour PT-6, PT-7 et PT-8

Indique le numérateur de cet indicateur

^ Indique le dénominateur de cet indicateur

§ Dans certains pays, les personnes positives pour une ITB⁺ peuvent également subir une radiographie du thorax pour exclure une TB active, selon les consignes de dépistage

Cascade de soins pour les enquêtes sur les contacts Contacts négatifs pour une TB active

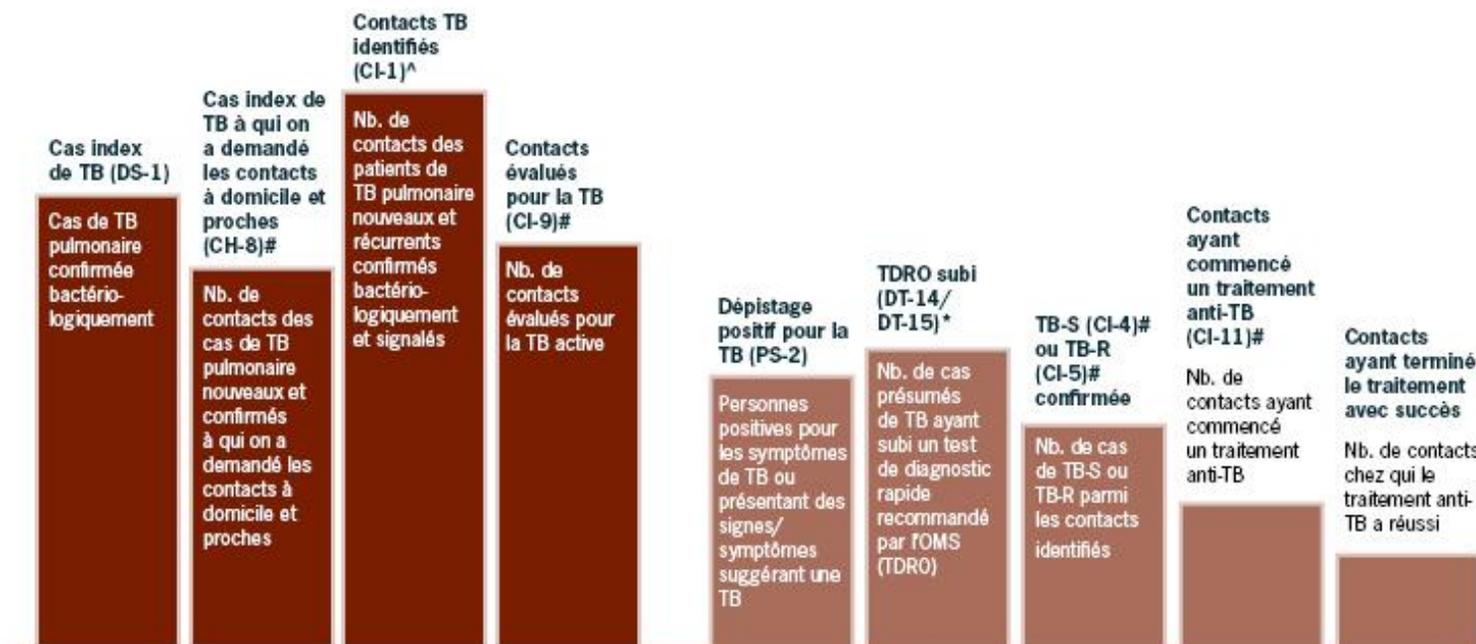


** Inclut les données regroupées de PT-2, PT-3, PT-4 et PT-5 ; calcul possible pour PT-6, PT-7 et PT-8

Indique le numérateur de cet indicateur

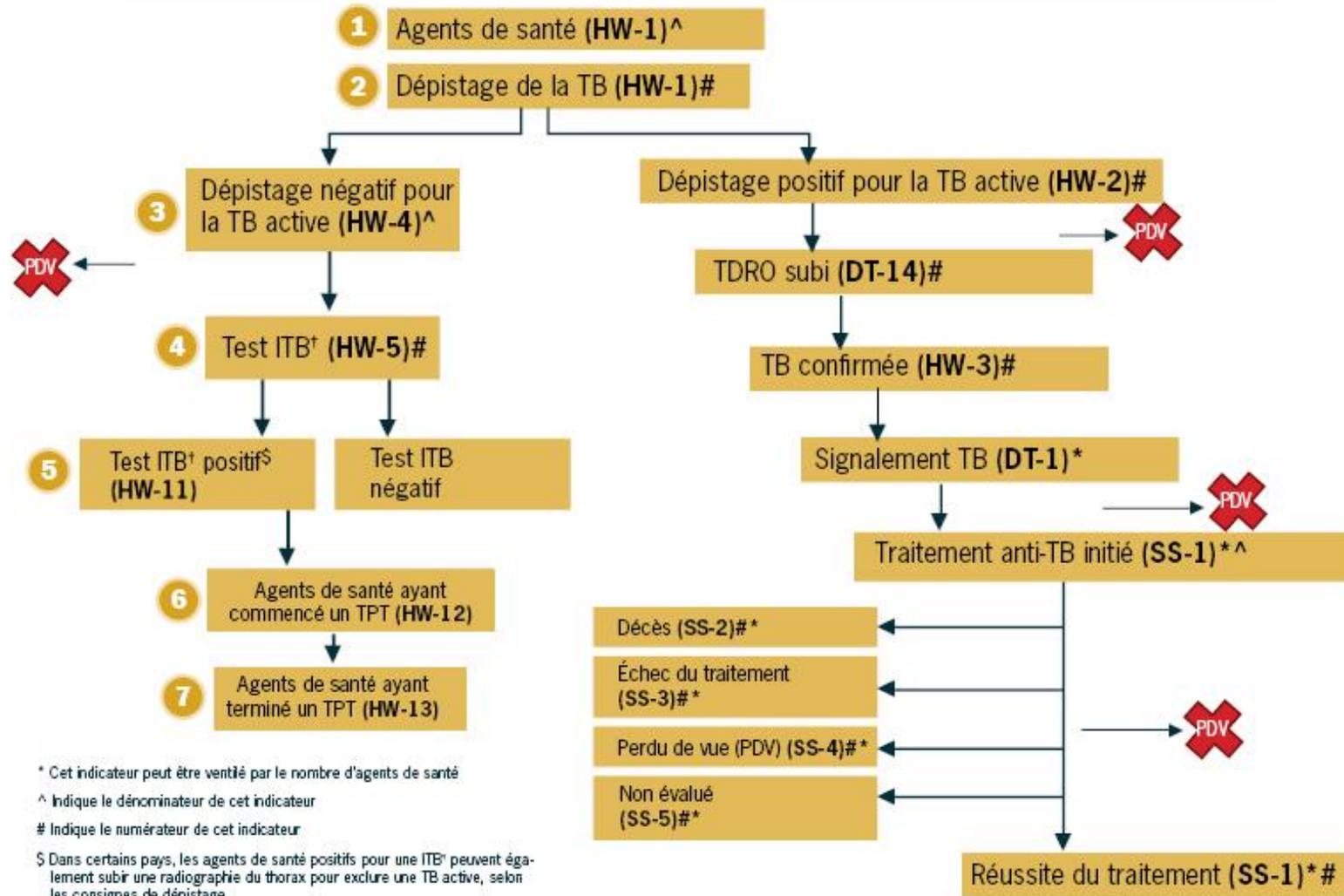
^ Indique le dénominateur de cet indicateur

Cascade de soins pour les enquêtes sur les contacts Contacts positifs pour une TB active

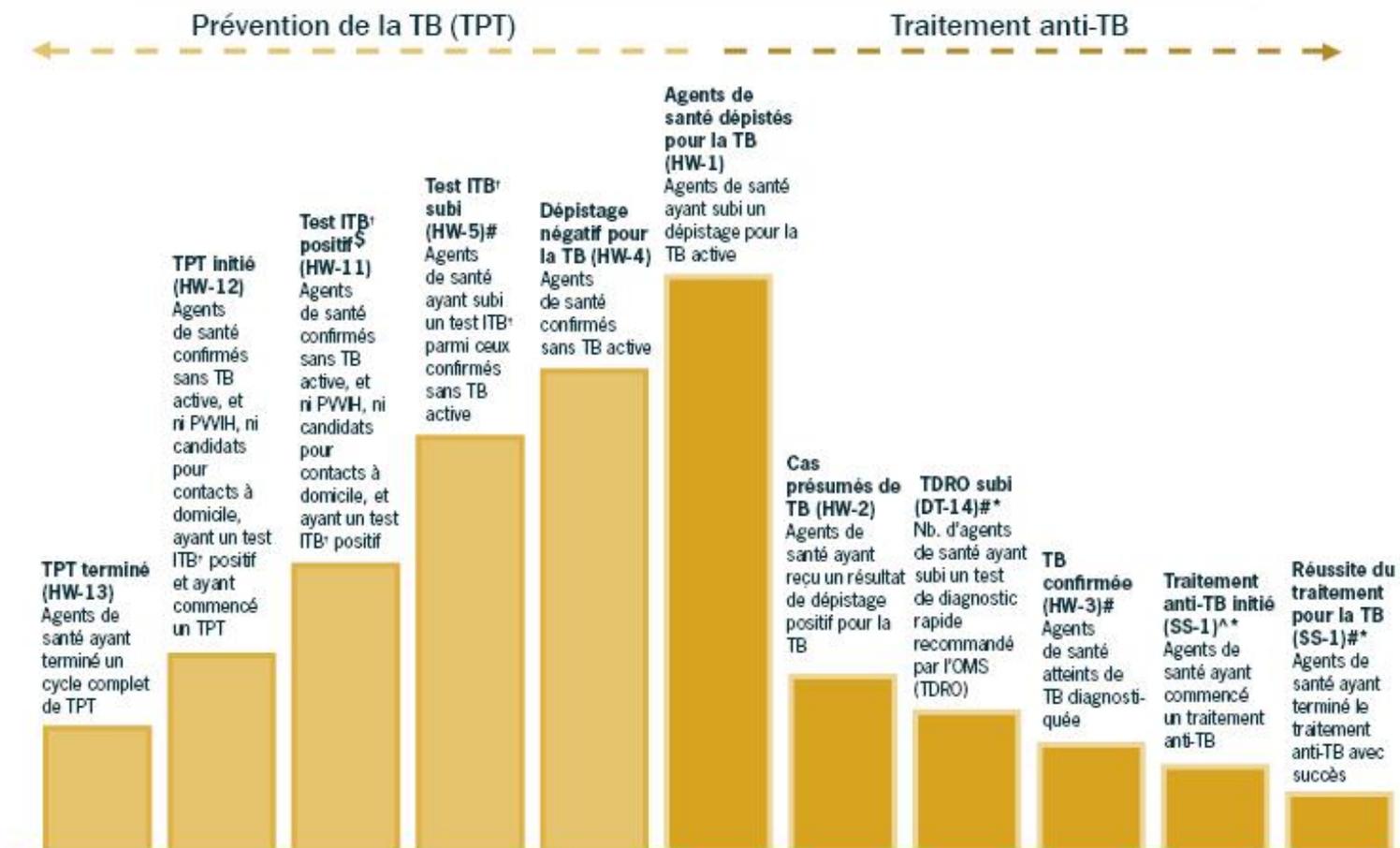


Indique le numérateur de cet indicateur
 ^ Indique le dénominateur de cet indicateur
 * Cet indicateur peut être ventilé par le nombre

Parcours de dépistage et traitement de la TB-R chez les agents de santé



Cascade de dépistage de la TB chez les agents de santé



* Cet indicateur peut être ventilé par le nombre d'agents de santé

[^] Indique le dénominateur de cet indicateur

[#] Indique le numérateur de cet indicateur

[§] Dans certains pays, les agents de santé positifs pour une ITB⁺ peuvent également subir une radiographie du thorax pour exclure une TB active, selon les consignes de dépistage

Annexe 3. Matrice d'indicateurs principaux et supplémentaires

Niveau I : Indicateurs principaux

Tableau 2. Indicateurs principaux de la TB

INDICATEURS PRINCIPAUX	Réf. ¹⁵	Nom	Définition	Commentaires	Groupes d'indicateurs correspondants
APPROCHE Augmenter le signalement de cas de TB-S et de TB-R	DT-3	Taux de détection de la TB ou couverture du traitement de la TB	Pourcentage de cas de tuberculose (TB), nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors d'une année de signalement, par rapport au nombre estimé de cas de TB la même année.	Indicateur standard de l'OMS	Détection de la TB (inclut les groupes d'intérêt particulier) (DT) Cas présumés de TB (PS) Recherche active des cas (AF) TB/VIH (TH) (remarque : <i>TB/VIH recoupe plusieurs groupes d'indicateurs principaux</i>)
	DT-12	Couverture du diagnostic bactériologique (TB pulmonaire)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB parmi les cas de TB pulmonaire nouveaux et récurrents signalés au cours de la période de signalement.	Indicateur standard de l'OMS	Détection de la TB (DT)
	CH-5	Signalement de la TB chez l'enfant	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), qui ont été signalés lors d'une année de signalement	Indicateur standard de l'OMS	TB chez l'enfant (CH)
	RN-1	Signalement des cas de TB résistants aux médicaments	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement.	Indicateur standard de l'OMS	Signalement de la TB-R (RN)
	CI-1	Couverture des enquêtes sur les contacts	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont été évalués à la recherche d'une TB active et d'une ITB, parmi les candidats, exprimé en pourcentage.	Indicateur standard de l'OMS (nouveau)	Enquêtes sur les contacts(CI)
	PR-1	Signalement de la TB dans le secteur privé	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, signalés par les prestataires du secteur privé hors PNLT au cours de l'année de signalement.	Indicateur standard de l'OMS	Secteur privé(PR)
SOINS Taux élevé de réussite du traitement de la	SS-1	Taux de réussite du traitement de la TB	Pourcentage de cas de TB traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les cas de TB (nouveaux et récurrents) signalés	Indicateur standard de l'OMS	Taux de réussite du traitement de la TB-S (SS)

¹⁵ DT : détection de la TB ; CH : TB chez l'enfant ; RN : TB résistante aux médicaments ; CI : Enquêtes sur les contacts ; PS : Cas présumés de TB ; PR : Secteur privé ; ACF : Recherche active des cas ; SS : Taux de réussite du traitement de la TB sensible aux médicaments ; TH : TB/VIH ; RS : Taux de réussite du traitement de la TB résistante aux médicaments ; PT : Traitement préventif de la TB ; PT : Prévention ; HW : dépistage par un agent de santé ; SN : Pérennité

TB-S et de la TB-R			aux autorités sanitaires nationales au cours d'une période spécifiée.		
	RS-1	Taux de réussite du traitement de la TB résistante aux médicaments	Pourcentage de cas de TB-R traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours d'une période spécifiée.	Indicateur standard de l'OMS	Taux de réussite du traitement de la TB-R (RS)
PREVENTION Prévention de la transmission et du développement de la TB	PT-1	Couverture du TPT	Nb. de contacts à domicile et de PVVIH éligibles ayant commencé un traitement préventif, incluant : (1) contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement ; (2) PVVIH recevant des soins pour le VIH	Indicateur standard de l'OMS	Traitement préventif de la TB (PT) Prévention (PV) Dépistage chez les agents de santé (HW)
SOUTIEN	SN-1	Financement pour la TB provenant de sources nationales	Pourcentage du budget NTP devant être financé par des sources nationales	Indicateur standard de l'OMS	Pérennité (SN)

Niveau II : Indicateurs supplémentaires

Lien aux indicateurs du tableau 3, par domaine technique

1. [Indicateurs de recherche active des cas \(AF\)](#)
2. [Indicateurs d'enquêtes sur les contacts \(CI\)](#)
3. [Indicateurs de cas présumés de TB \(PS\)](#)
4. [Indicateurs de détection de la TB \(DT\)](#)
5. [Signalements de la TB résistante aux médicaments \(RN\)](#)
6. [TB chez l'enfant \(CH\)](#)
7. [Indicateurs du secteur privé \(PR\)](#)
8. [Indicateurs du taux de réussite du traitement de la TB \(SS\)](#)
9. [Indicateurs du taux de réussite du traitement de la TB résistante aux médicaments \(RS\)](#)
10. [Indicateurs de TB/VIH \(TH\)](#)
11. [Indicateurs du traitement préventif de la TB \(PT\)](#)
12. [Indicateurs de prévention \(PV\)](#)
13. [Indicateurs de dépistage de la TB chez les agents de santé \(HW\)](#)
14. [Indicateurs de pérennité \(SN\)](#)

Tableau 3. Liste complète des indicateurs

INDICATEURS DE RECHERCHE ACTIVE DES CAS (AF)

Remarque :

- * Pour TPT, reportez-vous aux Indicateurs du traitement préventif de la TB (PT)
- * Tous les pourcentages sont calculés ainsi : (Numérateur/Dénominateur) x 100
- * Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
AF-1	Nombre de personnes éligibles pour le dépistage	<p>Nombre estimé de personnes dans le groupe de risque défini au cours de la période de signalement.</p> <p><i>L'identification de la population cible doit reposer sur les groupes de risque. Un groupe de risque est tout groupe de personnes dans lequel la prévalence ou l'incidence de TB est significativement plus élevée que dans la population générale. Ces groupes de risque peuvent représenter les personnes vivant dans les bidonvilles urbains, les régions éloignées et difficiles d'accès, les PVVIH, les professionnels du sexe, les prisonniers, les agents de santé (AS), les mineurs, etc.</i></p> <p><i>Ces informations peuvent être recueillies à partir des données de recensement, des enquêtes sur la prévalence, des statistiques gouvernementales, des études spéciales, etc.</i></p>	Nombre estimé de personnes dans le groupe de risque défini au cours de la période de signalement	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
AF-2	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB	<p>Nombre de personnes ayant subi une procédure de dépistage visant à identifier les personnes plus susceptibles d'être atteintes de TB active au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Des exemples de procédures de dépistage sont les questionnaires sur les symptômes liés à la TB ainsi que les radiographies du thorax.</i></p> <p><i>Cet indicateur doit être ventilé par âge, sexe, méthode de dépistage (symptômes uniquement ou radiographie du thorax) et lieu où le dépistage est mené (dans un centre de santé ou non).</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB au cours de la période de signalement	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> - Âge - Sexe - Méthode de dépistage (symptômes uniquement, radiographie) - Lieu où le dépistage est mené (dans un centre de santé ou non) 	
AF-3	Couverture du dépistage dans les groupes de risque	<p>Pourcentage de personnes ayant subi un dépistage de la TB parmi le nombre estimé de personnes dans le groupe de risque défini au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Cet indicateur mesure à quel point l'activité de dépistage a atteint les personnes qui doivent en bénéficier.</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB au cours de la période de signalement (AF-2)	Nombre estimé de personnes dans le groupe de risque défini au cours de la période de signalement (AF-1)		Calculé en divisant l'indicateur AF-2 par AF-1
AF-4	Nombre de cas présumés de TB identifiés	<p>Nombre de cas présumés de TB identifiés au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Nombre de personnes ayant reçu un résultat de dépistage positif et soupçonnées d'être atteintes de la TB, que l'on appelle cas présumés de TB, au cours de la période de signalement ; ces personnes doivent subir une évaluation diagnostique.</i></p>	Nombre de cas présumés de TB identifiés au cours de la période de signalement	Sans objet	Âge, sexe	Informations complémentaires pouvant être recueillies : Nombre de personnes chez qui un test de TB a été proposé Cet indicateur est analogue à PS-2

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
AF-5	Nombre de cas présumés de TB évalué pour la TB	<p>Nombre de personnes ayant reçu un résultat de dépistage positif (cas présumés de TB) qui ont subi une évaluation diagnostique (utilisée pour confirmer une TB active) au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Les évaluations diagnostiques incluent généralement les tests diagnostiques pour une TB active, comme les tests de diagnostic moléculaire rapides recommandés par l'OMS (TDRO), p. ex. Xpert MTB/RIF.</i></p>	Nombre de cas présumés de TB évalué pour la TB au cours de la période de signalement	Sans objet	Type de test (frottis, Xpert, culture, etc.)	<p>Informations complémentaires pouvant être recueillies :</p> <p>Nombre ayant soumis un échantillon</p> <p>Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire</p> <p>Nombre de résultats signalés</p>
AF-6	Nombre de cas présumés de TB chez qui une TB a été confirmée	Nombre de cas présumés de TB qui ont reçu une évaluation diagnostique et dont le test/diagnostic était positif pour la TB (c.-à-d. TB active diagnostiquée) au cours de la période de signalement.	Nombre de cas présumés de TB qui ont reçu une évaluation diagnostique et dont le test/diagnostic était positif pour la TB (c.-à-d. TB active diagnostiquée) au cours de la période de signalement	Sans objet	Âge, sexe	<p>Informations complémentaires pouvant être recueillies :</p> <p>Nombre de cas présumés de TB dont les résultats ont été remis aux patients</p>
AF-7	Nombre de personnes devant subir un dépistage pour trouver un cas de TB	Le nombre de personnes qu'il est nécessaire d'inclure dans le dépistage pour qu'une personne atteinte de TB soit identifiée au cours de la période de signalement.	Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB au cours de la période de signalement (AF-2)	Nombre de cas présumés de TB chez qui une TB a été confirmée au cours de la période de signalement (AF-6)		Calculé en divisant l'indicateur AF-2 par AF-6
AF-8	Nombre de personnes devant subir un test pour trouver un cas de TB	Le nombre de personnes qu'il est nécessaire de tester par évaluation diagnostique pour qu'une personne atteinte de TB soit identifiée au cours de la période de signalement.	Nombre de cas présumés de TB évalués pour la TB au cours de la période de signalement (AF-5)	Nombre de cas présumés de TB chez qui une TB a été confirmée au cours de la période de signalement (AF-6)		Calculé en divisant l'indicateur AF-5 par AF-6

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
AF-9	Nombre de cas confirmés de TB commençant un traitement adapté	Nombre de personnes chez qui une TB active a été diagnostiquée (étape précédente) qui ont commencé un traitement adapté pour la TB au cours de la période de signalement.	Nombre de cas confirmés de TB commençant un traitement adapté au cours de la période de signalement	Sans objet	Âge, sexe	Informations complémentaires pouvant être recueillies : Nombre de cas confirmés de TB commençant un traitement à un lieu autre que le centre de santé impliqué dans l'effort de dépistage

EXAMPLE OF ACTIVE CASE FINDING MONITORING

ACF (Systematic Screening)		AF-1	AF-2	AF-3	AF-4	AF-5	AF-6	AF-7	AF-8	AF-9
Potential site of screening	Risk Group	Number of individuals eligible for screening	Number of individuals screened for TB	Screening Coverage (# 2 / # 1)	Number of presumptive TB cases identified	Number of presumptive TB cases tested for TB	Number of presumptive TB cases with confirmed TB	Number Needed to Screen (NNS) to find one TB case (# 2 / # 6)	Number Needed to Test (NNT) to find one TB case (# 5 / # 6)	Number with confirmed TB starting appropriate treatment
A	Community (e.g. slum, homeless, nomadic, sex worker, etc.)	187,000	156,000	83%	122,000	112,000	854	183	131	848
B	Health Care Facilities (e.g. PLHIV, DM, elderly, mentally ill, etc.)									
C	Congregate institutions (e.g. prisoners, military, etc.)	4,000	3,850	96%	2,200	1,750	8	481	219	7
D	Immigration and refugee (e.g. immigrants, people in refugee camps, etc.)									
E	Workplaces (e.g. HCWs, miners, silica workers, etc.)									
Total		191,000	159,850	84%	124,200	113,750	862	185	132	855
Disaggregation by		risk groups	age, sex		age, sex	test type	age, sex			age, sex

A. Community	Cascade Performance
Screening Coverage (AF-2/AF-1)	83%
Testing Enrollment (AF-5/AF-4)	92%
Treatment Enrollment (AF-9/AF-6)	99%

INDICATEURS D'ENQUÊTES SUR LES CONTACTS (CI)

Remarque :

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

* La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et la TB ultra résistante (TB-XDR)

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CI-1	Couverture des enquêtes sur les contacts	Pourcentage de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont été évalués à la recherche d'une TB active et d'une infection de TB, parmi les candidats, au cours de l'année de signalement.	Nombre de contacts des patients signalés atteints de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) confirmés bactériologiquement et qui ont été évalués à la recherche de tuberculose active et d'ITB lors de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newinc_con_screen</i>	Nombre total de contacts des patients signalés atteints de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) confirmés bactériologiquement au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newinc_con</i>		
CI-2	Nombre moyen estimé de contacts à domicile identifiés pour chaque cas (nouveau ou récurrent) de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement	Nombre moyen estimé de contacts à domicile identifiés pour chaque cas (nouveau ou récurrent) de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement	Nombre moyen estimé de contacts à domicile identifiés pour chaque cas (nouveau ou récurrent) de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement	Sans objet		La taille moyenne estimée des ménages selon la base de données de l'OMS peut être utilisée comme mesure indirecte : <i>e_hh_size</i>

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CI-3	Pourcentage des contacts évalués pour la TB active	Pourcentage de contacts des patients de TB pulmonaire nouveaux et récurrents confirmés bactériologiquement et signalés qui ont été évalués à la recherche d'une TB active au cours de la période de signalement, parmi tous les contacts de patients atteints de TB pulmonaire, nouveaux et récurrents, confirmés bactériologiquement et signalés au cours de la période de signalement	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement signalés et qui ont été évalués pour une TB active au cours de la période de signalement	Nombre total de contacts des patients signalés atteints de TB pulmonaire (nouveaux et récurrents) confirmés bactériologiquement au cours de la période de signalement	Par âge (< 5 ans et > 5 ans) – utiliser le dénominateur correspondant, lorsque cela s'applique	
CI-4	Pourcentage des contacts chez qui une TB active a été détectée	Pourcentage de cas de TB identifiés (bactériologiquement et cliniquement confirmés) parmi les contacts au cours de la période de signalement, par rapport au nombre total de contacts évalués de patients atteints de TB pulmonaire nouveaux et récurrents confirmés bactériologiquement au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB identifiés (bactériologiquement et cliniquement confirmés) parmi les contacts évalués au cours de la période de signalement	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement signalés et qui ont été évalués pour une TB active au cours de la période de signalement	Par âge (< 5 ans et > 5 ans) – utiliser le dénominateur correspondant, lorsque cela s'applique Par TB-S et TB-R	
CI-5	Pourcentage des contacts chez qui une TB-R a été détectée par enquête sur les contacts d'un cas index de TB-R	Pourcentage de cas de TB-R identifiés parmi les contacts d'un cas index de TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R identifiés parmi les contacts d'un cas index de TB-R au cours de la période de signalement	Nombre de contacts de patients atteints de TB-R qui ont été évalués à la recherche d'une TB ou TB-R au cours de la période de signalement	Par âge (< 5 ans et > 5 ans) – utiliser le dénominateur correspondant, lorsque cela s'applique Par TB confirmée bactériologiquement et cliniquement	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CI-6	Pourcentage des contacts chez qui une TB-S a été détectée par enquête sur les contacts d'un cas index de TB-R	Pourcentage de cas de TB-S identifiés parmi les contacts d'un cas index de TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-S identifiés parmi les contacts d'un cas index de TB-R au cours de la période de signalement	Nombre de contacts de patients atteints de TB-R qui ont été évalués pour une TB active ou une TB-R au cours de la période de signalement	Par âge (< 5 ans et > 5 ans) – utiliser le dénominateur correspondant, lorsque cela s'applique Par TB confirmée bactériologiquement et cliniquement	
PV-2	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage (et/ou un test) pour une ITB conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	Nombre total de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage pour une ITB conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée. <i>Chaque contact sera d'abord évalué à la recherche d'une TB active selon les protocoles nationaux ; si la présence d'une TB active est exclue, l'évaluation d'une ITB est alors pertinente. Cet indicateur est calculé en prenant le « nombre total de contacts ayant subi un dépistage » et en soustrayant le « nombre de contacts ayant reçu un diagnostic de TB ». Les protocoles de dépistage d'une ITB dépendent du pays et certains peuvent utiliser un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de détection de l'interféron gamma (TDIG).</i>	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage pour une ITB conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	Sans objet	Si des tests ont été utilisés, ventiler par type : TCT, TDIG ou les deux	
CI-7	Pourcentage de contacts proches qui ont reçu un test positif pour une ITB	Pourcentage des contacts chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont reçu un test positif pour une ITB parmi les contacts éligibles au cours de la période de signalement.	Nombre des contacts chez qui la présence d'une TB active a été exclue parmi les contacts éligibles au cours de la période de signalement	Nombre total de contacts éligibles chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB (TCT, TDIG ou les deux) au cours de la période de signalement	Par type de test : TCT, TDIG ou les deux	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
Indicateurs supplémentaires de processus/qualité (Niveaux programmatiques des enquêtes sur les contacts)¹⁶						
CI-8	Pourcentage de cas index éligibles chez qui une enquête sur les contacts a été réalisée	Pourcentage de cas index éligibles chez qui une enquête sur les contacts a été réalisée parmi tous les cas index éligibles au cours de la période de signalement.	Nombre de cas index éligibles chez qui une enquête sur les contacts a été réalisée au cours de la période de signalement	Nombre de cas index éligibles pour une enquête sur les contacts au cours de la période de signalement		
CI-9	Pourcentage de contacts identifiés qui ont été enquêtés	Pourcentage de contacts chez qui une enquête a été menée parmi tous les contacts identifiés au cours de la période de signalement.	Nombre de contacts enquêtés au cours de la période de signalement	Nombre de contacts identifiés au cours de la période de signalement		
CI-10	Pourcentage de contacts référés qui ont subi une évaluation	Pourcentage de contacts qui ont subi une évaluation parmi tous les contacts référés pour évaluation au cours de la période de signalement.	Nombre de contacts référés qui ont subi une évaluation au cours de la période de signalement	Nombre de contacts référés pour évaluation au cours de la période de signalement		
CI-11	Pourcentage des contacts chez qui une TB active a été diagnostiquée et qui ont commencé un traitement	Pourcentage des contacts qui ont commencé un traitement anti-TB parmi tous les contacts chez qui une TB active a été diagnostiquée au cours de la période de signalement	Nombre de contacts qui ont commencé un traitement anti-TB au cours de la période de signalement	Nombre de contacts chez qui une TB active a été diagnostiquée au cours de la période de signalement	Par TB-S et TB-R	
CI-12	Contacts dépistés et négatifs pour une TB	Nombre de contacts de patients atteints de TB confirmée bactériologiquement qui ont eu un résultat négatif lors du dépistage de la TB active au cours de la période de signalement	Nombre de contacts de patients atteints de TB confirmée bactériologiquement qui ont eu un résultat négatif lors du dépistage de la TB active au cours de la période de signalement			

INDICATEURS DE CAS PRÉSUMÉS de TB (PS)

Remarque :

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

¹⁶ Les indicateurs de ce groupe peuvent sembler redondants par rapport aux groupes précédents, mais ils sont spécifiquement conçus pour mesurer les niveaux programmatiques de CI.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PS-1	Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB dans les centres de santé	<p>Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB active dans les centres de santé au cours de la période de signalement.</p> <p><i>S'il n'existe pas de registres de dépistage dans les centres de santé et que la politique nationale exige le dépistage de la TB dans tous les centres de santé, une mesure de remplacement peut être le nombre total de personnes qui se sont rendues dans les hôpitaux et centres de santé au cours de la période de signalement (en supposant qu'elles ont subi un dépistage de la TB active).</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage de la TB active dans les centres de santé au cours de la période de signalement	Sans objet	Par type de centre de santé	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PV-1	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées, conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	<p>Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée.</p> <p><i>« En dehors des centres de santé » signifie les activités de dépistage de la TB menées dans la communauté, notamment dans les ménages et en dehors des ménages (p. ex. dans le cadre des enquêtes sur les contacts), l'approche de routine et le dépistage lors d'événements menés par des agents de santé communautaires ou d'autres prestataires de soins formés/qualifiés.</i></p> <p><i>Le « dépistage » est défini au minimum comme un dépistage verbal (des signes et symptômes) pour identifier les personnes symptomatiques, qui sont ensuite référées pour d'autres évaluations cliniques ou tests pour identifier une TB active. Il inclut également le dépistage ou l'évaluation des infections latentes de TB, avec ou sans utilisation d'un test cutané à la tuberculine (TCT) ou d'un test de détection de l'interféron gamma (TDIG).</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée	Sans objet	TB active et ITB latente	
PS-2	Nombre de patients présumés atteints de TB identifiés	Nombre de personnes ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB active au cours de la période de signalement.	Nombre de personnes ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB active au cours de la période de signalement	Sans objet		Cet indicateur est analogue à AF-4

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PS-3	Nombre de patients présumés atteints de TB ayant complété une évaluation pour la TB active	<p>Nombre de patients présumés atteints de TB ayant complété une évaluation pour la TB active au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Avoir « subi une évaluation » sera défini par les consignes du pays ; par exemple, dépistage des symptômes de TB, antécédents de TB, test d'échantillons ou par radiographie du thorax, etc.</i></p>	Nombre de patients présumés atteints de TB ayant complété une évaluation pour la TB active au cours de la période de signalement	Sans objet		
PS-4	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui une TB active a été diagnostiquée	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui une TB active a été diagnostiquée au cours de la période de signalement.	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui une TB active a été diagnostiquée au cours de la période de signalement	Sans objet		
PS-5	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB au cours de la période de signalement (test par TCT, TDIG ou les deux).	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB au cours de la période de signalement (test par TCT, TDIG ou les deux)	Sans objet		
PS-6	Patients présumés atteints de TB qui ont reçu un test positif pour une ITB	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont reçu un test positif pour une infection latente de TB au cours de la période de signalement.	Nombre de patients présumés atteints de TB chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont reçu un test positif pour une infection latente de TB au cours de la période de signalement	Sans objet		
PS-7	Patients présumés atteints de TB chez qui une radiographie du thorax a été réalisée	Nombre de patients présumés atteints de TB positifs pour une ITB qui ont reçu une radiographie du thorax pour exclure une TB active au cours de la période de signalement.	Nombre de patients présumés atteints de TB positifs pour une ITB qui ont reçu une radiographie du thorax pour exclure une TB active au cours de la période de signalement	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PS-8	Nombre de centres de santé ayant signalé le nombre de cas présumés de TB au cours de la période de signalement	Nombre de centres de santé ayant signalé le nombre de cas présumés de TB au cours de la période de signalement.	Nombre de centres de santé ayant signalé le nombre de cas présumés de TB au cours de la période de signalement	Sans objet		

INDICATEURS DE DÉTECTION DE LA TB (DT)

Remarque :

* « Toutes formes » est défini comme les cas bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires

* Les tests de diagnostic rapide recommandés par l'OMS (TDRO) utilisent des techniques moléculaires pour la détection de la TB. À l'heure actuelle, il s'agit de Xpert MTB/RIF (dont Ultra) et TB-LAMP.

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

* Le TB sensible (TB SS) / TB MD + XDR

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-1	Signalement de cas de TB	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors de la période de signalement.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : c_newinc</i>	Sans objet	Âge, sexe, cadre public vs privé (ci-dessous)	Indicateur standard de l'OMS
DT-2	Taux de signalement des cas de TB (CNR)	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors de la période de signalement par 100 000 personnes. Calcul : (Numérateur/Dénominateur) x 100 000	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (toute forme) qui ont été signalés lors de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : c_newinc</i>	Nombre de personnes (population estimée) lors de la même période de signalement		Indicateur standard de l'OMS

¹⁷ DT : détection de la TB ; CH : TB chez l'enfant ; RN : TB résistante aux médicaments ; CI : Enquêtes sur les contacts ; PS : Cas présumés de TB ; PR : Secteur privé ; ACF : Recherche active des cas ; SS : Taux de réussite du traitement de la TB sensible aux médicaments ; TH : TB/VIH ; RS : Taux de réussite du traitement de la TB résistante aux médicaments ; TPT : Traitement préventif de la TB ; PT : Prévention ; HW : dépistage par un agent de santé ; SN : Pérennité

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-3	Cas de TB détectés	Pourcentage de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés lors d'une année de signalement, par rapport au nombre estimé de cas de TB la même année.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés au cours de la période de signalement. <i>Base de données de l'OMS : c_newinc</i>	Nombre estimé de cas incidents de TB (de toute forme) lors de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : e_inc_num</i>		Indicateur standard de l'OMS
PR-1	Signalement de la TB dans le secteur privé	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB de toute forme (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement. <i>Selon la définition/la base de données de l'OMS, les prestataires hors PNLT incluent les prestataires individuels et les établissements privés, les prestataires du secteur commercial, les hôpitaux de mission et les autres cliniques ou hôpitaux gérés par des organisations non gouvernementales (ONG) et caritatives.</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB de toute forme (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement de signalement <i>Base de données de l'OMS : priv_new_dx</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
RN-1	Signalement de la TB-R	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : conf_rrmdr plus all_conf_xdr</i>	Sans objet	Âge (0-14 ans ; 15 ans et plus), sexe	Indicateur standard de l'OMS
RN-2	Cas de TB-R détectés	Pourcentage de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement, parmi le nombre estimé de cas incidents de TB-R (TB-RR/TB-MR et TB-XDR) au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : conf_rrmdr plus all_conf_xdr</i>	Incidence estimée de TB résistante à la rifampicine au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : e_inc_rr_num</i>		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-5	Signalement de la TB chez l'enfant	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), de toute forme, qui ont été signalés lors de la période de signalement.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), de toute forme, qui ont été signalés lors de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_f014</i> plus <i>newrel_m014</i> plus <i>newrel_sexunk014</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
CH-8	Signalement de la TB chez l'enfant (0-4 ans)	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-4 ans), de toute forme, qui ont été signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-4 ans), de toute forme, qui ont été signalés au cours de la période de signalement. Base de données de l'OMS : <i>newrel_f04</i> plus <i>newrel_m04</i> plus <i>newrel_sexunk04</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
CH-9	Signalement de la TB chez l'enfant (5-14)	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_f514</i> plus <i>newrel_m514</i> plus <i>newrel_sexunk514</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-4	Pourcentage de cas de TB extrapulmonaire	Pourcentage de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents, bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés au cours de la période de signalement, parmi tous les cas de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours d'une période spécifiée.	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents, bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>new_ep</i> plus <i>ret_rel_ep</i>	Nombre total de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : c_newinc</i>		Indicateur standard de l'OMS
DT-5	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) bactériologiquement confirmés	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) bactériologiquement confirmés signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) bactériologiquement confirmés signalés au cours de la période de signalement	Sans objet		
DT-6	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) cliniquement diagnostiqués	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) cliniquement diagnostiqués signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB extrapulmonaire (nouveaux et récurrents) cliniquement diagnostiqués signalés au cours de la période de signalement	Sans objet		
DT-7	Nombre de centres de santé signalant des cas de TB extrapulmonaires	Nombre de centres de santé signalant des cas de TB extrapulmonaires au cours de la période de signalement.	Nombre de centres de santé signalant des cas de TB extrapulmonaires au cours de la période de signalement	Sans objet		

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-14	Pourcentage de patients atteints de TB enregistrés comme étant positifs pour le VIH	Pourcentage de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH parmi tous les patients atteints de TB (de toute forme) dont le statut VIH était connu qui ont été signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_hivpos</i>	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB <i>Base de données de l'OMS : newrel_hivtest</i>	Âge, sexe, cadre (public, privé)	Indicateur standard de l'OMS
Dépistage						

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PV-1	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et l'ITB latente en dehors des centres de santé	<p>Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée.</p> <p><i>« En dehors des centres de santé » signifie les activités de dépistage de la TB menées dans la communauté, notamment dans les ménages et en dehors des ménages (p. ex. dans le cadre des enquêtes sur les contacts), l'approche de routine et le dépistage lors d'événements menés par des agents de santé communautaires ou d'autres prestataires de soins formés/qualifiés.</i></p> <p><i>Le « dépistage » est défini au minimum comme un dépistage verbal (des signes et symptômes) pour identifier les personnes symptomatiques, qui sont ensuite référées pour d'autres évaluations cliniques ou tests à la recherche de la TB. Il inclut également le dépistage ou l'évaluation des infections latentes de TB, avec ou sans utilisation d'un TCT ou d'un TDIG.</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée	Sans objet		

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-8	Pourcentage de tous les cas signalés qui ont été référés ou diagnostiqués par des approches communautaires (en dehors des centres de santé) dans l'unité de prise en charge de base avec documentation que les agents de santé communautaires ont référé le cas	Pourcentage de cas signalés de TB, nouveaux et récurrents, référés par des agents de santé/volontaires communautaires dans les unités de prise en charge de base avec documentation que les agents de santé communautaires ont référé le cas, parmi tous les cas de TB, nouveaux et récurrents, signalés dans ces unités de prise en charge de base au cours de la période de signalement.	Nombre de cas signalés de TB, nouveaux et récurrents, référés par des agents de santé/volontaires communautaires dans les unités de prise en charge de base avec documentation que les agents de santé communautaires ont référé le cas, au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : notified_ref_community</i>	Nombre de cas signalés de TB, nouveaux et récurrents, signalés dans les unités de prise en charge de base avec documentation que les agents de santé communautaires ont référé le cas, au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : notified_ref</i>		Indicateur standard de l'OMS
DT-9	Pourcentage des prisons menant régulièrement des dépistages pour la TB conformément à la politique nationale	Pourcentage de prisons menant régulièrement des dépistages pour la TB conformément à la politique nationale parmi le nombre total de prisons existant au cours de la période de signalement.	Nombre de prisons menant des dépistages pour la TB conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement	Nombre de prisons existant au cours de la période de signalement		Groupes particuliers
DT-10	Pourcentage des prisons menant des dépistages pour la TB par radiographie du thorax	Pourcentage de prisons menant des dépistages pour la TB par radiographie du thorax parmi le nombre total de prisons existant au cours de la période de signalement.	Nombre de prisons menant des dépistages par radiographie du thorax au cours de la période de signalement	Nombre de prisons existant au cours de la période de signalement		Groupes particuliers

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-11	Pourcentage des centres de santé mettant en œuvre une recherche intensifiée des cas (à l'aide de pratiques standard)	Pourcentage des centres de santé mettant en œuvre une recherche intensifiée des cas au cours de la période de signalement parmi tous les centres de santé existant au cours de la période de signalement.	Nombre de centres de santé mettant en œuvre une recherche intensifiée des cas au cours de la période de signalement	Nombre de centres de santé existant au cours de la période de signalement		Groupes particuliers
Diagnostic						
DT-12	Couverture du diagnostic bactériologique (TB pulmonaire)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire bactériologiquement confirmés (positifs par frottis, culture ou test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS) parmi les cas de TB pulmonaire nouveaux et récurrents signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement (positifs par frottis, culture ou test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS) au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>new_labconf plus ret_rel_labconf</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>new_clindx plus ret_rel_clindx plus new_labconf plus ret_rel_labconf</i>		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-13	Pourcentage des sites de test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS (TDRO) qui sont inclus dans un programme d'assurance qualité	Pourcentage des sites de TDRO qui sont inclus dans un programme d'assurance qualité au cours de la période de signalement parmi tous les sites proposant un TDRO au cours de la même période.	Nombre de sites de TDRO qui sont inclus dans un programme d'assurance qualité au cours de la période de signalement	Nombre de sites proposant un TDRO au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS Cet indicateur exclut les sites de microscopie et ne considère que le nombre de sites proposant des TDRO qui utilisent des mesures d'assurance qualité
DT-14	Couverture du test de diagnostic rapide	Pourcentage des patients présumés atteints de TB testés par TDRO au cours de la période de signalement.	Nombre de patients présumés atteints de TB testés par TDRO au cours de la période de signalement	Nombre patients présumés atteints de TB identifiés au cours de la période de signalement		
DT-15	Test de diagnostic rapide de cas de TB nouveaux et récurrents	Nombre de cas signalés de TB, nouveaux et récurrents, signalés et évalués par test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS (comme Xpert MTB/RIF) au moment du diagnostic de TB (indépendamment du résultat du test).	Nombre de cas signalés de TB, nouveaux et récurrents, signalés et évalués par test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS (comme Xpert MTB/RIF) au moment du diagnostic de TB (indépendamment du résultat du test) <i>Base de données de l'OMS : newinc_rdx</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
Test de sensibilité aux médicaments de 1^{re} ligne (MPL) : test de sensibilité à la rifampicine						

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-16	Patients atteints de TB ayant des résultats de tests de sensibilité à la rifampicine	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée ayant des résultats de tests de sensibilité à la rifampicine.	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée ayant des résultats de tests de sensibilité à la rifampicine <i>Base de données de l’OMS : r_rlt_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l’OMS
DT-17	Patients atteints de TB résistante à la rifampicine (TB-RR)	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée résistante à la rifampicine (TB-RR).	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée résistante à la rifampicine (TB-RR) <i>Base de données de l’OMS : rr_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l’OMS
DT-18	Pourcentage de nouveaux patients atteints de TB résistante à la rifampicine	Pourcentage de patients atteints de TB résistante à la rifampicine uniquement, parmi le nombre total de nouveaux patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité à l’isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients atteints de TB monorésistante à la rifampicine (résistante à la rifampicine uniquement) <i>Base de données de l’OMS : rr_new moins mdr_new</i>	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité aux médicaments isoniazide et rifampicine ¹⁸ <i>Base de données de l’OMS : dst_rlt_new</i>		Indicateur standard de l’OMS

¹⁸ Comme le numérateur est calculé à partir de variables existantes de l’OMS, le numérateur obtenu peut inclure les patients résistants à la rifampicine, mais sans résultats pour les tests de sensibilité à l’isoniazide (INH). Par conséquent, il est recommandé d’évaluer ce nombre en conjonction avec le nombre de patients atteints de TB disposant de résultats de tests pour la rifampicine uniquement, et ceux disposant de résultats pour ces deux médicaments.

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-19	Pourcentage de cas monorésistants à la rifampicine (préalablement traités, dont les récurrences)	Pourcentage de patients préalablement traités (dont les récurrences) et atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à la rifampicine uniquement, parmi le nombre total de patients atteints de TB disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients (préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB monorésistante à la rifampicine (résistante à la rifampicine uniquement) Base de données de l'OMS : <i>rr_ret moins mdr_ret</i>	Nombre de patients préalablement traités (dont les récurrences) et atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine Base de données de l'OMS : <i>dst_rlt_ret</i>		Indicateur standard de l'OMS
DT-20	Pourcentage de cas de TB monorésistante à la rifampicine (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences)	Pourcentage de patients atteints de TB résistante à la rifampicine uniquement, parmi le nombre total de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB monorésistante à la rifampicine (résistante à la rifampicine uniquement) Base de données de l'OMS : <i>[rr_new plus rr_ret] moins [mdr_new plus mdr_ret]</i>	Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine Base de données de l'OMS : <i>[dst_rlt_new plus dst_rlt_ret]</i>		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
Test de sensibilité (TS) aux MPL : test de sensibilité à l'isoniazide						
DT-21	Patients atteints de TB disposant de résultats de TS à l'isoniazide et à la rifampicine	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité aux médicaments isoniazide et rifampicine.	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité aux médicaments isoniazide et rifampicine <i>Base de données de l'OMS : dst_rlt_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
DT-22	Patients atteints de TB disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide présentant une résistance à l'isoniazide	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée, disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide, et présentant une résistance à l'isoniazide (indépendamment du résultat pour la rifampicine).	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée, disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide, et présentant une résistance à l'isoniazide (indépendamment du résultat pour la rifampicine) <i>Base de données de l'OMS : dst_rlt_hr_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
DT-23	Patients atteints de TB disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide présentant une résistance à la rifampicine	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée, disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide, et présentant une résistance à la rifampicine (indépendamment du résultat pour l'isoniazide).	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée, disposant de résultats de TS à la rifampicine et à l'isoniazide, et présentant une résistance à la rifampicine (indépendamment du résultat pour l'isoniazide) <i>Base de données de l'OMS : dst_rlt_rr_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
DT-24	Patients atteints de TB résistante à l'isoniazide et à la rifampicine (TB-DR)	Nombre de patients atteints de TB résistante à la rifampicine et à l'isoniazide (TB-R) parmi les nouveaux patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients atteints de TB résistante à la rifampicine et à l'isoniazide (TB-R) parmi les nouveaux patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine <i>Base de données de l'OMS : mdr_new</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-25	Pourcentage de nouveaux patients atteints de TB monorésistante à l'INH	Pourcentage de patients atteints de TB résistante à l'isoniazide uniquement, parmi le nombre total de nouveaux patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients atteints de TB monorésistante à l'INR (résistante à l'isoniazide uniquement) Base de données de l'OMS : <i>dst_rlt_hr_new</i> moins <i>mdr_new</i>	Nombre de patients atteints de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée disposant de résultats de tests de sensibilité aux médicaments isoniazide et rifampicine Base de données de l'OMS : <i>dst_rlt_new</i>		Indicateur standard de l'OMS
DT-26	Pourcentage de cas monorésistants à l'INH (préalablement traités, dont les récurrences)	Pourcentage de patients préalablement traités (dont les récurrences) et atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à l'isoniazide uniquement, parmi le nombre total de patients atteints de TB disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	Nombre de patients (préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB monorésistante à l'INH (résistante à l'isoniazide uniquement) Base de données de l'OMS : <i>dst_rlt_hr_ret</i> moins <i>mdr_ret</i>	Nombre de patients préalablement traités (dont les récurrences) et atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine Base de données de l'OMS : <i>dst_rlt_ret</i>		Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-27	Pourcentage de tous les cas de TB monorésistante à l'INH (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences)	Pourcentage de patients atteints de TB résistante à l'isoniazide uniquement, parmi le nombre total de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine.	<p>Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB monorésistante à l'INH (résistante à l'isoniazide uniquement)</p> <p><i>Base de données de l'OMS :</i> $[dst_rlt_hr_new \text{ plus } dst_rlt_hr_ret]$ moins $[mdr_new \text{ plus } mdr_ret]$</p>	<p>Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités, dont les récurrences) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement disposant de résultats de tests de sensibilité à l'isoniazide et à la rifampicine</p> <p><i>Base de données de l'OMS :</i> $[dst_rlt_new \text{ plus } dst_rlt_ret]$</p>		Indicateur standard de l'OMS
Test de sensibilité aux médicaments de 2^e ligne (MDL) : test de sensibilité aux fluoroquinolones						
RN-3	Pourcentage de cas signalés de TB-RR/TB-MR disposant de résultats de TS pour les MDL pour la TB	Pourcentage de cas de TB-RR/TB-MR pulmonaire confirmés en laboratoire et testés pour la sensibilité aux médicaments de 2 ^e ligne (fluoroquinolones) parmi les cas de TB-RR/TB-MR pulmonaire confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement.	<p>Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à la rifampicine et disposant de résultats de test pour une fluoroquinolone au cours de la période de signalement</p> <p><i>Base de données de l'OMS :</i> $rr_dst_rlt_fq$</p>	<p>Nombre de cas signalés (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB-RR/MR pulmonaire confirmée bactériologiquement au cours de la période de signalement</p> <p><i>Base de données de l'OMS :</i></p>	Par type de test utilisé pour détecter la résistance : (1) phénotypique (p. ex., MGIT/liquide, MODS, autre) ; (2) génotypique (p. ex., LPA, XDR, séquençage)	Indicateur standard de l'OMS

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
				<i>rr_new plus rr_ret</i>		
DT-28	Patients atteints de TB résistante à la rifampicine et aux fluoroquinolones	Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à la rifampicine et aux fluoroquinolones. Base de données de l'OMS : <i>rr_fqr</i>	Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à la rifampicine et aux fluoroquinolones <i>Base de données de l'OMS : rr_fqr</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
Délai de retour des échantillons (TAT)						
DT-29	Pourcentage de patients présumés atteints de TB identifiés au cours de la période de signalement et chez qui un échantillon a été prélevé dans les délais spécifiés	Évaluation de la performance en matière de délai de retour des échantillons entre l'identification des patients présumés atteints de TB et la collecte d'échantillons.	Nombre de patients présumés atteints de TB identifiés au cours de la période de signalement et chez qui un échantillon a été prélevé dans les délais spécifiés	Nombre de patients présumés atteints de TB identifiés au cours de la période de signalement		Les programmes doivent : (1) définir les délais pour cet indicateur et (2) préciser la méthode de collecte des données utilisées
DT-30	Pourcentage d'échantillons prélevés au cours de la période de signalement qui ont été soumis au laboratoire dans les délais spécifiés	Évaluation de la performance en matière de délai entre la collecte des échantillons et leur envoi au laboratoire de test.	Nombre d'échantillons prélevés au cours de la période de signalement qui ont été soumis au laboratoire dans les délais spécifiés	Nombre d'échantillons prélevés et soumis au laboratoire au cours de la période de signalement		Les programmes doivent : (1) définir les délais pour cet indicateur et (2) préciser la méthode de collecte des données utilisées
DT-31	Pourcentage d'échantillons reçus au laboratoire et testés dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Évaluation de la performance en matière de délai entre la réception des échantillons au laboratoire de test et l'obtention des résultats.	Nombre d'échantillons reçus au laboratoire et testés dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Nombre d'échantillons soumis au laboratoire au cours de la période de signalement		Les programmes doivent : (1) définir les délais pour cet indicateur et (2) préciser la méthode de collecte des données utilisées

Réf. ¹⁷	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
DT-32	Pourcentage d'échantillons testés dont les résultats ont été envoyés au centre de santé (ou médecin) référant dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Évaluation de la performance en matière de délai entre l'obtention des résultats et leur communication au centre de santé (ou médecin) référant.	Nombre d'échantillons testés dont les résultats ont été envoyés au centre de santé (ou médecin) référant dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Nombre d'échantillons testés dont les résultats ont été envoyés au centre de santé (ou médecin) référant au cours de la période de signalement		Les programmes doivent : (1) définir les délais pour cet indicateur et (2) préciser la méthode de collecte des données utilisées
DT-33	Pourcentage de résultats communiqués et de patients ayant commencé un traitement dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Évaluation de la performance en matière de délai entre la communication des résultats et l'initiation du traitement du patient.	Nombre de résultats communiqués et de patients ayant commencé un traitement dans les délais spécifiés au cours de la période de signalement	Nombre de résultats communiqués et de patients ayant commencé un traitement au cours de la période de signalement		Les programmes doivent : (1) définir les délais pour cet indicateur et (2) préciser la méthode de collecte des données utilisées

SIGNALEMENTS DES CAS DE TB RÉSISTANTE AUX MÉDICAMENTS (RN)

Remarque :

- * Les régimes de traitement courts sont ceux qui durent jusqu'à 12 mois
- * Tous les pourcentages sont calculés comme : $(\text{Numérateur}/\text{Dénominateur}) \times 100$
- * Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.
- * La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RN-1	Signalement de la TB-R	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement.	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement Base de données de l'OMS : <i>conf_rrmdr</i> plus <i>all_conf_xdr</i> .	Sans objet	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS
RN-2	Cas de TB-R détectés	Pourcentage de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement, parmi le nombre estimé de cas incidents de TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>conf_rrmdr</i> plus <i>all_conf_xdr</i>	Incidence estimée de TB résistante à la rifampicine au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : e_inc_rr_num</i>		Indicateur standard de l'OMS
RN-3	Pourcentage de cas signalés de TB-RR/TB-MR disposant de résultats de TS pour les médicaments de 2 ^e ligne pour la TB	Pourcentage de cas de TB-RR/TB-MR pulmonaire confirmés en laboratoire et testés pour la sensibilité aux médicaments de 2 ^e ligne (fluoroquinolones) parmi les cas de TB-RR/TB-MR pulmonaire confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement résistante à la rifampicine et disposant de résultats de test pour une fluoroquinolone au cours de la période de signalement. <i>Base de données de l'OMS : rr_dst_rlt_fq</i>	Nombre de cas signalés (nouveaux et préalablement traités) atteints de TB-RR/MR pulmonaire confirmée bactériologiquement au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : rr_new PLUS rr_ret</i>	Par type de test utilisé pour détecter la résistance : (1) phénotypique (p. ex., MGIT/liquide, MODS, autre) (2) génotypique (p. ex., LPA, XDR, séquençage)	Indicateur standard de l'OMS
RN-4	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>unconf_rrmdr_tx</i> plus <i>conf_rrmdr_tx</i> plus <i>conf_xdr_tx</i>	Sans objet	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe, régime de traitement	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RN-5	Couverture de l'inscription au traitement de la TB-R	Pourcentage de patients atteints de TB-R qui ont commencé un traitement approprié par rapport au nombre de cas de TB-R signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>unconf_rrmdr_tx</i> plus <i>conf_rrmdr_tx</i> plus <i>conf_xdr_tx</i>	Nombre de cas de TB-R signalés au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS
RN-6	Nombre de sites de traitement fournissant un traitement de la TB-R	Nombre total de centres de santé (publics et privés) qui fournissent le traitement adapté aux patients atteints de TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de centres de santé (publics et privés) qui fournissent le traitement adapté aux patients atteints de TB-R au cours de la période de signalement	Sans objet	Sites publics, sites privés	
RN-7	Nombre de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement court « tout oraux »	Nombre total de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement court « tout oraux » (durant jusqu'à 12 mois) au cours de la période spécifiée.	Nombre total de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement court « tout oraux » (durant jusqu'à 12 mois) au cours de la période spécifiée	Sans objet	RN-7	Nombre de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement court « tout oraux » plus long
RN-8	Nombre de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement « tout oraux » plus long	Nombre total de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement « tout oraux » plus long au cours de la période de signalement.	Nombre total de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement « tout oraux » plus long au cours de la période	Sans objet	RN-8	Nombre de patients atteints de TB-R ayant commencé un régime de traitement court « tout oraux »

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-15	Pourcentage de TB-R dont le statut VIH était connu	Pourcentage de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R, parmi tous les patients atteints de TB-R signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>conf_rrmdr</i> plus <i>all_conf_xdr</i>		
TH-16	Pourcentage de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH	Pourcentage de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH parmi tous les patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH (ou dont le statut VIH était connu) au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R au cours de la période de signalement.		
TH-19	Pourcentage de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV	Pourcentage de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement, parmi les patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement		

TB CHEZ L'ENFANT (CH)

Remarque :

- * Les indicateurs de prévention chez l'enfant sont classés avec les indicateurs de prévention de la TB (PT)
- * « Toutes formes » est défini comme les cas bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires
- * Les résultats du traitement sont définis selon la période de signalement ; p. ex. « Cas ayant terminé le traitement avec succès en 2018 » reflète les patients signalés en 2018, même si le traitement s'est poursuivi en 2019. Pour cette raison, les données d'issue du traitement sont signalées après un délai d'un an.
- * Les définitions OMS des résultats du traitement figurent sous les indicateurs de réussite du traitement
- * Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100
- * Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.
- * La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-1	Nombre estimé de cas de TB parmi les enfants de 0-14 ans	Nombre estimé de cas de TB (de toute forme) parmi les enfants de 0-14 ans	Nombre estimé de cas de TB (de toute forme) parmi les enfants de 0-14 ans	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
CH-2	Nombre estimé de décès dus à la TB parmi les enfants de 0 à 14 ans	Nombre estimé de décès dus à la TB parmi les enfants de 0-14 ans	Nombre estimé de décès dus à la TB parmi les enfants de 0-14 ans	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
Diagnostic						
CH-3	Enfants (0-14 ans) évalués cliniquement pour la TB	Nombre d'enfants (0-14 ans) ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB et qui ont été évalués cliniquement pour une TB active selon les algorithmes de diagnostic du pays dans les cas où le test bactériologique n'est pas disponible ou réalisé au cours de la période de signalement.	Nombre d'enfants (0-14 ans) ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB et qui ont été évalués cliniquement pour une TB active selon les algorithmes de diagnostic du pays dans les cas où le test bactériologique n'est pas disponible ou réalisé au cours de la période de signalement	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-4		Nombre d'enfants (0-14 ans) ayant reçu un diagnostic clinique de TB, qu'ils aient ou non subi un test de diagnostic au cours de la période de signalement.	Nombre d'enfants (0-14 ans) ayant reçu un diagnostic clinique de TB, qu'ils aient ou non subi un test de diagnostic au cours de la période de signalement	Sans objet		
CH-5	Signalement de la TB chez l'enfant	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), de toute forme, qui ont été signalés lors de la période de signalement.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), de toute forme, qui ont été signalés lors de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_f014</i> plus <i>newrel_m014</i> plus <i>newrel_sexunk014</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
CH-6	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB chez les enfants de 0-14 ans, calculé au niveau national et sous-national	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB chez les enfants de 0-14 ans, calculé au niveau national et sous-national.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement. Base de données de l'OMS : <i>newrel_m014</i> plus <i>newrel_f014</i>	Nombre total de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalé au niveau national et sous-national, respectivement, au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>c_newinc</i>	Niveau national et sous-national	Devrait être de 10 % environ, calculé à partir de la base de données de l'OMS, ou données du PNLT fournies directement à l'USAID

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-7	Détection de la TB chez l'enfant	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement, par rapport au nombre estimé de cas incidents de TB parmi les enfants de 0-14 ans au cours de la même période	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-14 ans), de toute forme, qui ont été signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_m014</i> plus <i>newrel_f014</i>	Nombre estimé de cas incidents de TB (de toute forme) parmi les enfants de 0-14 ans au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS
CH-8	Signalement de la TB chez l'enfant (0-4 ans)	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-4 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus, chez l'enfant (0-4 ans), de toute forme, qui ont été signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_f04</i> plus <i>newrel_m04</i> plus <i>newrel_sexunk04</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
CH-9	Signalement de la TB chez l'enfant (5-14)	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>newrel_f514</i> plus <i>newrel_m514</i> plus <i>newrel_sexunk514</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-10	Rapport entre les cas signalés chez les enfants de 0-4 ans et de 5-14 ans	Rapport entre les cas signalés chez les enfants de 0-4 ans et de 5-14 ans.	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-4 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement</p> <p>Base de données de l'OMS : <i>newrel_m04</i> plus <i>newrel_f04</i></p>	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans, calculés au niveau national et sous-national et signalés au cours de la période de signalement</p> <p>Base de données de l'OMS : <i>newrul_f514</i> plus <i>newrel_m514</i> plus <i>newrel_sexunk514</i></p>		Devrait être de 1 à 3 ; calculé à partir de la base de données de l'OMS, ou données du PNLT fournies directement à l'USAID
CH-11	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire (0-14 ans) qui sont confirmés bactériologiquement	Pourcentage de cas de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement (0-14 ans) signalés parmi tous les cas de TB pulmonaire, nouveaux et récurrents (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB pulmonaire confirmés bactériologiquement, nouveaux et récurrents (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB pulmonaire, nouveaux et récurrents (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement		Se reporter à la communication rapide de l'OMS concernant l'utilisation des tests moléculaires, indiquant que les échantillons de selles et d'aspiration nasopharyngée ou gastrique doivent être testés par Xpert ; cela devrait augmenter avec le temps

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-12	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB extrapulmonaire (0-14 ans) qui sont confirmés bactériologiquement	Pourcentage de cas de TB extrapulmonaire confirmés bactériologiquement (0-14 ans) signalés parmi tous les cas de TB extra-pulmonaire, nouveaux et récurrents (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB extrapulmonaire confirmés bactériologiquement, nouveaux et récurrents (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB extrapulmonaire, nouveaux et récurrents (0-14 ans), signalés au cours de la période de signalement		Se reporter à la communication rapide de l'OMS concernant l'utilisation des tests moléculaires, indiquant que les échantillons de selles et d'aspiration nasopharyngée ou gastrique doivent être testés par Xpert ; cela devrait augmenter avec le temps
CH-13	Signalement de la TB-R chez l'enfant (0-14 ans)	Nombre de cas de TB-R (RR/MR et XDR) confirmés en laboratoire chez l'enfant (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R (RR/MR et XDR) confirmés en laboratoire chez l'enfant (0-14 ans) signalés au cours de la période de signalement	Sans objet		
Traitement						
CH-14	Taux de réussite du traitement de la TB chez l'enfant (0-14 ans)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans traités avec succès (guérison ou traitement terminé), par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui étaient guéris ou avaient terminé le traitement au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
CH-15	Taux de réussite du traitement de la TB chez l'enfant (0-4 ans)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-4 ans traités avec succès (guérison ou traitement terminé), par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-4 ans guéris ou ayant terminé le traitement au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-16	Taux de réussite du traitement de la TB chez l'enfant (5-14 ans)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans traités avec succès (guérison ou traitement terminé), par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 5-14 ans signalés au cours de la même période.	Nombre d'enfants atteints de TB (de toute forme) guéris ou ayant terminé le traitement au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 5-14 ans signalés au cours de la même période		
CH-17	Issue du traitement de la TB chez l'enfant (0-14 ans) : décès	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui sont décédés lors du traitement, par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période (cohorte).	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui sont décédés lors du traitement au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
CH-18	Issue du traitement de la TB chez l'enfant (0-14 ans) : échec thérapeutique	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans en échec thérapeutique, par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans en échec thérapeutique au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
CH-19	Issue du traitement de la TB chez l'enfant (0-14 ans) : perdu de vue	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui ont été perdus de vue, par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui ont été perdus de vue au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-20	Issue du traitement de la TB chez l'enfant (0-14 ans) : non évalué	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui n'ont pas été évalués, par rapport à tous les cas de TB chez les enfants de 0-4 ans signalés au cours de la même période. Les cas non évalués incluent les patients transférés, ceux qui reçoivent encore un traitement, et tous les autres cas signalés dont l'issue du traitement n'a pas été évaluée.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui n'ont pas été évalués au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans signalés au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
CH-21	Nombre de cas de TB-R chez l'enfant (0-14 ans) qui ont commencé un régime de traitement approprié pour la TB-R au cours d'une période spécifiée, par régime	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la période de signalement	Sans objet	Par régime de traitement	Cet indicateur doit être communiqué pour les régimes de traitement spécifiques
CH-22	Taux de réussite du traitement de la TB-R chez l'enfant (0-14 ans)	Pourcentage de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans traités avec succès (guérison ou traitement terminé) par rapport à tous les cas de TB-R chez les enfants de 0-4 ans qui ont commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans traités avec succès (guérison ou traitement terminé) au cours de la période de signalement	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la même période		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-23	Issue du traitement de la TB-R chez l'enfant (0-14 ans) : décès	Pourcentage de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans qui sont décédés lors du traitement par rapport à tous les cas de TB-R chez les enfants de 0-4 ans qui ont commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R (RR/MR et XDR) confirmés en laboratoire chez les enfants de 0-4 ans qui sont décédés au cours de la période de signalement	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la même période		
CH-24	Issue du traitement de la TB-R chez l'enfant (0-14 ans) : échec	Pourcentage de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans en échec thérapeutique par rapport à tous les cas de TB-R chez l'enfant (0-14 ans) qui ont commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans en échec thérapeutique au cours de la période de signalement	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la même période		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-25	Issue du traitement de la TB-R chez l'enfant (0-14 ans) : perdu de vue	Pourcentage de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans qui ont été perdus de vue par rapport à tous les cas de TB-R chez les enfants de 0-4 ans qui ont commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans qui ont été perdus de vue au cours de la période de signalement	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la même période		
CH-26	Issue du traitement de la TB-R chez l'enfant : non évalué	Pourcentage de cas de TB-R (de toute forme) chez les enfants de 0-14 ans qui n'ont pas été évalués, par rapport à tous les cas de TB-R chez les enfants de 0-4 ans qui ont commencé un traitement approprié au cours de la même période. Les cas non évalués incluent les patients transférés, ceux qui reçoivent encore un traitement, et tous les autres cas signalés dont l'issue du traitement n'a pas été évaluée.	Nombre de cas de TB-R chez les enfants de 0-14 ans qui n'ont pas été évalués au cours de la période de signalement	Nombre d'enfants (0-14 ans) atteints de TB-R confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée qui ont commencé un traitement approprié pour la TB-R au cours de la même période		
Politique nationale						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
CH-27	Utilisation de formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB, médicaments de 1 ^{re} ligne (Oui/Non)	La politique nationale inclut-elle une clause prévoyant de fournir des formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB avec des médicaments de 1 ^{re} ligne (Oui/Non) ?	La politique nationale inclut-elle une clause prévoyant de fournir des formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB avec des médicaments de 1 ^{re} ligne (Oui/Non) ?	Sans objet		
CH-28	Utilisation de formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB, médicaments de 2 ^e ligne (Oui/Non)	La politique nationale inclut-elle une clause prévoyant de fournir des formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB avec des médicaments de 2 ^e ligne (Oui/Non) ?	La politique nationale inclut-elle une clause prévoyant de fournir des formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB avec des médicaments de 2 ^e ligne (Oui/Non) ?	Sans objet		
CH-29	Ruptures de stock de formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB, par âge et durée de rupture de stock	Incidence d'une rupture de stock d'une ou plusieurs formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB dans tout site de diagnostic de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments à la fin de la période de signalement (trimestre/année).	Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie – les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Noms génériques de produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB 2) Emplacement géographique ; site de traitement/entrepôt de médicaments 3) Niveau central/régional/du district 4) Durée de rupture de stock 		Méthode de vérification : rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine

INDICATEURS DU SECTEUR PRIVÉ (PR)

Remarques :

* Ces indicateurs sont particulièrement importants pour les 7 « pays principaux » identifiés dans la feuille de route de PPM : Inde, Indonésie, Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh et Burma. Le secteur privé de ces pays est important (> 2/3 de la recherche initiale de soins) et ils représentent 57 % de l'incidence de la TB dans le monde, ainsi que 63 % des cas non recensés.

* Sauf indication contraire, le secteur privé est défini comme les centres de santé à but lucratif (source : Organisation mondiale de la Santé. [2018]. Engaging private healthcare providers in TB care and prevention: a landscape analysis. Extrait de <https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMLandscape/en/>)

* « Toutes formes » est défini comme les cas bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires

* La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PR-1	Signalement de la TB dans le secteur privé	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB de toute forme (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors du programme national de lutte contre la TB (PNLT) au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Selon la définition/la base de données de l'OMS, les prestataires hors PNLT incluent les prestataires individuels et les établissements privés, les prestataires du secteur commercial, les hôpitaux de mission et les autres cliniques ou hôpitaux gérés par des organisations ONG et organisations caritatives.</i></p>	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB de toute forme (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués) signalés par les prestataires du secteur privé hors du programme national de lutte contre la TB au cours de la période de signalement</p> <p><i>Base de données de l'OMS : priv_new_dx</i></p>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
PR-2	Pourcentage de cas signalés de TB provenant du secteur privé	<p>Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB signalés au cours de la période de signalement.</p>	<p>Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement</p>	<p>Nombre total de cas de TB, nouveaux et récurrents, et de cas avec antécédents de traitement anti-TB inconnus (de toute forme) qui ont été signalés au cours de la période de signalement</p>		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PR-3	Pourcentage de cas de TB pulmonaire signalés par le secteur privé qui ont été confirmés bactériologiquement	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire signalés par les prestataires du secteur privé hors PNLT et qui ont été confirmés bactériologiquement au cours de l'année de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire signalés par le secteur privé au cours de la période de signalement		
PR-4	Pourcentage de cas signalés de TB-R provenant du secteur privé	Pourcentage de cas de TB-R provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT, parmi tous les cas de TB-R signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB-R signalés au cours de la période de signalement	Cas confirmés en laboratoire	
PR-5	Pourcentage de cas de TB pulmonaire signalés par le secteur privé qui ont un résultat confirmé de sensibilité à la rifampicine	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT qui ont un résultat confirmé de sensibilité à la rifampicine, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT qui ont un résultat confirmé de sensibilité à la rifampicine au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement		
Traitement						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PR-6	Taux de réussite du traitement des cas de TB signalés par le secteur privé	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé), parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT qui ont été traités avec succès au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement		
PR-7	Taux de réussite du traitement des cas de TB-R signalés ayant commencé un traitement dans le secteur privé	Pourcentage de cas de TB-R provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT et ayant commencé un traitement approprié qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé), parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement qui ont été signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB-R provenant de prestataires du secteur privé hors du PNLT et ayant commencé un traitement approprié qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé) au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement qui ont été signalés par les prestataires du secteur privé hors du PNLT au cours de la période de signalement		

INDICATEURS DU TAUX DE RÉUSSITE DU TRAITEMENT DE LA TB (SS)

Remarque :

* « Toutes formes » est défini comme les cas bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires

* Les résultats du traitement sont définis selon la période de signalement ; p. ex. « Cas ayant terminé le traitement avec succès en 2018 » reflète les patients signalés en 2018, même si le traitement s'est poursuivi en 2019. Pour cette raison, les données d'issue du traitement sont signalées après un délai d'un an.

* Définitions OMS des résultats du traitement :

- **Guérison** – Un patient atteint de TB pulmonaire chez qui l'affection a été confirmée bactériologiquement en début de traitement présente des résultats négatifs (selon l'examen des frottis ou la mise en culture) au cours du dernier mois de traitement et au moins une fois auparavant ;
- **Traitement terminé** – Le patient tuberculeux a terminé le traitement sans signe d'échec, MAIS on ne dispose pas de données indiquant que les résultats de l'examen des frottis ou de la mise en culture ont été négatifs au cours du dernier mois de traitement et au moins une fois auparavant, soit parce que les tests n'ont pas été réalisés soit parce que les résultats ne sont pas disponibles ;
- **Échec thérapeutique** – Le patient tuberculeux continue de présenter des résultats positifs (selon l'examen des frottis ou la mise en culture) après cinq mois de traitement ou plus ;
- **Décès** - Le patient tuberculeux meurt pour une raison quelconque au cours du traitement ou avant de l'avoir commencé ;
- **Perdu de vue** - Le patient tuberculeux n'a pas entamé de traitement ou celui-ci a été interrompu pendant deux mois consécutifs ou plus.
- **Non évalué** – Patient tuberculeux à qui aucun résultat thérapeutique n'a été attribué. Cette catégorie inclut les cas transférés à une autre unité de traitement (« transferts sortants ») et ceux dont les résultats sont inconnus de l'unité chargée de la notification ;
- **Succès thérapeutique** – Somme des patients guéris et des patients ayant terminé leur traitement.

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SS-1	Taux de réussite du traitement de la TB	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours d'une période spécifiée qui ont été guéris ou ont terminé le traitement, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours d'une période spécifiée qui ont été guéris ou ont terminé le traitement <i>Base de données de l'OMS : newrel_succ</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (bactériologiquement confirmés ou cliniquement diagnostiqués, pulmonaires ou extrapulmonaires) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Âge, sexe, secteur public et privé ; pour la ventilation par âge des cas de TB chez l'enfant, se reporter à la section sur la TB chez l'enfant.	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SS-2	Résultats du traitement de la TB : décès au cours du traitement	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) qui sont décédés lors du traitement, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (de toute forme) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) qui sont décédés lors du traitement au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_died</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Pour la ventilation par âge des cas de TB chez l'enfant, se reporter à la section sur la TB chez l'enfant.	Indicateur standard de l'OMS
SS-3	Résultats du traitement de la TB : échec thérapeutique	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) en échec thérapeutique, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (de toute forme) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) en échec thérapeutique au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_fail</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Pour la ventilation par âge des cas de TB chez l'enfant, se reporter à la section sur la TB chez l'enfant.	Indicateur standard de l'OMS
SS-4	Résultats du traitement de la TB : Perdu de vue	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) perdus de vue parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (de toute forme) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) perdus de vue au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_lost</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Pour la ventilation par âge des cas de TB chez l'enfant, se reporter à la section sur la TB chez l'enfant.	Indicateur standard de l'OMS
SS-5	Résultats du traitement de la TB : non évalué	Pourcentage de cas de TB qui n'ont pas été évalués, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB (de toute forme) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période. Les cas non évalués incluent les patients transférés, ceux qui reçoivent encore un traitement, et tous les autres cas signalés dont l'issue du traitement n'a pas été évaluée.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) non évalués au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Pour la ventilation par âge des cas de TB chez l'enfant, se reporter à la section sur la TB chez l'enfant.	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SS-6	Taux de réussite du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme) signalés aux autorités sanitaires nationales au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) guéris ou ayant terminé le traitement au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_coh</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l'OMS : tbhiv_coh</i>		Indicateur standard de l'OMS
SS-7	Pourcentage de patients atteints de TB-S qui reçoivent un paquet de soins pour la TB	Pourcentage de tous les patients atteints de TB-S (de toute forme) qui reçoivent un paquet de soins de soutien pour la TB (des avantages sociaux ou économiques) au cours de la même période.	Nombre de patients atteints de TB-S (de toute forme) qui reçoivent des avantages sociaux ou économiques au cours du premier mois de traitement au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB (de toute forme) signalés au cours de la même période		

INDICATEURS DU TAUX DE RÉUSSITE DU TRAITEMENT DE LA TB-R (RS)

Remarque :

* Les résultats du traitement de la TB-R sont définis selon la période d'initiation d'un traitement approprié ; p. ex. « Cas ayant terminé le traitement avec succès en 2018 » reflète les patients ayant commencé le traitement en 2018, même si celui-ci s'est poursuivi en 2020. Pour cette raison, les données d'issue du traitement sont signalées après un délai de deux ans.

* Définitions OMS des résultats du traitement de la TB-R :

- **Guérison** – Le traitement a été mené à bien conformément aux recommandations nationales, sans signe d'échec, ET, après la phase intensive, trois cultures ou plus ont été réalisées à au moins 30 jours d'intervalle et elles ont produit des résultats négatifs ;
- **Traitement terminé** – Le traitement a été mené à bien conformément aux recommandations nationales, sans signe d'échec, MAIS rien n'indique qu'après la phase intensive trois cultures ou plus aient été réalisées à au moins 30 jours d'intervalle et qu'elles aient produit des résultats négatifs ;
- **Décès** - Le patient meurt pour une raison quelconque au cours du traitement ;
- **Perdu de vue** – Patient dont le traitement a été interrompu pendant deux mois consécutifs ou plus ;
- **Échec thérapeutique** – Il a été mis fin au traitement ou le schéma doit être modifié pour deux antituberculeux au moins, en raison : (1) d'une absence de conversion avant la fin de la phase intensive, (2) d'une réversion bactériologique survenant durant la phase d'entretien qui suit la conversion au statut négatif, (3) de signes d'acquisition d'une résistance supplémentaire aux fluoroquinolones ou aux médicaments injectables de deuxième ligne, ou (4) de réactions indésirables ;
- **Non évalué** – Patient à qui aucun résultat thérapeutique n'a été assigné (y compris les cas transférés vers une autre unité de traitement et ceux dont les résultats thérapeutiques ne sont pas connus) ;
- **Succès thérapeutique** – Somme des patients guéris et des patients ayant terminé leur traitement.

* La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RS-1	Taux de réussite du traitement de la TB-R	Pourcentage de cas de TB-R traités avec succès (guérison ou traitement) parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R guéris ou ayant terminé le traitement au cours de la période de signalement Base de données de l'OMS : <i>mdr_succ</i> plus <i>xdr_succ</i>	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RS-2	Résultats du traitement de la TB-R : décès	Pourcentage de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours d'une période spécifiée qui sont décédés, parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié et signalés au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement qui sont décédés lors du traitement au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_died</i> plus <i>xdr_died</i>	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS
RS-3	Résultats du traitement de la TB-R : échec thérapeutique	Pourcentage de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui sont en échec thérapeutique, parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui sont en échec thérapeutique Base de données de l'OMS : <i>mdr_fail</i> plus <i>xdr_fail</i>	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS
RS-4	Résultats du traitement de la TB-R : perdu de vue	Pourcentage de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui ont été perdus de vue, parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui ont été perdus de vue Base de données de l'OMS : <i>mdr_def</i> plus <i>xdr_def</i>	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS
RS-5	Résultats du traitement de la TB résistante aux médicaments : non évalué	Pourcentage de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui n'ont pas été évalués, parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la même période.	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement, mais qui n'ont pas été évalués	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période Base de données de l'OMS : <i>mdr_coh</i> plus <i>xdr_coh</i>	Âge [(0-14 ans), (15 ans et plus)], sexe	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RS-6	Nombre de cas de TB-R qui ont développé une réaction indésirable au traitement de la TB-R	Nombre de cas de TB-R qui ont développé une réaction indésirable au traitement de la TB-R au cours de la période de signalement.	Nombre de cas de TB-R qui ont développé une réaction indésirable au traitement de la TB-R au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : mdr_tx_adverse_events</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
RS-7	Pourcentage de patients atteints de TB-R qui reçoivent un paquet de soins pour la TB-R	Pourcentage de patients atteints de TB-R qui reçoivent des interventions non médicales et des avantages visant à améliorer le respect du traitement et la réduction des coûts catastrophiques au cours d'une période spécifiée, parmi tous les cas de TB-R ayant commencé un traitement au cours de la même période.	Nombre total de patients atteints de TB-R qui reçoivent des interventions non médicales et des avantages visant à améliorer le respect du traitement et la réduction des coûts catastrophiques au cours d'une période spécifiée	Nombre de cas de TB-R ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période		
RS-8	Taux de réussite du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH)	Pourcentage de cas de co-infection TB-R/VIH traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les cas de TB-R/VIH ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période.	Nombre de cas de co-infection TB-R/VIH traités avec succès (guérison ou traitement terminé) au cours de la période de signalement	Nombre de cas de co-infection TB-R/VIH ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens Le dénominateur peut également être l'ensemble de la cohorte ayant terminé le traitement TB-R avec succès, mais l'interprétation sera alors différente.

INDICATEURS DE TB/VIH (TH)

Remarque :

- * Les définitions OMS des résultats du traitement figurent sous les indicateurs de réussite du traitement
- * La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR
- * Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100
- * Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
Dépistage et test de la TB parmi les PVVIH						
TH-1	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un dépistage pour la TB	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un traitement antirétroviral (TARV) qui ont subi au moins une activité de dépistage de la TB, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV au cours de la même période.	Nombre de PVVIH ayant commencé un traitement antirétroviral (TARV) qui ont subi au moins une activité de dépistage de la TB au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV au cours de la période de signalement		
TH-2	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de dépistage positif pour la TB	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de dépistage positif pour la TB, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un dépistage de la TB au cours de la même période.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de dépistage positif pour la TB au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un traitement antirétroviral (TARV) qui ont subi au moins une activité de dépistage de la TB au cours de la période de signalement		
TH-3	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour la TB active	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour la TB active, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de dépistage positif pour la TB au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour la TB active au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de dépistage positif pour la TB au cours de la période de signalement	Par type de test	Test pour la TB active subi au moins une fois au cours de la période de signalement
TH-4	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test positif pour la TB active	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test positif pour la TB active, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour la TB active au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test positif pour la TB active au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour la TB active au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS/UNAIDS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-5	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV et ayant reçu un résultat de test positif pour la TB active qui ont commencé un traitement anti-TB	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV et ayant reçu un résultat de test positif pour la TB active qui ont commencé un traitement anti-TB, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV et ayant reçu un résultat de test positif pour la TB active au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV et ayant reçu un résultat de test positif pour la TB active qui ont commencé un traitement anti-TB au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un test positif pour la TB active au cours de la période de signalement		
TH-6	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un dépistage pour la TB au cours de la même période.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un dépistage pour la TB active au cours de la période de signalement		
TH-7	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont subi un test pour l'ITB latente	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV et ayant reçu un résultat de test négatif pour la TB active qui ont subi un test pour l'ITB latente, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active au cours de la même période.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active au cours de la période de signalement et ont subi un test pour l'ITB latente au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active au cours de la période de signalement	Par méthode de test utilisée pour l'ITB latente TCT, TDIG ou les deux	
TH-8	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat positif pour l'ITB latente	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active et un résultat de test positif pour l'ITB latente, parmi toutes les PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active et ont subi un test pour l'ITB latente au cours de la même période.	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active et un résultat de test positif pour l'ITB latente au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH ayant commencé un TARV qui ont reçu un résultat de test négatif pour la TB active au cours de la période de signalement et ont subi un test pour l'ITB latente au cours de la période de signalement	Par méthode de test utilisée pour l'ITB latente TCT, TDIG ou les deux	
PVVIH-TPT						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-5	Couverture du TPT chez les PLHIV	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : hiv_ipt_reg_all</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
PT-8	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TPT	Pourcentage de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement, parmi toutes les PVVIH recevant des soins pour le VIH.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : hiv_ipt_reg_all</i>	Nombre de PLHIV recevant des soins pour le VIH au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : hiv_reg_all</i>		Indicateur standard de l'OMS
PT-12	Pourcentage de PVVIH ayant terminé le TPT	Pourcentage de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT et l'ont terminé, parmi toutes les PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT et l'ont terminé au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement		
TH-9	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT : perdu de vue	Pourcentage de PVVIH qui ont commencé un TPT, mais ont été perdus de vue	Nombre de PVVIH qui ont commencé un TPT, mais ont été perdus de vue au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement		
TH-10	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT qui ont contracté la TB lors du TPT	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT qui ont contracté la TB lors du traitement préventif.	Nombre total de PVVIH qui ont commencé un TPT ont contracté la TB lors du TPT au cours de la période de signalement	Nombre total de PVVIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-11	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT dont le TPT a été interrompu pour cause de réactions indésirables aux médicaments (RID)	Pourcentage de PVVIH dont le TPT a été interrompu pour cause de RID (réactions indésirables aux médicaments).	Nombre total de PVVIH qui ont commencé un TPT, mais dont le traitement a été interrompu pour cause de RID au cours de la période de signalement	Nombre total de PVVIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement		
TH-12	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT qui ont subi des tests ASAT/ALAT de référence	Pourcentage de PVVIH recevant un TPT qui ont subi des tests ASAT/ALAT de référence avant l'initiation du traitement préventif.	Nombre total de PVVIH qui ont subi des tests ASAT/ALAT de référence avant l'initiation du traitement préventif au cours de la période de signalement	Nombre total de PVVIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement		
Test du VIH chez les patients atteints de TB						
TH-13	Pourcentage de patients atteints de TB dont le statut VIH était connu	Pourcentage de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB, parmi tous les patients atteints de TB (nouveaux et récurrents, de toute forme) qui ont été signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB <i>Base de données de l'OMS : newrel_hivtest</i>	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents, de toute forme) signalés au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : c_newinc</i>		Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-14	Pourcentage de patients atteints de TB enregistrés comme étant positifs pour le VIH	Pourcentage de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH parmi tous les patients atteints de TB (de toute forme) dont le statut VIH était connu qui ont été signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : newrel_hivpos</i>	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB Base de données de l'OMS : newrel_hivtest	Âge, sexe, cadre (public, privé)	Indicateur standard de l'OMS
TH-15	Pourcentage de TB-R dont le statut VIH était connu	Pourcentage de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R, parmi tous les patients atteints de TB-R signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R au cours de la période de signalement	Nombre de cas de TB-R confirmés en laboratoire et signalés au cours de l'année de signalement <i>Base de données de l'OMS : conf_rrmdr plus all_conf_xdr</i>		
TH-16	Pourcentage de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH	Pourcentage de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH parmi tous les patients atteints de TB-R qui ont été signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB-R qui ont été testés pour le VIH au moment du diagnostic ou dont le statut VIH était connu au moment du diagnostic de TB-R au cours de la période de signalement		
TH-17	Pourcentage de patients co-infectés par la TB-R et le VIH qui ont commencé un régime de traitement approprié pour la TB-R	Pourcentage de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire et enregistrés comme étant positifs pour le VIH qui ont commencé un traitement approprié, parmi tous les patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire et été enregistrés comme étant positifs pour le VIH qui ont commencé un traitement approprié au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-18	Pourcentage de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV	Pourcentage de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement, parmi tous les patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : newrel_art</i>	Nombre de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : newrel_hivpos</i>		Indicateur standard de l’OMS
TH-19	Pourcentage de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV	Pourcentage de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement, parmi les patients atteints de TB-R enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement.	Nombre de patients atteints de TB-R et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB-R confirmée en laboratoire enregistrés comme étant positifs pour le VIH au cours de la période de signalement		
Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH)						
SS-6	Taux de réussite du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme, nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents de TB/VIH (de toute forme) qui ont été traités avec succès (guérison ou traitement terminé) qui ont été signalés au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_succ</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_coh</i>		Indicateur standard de l’OMS Le dénominateur peut également être l’ensemble de la cohorte ayant terminé le traitement avec succès, mais l’interprétation sera alors différente.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-20	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH) : décès au cours du traitement (exprimé en pourcentage)	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH qui sont décédés lors du traitement, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme, nouveaux et récurrents) signalés aux cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) qui sont décédés lors du traitement au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_died</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période		
TH-21	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH) : échec thérapeutique	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH en échec thérapeutique, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme, nouveaux et récurrents) signalés aux cours de la période de signalement.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) en échec thérapeutique au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_fail</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_coh</i>		
TH-22	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH) : perdu de vue	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH qui ont été perdus de vue, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) qui ont été perdus de vue au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_lost</i>	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période <i>Base de données de l’OMS : tbhiv_coh</i>		
TH-23	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB et le VIH (TB/VIH) : non évalué	Pourcentage de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH qui n’ont pas été évalués, parmi tous les nouveaux cas et cas récurrents de TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période.	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) qui n’ont pas été évalués au cours de la période de signalement	Nombre de nouveaux cas et de cas récurrents co-infectés par TB/VIH (de toute forme) signalés au cours de la même période		
Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH)						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
RS-8	Taux de réussite du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH)	Pourcentage de cas de co-infection TB-R/VIH traités avec succès (guérison ou traitement terminé) parmi tous les cas de TB-R/VIH ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période.	Nombre de cas de co-infection TB-R/VIH traités avec succès (guérison ou traitement terminé) au cours de la période de signalement	Nombre de cas de co-infection TB-R/VIH ayant commencé un traitement adapté au cours de la même période		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens Le dénominateur peut également être l'ensemble de la cohorte ayant terminé le traitement TB-R avec succès, mais l'interprétation sera alors différente.
TH-24	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH) : décès au cours du traitement (exprimé en pourcentage)	Pourcentage de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement et sont décédés lors du traitement.	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement et sont décédés lors du traitement	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
TH-25	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH) : échec thérapeutique	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement, mais qui sont en échec thérapeutique.	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement, mais qui sont en échec thérapeutique	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
TH-26	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH) : perdu de vue	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement approprié au cours de la période précisée, mais qui ont été perdus de vue.	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement approprié au cours de la période précisée, mais qui ont été perdus de vue	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
TH-27	Résultats du traitement des patients co-infectés par la TB-R et le VIH (TB-R/VIH) : non évalué	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement, mais qui n'ont pas été évalués. Les cas non évalués incluent les patients transférés, ceux qui reçoivent encore un traitement, et tous les autres cas signalés dont l'issue du traitement n'a pas été évaluée.	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement, mais qui n'ont pas été évalués. Les cas non évalués incluent les patients transférés, ceux qui reçoivent encore un traitement, et tous les autres cas signalés dont l'issue du traitement n'a pas été évaluée.	Nombre de cas de co-infection TB-R (RR/MR et XDR)/VIH qui ont commencé un traitement adapté au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS pour les pays européens
Autres						
TH-28	PVVIH atteintes de TB avec des taux de CD4 > 100	Pourcentage de PVVIH atteintes de TB qui présentent des taux de CD4 > 100, parmi tous les patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH atteintes de TB qui présentent des taux de CD4 > 100 au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement		
TH-29	PVVIH atteintes de TB avec des taux de CD4 > 350	Pourcentage de PVVIH atteintes de TB qui présentent des taux de CD4 > 350, parmi tous les patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH atteintes de TB qui présentent des taux de CD4 > 350 au cours de la période de signalement	Nombre de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement		
TH-30	PVVIH atteintes de TB qui subissent un test de charge virale tous les 6 mois	Pourcentage de PVVIH atteintes de TB qui subissent un test de charge virale tous les 6 mois, parmi tous les patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH atteintes de TB qui subissent un test de charge virale tous les 6 mois	Nombre de patients atteints de TB et positifs pour le VIH ayant commencé ou poursuivi un TARV au cours de la période de signalement		

INDICATEURS DU TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TB (PT)

Remarque :

* Les personnes candidates pour un TPT sont celles qui ont été confirmées sans TB active et répondent à d'autres critères, comme précisé dans les consignes et protocoles nationaux de traitement préventif de la TB.

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-1	Couverture du TPT	Nombre de personnes candidates ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) les contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés ; et (2) les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevant des soins pour le VIH.	Nombre de personnes candidates ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) les contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés ; et (2) les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevant des soins pour le VIH Base de données de l'OMS : <i>newinc_con_prevtx</i> plus <i>hiv_ipt_reg_all</i>	Sans objet	1) TPT – couverture des contacts à domicile enfants < 5 ans 2) Contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans PLUS 3) PVVIH recevant des soins pour le VIH	Indicateur standard de l'OMS
PT-2	TPT – couverture des contacts à domicile	Nombre total de contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT.	Nombre total de contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT Base de données de l'OMS : <i>newinc_con_prevtx</i>	Sans objet	1) TPT – couverture des contacts à domicile enfants (< 5 ans) et 2) Contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-3	TPT – couverture des contacts à domicile enfants (< 5 ans)	Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalées au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT.	Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT <i>Base de données de l'OMS : newinc_con04_prevtx</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
PT-4	TPT – couverture des contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans	Nombre de contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT.	Nombre de contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT <i>Base de données de l'OMS : newinc_con_prevtx moins newinc_con04_prevtx</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS
PT-5	TPT – couverture chez les PLHIV	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : hiv_ipt_reg_all</i>	Sans objet		Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-6	Pourcentage de contacts à domicile ayant commencé un TPT	<p>Pourcentage de tous les contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT, parmi les contacts éligibles au cours de la période de signalement.</p> <p>Ce dénominateur peut également être estimé comme suit : taille moyenne estimée des ménages (<i>e_hh_size</i>) multipliée par le nombre total de cas de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement (<i>new_labconf</i> plus <i>ret_rel_labconf</i>)</p>	<p>Nombre total de contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT</p> <p><i>Base de données de l'OMS : newinc_con_prevtx</i></p>	<p>Nombre total de contacts à domicile éligibles (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement</p>		Indicateur standard de l'OMS
PT-7	Pourcentage de contacts à domicile enfants (< 5 ans) ayant commencé un TPT	<p>Pourcentage de tous les contacts à domicile enfants (< 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT, parmi les contacts enfants (< 5 ans) éligibles au cours de la période spécifiée.</p>	<p>Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT</p> <p><i>Base de données de l'OMS : newinc_con04_prevtx</i></p>	<p>Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) éligibles des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement</p>		Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-8	Pourcentage de PVVIH ayant commencé un TPT	Pourcentage de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement, parmi toutes les PVVIH recevant des soins pour le VIH.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : hiv_ ipt_reg_all</i>	Nombre de PLHIV recevant des soins pour le VIH au cours de la période de signalement <i>Base de données de l’OMS : hiv_reg_all</i>		Indicateur standard de l’OMS
Achèvement du TPT						
PT-9	Pourcentage de contacts à domicile ayant terminé le TPT	Pourcentage de tous les contacts à domicile qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement et ont terminé le traitement, parmi tous les contacts à domicile qui ont commencé un TPT au cours de la même période.	Nombre de contacts à domicile qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement et ont terminé le traitement	Nombre total de contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT		
PT-10	Pourcentage de contacts à domicile enfants (< 5 ans) ayant terminé le TPT	Pourcentage de tous les contacts à domicile enfants (< 5 ans) qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement et ont terminé ce traitement, parmi tous les contacts à domicile enfants (< 5 ans) qui ont commencé un TPT au cours de la même période.	Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement et ont terminé ce traitement	Nombre de contacts à domicile enfants (< 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalées au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-11	Pourcentage de contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) ayant terminé le TPT	Pourcentage de tous les contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement et ont terminé ce traitement, parmi tous les contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) qui ont commencé un TPT au cours de la même période.	Nombre de contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalées au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT et ont terminé ce traitement au cours de la période de signalement	Nombre de contacts à domicile adultes (et enfants > 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés au cours de la période de signalement qui ont commencé un TPT		
PT-12	Pourcentage de PVVIH ayant terminé le TPT	Pourcentage de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT et l'ont terminé, parmi toutes les PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de traitement préventif de la TB au cours de la période de signalement.	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT et l'ont terminé au cours de la période de signalement	Nombre de PVVIH recevant des soins pour le VIH qui ont commencé un TPT au cours de la période de signalement		
Autres						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-13	Pourcentage de patients sous TPT qui sont perdus de vue	<p>Pourcentage de personnes éligibles qui ont commencé un TPT, mais ont été perdues de vue au cours de la période de signalement.</p> <p><i>La durée de la perte de vue des personnes sous TPT est déterminée par l'OMS selon le type de régime préventif.</i></p> <p><i>Par exemple, une personne est perdue de vue si le TPT est interrompu pendant au moins huit semaines consécutives pour le régime 6H (traitement quotidien par isoniazide en monothérapie pendant 6 ou 9 mois) ; quatre semaines consécutives pour les régimes 3HP (traitement hebdomadaire par rifapentine plus isoniazide à haute dose pendant 3 mois), 3HR (traitement quotidien par rifapentine plus isoniazide pendant 3 mois) et 4R (traitement quotidien par rifapentine pendant 4 mois) ; et 10 jours consécutifs pour le régime 1HP (traitement quotidien par rifapentine plus isoniazide pendant 1 mois).</i></p>	Nombre total de personnes éligibles qui ont commencé un TPT, mais ont été perdues de vue au cours de la période de signalement	Nombre total de personnes éligibles ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement ; (2) PVVIH recevant des soins pour le VIH	Contacts < 5 ans, contacts > 5 ans, PVVIH	
PT-14	Pourcentage de patients sous TPT dont le traitement a été interrompu pour cause de RID	Pourcentage de personnes éligibles dont le TPT a été interrompu pour cause de RID au cours de la période de signalement.	Nombre total de personnes éligibles qui ont commencé un traitement préventif pour la TB, mais dont le traitement a été interrompu pour cause de RID au cours de la période de signalement	Nombre total de personnes éligibles ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement ; (2) PVVIH recevant des soins pour le VIH	Contacts < 5 ans, contacts > 5 ans, PVVIH	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PT-15	Pourcentage de patients sous TPT qui ont contracté la TB lors du TPT	Pourcentage de personnes éligibles recevant un TPT qui ont contracté la TB lors du traitement préventif au cours de la période de signalement.	Nombre total de personnes éligibles qui ont commencé un TPT et ont contracté la TB lors du TPT au cours de la période de signalement	Nombre total de personnes éligibles ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement ; (2) PVVIH recevant des soins pour le VIH		
PT-16	Pourcentage de patients sous TPT disposant de tests ASAT/ALAT de référence	Pourcentage de personnes éligibles à un TPT qui ont subi des tests ASAT/ALAT de référence avant l'initiation du traitement préventif au cours de la période de signalement.	Nombre total de personnes éligibles qui ont subi des tests ASAT/ALAT de référence avant l'initiation du TPT au cours de la période de signalement	Nombre total de personnes éligibles ayant commencé un TPT conformément aux protocoles nationaux de TPT au cours de la période de signalement, incluant : (1) contacts à domicile (adultes et enfants < 5 ans) des personnes atteintes de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement ; (2) PVVIH recevant des soins pour le VIH	Contacts < 5 ans, contacts > 5 ans, PVVIH	

INDICATEURS DE PRÉVENTION (PV)

Remarque :

* Ces indicateurs étaient requis pour le *Rapport au Congrès sur la prévention de la TB*

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PV-1	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée	<p>Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées (conformément aux protocoles nationaux de dépistage) au cours de la période de signalement spécifiée.</p> <p><i>« En dehors des centres de santé » signifie les activités de dépistage de la TB menées dans la communauté, notamment dans les ménages et en dehors des ménages (p. ex. dans le cadre des enquêtes sur les contacts), l'approche de routine et le dépistage lors d'événements menés par des agents de santé communautaires ou d'autres prestataires de soins formés/qualifiés.</i></p> <p><i>Le « dépistage » est défini au minimum comme un dépistage verbal (des signes et symptômes) pour identifier les personnes symptomatiques, qui sont ensuite référées pour d'autres évaluations cliniques ou tests pour identifier une TB active. Il inclut également le dépistage ou l'évaluation des ITB latentes, avec ou sans utilisation d'un test par TCT ou TDIG.</i></p>	Nombre de personnes ayant subi un dépistage pour la TB active et latente (ITB) en dehors des centres de santé par des agents de santé communautaires ou d'autres personnes qualifiées, conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PV-2	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage pour une infection latente de TB (et/ou un test pour une ITB) conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	<p>Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage pour une ITB conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée</p> <p><i>Chaque contact sera d'abord évalué à la recherche d'une TB active selon les protocoles nationaux ; si la présence d'une TB active est exclue, l'évaluation d'une ITB est alors pertinente.</i></p> <p><i>Cet indicateur est calculé en prenant le « nombre total de contacts ayant subi un dépistage » et en soustrayant le « nombre de contacts ayant reçu un diagnostic de TB ».</i></p> <p><i>Les protocoles de dépistage d'une ITB dépendent du pays et certains peuvent utiliser un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de détection de l'interféron gamma (TDIG).</i></p>	Nombre de contacts des patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement qui ont subi un dépistage pour une ITB conformément aux protocoles nationaux de dépistage au cours de la période de signalement spécifiée	Sans objet	Si des tests ont été utilisés, ventiler par type : TCT, TDIG ou les deux	
PV-3	Nombre de personnes éligibles (sans TB active) ayant commencé un traitement pour une infection latente de TB au cours de la période de signalement	<p>Nombre de personnes éligibles (sans TB active) ayant commencé un traitement pour une ITB latente au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Les personnes éligibles sont celles qui ont été confirmées sans TB active et répondent à d'autres critères, comme précisé dans les consignes et protocoles nationaux de traitement préventif de la TB.</i></p> <p><i>Elles incluent tous les contacts à domicile (dont les enfants de moins de 5 ans) des cas de TB pulmonaire (nouvelle ou récurrente) confirmée bactériologiquement signalés ; et les PVVIH recevant des soins pour le VIH.</i></p>	Nombre de personnes éligibles (sans TB active) ayant commencé un traitement pour une ITB latente au cours de la période de signalement	Sans objet	<p>Les données doivent être ventilées en trois groupes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Contacts à domicile enfants < 5 ans 2) Contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans 3) PVVIH recevant des soins pour le VIH 	<p>Veillez consulter l'indicateur PT-1 pour plus de détails.</p>

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
PV-4	Nombre de personnes ayant terminé le traitement de la TBI au cours de la période de signalement	<p>Nombre total de personnes qui ont terminé le TPT conformément aux protocoles nationaux au cours de la période de signalement.</p> <p><i>Pour une période donnée, la cohorte de personnes ayant commencé le traitement ne sera pas nécessairement égale à la cohorte de personnes ayant terminé le traitement de l'ITB.</i></p> <p><i>Les données doivent être ventilées en trois groupes :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Contacts à domicile enfants < 5 ans</i> 2) <i>Contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans</i> 3) <i>PVVIH recevant des soins pour le VIH.</i> 	Nombre de personnes ayant terminé le traitement de la TBI au cours de la période de signalement	Sans objet	<p>Les données doivent être ventilées en trois groupes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Contacts à domicile enfants < 5 ans 2) Contacts à domicile adultes et enfants > 5 ans 3) PVVIH recevant des soins pour le VIH 	

INDICATEURS DE DÉPISTAGE DE LA TB CHEZ LES AGENTS DE SANTÉ (HW)

Remarque :

- * Les AS sont un groupe particulier exposé à un risque de contracter la TB
- * Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100
- * Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
HW-1	Pourcentage d'AS ayant subi un dépistage pour la TB	Pourcentage d'AS ayant subi un dépistage pour la TB active conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement, parmi tous les AS travaillant au cours de la même période.	Nombre d'AS ayant subi un dépistage pour la TB active conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement	Nombre d'AS qui, au cours de la période de signalement, travaillaient dans les secteurs public et privé du pays <i>Base de données de l'OMS : hcw_tot</i>		
HW-2	Pourcentage d'AS ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB	Pourcentage d'AS ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB active conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement, parmi tous les AS ayant subi un dépistage au cours de la même période.	Nombre d'AS ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB active, conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement	Nombre d'AS ayant subi un dépistage au cours de la même période		
HW-3	Pourcentage d'AS chez qui une TB active a été diagnostiquée	Pourcentage d'AS chez qui une TB active a été diagnostiquée conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement, parmi tous les AS travaillant au cours de la même période.	Nombre d'AS chez qui une TB active a été diagnostiquée conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement <i>Base de données de l'OMS : hcw_tb_infected</i>	Nombre d'AS ayant reçu un résultat de dépistage positif pour la TB active, conformément à la politique nationale au cours de la période de signalement		Indicateur standard de l'OMS
HW-4	Agents de santé confirmés sans TB active	Nombre d'AS confirmés sans TB active au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active au cours de la période de signalement	<i>Sans objet</i>		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
HW-5	Pourcentage d'AS ayant subi un test pour la TBI	Pourcentage d'AS ayant subi un test pour la TBI parmi tous les AS confirmés sans TB active.	Nombre d'AS chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB.	Nombre d'AS confirmés sans TB active au cours de la période de signalement		Les protocoles de dépistage d'une ITB dépendent du pays. Certains peuvent utiliser un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de détection de l'interféron gamma (TDIG). Ventiler par type de test (TCT, TDIG ou les deux)
HW-6	Pourcentage d'AS ayant reçu un résultat positif pour l'ITB latente parmi tous les AS	Pourcentage d'AS ayant reçu un résultat positif pour l'ITB latente parmi tous les AS chez qui la présence d'une TB active a été exclue et qui ont subi un test pour une ITB au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS ayant reçu un résultat positif pour l'ITB latente au cours de la période de signalement	Nombre d'AS chez qui la présence d'une TB active a été exclue, et qui ont subi un test pour une ITB		Les protocoles de dépistage d'une ITB dépendent du pays et certains peuvent utiliser un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de détection de l'interféron gamma (TDIG). Ventiler par type de test (TCT, TDIG ou les deux)
HW-7	PVVIH : AS confirmés sans TB active et qui sont des PLHIV	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et qui étaient des PLHIV, au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et qui étaient des PLHIV, au cours de la période de signalement	Sans objet		
HW-8	PVVIH : AS confirmés sans TB active, qui étaient des PLHIV et ont commencé un TPT	Nombre d'AS confirmés sans TB active, qui étaient des PLHIV et ont commencé un TPT au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active, qui étaient des PLHIV et ont commencé un TPT au cours de la période de signalement.	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
HW-9	Contacts : AS confirmés sans TB active et qui étaient des contacts à domicile éligibles	Nombre d'AS confirmés sans TB active et qui étaient des contacts à domicile éligibles de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active et qui étaient des contacts à domicile éligibles de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement au cours de la période de signalement	Sans objet		
HW-10	Contacts : AS confirmés sans TB active, qui étaient des contacts à domicile et <i>ont commencé un TPT</i>	Nombre d'AS confirmés sans TB active, qui étaient des contacts à domicile éligibles de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement et <i>ont commencé un TPT</i> au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active, qui étaient des contacts à domicile éligibles de patients atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement et <i>ont commencé un TPT</i> au cours de la période de signalement	Sans objet		
HW-11	Positifs pour le VIH : Agents de santé confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, et ayant reçu un test positif pour une ITB au cours de la période de signalement	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, et confirmés sans TB active, et ayant reçu un test positif pour une ITB au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, et confirmés sans TB active, et ayant reçu un test positif pour une ITB au cours de la période de signalement	Sans objet		Les protocoles de dépistage d'une ITB dépendent du pays et certains peuvent utiliser un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de détection de l'interféron gamma (TDIG). Ventiler par type de test (TCT, TDIG ou les deux)

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
HW-12	Positifs pour le VIH : AS confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, ayant reçu un test positif pour une ITB et ayant <i>commencé un TPT</i>	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, ayant reçu un test positif pour une ITB et ayant <i>commencé un TPT</i> au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS confirmés sans TB active, et ni PVVIH, ni candidats pour contacts à domicile, ayant reçu un test positif pour une ITB et ayant <i>commencé un TPT</i> au cours de la période de signalement	Sans objet		Les consignes varient selon le pays ; suivre les consignes et politiques nationales concernant l'initiation du TPT chez les agents de santé.
HW-13	Agents de santé ayant terminé le TPT	Nombre d'AS qui ont commencé un TPT et ont terminé le traitement au cours de la période de signalement.	Nombre d'AS qui ont commencé un TPT et ont terminé le traitement au cours de la période de signalement	Sans objet	PVVIH, contacts, personnes positives pour une ITB	

PÉRENNITÉ (SN)

Remarque :

* Cette section inclut les indicateurs des sous-catégories suivantes : (1) finance, (2) politiques et consignes, (3) gouvernance et gestion de l'approvisionnement et de la chaîne logistique

* La TB-R inclut TB-RR/TB-MR et XDR

* Tous les pourcentages sont calculés comme : (Numérateur/Dénominateur) x100

* Les indicateurs principaux sont indiqués par des cases rouges.

* PNLТ = programme national de lutte contre la tuberculose

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
Financement						
SN-1	Pourcentage du budget TB devant être financé par des sources nationales	Pourcentage du budget du PNLТ prévu d'être financé par des sources nationales par rapport à toutes les sources (nationales, Fonds mondial, USAID et autres, dont les prêts) au cours de la période de signalement.	Budget du PNLТ prévu d'être financé par des sources nationales (dont les prêts) au cours de la période de signalement (en dollars américains) <i>Base de données de l'OMS : cf_tot_domestic</i>	Budget du PNLТ prévu d'être financé par toutes les sources (nationales, Fonds mondial, USAID et autres, dont les prêts) au cours de la période de signalement (en dollars américains) <i>Base de données de l'OMS : cf_tot_sources</i>		Indicateur standard de l'OMS
SN-2	Financement total reçu pour la TB	Financement total reçu au cours de la période de signalement (sources nationales, Fonds mondial, USAID et autres).	Financement total reçu au cours de la période de signalement de toutes les sources (sources nationales [dont les prêts], Fonds mondial, USAID et autres) (en dollars américains) <i>Base de données de l'OMS : rcvd_tot_sources</i>	Sans objet	Par sources nationales, Fonds mondial ou autre	Indicateur standard de l'OMS

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-3	Pourcentage du budget TB reçu de sources nationales	Pourcentage du budget du PNLT reçu qui est financé par des sources nationales (dont les prêts) au cours de la période de signalement.	Financement total pour le programme de lutte contre la TB reçu de sources nationales (dont les prêts) au cours de la période de signalement (en dollars américains) <i>Base de données de l'OMS : rcvd_tot_domestic</i>	Financement total reçu au cours de la période de signalement de toutes les sources (nationales, Fonds mondial, USAID et autres) (en dollars américains) <i>Base de données de l'OMS : rcvd_tot_sources</i>		
SN-4	Financement national pour les médicaments	Utilisation du financement national pour l'approvisionnement en MPL et MDL pour la TB au cours de la période de signalement. Préciser si le financement national a été utilisé pour l'approvisionnement en MPL, en MDL, les deux, ou ni l'un ni l'autre. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Aucun financement national pour les médicaments anti-TB 1 = Financement national pour certains MPL 2 = Financement national pour tous les MPL 3 = Financement national pour certains ou tous les MDL, mais pas pour les MPL 4 = Financement national pour les MPL et MDL (mais pas tous) 5 = Financement national pour tous les MPL et tous les MDL	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-5	Financement national pour les fournitures de laboratoire	Utilisation du financement national pour l'approvisionnement en fournitures de laboratoire pour la TB au cours de la période de signalement. Préciser si le financement national a été utilisé pour l'approvisionnement en fournitures de laboratoire citées ci-dessous (réponse Oui/Non) : 1 = Financement national pour cartouches et kits de TDRO (p. ex. Xpert, TrueNat, etc.) : Oui/Non 2 = Financement national pour appareils de TDRO : Oui/Non 3 = Financement national pour appareils et réactifs de tests autres que TDRO (p. ex. SL-DST, culture, etc.) : Oui/Non 4 = Financement national pour la connectivité/gestion des données de diagnostic : Oui/Non 5 = Financement national pour les systèmes de transport d'échantillons : Oui/Non	Compter un point par ligne où la réponse est « Oui », score maximum de 5.	Sans objet		
SN-6	Capacité du PNLT à absorber le financement national (au cours de l'année de signalement)	La capacité du PNLT à absorber le financement national est mesurée comme le pourcentage des dépenses par rapport au financement reçu de sources nationales au cours de l'année de signalement. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = < 85 % 1 = 85-94 % 2 = 95 % ou plus	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-7	Capacité du PNLT à absorber le financement du Fonds mondial	La capacité du PNLT à absorber le financement du Fonds mondial est mesurée comme le pourcentage des dépenses par rapport au financement reçu du Fonds mondial au cours de l'année de signalement. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = < 85 % 1 = 85-94 % 2 = 95 % et plus	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-8	Protection sociale	Le pays dispose de programmes de protection sociale et de systèmes d'assurance maladie pour les patients atteints de TB.	Le score total est la somme de SN-8A et SN-8B, avec un score maximal de 4.	Sans objet		
SN-8A	Programmes de protection sociale disponible	Le pays dispose de programmes de protection sociale pour les patients atteints de TB. Le score total est la somme des scores A, B et C multipliée par 2/3. A – Protection de l'emploi B – Transfert monétaire/remboursement C – Appui nutritionnel Utiliser le système de cotation suivant pour chaque élément : 0 = Non disponible 0,5 = Partiellement disponible 1 = Disponible pour tous les patients	Le score total est la somme de A-C multipliée par 2/3	Sans objet		
SN-8B	Disponibilité d'un système national d'assurance maladie couvrant la TB dans le pays	Le pays dispose d'un système national d'assurance maladie couvrant la TB (p. ex. assurance universelle, etc.) Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Aucun système national d'assurance maladie, ou système disponible, mais qui exclut les coûts de diagnostic et traitement de la TB et TB-R, ou les couvre seulement en partie (pas chez tous les patients) 1 = Système national d'assurance maladie disponible et couvrant les coûts de diagnostic et traitement de la TB et TB-R pour l'ensemble de la population du pays 2 = Système national d'assurance maladie disponible, couvrant les coûts de diagnostic et traitement de la TB et TB-R pour l'ensemble de la population du pays, et le pourcentage des coûts totaux couverts par l'assurance évite des coûts catastrophiques pour les patients	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-9	Pourcentage de patients atteints de TB qui sont couverts par une assurance	Pourcentage de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés dont les soins cliniques pour la TB (diagnostic et le traitement) ont été couverts par une assurance maladie, parmi le nombre total de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement.	Nombre total de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement dont les soins cliniques (diagnostic et le traitement) ont été couverts par une assurance maladie	Nombre total de patients atteints de TB (nouveaux et récurrents) signalés au cours de la période de signalement	Couverture complète, couverture partielle, âge (0-14 ans, 15 ans et plus), sexe	
SN-10	Coûts catastrophiques en lien avec les soins de la TB	Pourcentage de foyers touchés par la TB qui encouront des coûts catastrophiques à cause de la TB.	Nombre total de foyers touchés par la TB qui encouront des coûts catastrophiques à cause de la TB	Nombre total de foyers touchés par la TB		Les coûts encourus ne sont pas seulement les paiements médicaux directs de diagnostic et traitement, mais aussi les coûts directs non médicaux (p. ex. déplacements et hébergement) et les coûts indirects (comme la perte de revenus). Les coûts catastrophiques totaux sont définis comme les coûts qui représentent au moins 20 % du revenu annuel total du foyer. Pour les sources de données, veuillez consulter les données OMS les plus récentes.
Politiques et consignes Les données des indicateurs SN-11 à SN-20 peuvent être extraites du rapport « <i>Out of Step</i> » du Stop TB Partnership.						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
Diagnostic de la TB						
SN-11	Utilisation des tests de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'OMS (TDRO)	Les consignes nationales préconisent d'utiliser un test de diagnostic moléculaire rapide comme test de diagnostic initial pour tous les cas présumés de TB. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-12	Tests de sensibilité universels	Les consignes nationales préconisent de tester tous les cas de TB confirmée bactériologiquement pour identifier la résistance à la rifampicine (RIF), au minimum. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Traitement anti-TB						
SN-13	Nouvelles consignes de traitement de la TB-R de l'OMS	Le PNLT a adopté intégralement les consignes de traitement de la TB-R de l'OMS les plus récentes. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-14	Traitement de la TB chez l'enfant	Les politiques nationales recommandent d'utiliser des ADC pédiatriques (RHZ) [ADF = association à dose fixe ; RHZ = rifampicine-isoniazide-pyrazinamide (75/50/150)] Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Modèles de soins						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-15	Traitement anti-TB-S auto-administré	Les politiques nationales autorisent les personnes atteintes de TB-S à prendre leurs médicaments en auto-administration. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-16	Pas d'hospitalisation requise pour commencer un traitement de la TB-R	Les politiques nationales ne nécessitent pas une hospitalisation pour commencer un traitement de la TB-R. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-17	Soutien social spécial pour le traitement de la TB-R	Les politiques nationales prévoient un soutien social spécial pour les personnes recevant un traitement de la TB-R. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Prévention de la TB						
SN-18	Dépistage de la TB	Les politiques nationales prévoient un dépistage de la TB pour tous les contacts (enfants et adultes). Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-19	TPT des infections latentes de TB (ITB)	Les politiques nationales désignent les groupes suivants (SN-19A, SN-19B et SN-19C) comme groupes cibles pour le traitement de l'ITB :	Sans objet	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-19A		Contacts à domicile âgés de moins de 5 ans. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-19B		Contacts à domicile âgés de plus de 5 ans. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-19C		PVVIH. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-20	Schéma thérapeutique de l'ITB	Les politiques nationales prévoient l'utilisation d'un schéma thérapeutique de l'ITB plus court (3HP, 3HR, 4R, 1HP). Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non 1 = Oui	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Gouvernance						
Transparence et visibilité publique						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-21	Le PNLT dispose d'outils de visibilité publique	<p>Le PNLT dispose d'un site Web (ou d'une page Web sur le site du MS) pour la visibilité publique.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Pas de site Web ou page Web sur le site du MS et pas d'organigramme ou de coordonnées pour contacter le PNLT</p> <p>1 = Un site Web ou une page Web sur le site du MS est disponible, mais pas d'organigramme ou de coordonnées pour contacter le PNLT</p> <p>2 = Un site Web ou une page Web sur le site du MS est disponible et il comprend soit un organigramme, soit des coordonnées pour contacter le PNLT</p> <p>3 = Un site Web ou une page Web sur le site du MS est disponible et il comprend à la fois un organigramme et des coordonnées pour contacter le PNLT</p> <p>4 = Un site Web fonctionnel du PNLT est disponible et il comprend un organigramme à jour et des coordonnées pour contacter les membres individuels du personnel du PNLT</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-22	Les signalements de cas sont publiés sur le site Web du PNLT ou du MS	<p>Les données les plus récentes de signalement de cas sont disponibles et visibles au public sur le site Web ou la page Web du PNLT.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Les données ne sont pas disponibles, ou si elles le sont, elles ne sont pas à jour (datent d'au moins 2 ans)</p> <p>1 = Les données sont disponibles, mais pas à jour (datent d'un an)</p> <p>2 = Les données sont disponibles, récentes (dernier trimestre), mais au niveau national uniquement</p> <p>3 = Les données sont disponibles, récentes (dernier trimestre), et ventilées par province (niveau sous-national)</p> <p>4 = Les données sont disponibles, au niveau sous-national et en temps réel (mises à jour quotidiennement sur le site Web national)</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-23	Les consignes techniques sur la TB sont publiées sur le site Web du PNLT ou du MS	<p>Les consignes techniques sur la TB les plus récentes (pour la TB-R et le TPT) sont disponibles et visibles au public sur le site Web ou la page Web du PNLT. Consulter les consignes les plus récentes de l'OMS pour déterminer si les consignes nationales ont été ou non mises à jour.</p> <p>A – Les consignes nationales sur la TB-R sont disponibles</p> <p>B – Les consignes nationales sur le TPT sont disponibles</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant.</p> <p>0 = Non publiées sur le site Web ou la page Web du PNLT</p> <p>1 = Les consignes sont publiées sur le site Web ou la page Web du PNLT, mais elles ne sont pas à jour (datent d'au moins 2 ans)</p> <p>2 = Les consignes sont publiées sur le site Web ou la page Web du PNLT et elles sont à jour (un an ou moins)</p>	Le score correspond à la somme de A et B (chacun ayant un score maximal de 2) ; le score maximal de cet indicateur est 4.	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-24	Le PSN est disponible au public sur le site Web ou la page Web du PNLT	Le PSN le plus récent est disponible et visible au public sur le site Web ou la page Web du PNLT. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Le PSN n'est pas disponible au public sur le site Web ou la page Web du PNLT, ou il n'est pas à jour 1 = Une ébauche du PSN est disponible sur le site Web 2 = Un PSN approuvé (sans budget) est disponible sur le site Web 3 = Un PSN approuvé (avec budget) est disponible sur le site Web	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-25	Le budget annuel du PNLT est disponible au public	Le budget annuel le plus récent du PNLT est disponible et visible au public sur le site Web ou la page Web du PNLT ou dans la base de données de l'OMS. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Le budget annuel actuel du PNLT n'est pas disponible sur le site Web du PNLT/MS ou dans la base de données de l'OMS 1 = Le budget annuel actuel du PNLT est disponible soit sur le site Web du PNLT/MS, soit dans la base de données de l'OMS	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-26	État du programme d'examen conjoint (PEC) ou de la mission de surveillance conjointe (MSC)	Le PEC et la MSC sont des examens périodiques des programmes de lutte contre la TB avec la participation de partenaires externes et de parties prenantes. Le score est la somme de SN-26A et SN-26B, chacun ayant un score maximal de 2.	Le score total de l'état PEC/PMC est la somme des scores SN-26A et SN-26B.	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-26A	Un PEC/une PMC a été récemment mené(e)	État PEC/PMC Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Un PEC/une PMC a été mené(e) il y a plus de 3 ans, ou aucun(e) n'a encore été mené(e) 1 = Un PEC/une PMC a été mené(e) il y 2 à 3 ans 2 = Un PEC/une PMC a été mené(e) très récemment, il y a moins de 2 ans	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-26B	Disponibilité du rapport final de PEC/PMC	État du rapport PEC/PMC. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Aucun rapport PEC/PMC n'est disponible (ou s'il existe, il n'est pas à jour - PEC/PMC mené(e) il y a plus de 3 ans), ou aucun(e) PEC/PMC n'a été mené(e) 1 = Une ébauche du rapport PEC/PMC le plus récent est disponible (les présentations PowerPoint de debriefing sont considérées comme des ébauches) 2 = Une version finale du rapport PEC/PMC le plus récent est disponible (publié sous forme soit de site Web ou page Web sur le site du PNLT, soit de document disponible auprès du PNLT)	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-27	Adoption et mise en œuvre de la déclaration de partenariat	État de la déclaration de partenariat du pays Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Aucune déclaration de partenariat n'a encore été signée 1 = Une déclaration de partenariat a été signée 2 = Une réunion de partenariat du pays a eu lieu (au moins une fois) au cours de la période de signalement pour parler des progrès communs 3 = La déclaration de partenariat du pays a été mise à jour	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Cadre légal						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-28	Signalement obligatoire	Le signalement de la TB est exigé par le gouvernement. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non exigé par le gouvernement 2 = Obligatoire dans certaines provinces, ou exigence en cours d'application (partiellement exigé) 4 = Obligatoire (complètement exigé)	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-29	Médicaments anti-TB-R figurant sur la liste nationale de médicaments essentiels (LNME)	Tous les médicaments anti-TB-R des groupes A et B de l'OMS figurent dans la LNME du pays. Il s'agit d'un indicateur du Stop TB Partnership (consulter les consignes). Utiliser le système de cotation suivant : 0 = si marqué en rouge 1 = si marqué en orange 3 = si marqué en vert	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-30	Disponibilité de médicaments anti-TB-R à titre gratuit pour les patients	Tous les médicaments anti-TB-R des groupes A et B de l'OMS figurant dans la LNME du pays (voir l'indicateur précédent) sont disponibles gratuitement pour les patients atteints de TB-R. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Non disponibles gratuitement 1 = Disponibles gratuitement	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-31	Les consignes/modules de formation sur la TB contiennent des informations concernant les droits de l'homme.	<p>Les consignes/modules de formation sur la TB contiennent des informations concernant les droits de l'homme pour les patients atteints de TB, abordant les trois éléments suivants :</p> <p>Confidentialité Respect de la vie privée Non-discrimination.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Aucun document ne mentionne les droits de l'homme ou l'un des trois éléments (ou seulement mentionnés dans le PSN) 1 = Un élément (sur les 3) est abordé dans la charte des patients ou les consignes/modules de formation sur la TB 2 = Deux éléments (sur les 3) sont abordés dans la charte des patients ou les consignes/modules de formation sur la TB 3 = Les trois éléments sont abordés dans la charte des patients 4 = Les trois éléments sont abordés dans les consignes/modules de formation sur la TB (en plus de la charte des patients ou des normes de soins de la TB)</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-32	Réduction de la stigmatisation liée à la TB	<p>La réduction de la stigmatisation liée à la TB est incluse dans le PSN et mesurée, et une analyse d'évaluation de la stigmatisation et des lacunes en la matière a été réalisée, comportant les trois éléments suivants :</p> <p>Interventions Indicateurs Poste budgétaire attribué</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Aucun de ces trois éléments n'est mentionné dans le PSN 1 = Un élément (sur les 3) est indiqué et inclus dans le PSN, mais une évaluation de la stigmatisation n'a pas encore été réalisée 2 = Deux éléments (sur les 3) sont indiqués et inclus dans le PSN, mais une évaluation de la stigmatisation n'a pas encore été réalisée 3 = Les trois éléments sont indiqués et inclus dans le PSN, mais une évaluation de la stigmatisation n'a pas encore été réalisée 4 = Les interventions reposent sur une évaluation de la stigmatisation préalablement réalisée et le PSN en mentionne les résultats ; la stratégie de communication et des interventions sont axées sur cette évaluation et mentionnent spécifiquement la stigmatisation comme sujet de communication</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Efficacité et efficience des processus						

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-33	Efficienc e du processus d'approbat ion	Efficienc e du processus d'approbat ion des demandes de formation du PNL T.	Le score total est la somme des scores SN-33A et SN-33B, avec un score maximal de 4.	Sans objet		Le PSN et/ou le budget annuel, final et approuvé (ou tout autre document de ce type nécessitant une approbat ion préalable, par exemple au début de l'exercice financier), permettent au PNL T de mettre en œuvre les formations sans approbat ions supplémentaires de la part d'autres responsables du ministère. Si des approbat ions sont nécessaires, le processus prend moins d'une semaine, car les activités de lutte contre la TB ont déjà la priorité.
SN-33A	Efficienc e du processus d'approbat ion – A	Nombre moyen de signatures d'autorisat ion requises pour satisfaire au processus d'approbat ion d'une demande présentée par le responsable du PNL T pour l'organisat ion de formations. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = 3 signatures ou plus requises pour le processus d'approbat ion 1 = 1-2 signature(s) requise(s) pour le processus d'approbat ion 2 = Aucune nouvelle signature requise	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-33B	Efficienc e du processus d'approbat ion – B	Délai moyen pour obtenir l'approbation/autorisation du MS des demandes de formations autorisées par le responsable du PNLT (délai d'exécution du processus) Utiliser le système de cotation suivant : 0 = 2 semaines ou plus 1 = 1 semaine à < 2 semaines 2 = < 1 semaine	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-34	Autonomisati on du responsable du PNLT dans la hiérarchie organisationn elle	Nombre d'agents dans la hiérarchie entre le responsable du PNLT et le ministre de la Santé Utiliser le système de cotation suivant : 0 = > 2 agents dans la hiérarchie entre le responsable du PNLT et le ministre de la Santé 2 = 2 agents ou moins dans la hiérarchie entre le responsable du PNLT et le ministre de la Santé	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-35	Capacité du PNLT	Nombre total de membres du personnel du PNLT et de consultants (travaillant pendant au moins un an)	Nombre total de membres du personnel du PNLT et de consultants (travaillant pendant au moins un an)	Sans objet		
SN-36	Capacité effective du PNLT	Le PNLT dispose d'une capacité effective, étant donné la population, le fardeau de la TB et le nombre de provinces Le score total est la somme des scores SN-36A, SN-36B et SN-36C (chacun ayant un score de 0 ou 1) ET le score total est ensuite multiplié par 4/3 pour obtenir un score maximal de 4.	Le score total est la somme des scores SN-36A-C (chacun ayant un score de 0 ou 1) ET le score total est ensuite multiplié par 4/3 pour obtenir un score maximal de 4	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-36A	Capacité effective du PNLT par rapport à la population	La capacité effective du PNLT mesurée <i>par rapport à la population totale (en millions de personnes)</i> est mesurée comme suit : Population (en millions de personnes) divisée par le nombre de membres du personnel. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = si > 1 1 = si 1 ou moins pour les petits pays (si 10 ou moins dans les grands pays) (les petits pays sont définis comme ayant une population de 50 millions ou moins)	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-36B	Capacité effective du PNLT par rapport au fardeau de la TB	La capacité effective du PNLT mesurée <i>par rapport au fardeau de la TB</i> est mesurée comme suit : Incidence totale estimée de la TB (nombre) divisée par le nombre de membres du personnel. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = si plus de 10 000 1 = si 10 000 ou moins (si 50 000 ou moins dans les grands pays)	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-36C	Capacité effective du PNLT par rapport au nombre de provinces	La capacité effective du PNLT mesurée <i>par rapport au nombre de provinces</i> est mesurée comme suit : Nombre de provinces divisé par le nombre de membres du personnel. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = si plus de 0,5 1 = si 0,5 ou moins	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Inclusion						
SN-37	Établissement de contrats sociaux avec des fonds du gouvernement (ONG/secteur privé)	Disponibilité de contrats sociaux avec des fonds du gouvernement (ONG/secteur privé) Le score regroupé est la moyenne de SN-37A et SN-37B ; il peut aller de 0 à 4 (où 4 est la plus grande disponibilité).	Le score regroupé est la moyenne de SN-37A et SN-37B	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-37A	A – Inclusion des ONG dans l'établissement de contrats sociaux	<p>Des mécanismes d'établissement de contrats sociaux (politique, consignes, appel d'offres et établissement de contrats) sont disponibles pour établir des contrats sociaux avec les ONG à l'aide de fonds du gouvernement (ne provenant pas du Fonds mondial).</p> <p>Quatre éléments sont à prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique disponible • Consignes disponibles • Appel d'offres : établis au niveau national uniquement (données à l'appui) au cours des 2 dernières années • Appel d'offres : établis à plus de 50 % du niveau sous-national <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Il n'y a pas eu de politique, consigne ou appel d'offres réalisés à l'aide de fonds du gouvernement</p> <p>1 = Soit des politiques ou des consignes sont disponibles, soit des appels d'offres ont été réalisés au niveau national, sans politiques ou consignes</p> <p>2 = 2 des 4 éléments sont présents (politiques, consignes ou appels d'offres au niveau national ou sous-national) ou des appels d'offres ont été réalisés au niveau national et sous-national, sans politiques ou consignes</p> <p>3 = 3 des 4 éléments sont présents</p> <p>4 = L'ensemble des 4 éléments sont présents – des politiques ou des consignes sont disponibles, et des appels d'offres ont été faits au niveau national et à plus de 50 % du niveau sous-national sous-national</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-37B	B – Inclusion du secteur privé dans l'établissement de contrats sociaux	<p>Des mécanismes d'établissement de contrats sociaux (politique, consignes, appel d'offres et établissement de contrats) sont disponibles pour établir des contrats sociaux avec le secteur privé à l'aide de fonds du gouvernement (ne provenant pas du Fonds mondial).</p> <p>Quatre éléments sont à prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Politique disponible ● Consignes disponibles ● Appel d'offres : établis au niveau national uniquement (données à l'appui) au cours des 2 dernières années ● Appel d'offres : établis à plus de 50 % du niveau sous-national <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Il n'y a pas eu de politique, consigne ou appel d'offres réalisés à l'aide de fonds du gouvernement</p> <p>1 = Soit des politiques/consignes sont disponibles, soit des appels d'offres ont été réalisés au niveau national, sans politiques ou consignes</p> <p>2 = 2 des 4 éléments sont présents (politiques, consignes ou appels d'offres au niveau national ou sous-national) ou des appels d'offres ont été réalisés au niveau national et sous-national, sans politiques ou consignes</p> <p>3 = 3 des 4 éléments sont présents</p> <p>4 = L'ensemble des 4 éléments sont présents – des politiques et des consignes sont disponibles, et des appels d'offres ont été faits au niveau national et à plus de 50 % du niveau sous-national</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-38	Inclusion de populations clés (PC)	<p>Le PSN inclut des activités, un indicateur ou un poste budgétaire, ou une combinaison de ceux-ci, pour les PC indiquées.</p> <p>Quatre éléments sont à prendre en considération pour la détermination du score :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quatre populations clés pour la TB sont mentionnées dans le PSN (enfants, prisonniers, PVVIH et toute autre PC) 	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
		<ul style="list-style-type: none"> Un exercice d'établissement des priorités en matière de PC a été mené Des indicateurs et un budget ont été attribués dans le PSN pour chaque PC Un plan d'action a été formulé <p>Remarque : chaque élément représente un score de 1 (les indicateurs et le budget représentent chacun 0,5 point). Utiliser le système de cotation suivant : 0 = les PC ne sont pas mentionnées du tout et aucune activité n'a été menée pour les identifier 1 = 1 des 4 éléments est présent 2 = 2 des 4 éléments sont présents 3 = 3 des 4 éléments sont présents 4 = l'ensemble des 4 éléments sont présents : au moins quatre PC pour la TB sont mentionnées dans le PSN, les priorités ont été officiellement établies, les indicateurs et le budget ont été attribués individuellement pour chaque PC et un plan d'action a été formulé.</p>				
SN-39	Inclusion de la société civile et des survivants de la TB	La société civile et les survivants de la TB participent au PNL. Le score est la somme de SN-39A, SN-39B, SN-39C et SN-39D.	Score total de SN-39A plus B plus C plus D	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-39A	A – Le PNLТ consulte la société civile/les survivants de la TB pour évaluer les progrès réalisés	<p>Le PNLТ a consulté la société civile/les survivants de la TB pour évaluer les progrès réalisés au cours de l'année de signalement.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Le PNLТ n'a pas consulté la société civile ou les survivants de la TB pour évaluer les progrès réalisés au cours de l'année de signalement</p> <p>0,5 = La société civile ou les survivants de la TB ont été consultés au niveau sous-national uniquement</p> <p>1 = La société civile ou les survivants de la TB ont été consultés au niveau national et sous-national</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-39B	B – Le PNLТ invite la société civile/les survivants de la TB à participer aux examens externes de PEC/PMC	<p>Le PNLТ a invité la société civile/les survivants de la TB à participer aux examens externes les plus récents de PEC/PMC.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = La société civile ou les survivants de la TB n'ont pas participé aux examens externes les plus récents de PEC/PMC</p> <p>1 = La société civile ou les survivants de la TB ont participé aux examens externes les plus récents de PEC/PMC</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-39C	C – Le PNLТ consulte la société civile et les survivants de la TB pour ébaucher le PSN et les propositions aux donateurs	<p>Le PNLТ a consulté la société civile et les survivants de la TB pour ébaucher le dernier PSN et les plus récentes propositions aux donateurs.</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Le PNLТ n'a pas consulté la société civile et les survivants de la TB pour ébaucher le dernier PSN et les plus récentes propositions aux donateurs</p> <p>1 = Le PNLТ a consulté la société civile et les survivants de la TB pour ébaucher le dernier PSN et les plus récentes propositions aux donateurs</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-39D	D – La société civile et les survivants de la TB participent aux activités de recherche (développement/planification, mise en œuvre et dissémination) en lien avec la TB	La société civile et les survivants de la TB participent aux activités de recherche et développement, planification, mise en œuvre et dissémination en lien avec la TB. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = La société civile et les survivants de la TB n'ont pas participé aux activités de recherche au cours des deux dernières années 1 = La société civile et les survivants de la TB ont participé aux activités de recherche (planification, mise en œuvre ou dissémination des résultats) au cours des deux dernières années	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-40	Inclusion de la communauté (non organisée) et des entités sous-nationales	Disponibilité de plateformes permettant à la communauté (non organisée) et aux entités sous-nationales de fournir des retours d'information (feedback) au PNLT. Le score est la somme de SN-40A et SN-40B.	Score total de SN-40A plus SN-40B	Sans objet		
SN-40A	Des retours d'information (feedback) ont été obtenus de la communauté (non organisée)	Il existe une ou plusieurs plateformes pour recueillir le feedback de la communauté (organes permanents, réunions, applications, etc.) Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Aucune plateforme pour recueillir le feedback de la communauté 1 = Il existe des plateformes pour recueillir le feedback de la communauté (application « one impact », membres des groupes de travail, sondages de patients, etc.)	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-40B	Des retours d'information (feedback) ont été obtenus des entités gouvernementales sous-nationales	<p>Il existe des plateformes pour recueillir le feedback des entités gouvernementales sous-nationales, et ces dernières les utilisent (consultation du PSN, examen du programme, PEC, PMC).</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Les entités gouvernementales sous-nationales ne participent à aucune des trois plateformes disponibles (consultation du PSN, examen du programme, PEC, PMC)</p> <p>1 = Les entités gouvernementales sous-nationales participent à une des trois plateformes disponibles (consultation du PSN, examen du programme, PEC, PMC)</p> <p>2 = Les entités gouvernementales sous-nationales participent à deux des trois plateformes disponibles</p> <p>3 = Les entités gouvernementales sous-nationales participent à l'ensemble des trois plateformes disponibles</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-41	Inclusion des questions de genre	Inclusion des questions de genre dans la lutte contre la TB. Somme des scores pour SN-41A, SN-41B, SN-41C, SN-41D, SN-41E et SN-41F (1 point chacun) multipliée par 4/6.	Somme des scores pour SN-41A-F (1 point chacun) multipliée par 4/6	Sans objet		
SN-41A	A – Le personnel du PNLT suit des formations sur la TB et la sensibilisation aux questions de genre	<p>Le personnel du PNLT a suivi des formations sur la TB et la sensibilisation aux questions de genre</p> <p>Utiliser le système de cotation suivant :</p> <p>0 = Aucune formation</p> <p>1 = Au moins 50 % du personnel a suivi des formations</p>	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-41B	B – Rapport hommes-femmes des directeurs du PNLT et provinciaux	Rapport hommes-femmes des directeurs du PNLT et provinciaux. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Moins de 50 % des directeurs provinciaux pour la TB sont des femmes 1 = Au moins 50 % des directeurs provinciaux pour la TB sont des femmes	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-41C	C – Rapport d'évaluation des questions de genre dans la TB	Disponibilité d'un rapport d'évaluation des questions de genre dans la TB pour le pays. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Un rapport d'évaluation des questions de genre dans la TB n'est PAS disponible pour le pays 1 = Un rapport d'évaluation des questions de genre dans la TB est disponible pour le pays	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-41D	D – Le PSN souligne l'inclusion des questions de genre dans les services et programmes de lutte contre la TB	Le PSN souligne l'inclusion des questions de genre dans les services et programmes de lutte contre la TB. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Le PSN ne souligne PAS l'inclusion des questions de genre dans les services et programmes de lutte contre la TB 1 = Le PSN souligne l'inclusion des questions de genre dans les services et programmes de lutte contre la TB	Choisir le score correspondant	Sans objet		
SN-41E	E – Inclusion des femmes survivantes de la TB dans les événements du PNLT au cours de l'année de signalement	Les femmes survivantes de la TB sont incluses dans les événements du PNLT au cours de l'année de signalement. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Les femmes survivantes de la TB n'ont PAS été incluses dans les événements du PNLT au cours de l'année de signalement 1 = Les femmes survivantes de la TB ont été incluses dans les événements du PNLT au cours de l'année de signalement	Choisir le score correspondant	Sans objet		

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-41F	F – Disponibilité de données ventilées selon le genre pour les résultats du traitement de la cohorte la plus récente signalée	Disponibilité de données ventilées selon le genre pour les résultats du traitement de la cohorte la plus récente signalée. Utiliser le système de cotation suivant : 0 = Des données ventilées selon le genre pour les résultats du traitement ne sont PAS disponibles pour la cohorte la plus récente signalée 1 = Des données ventilées selon le genre pour les résultats du traitement sont disponibles pour la cohorte la plus récente signalée	Choisir le score correspondant	Sans objet		
Gestion de l'approvisionnement et de la chaîne logistique						
SN-42	Ruptures de stock des médicaments anti-TB de 1 ^{re} ligne	Incidence d'une rupture de stock d'un ou plusieurs MPL pour la TB dans tout site de traitement de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments pendant la période de signalement (trimestre/année). <i>L'OMS définit une rupture de stock comme l'absence totale d'un médicament requis dans un site de stockage ou de distribution pendant au moins une journée.</i>	Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie. Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.	1) Noms génériques des médicaments anti-TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/ du district	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	
SN-43	Ruptures de stock des médicaments anti-TB de 2 ^e ligne	Incidence d'une rupture de stock d'un ou plusieurs MDL pour la TB dans tout site de traitement de la TB (p. ex. de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments pendant la période de signalement (trimestre/année). <i>L'OMS définit une rupture de stock comme l'absence totale d'un médicament requis dans un site de stockage ou de distribution pendant au moins une journée.</i>	Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie. Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.	1) Noms génériques des médicaments anti-TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/ du district	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-44	Ruptures de stock des produits pour le diagnostic de la TB	<p>Incidence d'une rupture de stock d'un ou plusieurs produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB dans tout centre de diagnostic de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt (central ou sous-national) à la fin de la période de signalement (trimestre/année).</p> <p><i>L'OMS définit une rupture de stock comme l'absence totale d'un médicament requis dans un site de stockage ou de distribution pendant au moins une journée.</i></p>	<p>Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie.</p> <p>Les données ventilées en détail doivent uniquement être fournies si Oui.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Noms génériques de produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/du district 	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	
SN-45	Médicaments anti-TB de 1 ^{re} ligne périmés	Présence d'un ou plusieurs stocks de MPL périmés dans tout site de traitement de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments pendant la période de signalement (trimestre/année).	<p>Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie.</p> <p>Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Noms génériques des médicaments anti-TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/du district 	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	
SN-46	Médicaments anti-TB de 2 ^e ligne périmés	Présence d'un ou plusieurs stocks de MDL périmés dans tout site de traitement de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments pendant la période de signalement (trimestre/année).	<p>Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie.</p> <p>Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Noms génériques des médicaments anti-TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/du district 	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	

Réf.	Indicateur	Définition	Numérateur	Dénominateur	Niveaux de ventilation potentiels	Commentaires
SN-47	Produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB périmés	Présence d'un ou plusieurs stocks de produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB périmés dans tout site de diagnostic de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments à la fin de la période de signalement (trimestre/année).	Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie. Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.	1) Noms génériques de produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/du district	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	
SN-48	Ruptures de stock de formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB	Incidence d'une rupture de stock d'une ou plusieurs formulations adaptées aux enfants pour traiter la TB dans tout site de diagnostic de la TB (p. ex., unité de prise en charge de base) ou tout entrepôt de médicaments à la fin de la période de signalement (trimestre/année). <i>L'OMS définit une rupture de stock comme l'absence totale d'un médicament requis dans un site de stockage ou de distribution pendant au moins une journée.</i>	Cet indicateur demande une réponse Oui/Non pour la première partie. Les données ventilées doivent uniquement être fournies si Oui.	1) Noms génériques de produits réapprovisionnables pour le diagnostic de la TB 2) Emplacement géographique 3) Site de traitement/entrepôt de médicaments 4) Niveau central/régional/du district 5) Durée de rupture de stock	Rapports logistiques de routine (p. ex. LMIS) ; SARA ; rapports de supervision de routine	

Une gestion de l'approvisionnement et de la chaîne logistique (GACL) fiable et efficace est essentielle pour le programme de lutte contre la TB :

- pour que tous les médicaments anti-TB soient disponibles pour le traitement des patients sans interruption.
- pour que tous les produits de diagnostic de la TB et le matériel nécessaire soient disponibles dans les centres de santé faisant le diagnostic des patients présumés atteints de TB.
- pour que les produits en lien avec la TB soient livrés aux centres de santé, régulièrement et dans les délais requis.
- pour faire en sorte que l'assurance qualité soit respectée et que les produits soient livrés à des prix raisonnables et dans les délais requis.

Un GACL efficace et fiable dépend de ce qui suit :

- Une quantification fiable et dans les délais requis des produits en lien avec la TB (pour le traitement et le diagnostic), qui à son tour repose sur :
 - un apport régulier d'informations de la périphérie au centre, indiquant la consommation, la balance des stocks et les quantités requises pour le prochain cycle.
 - la disponibilité d'outils pour la quantification et l'envoi en temps utile d'une demande d'approvisionnement (procurement order), en tenant compte des délais (lead time).

Lors des visites du programme et aux fins d'évaluation, un GACL efficace serait défini comme suit :

- Absence de RUPTURES DE STOCK de tout médicament utilisé pour le traitement de la TB
- Absence de RUPTURES DE STOCK de tout produit utilisé pour le diagnostic dans les centres de santé
- Absence de PRODUITS PÉRIMÉS tant pour le traitement que pour le diagnostic en raison de la sous-utilisation ou du surstockage lié à une quantification incorrecte (commande excessive)

En présence d'un surstockage, il sera nécessaire d'envisager la sous-utilisation comme le résultat de changements des schémas de traitement recommandés par l'OMS, par exemple les cycles de traitement plus courts pour la TB-R ou les médicaments injectables de 2^e ligne qui ne sont plus recommandés.

TB DIAH
University of North Carolina
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA

Tel: +1 919-445-9350
Fax: +1 919-445-9353
Email: hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif n° 7200AA-18LA00007 du projet TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). Cet accord est mis en œuvre par l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration de John Snow, Inc. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. MS-21-197 TB FR

