

ÉVALUATION FINALE DU PROGRAMME DGD-FONDATION DAMIEN (2022-2026)

« Appui au Programme national de lutte contre la tuberculose au Niger »

Réponse managériale – Rapport Niger

Personne en charge de la rédaction de la réponse managériale : **Dr Souleymane Mahamadou Bassirou**, Représentant Action Damien Niger ; **Dr Alberto Piubello**, Conseiller médical Action Damien Bruxelles

Date: 15/07/2026

1. Contexte

Ce document présente la réponse managériale d'Action Damien (AD) à l'évaluation finale du programme DGD 2022-2026 « Appui au Programme national de lutte contre la tuberculose au Niger », menée du 14 au 21 avril 2026.

L'évaluation, fondée sur une analyse documentaire, des entretiens auprès de 43 personnes (taux d'accord moyen supérieur à 95 %) et une mission de terrain dans les régions de Niamey, Tillabéri, Maradi, Zinder et Tahoua, conclut que l'ensemble des indicateurs du programme a été atteint, à l'exception de l'évolution des cas de tuberculose multirésistante testés en retraitement et du ratio homme/femme, tous deux affectés par l'insécurité et l'instabilité régionales. Les résultats obtenus dans les zones soutenues par AD dépassent les indicateurs nationaux et régionaux.

Le rapport formule 10 recommandations consolidées (section 4.6), toutes adressées à « AD, donateurs ». Ce document reprend cette liste et reproduit, recommandation par recommandation, la position d'AD et les actions prévues.

2. Tuberculose : recommandations et réponse managériale

Recommandation 1	AD, donateurs. Poursuivre la recherche systématique du BK dans les selles chez les enfants malnutris et suspects de TB.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le rapport documente une faible proportion d'enfants chez lesquels la tuberculose est diagnostiquée (6 % en 2024 et en 2025, Figure 43) et une sous-notification pédiatrique liée notamment aux contraintes d'accès aux soins pour les femmes et à l'insécurité dans certaines régions. L'analyse des écarts recommande un recours accru aux tests de diagnostic rapide sur selles, appuyé par une formation, un encadrement et une logistique adéquats.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A – recommandation acceptée en totalité.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Maintenir et étendre la recherche systématique de BK dans les selles chez les enfants malnutris et suspects de	AD Niger	En continu, cycle 2027-2031

TB dans l'ensemble des CDT soutenus par AD.		
Former le personnel des CSME et des services pédiatriques à la technique de prélèvement et de traitement des échantillons de selles.	AD Niger / PNLT	Année 1, cycle 2027-2031

Recommandation 2	AD, donateurs. Poursuivre le renforcement de capacité (achat de concentrateurs d'oxygène, d'onduleurs pour les machines Xpert, microscopes, etc.) des unités TB-MR, du Centre Antituberculeux et des CDT.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Elle est cohérente avec les constats de terrain, notamment à Tahoua où 4 machines Xpert sur 10 étaient hors service depuis le début de l'année 2026. AD contribue déjà au renforcement du système de santé par l'achat d'onduleurs et de matériel de laboratoire ; il s'agit ici de poursuivre et d'élargir cet effort.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A – recommandation acceptée, sous réserve de la disponibilité budgétaire pour l'ampleur exacte des achats.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Établir un inventaire des besoins en équipement (onduleurs, concentrateurs d'oxygène, microscopes) par région (Niamey, Tillabéri, Maradi, Zinder, Tahoua).	AD Niger	Année 1, cycle 2027-2031
Proposer la ligne budgétaire au PNLT, avec priorité pour Tahoua et Maradi/Zinder.	AD Niger / PNLT	Années 1-2, cycle 2027-2031

Recommandation 3	AD, donateurs. Prévoir un mécanisme de suivi du parc Gene Xpert pour réduire les pannes (notamment liées au manque d'entretien et à l'instabilité du courant électrique) et prévoir des réactifs (cartouches) pour prévenir les ruptures intempestives qui impactent le diagnostic.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation, qui touche à un point critique du rapport : la rupture nationale de cartouches Xpert de février à mai 2025 (liée à un problème de communication entre le Fonds mondial, l'Unité de Gestion des Subventions et le fournisseur) a fait chuter le taux de dépistage Xpert des cas de retraitement de 95 % à 46 %. L'analyse des écarts identifie ce point comme facteur de retard diagnostique et de transmission accrue.	

Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	L'approvisionnement en cartouches relève principalement du Fonds mondial/PNLT et non du budget propre d'AD ; l'engagement d'AD porte donc sur le suivi, la remontée d'alerte et le plaidoyer plutôt que sur une garantie d'approvisionnement.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Mettre en place un tableau de bord de suivi du parc Gene Xpert (état des machines, pannes, stock de cartouches et d'onduleurs), actualisé mensuellement.	AD Niger / PNLT	Année 1, cycle 2027-2031
Documenter systématiquement les ruptures de stock et les pannes pour appuyer le plaidoyer auprès du Fonds mondial et du PNLT.	AD Niger	En continu

Recommandation 4	AD, donateurs. Prévoir une machine Xpert XDR par région afin de permettre le diagnostic rapide de pré-XDR et de XDR.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le diagnostic pré-XDR/XDR n'est actuellement pas disponible dans toutes les régions, ce qui retarde l'adaptation des schémas thérapeutiques pour les formes les plus sévères de tuberculose résistante.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	La proposition DGD 2027-2031 ne peut garantir le financement d'une machine par région sur sa seule enveloppe ; d'autres sources de financement complémentaires seront explorées.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Proposer au PNLT une ligne budgétaire pour au moins une machine Xpert XDR supplémentaire, avec priorité selon la charge de morbidité régionale.	AD Niger / PNLT	Phase proposition (2026) ; acquisition Années 2-3 selon financement
Appuyer en acquisition de cartouche Xpert/XDR pour améliorer l'adaptation des schémas thérapeutiques au niveau des unités TB-MR	AD Niger / PNLT	Acquisition pour le cycle 2027-2031

Recommandation 5	AD, donateurs. Doter le LNR de tous les matériels et équipements nécessaires à la mise en œuvre de la culture en milieu liquide (MGIT) et, où cela est possible, des unités cliniques utilisant la technologie NPOC-NAAT recommandée par l'OMS ; mettre à jour les équipements radiologiques avec des appareils numériques portables utilisant le système CAD.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. L'analyse SWOT identifie comme faiblesses la disponibilité et l'utilisation limitées de la radiologie numérique pour le dépistage (notamment pour exclure la TB avant traitement préventif), l'absence d'équipement mobile de radiographie numérique assistée par ordinateur, et un diagnostic sous-optimal en âge pédiatrique.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	Investissement lourd (MGIT, NPOC-NAAT, radiographie numérique CAD) ; le financement complet n'est pas garanti sur l'enveloppe DGD.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Doter le LNR des équipements nécessaires à la culture en milieu liquide (MGIT).	PNLT/ LNR	Années 1-2
Étudier la faisabilité (coût, sites pilotes) de l'introduction de tests NPOC-NAAT et d'un appareil de radiographie numérique portable avec CAD.	AD Niger / Siège AD	Année 1 ; décision d'investissement en Année 2 selon financement identifié

Recommandation 6	AD, donateurs. Continuer les formations régulières du personnel sur la TB afin de former de nouveaux cadres dans les CDT et d'atténuer les conséquences du turn-over du personnel de santé. Prévoir des stages internationaux pour au moins 2 agents par an pour le partage d'expérience sur le traitement de la TB-MR.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le turn-over du personnel est un défi récurrent relevé notamment pour Tahoua et Maradi ; les stages internationaux existent déjà et sont valorisés par le personnel interrogé (taux d'accord moyen supérieur à 95 % sur l'ensemble de l'enquête).	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Maintenir le programme de formation continue TB/TB-MR pour les nouveaux agents des CDT.	AD Niger	En continu, cycle 2027-2031
Programmer au moins 2 stages internationaux	AD Niger / Siège AD	Annuel, à partir de l'Année 1

ou, à défaut, une formation locale par an pour le partage d'expérience sur la prise en charge de la TB-MR.		
--	--	--

Recommandation 7	AD, donateurs. Renforcer les capacités des CSME sur la TB (femmes et enfants) pour améliorer la notification de la TB de l'enfant ainsi que l'accessibilité équitable du genre à des soins de qualité.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le rapport documente une sous-notification de la TB pédiatrique (liée notamment à la nécessité, pour les femmes, d'une autorisation du conjoint pour consulter, ainsi qu'à l'insécurité et aux contraintes économiques) et un ratio H:F de 2,7, en amélioration mais encore supérieur à la cible OMS de 1,5. Le modèle de CSME érigé en CDT, déjà expérimenté à Maradi, est déjà mis à l'échelle au niveau national par le PNLT.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Renforcer le modèle de CSME érigé en CDT (formation des sages-femmes au dépistage de la TB) dans les autres régions au-delà de Maradi.	AD Niger / PNLT	Années 1-2

Recommandation 8	AD, donateurs. Continuer le soutien (frais de transport, appui alimentaire, PEC gratuite des effets indésirables et des examens de bilan) apporté aux patients TB-MR, ainsi que la PEC des séquelles pulmonaires post-TB.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. La gestion des effets indésirables du linézolide reste un défi majeur au Niger. Le soutien actuel (transport, alimentation, PEC des bilans, PEC des séquelles post-TB introduite en 2025 dans le cadre de l'accord AD-Fonds mondial) est identifié par le rapport comme un facteur clé des bons résultats thérapeutiques (succès TB-MR de 77,9 % à 80,3 % selon les régions) et de la satisfaction élevée des patients interrogés.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Maintenir le financement du soutien transport/alimentation et de la PEC des effets indésirables pour	AD Niger	En continu

l'ensemble des patients TB-MR.		
Poursuivre l'extension de la PEC des séquelles pulmonaires post-TB aux patients TB sensible, conformément à la recommandation spécifique formulée pour Maradi et Zinder.	AD Niger	Années 1-2
Poursuivre la recherche de schémas thérapeutiques alternatifs mieux tolérés pour réduire la toxicité au linézolide, en lien avec les activités de recherche opérationnelle et de suivi thérapeutique pharmacologique.	AD Niger / ITM Anvers	En continu

Recommandation 9	AD, donateurs. Renforcer l'intervention au niveau communautaire pour le référencement à temps des tousseurs chroniques, afin de minimiser les retards diagnostiques, et pour les cas de TB-MR, renforcer les visites à domicile (deux visites par patient) pour déceler d'éventuels contacts symptomatiques et renforcer les conseils hygiéno-diététiques.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le retard diagnostique est identifié dans le rapport comme l'une des principales causes de décès en TB-MR, aux côtés des comorbidités, des effets indésirables et des séquelles post-tuberculeuses. Le renforcement communautaire et les visites à domicile visent directement à réduire ce retard.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	N/A.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Renforcer et former les relais communautaires pour le référencement précoce des tousseurs chroniques.	AD Niger	En continu
Systématiser les deux visites à domicile par patient TB-MR pour la recherche de contacts symptomatiques et le conseil hygiéno-diététique.	AD Niger	Année 1, cycle 2027-2031

Recommandation 10	AD, donateurs. Renforcer la capacité à mener un traitement de l'infection latente dans les groupes à risque, au-delà des personnes séropositives et des contacts de cas contagieux.	
Réponse managériale	AD est d'accord avec la recommandation. Le rapport relève que le traitement préventif de la tuberculose (TPT) est actuellement centré sur les personnes séropositives et les enfants contacts, alors que les recommandations de l'OMS prévoient un élargissement à d'autres groupes à risque ; l'analyse des écarts identifie ce point comme un axe d'amélioration pour réduire la transmission.	
Motifs en cas de désaccord ou désaccord partiel	L'élargissement est conditionné à la disponibilité de tests de diagnostic de l'infection tuberculeuse latente et à la capacité de suivi ; le financement au-delà de l'enveloppe DGD de base reste à confirmer.	
Action(s) prévue(s)		
Action	Département(s)/personne(s) responsable(s)	Date prévue
Identifier 1 à 2 sites pilotes pour élargir le TPT à d'autres groupes à risque, en lien avec le renforcement du diagnostic prévu à la Recommandation 5.	AD Niger / PNLT	Année 2, cycle 2027-2031, sous réserve de financement