

CAMPAGNE DE PLAIDOYER DRAF-TB 2018
« ZERO MORT LIE A LA TB CHEZ NOS ENFANTS »



RAPPORT DE LA REUNION DE CONCERTATION PNLT/PARTENAIRES/SOCIETE CIVILE
POUR L'ELABORATION DES MESSAGES DE LA CAMPAGNE DE PLAIDOYER
TB INFANTILE EN RDC DU 26 NOVEMBRE 2018

Par

Maxime LUNGA

Secrétaire National

Novembre 2018

Table des matières

I. CONTEXTE	3
1. Objectifs	3
2. Résultats attendus.....	4
II. DEROULEMENT DE LA REUNION.....	4
Présentation de la Campagne de plaidoyer	5
Validation d'analyse initiale et Objectif de plaidoyer	5
Elaboration des messages de plaidoyer	8
III. RECOMMANDATIONS.....	10

I. CONTEXTE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un million d'enfants sont atteints de tuberculose tous les ans et 239 000 en meurent. Dans le rapport mondial sur la tuberculose 2017, l'OMS a signalé que 253 000 enfants sont décédés de tuberculose, dont 52 000 sont des enfants vivant avec le VIH. En Afrique occidentale et centrale, sur les 139 705 enfants ayant contracté la tuberculose en 2016, seulement 33 786 ont été rapportés (24%). La tuberculose chez les enfants est souvent négligée en raison de symptômes non spécifiques et des difficultés de diagnostic.

Au cours de l'atelier de partage des meilleures pratiques et leçons apprises pour le dépistage et le traitement de la TB en Afrique de l'Ouest et du Centre, tenu à Cotonou (22 – 26 mars 2018), les Directeurs Pays des Programmes Nationaux TB ont reconnu que chaque année, la région échoue à détecter plus de 50% des cas de tuberculose. Notamment, trois quarts des cas touchant les enfants. Une Déclaration a été signée à cet effet, demandant aux parties prenantes d'accélérer les interventions de traitement de la TB chez les enfants y compris le traitement préventif, la recherche des cas et le traitement d'au moins 50% d'ici 2020.

La Déclaration Politique de la Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018 sur la TB a fixé les objectifs consensuels pour éradiquer la TB d'ici 2030.

Les OSC en partenariat avec les Programmes Nationaux TB se propose de mobiliser les gouvernements et l'ensemble des parties prenantes pour la mise en place d'une réponse multisectorielle de même que le leadership politique et opérationnel approprié pour l'atteinte des engagements ciblés vers les enfants d'ici 2022. L'action de plaidoyer est simultanément mise en œuvre dans 3 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (Cameroun, Niger, RDC).

C'est dans ce cadre qu'une analyse initiale de la situation de l'épidémie et de la réponse liée à la tuberculose infantile dans les trois (3) pays et durant laquelle les objectifs de plaidoyer ont été formulés a été fait en prélude. Pour la validation des résultats de l'analyse et le développement des messages de la campagne de plaidoyer en faveur de la tuberculose infantile, une réunion de concertation entre le PNLT, les partenaires clés et la société civile a été organisée sous la conduite de la cellule chargée de la tuberculose pédiatrique du PNLT.

1. OBJECTIFS

1.1. Objectif général

Mobiliser les acteurs nationaux intervenant dans la riposte à la tuberculose autour du projet de campagne de plaidoyer DRAF-TB « Zéro mort lié à la TB chez nos enfants » pour définir et élaborer des messages à diffuser dans le cadre de la Campagne de Plaidoyer sur la tuberculose chez les enfants.

1.2. Objectifs spécifiques

- valider l'analyse de la situation sur la tuberculose infantile en RDC ;
- valider l'objectif de la campagne de plaidoyer;
- Elaborer des messages de plaidoyer, conformément à l'objectif de la campagne.

2. Résultats attendus

- L'analyse de la situation sur la tuberculose infantile en RDC est validée ;
- L'objectif de la campagne de plaidoyer est validé ;
- Les messages de plaidoyer, conformément à l'objectif de la campagne sont élaborés.

II. DEROULEMENT DE LA REUNION

Prévue pour le samedi 24 novembre 2018, la réunion de concertation du PNLT, partenaires et société civile de la RDC s'est tenue le lundi 26 novembre 2018 dans la salle de réunion du PNLT. On prit part à cette réunion, 2 délégués des cellules TB pédiatrique et le chargé de la communauté du PNLT, le charge de la TB pédiatrique de l'OMS, 2 délégués de la Fondation Elizabeth Glaser / CaP-TB, un médecin chargé de la TB infantile d'un grand hôpital pédiatrique de Kinshasa, 4 délégués de Stop TB RDC membres des ONG CAD et LNAC.

Le programme de la formation était le suivant :

Heures	Activités	Responsable
14h00 – 14h15	- Arrivée des participants	
14h15 – 14h30	- Mot de bienvenu et d'ouverture de la réunion - Présentation de l'Agenda	Dr Mamie SHOMA (PNLT) Maxime LUNGA
14h30 – 15h00	Contexte et étape préalable - Présentation de la Campagne de Plaidoyer. - Présentation et validation de l'analyse initiale de la TB chez les enfants de la RDC	Maxime LUNGA
15H00 – 11H15	- Présentation de l'objectif de Plaidoyer de la RDC - Validation de l'objectif de Plaidoyer	Maxime LUNGA
15h15 - 16h15	Discussions structurées - Recueil des suggestions et propositions - Elaboration et validation des messages de Plaidoyer	Participants
16h15 – 16h30	- Prochaines étapes - Clôture de la réunion	Maxime LUNGA Dr Mamie SHOMA

Les travaux étaient dirigés par le chef de service TB pédiatrique du PNLT, Dr Mamie Shoma. Prenant la parole pour l'ouverture de la réunion, Dr Shoma a salué l'initiative de la campagne de plaidoyer de DRAF-TB qui permettra à coup sûr d'élever le niveau d'attention et de booster les interventions en rapport avec la tuberculose infantile. Elle a en outre présenté le souhait du PNLT d'élargir le champ pour ce plaidoyer vu que la RDC est un pays immensément grand.

Après ces mots, l'agenda de la réunion a été présenté aux participants-tes qui l'ont validé comme tel après échanges et discussions.

II.1. Présentation de la Campagne de plaidoyer « Zéro mort lié à la TB chez nos enfants »

Prenant la parole pour présenter le projet de campagne de plaidoyer de DRAF-TB en RDC, Monsieur Maxime Lunga a commencé son exposé par un bref aperçu sur la plate-forme sous régional « Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la tuberculose (DRAF-TB) » qui regroupe des représentants de Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Niger et RDC. Il a en outre présenté le contexte dans lequel la plate-forme a été créée ainsi que sa vision, sa mission et ses objectifs. Le Secrétariat provisoire de DRAF-TB est assuré par l'organisation FIS (For Impacts In Social Health) basée au Cameroun.

Concernant le projet, tous les points sont passés, à savoir : le contexte et la justification du projet de campagne « Zéro mort lie à la TB chez nos enfants » ; L'objectif général qui est de concevoir et mener cette campagne en RDC, au Niger et au Cameroun, trois pays de la région Afrique occidentale et centrale ; Les objectifs spécifiques qui visent à fixer les objectifs de la campagne à partir des évidences collectées dans les trois pays, planifier et réaliser la campagne ; Le budget du projet en général et par pays ; le chronogramme d'activités et les résultats attendus du projet. Il a été noté que ce projet est soutenu techniquement et financièrement par STOP TB PARTENERSHIP.

II.2. Validation d'analyse initiale et Objectif de plaidoyer

II.2.1. Analyse initiale

L'analyse initiale a été présentée aux participants, et les échanges et discussion ont tournée autour des issues thérapeutiques, des déterminants socio-culturels et sanitaires ainsi que de la réponse à la tuberculose infantile en RDC, et des amendements ont été apportés.

II.2.2. Objectif de plaidoyer

Sur les 2 objectifs proposés, les participants-tes ont validé la première proposition de l'objectif de plaidoyer du projet dans le document : « Sensibiliser les autorités sanitaires et les décideurs pour améliorer l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose infantile dans le pays ».

L'analyse initiale validée se présente comme suit : (les amendements sont en jaune)

		RDC
Indicateurs TB chez les enfants	Nombre d'enfants manqués (source, STOP TB country dasbord 2017)	16,067
	% de détection chez les enfants	Les enfants représentent 11 % de cas notifiés en 2016, soit 14.213/132.515 (PSN TB 2018 – 2020)

(y compris sources)	% de guérisons chez les enfants	<p>Le taux de succès thérapeutique s'est amélioré au fil de temps et atteint des niveaux assez bons à partir de 2011, variant entre 87% et 90%, mais données non désagrégées par tranches d'âge. (PSN TB 2018 – 2020).</p> <p>Le PNLT ne collecte pas en routine les données sur les issues thérapeutiques des enfants, mais recommande les enquêtes (Données de l'enquête 2017 disponibles).</p>
(y compris sources)	Social	<p>Le défi reste immense car les fruits de la croissance ne sont pas encore perçus par les populations congolaises dont 63% vivent encore sous le seuil de la pauvreté. Le taux de mortalité maternelle et infantile reste très élevé.</p> <p>Dans le secteur de l'habitat, la promiscuité est forte car 73% de maisons de deux chambres à coucher pour une famille nombreuse de moyenne de 6 à 7 enfants. 16% de femmes cheffes de ménage sont logées par un parent contre 9% d'hommes.</p> <p>La malnutrition chronique ou encore le retard de croissance : 43% d'enfants de 0-59 mois sont atteints dont un sur cinq (23%) sous la forme sévère ; La malnutrition aigüe ou émaciation : 8% d'enfants dont 3% sous la forme sévère ; Insuffisance : 23% d'enfants dont 7% sous la forme sévère ;</p> <p>(PSN TB 2018-2020).</p> <p>Le faible niveau d'instruction et l'analphabétisme contribuent aussi à entretenir la perception inappropriée de la santé et de la maladie. A cela s'ajoute le problème de stigmatisation qui constitue un frein réel à l'accès aux soins et à l'adhérence au traitement compromettant ainsi l'issue thérapeutique. (Rapport évaluation 2017)</p>
	Culturelle	<p>85,1% des femmes disent connaître des limitations à l'accès aux services de santé pour une question financière ou pour l'obtention de la permission de la part du conjoint (l'argent pour 76%, le transport pour 44%, et « demander la permission » pour 22%). Rapport évaluation 2017</p> <p>Les us et coutumes non favorables à la santé et amplifiées par la faiblesse de la dynamique communautaire pour la sensibilisation et l'organisation de la communauté (PSN TB 2018-2020).</p>
	Système de santé	<p>Faible couverture des services de prise en charge de la tuberculose dans le pays, 1.746/8.686 FOSA, soit seulement 20% des structures de santé ont intégré le diagnostic et le traitement de la TB ; la distance à parcourir pour accéder aux CS (au-delà de 5 km ou plus d'une heure de marche) et les obstacles naturels surtout en milieu rural limitent l'accès aux services de santé.</p> <p>La faible couverture intra-zone (3 CSDT par ZS) constitue également un frein aux soins (PSN 2018 – 2020)</p> <p>La couverture vaccinale du BCG est de 50%., 31% d'enfants ont reçu tous les vaccins spécifiés dans la politique nationale, 72% le BCG, 45% le DTC3 et 46% le Polio3. Toutefois, 18% n'ont reçu aucun</p>

		<p>vaccin. (PNDS 2016-2020). Le traitement de la tuberculose est gratuit sur toute l'étendue du territoire.</p> <p>Faible couverture en traitement préventif à l'INH des enfants sujets contacts de moins de 5 ans. Rap an 2017 PNLT.</p>
<p>Réponse actuelle du Programme TB</p> <p>(y compris sources)</p>	<p>Initiative Gouvernementale</p>	<p>Elaboration du Guide TB chez l'enfant ; dotation en équipements, petits matériels et fournitures ; disponibilité des molécules appropriés chez les enfants. Les activités prévues dans le PSN TB 2018 – 2020 pour améliorer le dépistage actif de la tuberculose chez l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser le personnel soignant dans les structures offrant la CPN sur la TB pédiatrique (4 pers/HGR*393HGR), 2 pers/Maternité/400 maternités) - Former les prestataires de prise en charge du couple mère et enfant sur la TB pédiatrique (4 pers/HGR*393 HGR), 2 pers/Maternité/400 maternités) - Former les prestataires des 322 nouveaux CSDT en TB pédiatrique (2 pers/CSDTx322 = 644) - Former les prestataires de CRN en dépistage de la TB pédiatrique (4 pers/Structure x - Rechercher la TB auprès des femmes enceintes et allaitantes dans les structures offrant la CPN (maternité et CS) disséminés à travers le pays - Assurer le suivi des enfants nés des mères présumées TB ou des mères tuberculeuses dans les 393 HGR - Approvisionner les CSDT en outils de diagnostic de la TB chez l'enfant (sondes naso-gastriques, nébuliseur). <p>Le défi est que certaines interventions de PSN ne sont pas financées. Rap an 2017.</p>
	<p>Fonds Mondial</p>	<p>La tuberculose pédiatrique n'est pas reprise comme module dans le Grant TB/VIH 2018 _ 2020 du Fonds Mondial. La réponse actuelle contre la tuberculose est organisée de manière globale.</p> <p>Il est prévu d'assurer la prévention d'au moins 22.695 enfants de moins de 5 ans en traitement prophylactique à l'INH d'ici 2020.</p> <p>80% des antituberculeux pédiatriques sont achetés par le Fonds Mondial.</p>
	<p>Initiatives communautaires</p>	<p>Partenaire communautaire dans le projet CaP_TB, le CAD avec ses 42 membres répartis dans 21 CSDT de 10 zones de santé à Kinshasa réalise les activités de recherche active de cas TB à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'investigation de sujets contacts TB autour de cas index. - Sensibilisation des femmes et filles mères, dans les services de consultation prénatale, postnatale et préscolaire, nutrition et maternité - Sensibilisation de la communauté sur la TB pédiatrique <p>Et assure l'accompagnement des patients TB sous traitement pour une bonne adhérence.</p>

	Autres projet pertinent à mentionner	<p>PROJET CaP_ TB (Catalyzing Pediatric TB Innovations) : Amélioration du dépistage et traitement de la TB pédiatrique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualisation du cadre normatif et de régulation 2. Détection de la TB pédiatrique (communauté et formations sanitaires) / renforcement du screening communautaire 3. Accès au traitement curatif (nouvelles formulations) et préventif 4. Production des évidences sur l'efficacité des innovations à travers les activités S&E et la recherche opérationnelle 5. Transition (pays et bailleurs des fonds) - passage à l'échelle <p>Projet Challenge TB de l'USAID avec comme activités de TB infantile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche active des cas TB chez l'enfant - Sensibilisation des femmes enceinte et allaitante sur la tuberculose pédiatrique.
Autres informations pertinentes à ajouter (y compris sources)		<p>la tuberculose infantile est un problème de santé publique en RDC. Elle est sous-diagnostiquée, sous-déclarée et sa prise en charge n'est pas optimale alors qu'il est reconnu que la tuberculose est une cause importante de morbidité et de mortalité chez les enfants. (PSN 2018 – 2020)</p>
Objectif de plaidoyer (à partir d'un déterminant précis)		<p>1. Sensibiliser les autorités sanitaires et les décideurs pour améliorer l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose infantile dans le pays.</p>
PROBLEME NON RESOLUS		<p>Accès limité aux services de qualité de prévention / dépistage / diagnostic et traitement de la tuberculose</p>
Cible HLM TB DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT CHEZ LES ENFANTS 2018-2022		134 600

II.3. Elaboration des messages de plaidoyer

Les messages de la campagne sont élaborés partant de l'objectif de plaidoyer. Il était question de :

- Elaborer d'abord le message principal de la campagne,
- Lister les cibles visées par la campagne de plaidoyer
- Identifier les problèmes à dresser par cible
- Elaborer les messages secondaires par cible.

Les discussions se sont faites en deux temps, d'abord l'adoption du message principal de la campagne partant de 3 propositions des messages faites par les participants-tes, et ensuite procédé à l'élaboration des messages secondaires suivant les problèmes identifiés pour chaque cible.

Il sied de noter que les participants-tes à la réunion ont profité de cette occasion pour identifier les plus de cibles possibles et élaborer les plus de messages possibles, sachant bien que la campagne actuelle ne pourra prendre en compte tous les messages élaborés.

Les messages de la Campagne pour la RDC élaborés au cours de la réunion de concertation PNLT/Partenaires/Société civile sont repris dans le tableau ci-dessous :

Message principal : Offrons une prise en charge de qualité et gratuite de la tuberculose à l'enfant congolais partout en RDC.		
Public	Problème	Messages possibles
Les décideurs (ministres, parlementaires)	Insuffisance d'engagement gouvernemental pour la prévention et prise en charge de la tuberculose infantile.	Une gratuité effective des soins de santé des enfants de 0 à 5 ans et de la femme enceinte contribuera à l'augmentation du taux de détection et la réduction du taux de mortalité lié à la TB infantile.
Les Partenaires d'appui au Programme TB	Pas d'objectif stratégique dans le PSN TB 2018-2020 relatif à la prévention et la prise en charge de la TB infantile. Insuffisance des ressources pour la prévention et prise en charge de la tuberculose infantile.	R ressortir la tuberculose infantile comme objectif stratégique dans le PSN permettra d'augmenter les ressources et de booster les interventions de la TB chez l'enfant, ainsi que de dépister 134.600 enfants d'ici 2022.
Les responsables des structures sanitaires	Faible intégration de la TB infantile dans les services mère et enfant dans les structure non PNLT	Faciliter le dépistage de la tuberculose infantile par une bonne intégration des activités de prise en charge de la tuberculose au niveau des services de récupération nutritionnelle, les centres de santé mère&enfant et hospitaliers pédiatriques.
Les responsables des medias (Journalistes et chroniqueurs)	Insuffisance de communication sur la TB infantile par les médias	Journalistes et chroniqueurs en santé, informez suffisamment la population en diffusants les spots et émissions sur la tuberculose infantile pour sauver les vies de nos enfants.
Société civile et communauté	Faible implication communautaire dans la prévention et le dépistage des malades de TB infantile	Un bon activisme de la société civile dans la prévention et sur l'amélioration de l'accès au dépistage, diagnostic et traitement de la tuberculose infantile permettra de trouver beaucoup d'enfants manquants atteints de la tuberculose.
leaders d'opinions (Artistes musiciens, comédiens, leaders religieux, etc...)	Non engagement de leaders dans la lutte contre la tuberculose	L'engagement de leaders d'opinion dans la lutte contre la tuberculose infantile est un devoir patriotique pour sauver les vies de nos enfants.

II.4. Prochaines étapes

Les participants-tes ont été informés de 4 prochaines étapes du projet qui doivent se réalisées au mois de décembre 2018 :

- Le développement des matériels de plaidoyer,
- L'Identification et engager les défenseurs et les parties prenantes,
- Le développement d'un plan d'action de plaidoyer et
- La mise en œuvre un plan d'action de plaidoyer

III. RECOMMANDATIONS

Les participants-tes ont formulé 2 recommandations en rapport avec le temps imparti pour la campagne actuelle et l'espace qui sera touché par celle-ci.

1. Vu le contexte électoral que passe la RDC et la charge du PNLT à cette fin d'année, il est impérieux d'envisager la prolongation du projet jusqu'à Janvier 2019. Il sera question de solliciter cette prolongation auprès de Stop TB Partnership le plus tôt possible.
2. La campagne de plaidoyer de DRAF-TB a donné des idées au PNLT et parties prenantes dans la lutte contre la tuberculose infantile. Et cela demande à ce que cette campagne ne se limite pas seulement au niveau national et à un groupe de décideurs et leaders vu le coût du projet. Mais il est pourtant important que le niveau provincial soit touché. D'où le DRAF-TB doit voir comment élargir le champ de cette campagne pour un impact plus visible et palpable dans l'espoir d'atteindre des cibles de UN HLM on TB.