

CHALLENGE FACILITY FOR CIVIL SOCIETY (CFCS) 2025

GENDER-SENSITIVE NATIONAL DRUG-RESISTANT TB LANDSCAPE

NIGER – Analyse du Paysage TB-MR Sensible au Genre – 2024

La tuberculose pharmacorésistante (TB-MR) touche différemment les hommes et les femmes en raison de facteurs biologiques, sociaux et structurels. Le genre influence l'accès au diagnostic, l'initiation et l'adhérence au traitement, ainsi que les résultats thérapeutiques.

CHARGE DE LA TB et TB-MR : NIGER – 2024

	Taux d'incidence	Cas annuels estimés	Mortalité	Mis sous traitement	%F diagnostiquées
TB Sensible	74	15 659	928	N/A	24,8%
TB Résistante	2,7	680	12	109	19

*PWTB / DRTB – Personnes avec TB/TB-MR | Sources de données : Rapport TB Mondial / données PNLN / Questionnaire PNLN Niger 2024

EMPREINTE DIAGNOSTIC ET THERAPEUTIQUE



26,3 M
Population

41
Districts avec sites
GeneXpert



8
Provinces / Régions

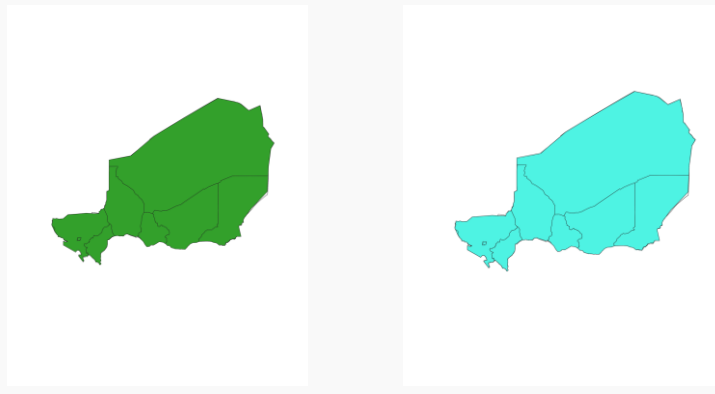
5
Districts avec sites de prise
en charge TB-MR



72
Districts



331
CDT



● Régions avec
GeneXpert

● Régions avec
Sites de prise
en charge
TBMR



41
Fosa/ Labo avec
Xpert



5
Cliniques TBMR

X KM
Distance moy, CDT → site
GeneXpert

X KM
Distance moy. GeneXpert → site
de prise en charge TBMR

COUVERTURE TEST DE SENSIBILITE AUX DROGUES

% de personnes avec TB bactériologiquement confirmée testées pour la résistance à la rifampicine

100%

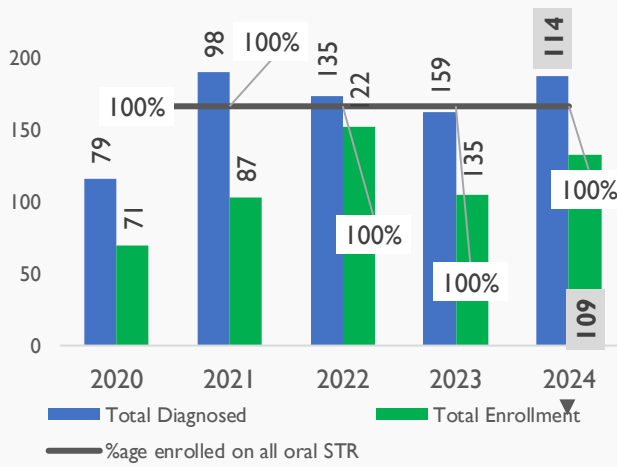
N° de personnes RR-TB testées pour résistance aux fluoroquinolones

108

% Femmes/ Hommes testées pour résistance Rif parmi TB confirmées

N.D
N.D

INITIATION AU TRAITEMENT



112
Personnes diagnostiquées TB-MR
Femmes : 20
Hommes : 92

114

RR/MDR confirmé en labo

2

Pré-XDR / XDR confirmé en labo

108
Personnes TB-MR mises sous traitement
Femmes : 19
Hommes : 89

6 mois BPAL/M

N/A

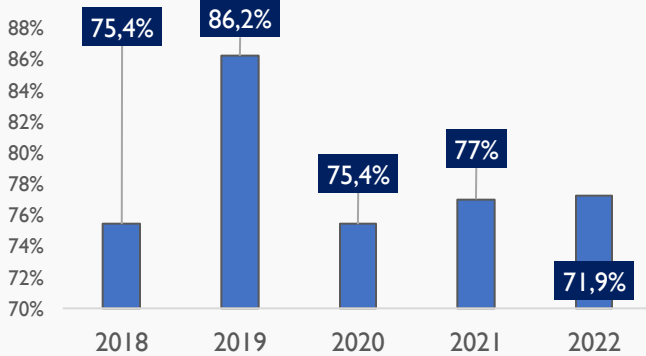
9-11 mois STR

108 (100%)

LTR individualisé

N/A

SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE



6 mois BPAL/M

N/A (0%)

9-11 months STR

76,9%

LTR individualisé

N/A (0%)

PRÉPARATION DU SYSTÈME

DRTB Guidelines updated	● ● ●
DR-TB care services	● ● ●
Specimen Transport system	● ● ●
Digitalized R&R	● ● ●
Digitalized aDSM	● ● ●
Domestic Resources for DR-TB	● ● ●

DÉFIS MAJEURS

Insuffisance de la couverture en unités de prise en charge TB-MR

Ruptures fréquentes d'intrants et diagnostic limité

Forte dépendance au financement extérieur

Forte stigmatisation et absence de mécanisme de plainte

Barrières de genre : Dépendance décisionnelle des femmes.

Absence d'adoption des nouveaux régimes thérapeutiques OMS

SOUTIEN SOCIAL

Soutien nutritionnel : rations sèches ou transfert monétaire (cash) tout au long du traitement, avec appui de l'ONG Action Damien.

Soutien transport : prise en charge des frais de transport durant tout le traitement

Soutien psychosocial : groupes de parole organisés tout au long du traitement.

PLAIDOYER

1. Financer et mettre en œuvre le Plan CRG TB (Communauté, Droits, Genre) élaboré mais non financé.
2. Intégrer la lutte contre la TB dans les stratégies de santé de la reproduction (SR) et les « écoles de maris » pour lever les barrières culturelles et réduire le retard diagnostique chez les femmes / lutte contre stigmatisation.
3. Adopter le BPALM tel que recommandé par l'OMS.

APPEL A L'ACTION

1. Décentraliser la prise en charge TB-MR pour réduire les distances et améliorer la rétention dans les soins
2. Adopter les nouveaux régimes thérapeutiques recommandés par l'OMS
3. Instaurer un soutien social différencié selon le genre avec des mécanismes de soutien genrés