

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Stop TB Partnership



ONUSIDA
UNICEF-PAAM-PNUJ-UNFPA-ONUDC
OIT-UNESCO-OMS-BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ

**TRAITER
3 millions
par an
2007**

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

Contenu de la pochette

- 1** La tuberculose et le VIH en quelques chiffres
- 2** Tuberculose et VIH –
Questions fréquentes
- 3** Principaux messages concernant
la tuberculose et le VIH
- 4** Activités communes contre la tuberculose et le VIH :
politique provisoire de l’OMS
- 5** Journées internationales consacrées
à la tuberculose et au VIH
- 6** Les femmes, la tuberculose et le VIH
- 7** Note de synthèse – Atelier tuberculose/VIH
- 8** "3 millions d’ici 2005"

Carte postale

Poster

Catalogage à la source : Bibliothèque de l’OMS

Organisation mondiale de la Santé
Combattre le SIDA, combattre la tuberculose, combattre maintenant :
dossier d’information : tuberculose et VIH.

- 1.Tuberculose pulmonaire
- 2.Infections à VIH
- 3.Infections opportunistes liées SIDA
- 4.Ouvrage de vulgarisation I.Titre.

ISBN 92 4 259194 7

(Classification NLM: WF 300)

© **Organisation mondiale de la Santé 2004**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l’Organisation mondiale de la Santé auprès de l’équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l’OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l’unité Publications, à l’adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n’implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l’Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d’autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu’il s’agit d’un nom déposé.

L’Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l’exhaustivité et l’exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Imprimé en France

La tuberculose et le VIH en quelques chiffres

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

- Chaque jour, plus de 8000 personnes meurent du SIDA dans le monde.
- Chaque jour, plus de 5000 personnes meurent de la tuberculose dans le monde.
- La tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes infectées par le VIH.
- La tuberculose est à l'origine d'au moins 11 % des décès par SIDA, voire peut-être de 50 %.
- Jusqu'à 50 % des personnes vivant avec le VIH/SIDA développent la tuberculose.
- A l'échelle mondiale, 14 millions de personnes ont une co-infection tuberculose/VIH et 70 % d'entre elles vivent en Afrique.
- Dans certaines régions d'Afrique, 75 % des tuberculeux sont infectés par le VIH.
- Il existe un traitement efficace contre la tuberculose, même pour les personnes infectées par le VIH.
- Les personnes VIH-positives ont 50 fois plus de risques de développer la tuberculose pendant une année donnée que les VIH-négatives.
- Le traitement de la tuberculose peut permettre aux VIH-positifs de vivre plus longtemps et d'avoir une meilleure qualité de vie, mais ne peut à lui seul empêcher qu'ils meurent du SIDA.
- Si l'on ne fait rien contre la tuberculose au cours des 20 prochaines années, près d'un milliard de personnes seront infectées, 200 millions contracteront la maladie et 35 millions en mourront.
- La tuberculose fait aujourd'hui plus de victimes que jamais auparavant.
- La tuberculose est aujourd'hui la maladie infectieuse curable qui fait le plus de victimes parmi les jeunes et les adultes.
- La tuberculose est une maladie opportuniste qui profite de l'affaiblissement du système immunitaire.
- Dans la plus grande partie de l'Afrique orientale et de l'Afrique australe, où les taux de prévalence de la co-infection tuberculose/VIH sont les plus élevés du monde, seul un tuberculeux sur trois environ reçoit une cure complète de médicaments antituberculeux.
- Dans l'ensemble de l'Afrique, le nombre de tuberculeux augmente au rythme très soutenu de 4 % par an.
- La moitié de tous les nouveaux cas de tuberculose enregistrés chaque année dans le monde (4,5 millions sur 9 millions) se produisent dans 6 pays d'Asie : le Bangladesh, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, le Pakistan et les Philippines.

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ

TRAITER
3 millions
d'ici
2010



Tuberculose et VIH — Questions fréquentes

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Qu'est ce que la tuberculose ?

La tuberculose est une maladie qui touche généralement les poumons, mais elle peut aussi atteindre presque toutes les parties du corps. Une personne contaminée par le bacille tuberculeux ne se sent pas forcément malade : on parle alors d'infection latente ou asymptomatique. Quand les poumons sont atteints par la tuberculose-maladie, les symptômes sont une toux qui persiste pendant plus de deux ou trois semaines, l'amaigrissement, la perte d'appétit, la fièvre, des sueurs nocturnes et des expectorations contenant du sang.

A quoi est due la tuberculose ?

La tuberculose est due au bacille *Mycobacterium tuberculosis*. Le bacille peut attaquer n'importe quelle partie du corps, mais il pénètre généralement dans l'organisme par les poumons, où il s'établit.

Comment la tuberculose se propage-t-elle ?

La tuberculose se propage par voie aérienne d'une personne contagieuse à une personne vulnérable. Comme un rhume banal, elle se transmet par les gouttelettes projetées dans l'air quand un sujet infecté tousse, éternue ou parle. Si elles sont exposées suffisamment longtemps, les personnes qui se trouvent à proximité inhalent les germes contenus dans les gouttelettes et sont contaminées. Les sujets atteints de tuberculose pulmonaire sont ceux qui risquent le plus de transmettre le bacille à leur entourage - membres de la famille, amis et collègues.

Une fois inhalés, les bacilles tuberculeux se logent dans les poumons. Si le système immunitaire est affaibli ou s'affaiblit par la suite, les germes commencent à se multiplier. A partir des poumons, ils peuvent se disséminer par la circulation sanguine vers d'autres régions de l'organisme, par exemple le rein, la colonne vertébrale et le cerveau. Quand elle ne siège pas dans les poumons, la tuberculose n'est généralement pas contagieuse.

Peut-on soigner la tuberculose ?

Oui. La tuberculose se guérit, même chez les personnes qui vivent avec le VIH. La stratégie de lutte contre la tuberculose recommandée au niveau international est le traitement DOTS.

Le traitement DOTS combine plusieurs antibiotiques puissants pendant une longue période pour combattre les bacilles et les éradiquer. On a constaté que le traitement antituberculeux prolongeait la vie des personnes vivant avec le VIH d'au moins deux ans. Il est important de dépister la maladie le plus tôt possible afin de mettre les malades sous traitement, de déterminer si leurs contacts sont atteints et de prendre des mesures pour limiter le risque de contagion.

Malheureusement, certaines souches de bacille ont développé une résistance à un ou plusieurs antibiotiques couramment utilisés. On parle alors de souches pharmacorésistantes.

La tuberculose est donc un problème de plus en plus important dans le contexte du SIDA ?

Oui. On estime qu'un tiers des 40 millions de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA dans le monde sont aussi porteuses du bacille tuberculeux. Les sujets VIH-positifs ont 50 fois plus de risques de contracter la tuberculose pendant une année donnée que les VIH-négatifs.

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

La résurgence de la tuberculose se caractérise également par l'apparition de souches pharmacorésistantes. La résistance peut résulter de pratiques thérapeutiques incohérentes ou inadaptées qui rendent le bacille plus robuste. Il est bien plus difficile et beaucoup plus cher de traiter les souches multirésistantes, et la tuberculose à bacilles multirésistants est souvent mortelle. La tuberculose multirésistante engendre des taux de mortalité comparables à ceux enregistrés pour la tuberculose avant l'avènement des antibiotiques.

Quel lien y a-t-il entre le VIH et la tuberculose ?

Le VIH/SIDA et la tuberculose sont si étroitement liés qu'on parle souvent de coépidémie ou d'épidémie double tuberculose/VIH ou VIH/tuberculose. Le VIH affaiblit le système immunitaire et accroît le risque d'infection par le bacille. Il favorise aussi le passage de la tuberculose-infection à la tuberculose-maladie ainsi que les rechutes chez les malades qui ont déjà été soignés. La tuberculose est une des principales causes de mortalité chez les sujets VIH-positifs.

Combien de personnes sont-elles co-infectées par la tuberculose et le VIH ?

On estime qu'un tiers des 40 millions de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA dans le monde sont aussi infectées par le bacille tuberculeux. Or, s'ils ne bénéficient pas d'un traitement correct, environ 90 % des porteurs du VIH meurent quelques mois après avoir contracté la tuberculose. La majorité des co-infectés vivent en Afrique subsaharienne.

Quelles sont les conséquences de la co-infection tuberculose/VIH ?

Les deux maladies accélèrent mutuellement leur progression et la tuberculose diminue considérablement l'espérance de vie des sujets VIH-positifs. Elle tue près de la moitié des malades du SIDA dans le monde. Les VIH-positifs qui sont aussi porteurs du bacille tuberculeux ont 50 fois plus de risques de développer la tuberculose-maladie pendant une année donnée que les VIH-négatifs.

L'infection à VIH est le plus important facteur de risque de conversion de la tuberculose latente en tuberculose évolutive et le bacille tuberculeux accélère l'évolution du SIDA.

Dans les pays en développement, la tuberculose est souvent la première manifestation du SIDA chez les porteurs du virus. Les deux maladies forment un duo meurtrier puisqu'elles sont plus dévastatrices ensemble que séparément.

- La tuberculose est plus difficile à diagnostiquer chez les sujets VIH-positifs.
- La tuberculose progresse plus rapidement chez les sujets VIH-positifs.
- La tuberculose chez les sujets VIH-positifs est presque toujours mortelle si elle n'est pas diagnostiquée et traitée.
- La tuberculose survient à un stade plus précoce de l'infection à VIH que beaucoup d'autres infections opportunistes.

La tuberculose est-elle une menace importante ?

D'après l'OMS, la tuberculose-infection se propage actuellement au rythme d'une personne par seconde. Elle tue plus de jeunes et d'adultes que n'importe quelle autre maladie infectieuse et est la première cause de mortalité chez les femmes. L'OMS a déclaré en 1993 que la tuberculose créait une situation d'urgence sanitaire. Chaque année, 8 à 10 millions de personnes contractent la maladie et 2 millions en meurent. Un tiers environ de la population mondiale, soit quelque 2 milliards d'habitants, sont porteurs du bacille tuberculeux, mais la plupart d'entre eux ne développent jamais la maladie. Environ 10 % des personnes infectées contractent la maladie au cours de leur existence, mais cette proportion est en train de changer, car le VIH affaiblit gravement le système immunitaire et rend beaucoup plus vulnérable.

Quelle est l'importance de la tuberculose et du VIH chez les femmes ?

A l'échelle mondiale, les femmes sont les premières à souffrir de la pauvreté, d'un mauvais état de santé, de la malnutrition et de la maladie. La tuberculose fait plus de victimes chez les femmes que toutes les causes de mortalité maternelle prises ensemble, et plus de 900 millions de femmes sont infectées par le bacille tuberculeux. Cette année, un million de femmes mourront et 2,5 millions de femmes, âgées pour la plupart de 15 à 44 ans, feront une tuberculose.

Une fois infectées par le bacille, les femmes en âge de procréer risquent davantage de développer la tuberculose-maladie que les hommes du même âge. Elles sont aussi plus exposées au VIH. C'est ainsi que dans certaines régions, la tuberculose est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes dans la tranche d'âge 15-24 ans.

La pauvreté est la cause profonde de la plupart des infections tuberculeuses en milieu rural et est elle-même aggravée par la tuberculose. D'après une étude faite en 1996 par la Banque mondiale, l'OMS et l'université de Harvard, la tuberculose est la première cause d'années de vie en bonne santé perdues chez les femmes en âge de procréer.

Comment empêcher la tuberculose de se propager ?

La stratégie recommandée au niveau international pour combattre la tuberculose est la stratégie DOTS, qui se compose de cinq éléments.

- Engagement politique à lutter sans relâche contre la tuberculose.
- Qualité assurée du dépistage de la tuberculose par examen microscopique des crachats.
- Chimiothérapie standard de brève durée, avec surveillance directe du traitement.
- Approvisionnement ininterrompu en médicaments.
- Système standard d'enregistrement et de notification pour évaluer les résultats chez tous les malades.

Le Partenariat mondial pour juguler la tuberculose a pour but d'accélérer l'action sociale et politique dans le monde pour empêcher la progression de la tuberculose en offrant un soutien plus important pour :

- donner accès à chaque malade au traitement antituberculeux qui le guérira et protéger les populations vulnérables contre la tuberculose ;
- réduire les conséquences sociales et économiques de la tuberculose sur les familles, les communautés et les pays.

Le partenariat utilise une approche coordonnée, multinationale et multisectorielle.

Pourquoi une plus grande collaboration est-elle nécessaire pour lutter contre la tuberculose et le VIH ?

Le VIH/SIDA aggrave considérablement l'épidémie de tuberculose en Afrique subsaharienne : dans certains pays de cette région, jusqu'à 70 % des tuberculeux sont porteurs du VIH. La tuberculose et le VIH ont été dans une large mesure combattus séparément pendant longtemps malgré le chevauchement des deux épidémies. Une plus grande collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH/SIDA permettra de mieux combattre la tuberculose chez les sujets VIH-positifs et de faire ainsi d'importants progrès en santé publique.

Comment mieux coordonner la lutte contre la tuberculose et la lutte contre le VIH/SIDA ?

La politique provisoire de l'Organisation mondiale de la Santé applicable aux activités communes contre la tuberculose et le VIH¹ indique ce qu'il faut faire pour lutter contre la double épidémie de tuberculose et d'infection à VIH. Il faut notamment recenser les domaines se prêtant à une collaboration et créer des organes qui coordonnent les activités tuberculose/VIH pour faciliter et coordonner les deux programmes à tous les niveaux.

Profiter de toutes les occasions

Il est facile de faire un dépistage de la tuberculose chez les sujets VIH-positifs. S'ils sont porteurs du bacille, on peut leur donner un traitement prophylactique pour éviter l'apparition de la maladie ou des médicaments à effet curatif s'ils ont déjà la maladie. De même, on peut proposer un test de dépistage du VIH aux tuberculeux. Des travaux de recherche montrent d'ailleurs que les tuberculeux acceptent plus volontiers de faire un test VIH que la population générale. Les programmes de lutte antituberculeuse peuvent ainsi contribuer dans une très large mesure à identifier les personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral.

¹ *Interim policy on collaborative TB/HIV activities*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (documents WHO/HTM/TB/2004.330 et WHO/HTM/HIV/2004.1).

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



Principaux messages concernant la tuberculose et le VIH

COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT

Origine

Les spécialistes de la tuberculose et du VIH/SIDA qui participaient en septembre 2003, à Johannesburg (Afrique du Sud), à la troisième réunion du groupe spécial de l'initiative Halte à la tuberculose chargé de la sensibilisation et de la communication ont proposé d'axer l'action de sensibilisation au problème de la tuberculose et du VIH sur les messages suivants.

Messages d'ordre général

L'interaction meurtrière entre la tuberculose et le VIH concerne des millions de personnes et pèse sur la santé publique dans le monde. Depuis le milieu des années 80, le VIH a provoqué une hausse de la fréquence de la tuberculose qui atteint 500 % dans certains pays d'Afrique subsaharienne. Il faut agir sans plus tarder pour juguler la co-épidémie.

En Afrique, jusqu'à 50 % des décès par SIDA sont dus à la tuberculose. Les deux tiers des Africains qui vivent avec le VIH n'ont pas accès à des services efficaces de diagnostic, de prévention et de traitement de la tuberculose.

Les interventions mixtes tuberculose/VIH peuvent aider à mieux combattre la tuberculose. Cette collaboration peut aussi aider à atteindre l'objectif des "3 millions d'ici 2005", c'est-à-dire mettre 3 millions de VIH-positifs sous traitement antirétroviral d'ici 2005.

La lutte contre la tuberculose peut aider à mieux combattre le VIH/SIDA en réduisant la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et en offrant un point d'entrée pour la prévention du VIH et les soins aux VIH-positifs parmi les tuberculeux.

Il existe de nouvelles ressources, mais elles ne sont pas employées là où elles sont le plus nécessaires. Jamais les ressources consacrées à la lutte contre le SIDA et la tuberculose n'ont été aussi importantes dans le monde, et pourtant les deux tiers des personnes qui vivent avec le VIH en Afrique subsaharienne n'ont pas accès au traitement DOTS (qui est la stratégie recommandée au niveau international pour lutter contre la tuberculose). Une approche conjuguée permettrait d'obtenir des ressources supplémentaires pour ceux qui en ont le plus besoin.

Il est indispensable de mener une action concertée efficace et l'OMS a donné des indications sur les moyens d'y parvenir, notamment la politique provisoire relative aux activités communes tuberculose/VIH (*Interim Policy on Collaborative TB/HIV Activities*), le *cadre stratégique pour réduire la charge de la co-infection tuberculose/VIH* et les directives pour la mise en œuvre des activités des programmes contre la tuberculose et le VIH (*Guidelines for Implementing TB and HIV Programme Activities*).

La sensibilisation et la communication peuvent rendre l'action commune plus efficace aux niveaux mondial, régional et national en mobilisant des acteurs essentiels comme les législateurs, les responsables politiques et les prestataires de services pour qu'ils infléchissent les politiques et les dépenses et amènent un changement social.

Messages à visée sociale et politique

Pour lutter efficacement contre la co-infection tuberculose/VIH, il faut que les dirigeants politiques s'engagent, que l'approvisionnement en médicaments efficaces soit assuré sans interruption, que les agents de santé soient bien informés et les communautés mobilisées.

Les gouvernements doivent considérer la lutte antituberculeuse ainsi que la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH comme des priorités et développer la collaboration entre les programmes concernés. Dans de

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

nombreux pays, la lutte antituberculeuse n'est pas une priorité pour les dirigeants politiques. C'est donc eux, plus que les groupes à risque ou les malades, qu'il faut d'abord sensibiliser pour les faire changer d'attitude.

La collaboration tuberculose/VIH aide à adopter une approche globale des soins qui atténuera les souffrances des co-infectés. Une approche commune peut aussi contribuer à limiter la stigmatisation, à améliorer les services de santé généraux et à renforcer la société civile.

Pour lutter contre la tuberculose, les gouvernements doivent instaurer des programmes efficaces de traitement antituberculeux. On a les médicaments et le savoir nécessaires pour combattre cette maladie, mais les gouvernements doivent encore prendre conscience de la gravité de la situation pour agir.

Messages concernant la prestation de services

L'infection à VIH est le premier facteur de risque de passage de la tuberculose-infection à la tuberculose-maladie, qui est contagieuse et accélère donc la propagation du bacille tuberculeux, tandis que celui-ci contribue à accélérer l'évolution du SIDA chez les sujets VIH-positifs.

Des interventions mixtes tuberculose/VIH peuvent aider à mieux lutter contre la tuberculose, de même que la lutte antituberculeuse peut aider à mieux combattre le VIH. La lutte commune contre la tuberculose et le VIH peut quant à elle contribuer à améliorer les services de santé généraux.

Etant donné que les VIH-positifs ont plus de risques de développer la tuberculose-maladie, il faut des moyens plus rapides de combattre la tuberculose. Les médicaments antirétroviraux permettent de réduire la tuberculose dans une proportion allant jusqu'à 80 % chez les sujets VIH-positifs.

La tuberculose est aujourd'hui la première cause de mortalité chez les VIH-positifs. Les deux maladies forment un duo meurtrier et sont plus dévastatrices ensemble que séparément.

Vu qu'il existe un traitement curatif efficace et peu coûteux de la tuberculose, la priorité doit être d'instaurer davantage de programmes thérapeutiques dans toutes les régions du monde. L'OMS s'est engagée à mettre 3 millions de personnes VIH-positives sous antirétroviraux d'ici la fin de 2005.

Le traitement préventif de la tuberculose étant encore souvent mal connu, une formation et un soutien de grande ampleur sont nécessaires avant de pouvoir espérer l'appliquer à grande échelle.

Messages concernant la communauté

La participation des communautés touchées est indispensable à tous les stades des programmes de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH. Vu le danger que présente l'association des deux maladies, une approche commune sera plus efficace que des approches dissociées. La tuberculose et l'infection à VIH étant souvent considérées uniquement comme des problèmes médicaux, l'efficacité des programmes est limitée. Plus de voix s'élèveront et moins les responsables politiques pourront ignorer le message.

Pour mettre en place ou développer les soins communautaires aux malades atteints de tuberculose et d'infection à VIH ainsi que le traitement préventif de la tuberculose chez les sujets VIH-positifs, il faut instruire les responsables politiques aux niveaux national et distric, les dirigeants locaux, le personnel soignant, les agents communautaires, les bénévoles, les malades et leur famille.

Les personnes atteintes de tuberculose et/ou d'infection à VIH souffrent souvent de plusieurs affections et ne devraient pas être obligées de s'adresser à des services de santé différents pour chacune d'entre elles. L'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose et de l'infection à VIH est une question qui relève des droits de l'homme. Les personnes atteintes de tuberculose ou d'infection à VIH ont droit au traitement.

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



Activités communes contre la tuberculose et le VIH : politique provisoire de l'OMS

COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT

Contexte

La politique provisoire de l'Organisation mondiale de la Santé applicable aux activités communes tuberculose/VIH¹ aide les gouvernements et les administrateurs des programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH à faire face à la double épidémie de tuberculose et d'infection à VIH. Elle donne des indications sur les moyens de resserrer la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH pour enrayer la progression de la co-infection.

Ces orientations générales sont destinées aux responsables sanitaires et aux administrateurs des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, que ce soit dans le secteur de la santé publique ou ailleurs, ainsi qu'aux donateurs, aux organismes d'aide au développement et aux organisations non gouvernementales qui soutiennent les programmes contre la tuberculose et le VIH. Les recommandations auront des retombées importantes sur les axes et les activités stratégiques.

La politique a été définie par le Groupe de travail mondial sur la tuberculose et le VIH, qui coordonne l'action menée au niveau mondial contre ces épidémies jumelées. Il se compose d'administrateurs de programme, d'organismes d'aide au développement, d'organisations non gouvernementales, d'instituts universitaires, de militants et de groupes de soutien aux malades qui collaborent avec l'OMS et l'ONUSIDA dans le cadre des programmes contre la tuberculose et le VIH. Le comité de rédaction réunissait des spécialistes de la tuberculose et du VIH, des responsables du secteur de la santé, des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs porte-parole, des administrateurs de programmes internationaux et nationaux contre la tuberculose et le VIH, et des donateurs.

Des orientations générales pour une action efficace

La politique indique quelles activités mener en collaboration contre la tuberculose et le VIH et dans quelles circonstances. Par un effet de synergie, ces activités complètent les activités fondamentales des programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH.

Le pilier de la lutte antituberculeuse est la mise en œuvre de la stratégie DOTS, de même que la lutte contre le VIH a pour fondements la prévention de l'infection et de la maladie, la promotion de la santé et l'offre d'un traitement et de soins. La politique ne prévoit pas la création d'un nouveau programme spécialisé ou indépendant : elle préconise une plus grande collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH afin d'offrir au niveau de la prestation de services une gamme complète de soins de grande qualité aux personnes atteintes de tuberculose ou à risque de tuberculose et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les activités communes tuberculose/VIH ont pour objectifs :

- d'instaurer des mécanismes de collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA ;
- de réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- de réduire la charge de l'infection à VIH chez les tuberculeux.

Avec un traitement efficace la tuberculose peut être guérie, le VIH stabilisé, et les vies sauvées.

¹ *Interim Policy on Collaborative TB/HIV Activities*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (documents WHO/HTM/TB/2004.330 et WHO/HTM/HIV/2004.1).

Activités communes contre la tuberculose et le VIH

A. Instaurer des mécanismes de collaboration

- A.1 Créer un organe qui coordonne les activités tuberculose/VIH à tous les niveaux
- A.2 Surveiller la prévalence de l'infection à VIH chez les tuberculeux
- A.3 Procéder à une planification conjointe tuberculose/VIH
- A.4 Suivre et évaluer les activités tuberculose/VIH

B. Réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA

- B.1 Intensifier le dépistage de la tuberculose
- B.2 Instaurer le traitement préventif d'isoniazide
- B.3 Lutter contre l'infection tuberculeuse dans les établissements de santé et en milieu communautaire

C. Réduire la charge de l'infection à VIH chez les tuberculeux

- C.1 Assurer des services de dépistage du VIH et de conseil
- C.2 Adopter des méthodes de prévention de l'infection à VIH
- C.3 Instaurer le traitement préventif de co-trimoxazole
- C.4 Offrir soins et appui en cas d'infection à VIH/SIDA
- C.5 Instaurer le traitement antirétroviral

Recommandations au titre de la politique provisoire

A. Instaurer des mécanismes de collaboration

A.1 **Créer des organes qui coordonnent les activités tuberculose/VIH à tous les niveaux**

- Les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA devraient créer des organes qui coordonnent leurs activités aux niveaux national, régional, districte et local (en tenant compte des facteurs propres aux pays) et au sein desquels les deux programmes soient représentés de manière égale ou équitable, en incluant les groupes de soutien aux malades.

A.2 **Surveiller la prévalence de l'infection à VIH chez les tuberculeux**

- Il faut surveiller l'infection à VIH chez les tuberculeux dans tous les pays, quel que soit le taux national de prévalence du VIH chez les adultes.
- Dans les pays où l'on ignore le taux de prévalence du VIH chez les tuberculeux, il faut mener une enquête de séroprévalence (périodique ou sentinelle) pour connaître la situation.
- Dans les pays où l'épidémie est généralisée,² la surveillance doit reposer sur le dépistage du VIH et le conseil pour tous les tuberculeux. Si ces services ne sont pas encore en place, des enquêtes périodiques ou par réseau sentinelle sont une solution de repli.

² Epidémie généralisée : la prévalence du VIH est constamment >1 % chez les femmes enceintes.

- Dans les pays où l'épidémie est concentrée,³ où les groupes à haut risque se trouvent dans certaines divisions administratives, la surveillance doit reposer sur le dépistage du VIH et le conseil pour tous les tuberculeux dans les divisions administratives concernées. Si ces services ne sont pas en place, des enquêtes périodiques ou par réseau sentinelle sont une solution de repli.
- Dans les pays où l'épidémie est peu importante,⁴ il est recommandé de faire des enquêtes périodiques ou par réseau sentinelle.

A.3 Procéder à une planification conjointe tuberculose/VIH

A.3.1 Mobilisation des ressources

- Les pays doivent mobiliser suffisamment de ressources et de personnel qualifié pour mener à bien les activités communes tuberculose/VIH selon la situation qui leur est propre.
- Les organes de coordination tuberculose/VIH doivent être chargés d'administrer et de mobiliser les ressources nécessaires pour mener à bien les activités communes et éviter ainsi que les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA ne se fassent concurrence.

A.3.2 Développement du potentiel et formation

- Les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA doivent établir un plan commun de formation initiale, de formation en cours d'emploi et de formation continue aux activités communes tuberculose/VIH pour toutes les catégories de personnels de santé.
- Les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA doivent veiller à ce que les moyens sanitaires soient suffisants (services de laboratoire, approvisionnement en médicaments et orientation-recours) pour mener à bien les activités communes tuberculose/VIH.

A.3.3 Action de sensibilisation, communication et mobilisation sociale

- Il faut planifier et mener ensemble aux niveaux mondial, national, régional et local une action de sensibilisation bien pensée afin de transmettre des messages cohérents aux décideurs et aux principaux acteurs.
- Les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA doivent élaborer des stratégies communes de communication et de mobilisation sociale qui tiennent compte des besoins individuels des patients et des besoins collectifs des communautés touchés par l'infection à VIH/SIDA et la tuberculose.
- Les stratégies communes de communication doivent permettre d'intégrer le VIH à la communication sur la tuberculose et vice-versa.

3 Epidémie concentrée : la prévalence du VIH est constamment >5 % dans au moins un sous-groupe défini de la population et est <1 % chez les femmes enceintes des zones urbaines.

4 Epidémie peu importante : la prévalence du VIH n'a jamais régulièrement dépassé 5 % dans aucun des sous-groupes de la population.

A.3.4 Participation communautaire

- Tous les acteurs, y compris les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA, doivent inclure la prévention et la prise en charge de la tuberculose dans les services communautaires VIH/SIDA de prévention, de soins et d'appui, et inversement.
- Tous les acteurs, y compris les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA, doivent veiller à ce que les groupes de soutien aux tuberculeux et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ainsi que les communautés auxquelles ils appartiennent participent à la planification, à la mise en oeuvre et à la promotion des activités communes tuberculose/VIH.

A.3.5 Recherche opérationnelle

- Tous ceux qui participent aux activités communes tuberculose/VIH doivent soutenir et encourager la recherche opérationnelle sur les aspects tuberculose/VIH propres aux pays afin de constituer la base factuelle indispensable pour mener des activités communes rationnelles et efficaces.

A.4 Suivi et évaluation

- Les programmes contre la tuberculose et le VIH doivent s'entendre sur une série d'indicateurs et de méthodes de collecte de données dont ils se serviront pour suivre et évaluer leurs activités communes.
- Il faut normaliser les activités de suivi et d'évaluation des différents pays en se fondant sur les directives de l'OMS concernant le suivi et l'évaluation des activités communes tuberculose/VIH.

B. Réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA

B.1 Intensifier le dépistage de la tuberculose

- Partout où sont assurés le dépistage du VIH et le conseil, il faut intensifier le dépistage de la tuberculose, en posant, au minimum, une série de questions pour déceler le plus tôt possible les cas suspectés. Les questions doivent être posées par des conseillers qualifiés.
- Un système d'orientation-recours doit être instauré entre les services de dépistage du VIH et de conseil et les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose.
- Il faut intensifier le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les dispensaires et les hôpitaux, chez les contacts domiciliaires, chez les populations très exposées au VIH et dans les milieux communautaires en informant les personnels de santé et les populations qu'ils desservent sur les interactions entre la tuberculose et le VIH, en repérant les cas suspectés et en les orientant systématiquement vers des services de diagnostic.

B.2 Instaurer le traitement préventif d'isoniazide

- Les programmes contre le VIH/SIDA doivent inclure le traitement préventif d'isoniazide dans l'ensemble de soins dispensés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA lorsque l'absence de tuberculose évolutive est établie avec certitude.
- Toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent être informées sur le traitement préventif d'isoniazide.

B.3 Lutter contre la tuberculose dans les établissements de santé et en milieu communautaire

- Tous les établissements de santé et lieux de vie en communauté doivent avoir et doivent appliquer un plan de lutte contre la tuberculose approuvé par tous les intéressés et prévoyant des mesures de protection administratives, environnementales et personnelles afin de réduire la transmission de l'infection.

C. Réduire la charge de l'infection à VIH chez les tuberculeux

C.1 Assurer des services de dépistage du VIH et de conseil

- Il faut offrir des services de dépistage du VIH et de conseil à tous les tuberculeux lorsque la prévalence du VIH dépasse 5 % chez ceux-ci.
- Les programmes de lutte antituberculeuse doivent intégrer le dépistage du VIH et le conseil à leurs opérations ou établir un système de renvoi aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA, qui se chargeront d'assurer ces prestations.

C.2 Adopter des méthodes de prévention de l'infection à VIH

- Les programmes de lutte antituberculeuse devraient élaborer et appliquer des stratégies exhaustives de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et parentérale et de la transmission verticale, ou établir un système de renvoi aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA, qui se chargeront d'assurer ces prestations.
- Il faut dépister les infections sexuellement transmissibles chez tous les patients qui consultent les centres antituberculeux en leur demandant de répondre à un questionnaire simple. Ceux qui présentent des symptômes d'infection sexuellement transmissible devront être mis sous traitement ou orientés vers des services compétents.
- Les programmes de lutte antituberculeuse doivent prévoir des mesures contre l'exposition professionnelle ou nosocomiale au VIH dans les services concernés.
- Les programmes de lutte antituberculeuse doivent prévoir des mesures visant à réduire les risques pour les tuberculeux qui s'injectent des drogues ou établir un système de renvoi aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA, qui se chargeront de prendre les mesures nécessaires.
- Les programmes de lutte antituberculeuse doivent prévenir la transmission verticale en orientant les femmes enceintes infectées par le VIH vers des prestataires qui assurent des services de prévention de la transmission mère-enfant.

C.3 Instaurer le traitement préventif de co-trimoxazole

- Les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA doivent instaurer un système permettant de dispenser un traitement préventif de co-trimoxazole aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui souffrent de tuberculose active.

C.4 Offrir soins et appui en cas d'infection à VIH/SIDA

- Tous les tuberculeux chez qui l'on diagnostique l'infection à VIH/SIDA doivent également bénéficier de soins et de services d'appui liés au VIH/SIDA.
- Les programmes de lutte antituberculeuse doivent établir un système de renvoi aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA afin d'assurer la continuité des soins et de l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui suivent ou ont suivi un traitement antituberculeux.

C.5 Instaurer le traitement antirétroviral

- Un traitement antirétroviral doit être offert à tous les tuberculeux VIH-positifs selon les critères appliqués par chaque pays pour traiter les tuberculeux et selon les interactions médicamenteuses.
- Les programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA doivent créer un mécanisme permettant de dispenser un traitement antirétroviral aux tuberculeux VIH-positifs qui peuvent y prétendre.

Recommandations pour entreprendre les activités communes

- 4.1** Les pays où la prévalence du VIH est ≥ 1 % chez les adultes ou ≥ 5 % chez les tuberculeux (catégorie I) doivent entreprendre toutes les activités répertoriées dans le tableau ci-dessus.
- 4.2** Les pays où la prévalence du VIH est < 1 % chez les adultes au niveau national mais ≥ 1 % dans certaines divisions administratives (catégorie II) doivent entreprendre toutes les activités communes dans les divisions administratives en question et seulement celles prévues pour les pays de la catégorie III sur le reste du territoire.
- 4.3** Les pays où la prévalence du VIH est inférieure à 1 % chez les adultes au niveau national et n'est ≥ 1 % dans aucune division administrative (catégorie III) doivent surveiller la prévalence du VIH chez les tuberculeux et entreprendre les activités destinées à réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (dépistage intensif de la tuberculose, traitement préventif d'isoniazide, lutte contre la tuberculose dans les établissements de santé et en milieu communautaire).

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



Journées internationales consacrées à la tuberculose et au VIH

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Pour lutter efficacement contre l'épidémie double de tuberculose et d'infection à VIH, il est important que les programmes anti-SIDA existants incorporent dans leurs campagnes des messages relatifs à la tuberculose et que l'action de sensibilisation au problème du SIDA traite aussi de la tuberculose. Certaines organisations qui luttent contre le VIH donnent ainsi des informations sur la tuberculose dans leurs campagnes, dans la documentation qu'elles établissent pour promouvoir la santé, sur leur site Internet et dans leurs conseils de politique générale.

De même, les programmes de lutte antituberculeuse devraient développer leurs liens avec les organisations et les campagnes anti-SIDA et prévoir dans leur action un volet consacré à la politique contre la co-infection tuberculose/VIH.

Les événements internationaux sont une occasion précieuse de sensibiliser l'opinion au problème double de la tuberculose et du VIH dans le monde aujourd'hui et de faire prendre conscience de son ampleur aux niveaux national et régional. Voici trois événements internationaux annuels qui se prêtent à la diffusion de messages portant à la fois sur la tuberculose et le VIH :

Journée mondiale de la Tuberculose - 24 mars

La Journée mondiale de la Tuberculose, qui se tient le 24 mars de chaque année, permet de sensibiliser l'opinion partout dans le monde au danger que la tuberculose présente pour la santé au niveau international. C'est l'occasion également de saluer les efforts concertés de tous les pays qui combattent cette maladie. La tuberculose peut être soignée, jugulée voire, avec des efforts soutenus et des ressources suffisantes, éliminée.

Le 24 mars 1882, le Dr Robert Koch annonçait sa découverte du bacille tuberculeux. Un siècle plus tard, en 1982, se tenait la première Journée mondiale de la Tuberculose parrainée par l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires.

La campagne de 2004, qui vise principalement le grand public et les médias, a pour thème et slogan "le souffle, c'est la vie : halte à la tuberculose !". La tuberculose s'attaque au souffle et à la respiration, qui sont les symboles mêmes de la vie.

La Journée mondiale de la Tuberculose est un événement planétaire, mais les pays et régions choisissent des activités et des messages adaptés à la situation locale. Cette campagne mondiale est aussi un moyen de mobilisation politique et sociale.

Correspondance : advocacy@stoptb.org

Veillée aux chandelles internationale contre le SIDA - 16 mai

La veillée aux chandelles internationale contre le SIDA est organisée par le Conseil mondial de la Santé. Cette veillée, qui se tient tous les ans le troisième dimanche de mai, encourage les communautés et les particuliers partout dans le monde à s'engager contre le VIH et le SIDA. Le Conseil mondial de la Santé fournit à toutes les communautés inscrites l'encadrement nécessaire pour bien organiser leur veillée aux chandelles.

Chaque année, des veillées aux chandelles ont lieu dans plus de 1500 communautés situées dans plus de 85 pays. Tous les acteurs de la communauté locale y participent.

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

Le dimanche 16 mai 2004, des communautés du monde entier ont allumé des chandelles en signe de solidarité et en souvenir des victimes du SIDA. Les manifestations locales étaient coordonnées par des organisations, des particuliers, les pouvoirs publics et des communautés religieuses.

La première veillée aux chandelles internationale contre le SIDA a eu lieu en 1983, alors que la cause du SIDA était encore inconnue et qu'il n'y avait encore que quelques milliers de victimes. Les organisateurs voulaient rendre hommage aux disparus et apporter leur soutien aux malades.

Pour savoir comment organiser une manifestation locale, écrire à :
candlelight@globalhealth.org

Journée mondiale du SIDA - 1er décembre

La Journée mondiale du SIDA est l'occasion de faire le point sur l'épidémie et d'attirer l'attention sur ce qui reste à faire, y compris sur la nécessité indéniable d'une meilleure programmation conjointe tuberculose/VIH.

La Journée mondiale du SIDA contribue à sensibiliser l'opinion, à susciter un engagement politique et à attirer des ressources pour soutenir l'action mondiale. C'est aussi un pôle important pour la prévention, l'éducation et la lutte contre les préjugés. La Journée mondiale du SIDA vient rappeler au monde entier que le VIH est toujours là et qu'il reste encore beaucoup à faire.

En 2004, la Journée mondiale du SIDA aura pour thème *Les femmes, les jeunes filles, le VIH et le SIDA*.

Pour en savoir plus sur la campagne mondiale contre le SIDA, écrire à :
wac@unaids.org

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



Les femmes, la tuberculose et le VIH

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Etat des lieux

C'est dans les pays en développement que la prévalence du VIH est la plus élevée chez les femmes. Cela signifie que, pour nombre d'entre elles, le risque de tuberculose est important si elles n'ont pas facilement accès aux services.

La tuberculose est la maladie infectieuse qui, à elle seule, tue le plus de femmes dans le monde et qui provoque plus de décès maternels que toutes les autres causes prises ensemble. Plus d'un million de femmes meurent de la tuberculose chaque année.

Les données de l'OMS confirment que la tuberculose est la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer : plus de 900 millions de femmes sont infectées par le bacille tuberculeux et la tuberculose est à l'origine de 9 % des décès chez les femmes âgées de 15 à 44 ans.

En 2002, la moitié environ des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde et en Afrique subsaharienne, où se trouvent 70 % des porteurs du virus, étaient des femmes. Plus de la moitié du nombre total d'adultes contaminés sont des femmes.

Dans les régions à forte prévalence du VIH, les femmes âgées de 15 à 24 ans ont de plus en plus de risques de contracter la tuberculose par rapport aux hommes de la même tranche d'âge. Elles sont aussi plus exposées au risque d'infection à VIH. Au moins un tiers des femmes tuberculeuses meurent parce que la maladie n'est pas diagnostiquée ou parce qu'elles sont mal soignées.

Etant donné que la tuberculose touche principalement les femmes à l'âge où elles sont économiquement actives et où elles ont des enfants, la maladie a également de lourdes conséquences sur leurs enfants et leur famille. Les enfants risquent de contracter la tuberculose, car ils ont des contacts rapprochés avec leur mère.

Les taux de dépistage de la tuberculose semblent plus élevés chez les hommes que chez les femmes, mais la réalité est peut-être différente. La sous-notification des cas chez les femmes pourrait en effet expliquer que les taux de prévalence soient plus faibles chez les femmes, en particulier dans la tranche d'âge 15-35 ans.

Facteurs culturels, sociaux et économiques

En raison de plusieurs facteurs culturels, sociaux et économiques, en particulier dans les pays à faible revenu, les femmes ont souvent difficilement accès aux soins de santé. Il arrive donc qu'au moment où elles consultent, elles présentent une tuberculose et/ou une infection à VIH à un stade très avancé.

La stigmatisation dont sont victimes les femmes VIH-positives ou tuberculeuses les dissuade de se faire soigner. Elles doivent surmonter plusieurs obstacles avant de pouvoir accéder aux services de santé. Souvent, elles ne peuvent quitter leur domicile ou leur travail, ou elles ont besoin de la permission de leur famille pour se rendre au dispensaire ou pour payer le traitement.

Donner plus de moyens aux femmes

Les femmes jouent depuis longtemps un rôle essentiel dans les soins aux tuberculeux et aux malades du SIDA, à la fois dans leur famille et dans la communauté en général. Les services réservés aux femmes doivent avoir pour principales caractéristiques la facilité d'accès, le soutien social, des conseils et un traitement appropriés. Les services doivent être axés sur les femmes, gérés

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

par des femmes et offrir des prestations financièrement et géographiquement accessibles.

Au niveau mondial, les programmes de lutte antituberculeuse doivent répondre aux besoins particuliers des femmes afin de promouvoir la santé et d'éviter les inégalités d'accès aux soins.

Formée en février 2004, la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA regroupe dans un cadre informel des partenaires et des organisations qui s'emploient à atténuer les effets du SIDA sur les femmes et les jeunes filles dans le monde. De plus en plus vaste, ce mouvement vise à soutenir, dynamiser et orienter les programmes et projets de lutte contre le SIDA de façon à améliorer le sort quotidien des femmes et des jeunes filles. La Coalition passe aussi par une action de sensibilisation aux niveaux mondial et national pour faire prendre conscience des effets du VIH et du SIDA sur les femmes et les jeunes filles et pour inciter à prendre des mesures concrètes et efficaces. Les priorités sont de prévenir les nouvelles infections à VIH, de promouvoir un accès équitable au traitement, de remédier aux inégalités devant la loi et d'atténuer les conséquences du SIDA sur les femmes et les jeunes filles.

La Coalition mettra ses compétences techniques et ses porte-parole à la disposition de ceux qui organiseront des activités à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA en 2004. www.womenandaids.org

Journée mondiale du SIDA 2004

En 2004, la Journée mondiale du SIDA aura pour thème *Les femmes, les jeunes filles, le VIH et le SIDA*.

La Journée mondiale du SIDA est l'occasion de faire le point sur l'épidémie et d'attirer l'attention sur ce qui reste à faire, y compris sur la nécessité indéniable d'une meilleure programmation conjointe tuberculose/VIH.

La Journée mondiale du SIDA contribue à sensibiliser l'opinion, à susciter un engagement politique et à attirer des ressources pour soutenir l'action mondiale. C'est aussi un pôle important pour la prévention, l'éducation et la lutte contre les préjugés. La Journée mondiale du SIDA vient rappeler au monde entier que le VIH est toujours là et qu'il reste encore beaucoup à faire.

Pour en savoir plus sur les activités prévues à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA, écrire à : wac@unaids.org

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



Note de synthèse

Atelier tuberculose/VIH

COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT

Forum des partenaires de l'initiative Halte à la tuberculose New Delhi 25 mars 2004

La présente note fait la synthèse des principales questions examinées à un atelier sur la tuberculose et le VIH organisé dans le cadre du Forum des partenaires de l'initiative Halte à la tuberculose le 25 mars 2004 à New Delhi (Inde).

Objectif de l'atelier :

Commencer à recenser les principales questions à aborder et les possibilités à exploiter pour sensibiliser la communauté et la mobiliser autour du problème de la co-infection/tuberculose VIH.

Animateur :

Stu Flavell, Coordonnateur international de GNP+ (réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA) et responsable de la communication avec les communautés touchées au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Participants :

- Loretta Hieber-Girardet, OMS, hiebergirardetl@who.int
- Dr Paul Nunn, OMS/Halte à la tuberculose, nunnp@who.int
- Pehrolou Pehrson, Médecins Sans Frontières, pehrolov@hotmail.com
- Dr Vinod Shah, Emmanuel Hospital Association, Inde, vsah47@yahoo.com
- M. Blangkham, Emmanuel Hospital Association, Inde, langkham@eha-health.org
- Tim France, Health and Development Networks, tfran@hdnet.org
- Abby Erikson, Health and Development Networks, abigail@hdnet.org
- Vandana Tripathi, Doctors of the World, Etats-Unis d'Amérique, vandana.tripathi@dowusa.org
- Rowan Gillies, Médecins Sans Frontières, rowangillies@msf.org
- Joelle Tanguy, Alliance mondiale pour la mise au point de médicaments antituberculeux, joelletanguy@tballiance.org
- Sharad Agarwal, Inde/ONUSIDA, sharad1910@yahoo.co.in
- Nina Schwalbe, Open Society Institute, nschwalbe@sorosny.org
- Anne Peterson, United States Agency for International Development, apeterson@usaid.gov
- Elaine McKay, Nelson Mandela Foundation, elaine@nelsonmandela.org
- Laura Hakokongas, Médecins Sans Frontières, laura.hakokongas@geneva.msf.org
- Olivier Brount, Médecins Sans Frontières – Inde, msfb_delhi@brussels.msf.org
- Case Gordon, TBTv Org/TB-Active, info@tbtv.org
- Dr Emelia Timpo, ONUSIDA Asie du Sud ICT, timpoe@unaids.org
- Dr Helene Gayle, Fondation Bill et Melinda Gates, heleng@gatesfoundation.org
- Susan Cole, UK Coalition of People Living with HIV and AIDS, scole@ukcoalition.org
- John-Michael Maas, Darby Communications, jmm@darbyfilms.com
- Kraig Klaudt, Massive Effort Campaign, kklaudt@massiveeffort.org
- Thomas Scalway, Panos Institute, toms@panoslondon.org.uk
- Satyajit Sarkar, partenariat Halte à la tuberculose, sarkars@who.int

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

- Andy Seale, ONUSIDA, sealea@unaids.org
- Stu Flavell, GNP+, ic@gnppplus.net
- Anandi Yuvaraj, India HIV/AIDS Alliance, ayuvaraj@alliance.india.org
- Michael Luhan, partenariat Halte à la tuberculose, luhanm@who.int

Accueil

Stu Flavell a ouvert la séance et rappelé aux participants que l'atelier était censé "commencer à recenser les principales questions à aborder et les possibilités à exploiter pour sensibiliser la communauté et la mobiliser autour du problème de la co-infection tuberculose/VIH". Il a engagé les participants à se concentrer sur la sensibilisation et la mobilisation de la communauté en évitant de consacrer trop d'attention aux problèmes que pose l'intégration des activités communes tuberculose/VIH dans les programmes.

Présentations

Les participants se sont présentés et ont été invités à exposer leurs responsabilités et leurs sphères d'influence et, s'ils le souhaitaient, à donner un aperçu de leur propre expérience concernant la tuberculose et le VIH. (La liste des participants est jointe à la présente note à titre d'information). Les participants venaient de différents horizons et avaient des parcours divers. Plusieurs d'entre eux ont apporté leur propre témoignage sur la tuberculose ou le VIH.

Tuberculose et VIH : point de vue de l'OMS

Paul Nunn, Coordonnateur de l'OMS chargé des questions de la co-infection tuberculose/VIH et de la pharmacorésistance, a articulé sa présentation du groupe de travail sur la tuberculose et le VIH du partenariat Halte à la tuberculose autour de trois grands axes : les raisons qui justifient l'action, l'action et la sensibilisation. Les principaux points de son exposé étaient les suivants :

Raisons qui justifient l'action

- La stratégie DOTS est nécessaire pour lutter contre la tuberculose mais ne suffit pas dans les pays où la prévalence du VIH est élevée.
- On estime qu'en Afrique subsaharienne, 37 % des décès par tuberculose sont liés au VIH.
- Il est impossible dans de telles conditions de maîtriser la tuberculose si l'on ne lutte pas plus efficacement contre le VIH.
- Beaucoup de pays n'ont pas recours au traitement préventif à l'isoniazide recommandé.
- Les tuberculeux ont besoin de connaître leur statut vis-à-vis du VIH.
- La mortalité due à la tuberculose se situe entre 11 % et 50 % chez les sujets VIH-positifs.
- Souvent, la tuberculose n'est pas diagnostiquée chez les sujets VIH-positifs. Or, elle est très dangereuse car elle évolue rapidement.

Action

- L'OMS et le partenariat Halte à la tuberculose ont créé un groupe de travail sur la tuberculose et le VIH pour qu'il étudie et aide à définir les grands axes de la politique générale et pour qu'il élabore un cadre stratégique et fixe des orientations à l'intention des pays en développement.¹
- Une série de projets "ProTEST" ont été mis en route en 1998 et aident à rassembler des données probantes pour poursuivre l'action menée.

¹ *Strategic framework to decrease the burden of TB/HIV*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/CDS/TB/2002.296, disponible auprès de l'OMS à l'adresse cdsdoc@who.int).

- Une série de projets "ProTEST" ont été mis en route en 1998 et aident à rassembler des données probantes pour poursuivre l'action menée.
- Le Malawi joue un rôle de chef de file et entend fournir des antirétroviraux selon la même conception, par les mêmes réseaux et avec la même infrastructure que les médicaments antituberculeux.

Sensibilisation

L'action doit être menée à trois niveaux :

- Au niveau des pays pour soutenir les activités communes des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH en faisant valoir les intérêts de la société civile et des groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Au niveau des responsables nationaux afin de créer les conditions nécessaires à une action commune efficace et d'accéder aux ressources.
- Au niveau mondial, car c'est là que se situe actuellement le point faible et qu'il faut intensifier l'action.

Débat : sensibilisation et mobilisation de la communauté – Principales questions

Stu Flavell a ouvert les débats en demandant tout d'abord aux participants de dégager les points les plus importants concernant la sensibilisation et la mobilisation de la communauté. En voici la synthèse :

Différences de conception

D'importantes différences de conception ont été constatées entre les secteurs de la tuberculose et du VIH dont il faut tenir compte pour parvenir à sensibiliser et à mobiliser la communauté. Des exemples ont été donnés :

- A quoi s'expose le secteur de la tuberculose en faisant campagne ? Les spécialistes de la santé publique ont-ils bien réfléchi au problème ?
- Les principaux messages reflètent deux conceptions très différentes : "Il est inacceptable de mourir du SIDA" contraste avec "Luttons contre la tuberculose". Comment réconcilier ces deux optiques ?
- L'action de sensibilisation au problème du VIH est considérée comme un succès. Le secteur de la tuberculose doit-il s'en inspirer pour mener lui aussi une action efficace ?
- Il peut être nécessaire de s'appuyer sur une mouvance politique existante pour lancer la question de la co-infection tuberculose/VIH. Concernant le VIH, la campagne s'est ainsi appuyée en partie sur le mouvement de défense des homosexuels en Occident et sur le mouvement contre l'apartheid en Afrique du Sud. Il est urgent de déterminer à quelles mouvances faire appel pour la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH ?
- Les personnes vivant avec le VIH ont une influence importante sur l'orientation de la lutte contre le SIDA, mais il en va autrement pour la tuberculose. De nombreux participants avaient la nette impression que la question du VIH est l'affaire des militants, tandis que celle de la tuberculose reste aux mains des professionnels de la santé publique.
- La tuberculose étant une infection opportuniste, l'action de sensibilisation doit l'être aussi.
- L'action de sensibilisation au problème de la tuberculose a moins besoin de messages parfaitement formulés que d'être beaucoup plus passionnée.

- Quelle est la réalité concernant la tuberculose ? Il faut adopter un nouveau mode de pensée.
- L'identité pose problème. Le VIH, c'est à vie, tandis que la tuberculose se guérit. Les médias devraient donner davantage la parole aux malades.

Synchronisation

Le créneau est court pour entreprendre une action parallèlement à la mise à disposition des ARV à plus grande échelle, avec l'appui et la mobilisation nécessaires. Quelles sont les conséquences concernant les ressources ?

Élargir et mobiliser la communauté de ceux qui luttent contre la tuberculose

La lutte contre la tuberculose réunit un ensemble de professionnels qui ne forment pas une réelle communauté. Certains avaient le sentiment qu'elle était l'apanage de responsables de la santé publique bien intentionnés. Il est indispensable d'élargir le cercle pour qu'il soit plus dynamique.

Les groupes qui soutiennent la lutte contre la tuberculose doivent faciliter l'accès à l'information sur la co-infection tuberculose/VIH afin qu'il soit plus facile de mobiliser l'opinion. Il est urgent de renforcer les capacités en ce qui concerne la sensibilisation et la tuberculose.

La "paternité" de l'action doit être transférée de l'initiative Halte à la tuberculose et de l'OMS, par exemple en encourageant plus de groupes de malades à militer et en leur apprenant notamment à utiliser les médias pour attirer l'attention sur des points particuliers.

Devons-nous encourager une approche qui envisage le traitement du point de vue des droits de l'homme ? N'est-ce pas le rôle des militants et non celui de la santé publique ? Quel est le meilleur rôle pour la santé publique ?

Vaincre la stigmatisation

La stigmatisation ne se manifeste pas de la même façon vis-à-vis du VIH et de la tuberculose et doit être combattue par la sensibilisation et la communication. Dans de nombreux pays, il est mieux considéré de mourir de la tuberculose que du SIDA.

Ceux qui s'occupent de la tuberculose et du VIH doivent être mieux informés sur le problème de la co-infection tuberculose/VIH. La stigmatisation à laquelle la tuberculose donne lieu peut aussi reposer sur son lien avec la pauvreté. Il existe encore beaucoup de préjugés à faire tomber dans le milieu médical lui-même ; certains de ceux qui travaillent sur le terrain ont par exemple l'impression qu'afin de ne pas nuire aux statistiques, on hésite à inclure dans les programmes DOTS les sujets VIH-positifs sur lesquels le traitement risque de ne pas avoir d'effet.

Liens entre programmes

Les programmes doivent avoir plus de liens entre eux. L'action de sensibilisation peut y contribuer.

Au Royaume-Uni, comme dans beaucoup d'autres pays, la tuberculose est la maladie qui définit le plus souvent le SIDA, mais souvent les services de santé ne sont pas suffisamment reliés entre eux. Il arrive aussi que les professionnels de la santé ignorent le risque d'interactions médicamenteuses. Serait-il plus judicieux d'ajouter des systèmes antituberculeux aux systèmes VIH existants (pour les soins et l'action de sensibilisation) ?

Quelles sont nos priorités ? Nous pouvons, dès à présent, étendre la couverture par le traitement antituberculeux. Il faut de toute urgence intéresser les responsables politiques nationaux au problème de la tuberculose et du VIH pour soutenir la mise en oeuvre des programmes. Quel est le meilleur moyen d'y parvenir ?

Faire passer le message

Nombre de gens, y compris les personnes qui vivent avec le VIH, ne savent pas que la tuberculose est curable. Ce message fondamental n'atteint pas sa cible.

Comment faire comprendre aux responsables politiques et aux bailleurs de fonds qu'il faut plus de médicaments pour les deux maladies ? Ce n'est pas l'un ou l'autre des traitements, mais les deux dont on a besoin car il ne sert à rien de donner des ARV aux malades s'ils meurent ensuite de tuberculose parce qu'on manque de ressources pour cette maladie. De même, la lutte contre la tuberculose ne suffit pas à elle seule.

Il faut transmettre les bons messages à propos du "traitement" de la co-infection tuberculose/VIH, en ce qui concerne notamment la mise à disposition des ARV et la prophylaxie de la tuberculose.

Certains ont critiqué le nouveau principe "trois fois un" adopté dans le but de rassembler tous les efforts déployés contre le VIH en une seule stratégie nationale. Ils estimaient que la pluralité était nécessaire pour faire avancer les choses et que la coordination entre les différents acteurs n'était pas toujours possible ni souhaitable. Les responsables de la lutte contre la tuberculose doivent savoir que le succès de l'action menée contre le SIDA doit beaucoup aux messages diffusés par des acteurs ayant des points de vue très divers.

Il faut trouver des synergies entre les deux épidémies, comme c'est le cas entre la consommation de drogue par voie intraveineuse et la prévention du VIH.

Qui doivent être les porte-parole et quand faire appel à eux ? Les messages et l'ensemble de services proposés dans le cadre de l'initiative Halte à la tuberculose sont bons, mais il faut aussi des messages qui remettent véritablement en question le statu quo et qui réorientent l'action menée.

La sensibilisation ne passe pas forcément par un message unique et par la fusion des efforts. Pour être efficace, elle doit être plurielle.

L'OMS et le partenariat Halte à la tuberculose devront être disposés à céder du terrain et se préparer à affronter des difficultés pour atteindre les buts ultimes.

Principales possibilités à exploiter

Il a été demandé aux participants de recenser les possibilités de sensibilisation et de mobilisation de la communauté. Il y a de bonnes ressources à exploiter. On pourrait par exemple se servir d'un rapport sur la tuberculose et le VIH publié par Results Educational Fund aux Etats-Unis d'Amérique.

Les réseaux pour la santé et le développement (HDN) ont proposé d'organiser un forum électronique pour entamer le dialogue. La Conférence de Bangkok est une excellente occasion de mobiliser ceux qui militent contre la tuberculose : séance plénière, examen de questions concrètes, synergies entre tuberculose/VIH et mise à disposition des ARV, acquisition de nouvelles compétences, etc.

Le forum des partenaires du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, organisé à Bangkok deux jours avant la Conférence, est lui aussi une excellente occasion. Les acteurs du partenariat Halte à la tuberculose et la communauté engagée dans la lutte antituberculeuse doivent s'exprimer avec passion à la Conférence de Bangkok et ne pas s'en tenir au simple rôle de messenger.

Faut-il s'adresser au monde des entreprises ? Il ressort d'une récente enquête que 80 % des chefs d'entreprise considèrent que le VIH est mauvais pour les affaires, contre 4 % pour la tuberculose. Les entrepreneurs forment seulement une partie du public auquel s'adresser.

Le premier magazine britannique destiné aux personnes vivant avec le VIH, *Positive Nation*, a accepté de continuer à publier des dossiers sur la tuberculose et le VIH.

L'Assemblée mondiale de la Santé a également été considérée comme une occasion de sensibiliser au problème de la tuberculose et du VIH. Il n'a pas été possible cette année de consacrer une séance à cette question, mais elle sera abordée dans le cadre d'autres programmes tels que l'initiative des "3 millions d'ici 2005" et la distribution des ARV. D'autres occasions se présenteront en 2005.

La Journée mondiale de la Tuberculose a permis cette année de parler de la question dans les médias, et le Premier Ministre indien a évoqué les liens entre les deux épidémies dans son allocution d'ouverture au forum des partenaires de l'initiative Halte à la tuberculose. L'ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose sont en train de monter d'autres opérations de communication et d'intervention dans les médias, et il est prévu de consacrer une section à la tuberculose et au VIH dans le rapport de Bangkok de l'ONUSIDA en menant en parallèle une campagne de communication.

Prochaines étapes

Il est prévu :

- Que l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose et les HDN organisent un atelier de sensibilisation au problème de la tuberculose et du VIH à la Conférence de Bangkok pour poursuivre la campagne entamée à Delhi.
- Que l'ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose mettent définitivement au point un dossier de sensibilisation qui sera distribué avant la Conférence de Bangkok à plus de 2500 organisations de lutte contre le SIDA et 200 organisations de lutte contre la tuberculose, et publié sur les sites Internet de l'ONUSIDA et du partenariat Halte à la tuberculose.
- De soumettre à toutes les organisations la question de la sensibilisation au problème de la tuberculose et du VIH pour qu'elles s'y intéressent de plus près.
- De profiter des possibilités d'information et de sensibilisation beaucoup plus nombreuses qui s'offriront si, grâce à des liens avec l'initiative des "3 millions d'ici 2005" (trois millions de personnes sous antirétroviraux d'ici 2005), on parvient à diagnostiquer et à guérir la tuberculose chez de nombreux sujets co-infectés avant de mettre en route le traitement antirétroviral, ou à traiter les deux maladies en même temps.
- De mieux faire connaître le Fonds mondial et les programmes qu'il soutient, en passant notamment par l'intermédiaire du représentant des communautés touchées auprès du Fonds mondial.

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



"3 millions d'ici 2005"

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

L'objectif global "3 millions d'ici 2005" consiste à mettre trois millions de personnes sous traitement antirétroviral d'ici 2005 dans les pays en développement et les pays à revenu moyen. C'est un pas vers l'accès universel au traitement pour tous ceux qui en ont besoin.

On estime que trente-cinq à quarante-deux millions de personnes dans le monde sont infectées par le VIH. Tous les jours, le SIDA tue 8000 personnes et fait des milliers d'orphelins. Les pays frappés de plein fouet par l'épidémie risquent la ruine sociale et économique d'ici quelques générations si des mesures décisives ne sont pas prises.

Il existe un traitement qui peut maintenir les malades en vie et transformer l'infection à VIH/SIDA, synonyme de mort certaine, en une maladie chronique qu'il est possible de maîtriser. Malheureusement, le traitement a été jusqu'ici l'aspect le plus négligé des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Insuffisance de la couverture thérapeutique : les chiffres

- six millions de personnes ont besoin d'un traitement pour survivre ;
- trois millions de personnes meurent chaque année parce qu'elles n'ont pas accès à ces traitements ;
- seules 440 000 personnes dans le monde ont accès au traitement ;
- en Afrique, où habitent 70 % des personnes vivant avec le VIH, moins de 4 % de ceux qui en ont besoin ont accès au traitement antirétroviral.

En septembre 2003, l'Assemblée Générale des Nations Unies a reconnu lors de sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA que le fait que des millions de personnes n'aient pas accès aux médicaments qui leur permettraient de vivre plus longtemps créait une situation d'urgence mondiale. Moins de trois mois plus tard, à l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA, l'OMS et l'ONUSIDA lançaient "3 millions d'ici 2005", un objectif global de mise sous traitement antirétroviral de trois millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici la fin de 2005. Cet objectif constitue une étape cruciale vers le but ultime, qui est l'accès universel au traitement du SIDA pour tous ceux qui en ont besoin.

Comment l'OMS entend-elle contribuer à l'initiative des "3 millions d'ici 2005" ?

La stratégie de l'OMS et de l'ONUSIDA consiste à aider les pays en développement à étendre la couverture par le traitement antirétroviral en élaborant à leur intention des normes et des directives simplifiées et en leur apportant d'autres formes d'assistance technique directe. Vu que la gestion de la chaîne d'achat et de distribution des produits pharmaceutiques et diagnostiques pose d'importants problèmes à la plupart des pays pauvres, l'OMS a créé un service des médicaments et moyens diagnostiques pour les aider à sélectionner, à se procurer des médicaments et des moyens diagnostiques et à les mettre à disposition là où sont assurés les services.

**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

La stratégie de l'OMS et de l'ONUSIDA repose sur cinq piliers :

- orientation, alliances et sensibilisation mondiales
- appui rapide et durable aux pays
- outils simplifiés et standardisés pour dispenser le traitement antirétroviral
- approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques
- détermination et mise en application rapides des connaissances nouvelles et des solutions ayant fait leurs preuves.

Trois fois un

"3 millions d'ici 2005" se déroule selon le principe "**trois fois un**" récemment adopté par les donateurs et les organismes d'aide au développement pour assurer une plus grande coordination sur le terrain et éviter les répétitions inutiles : **un seul** cadre d'action jetant la base d'une coordination entre tous les partenaires ; **un seul** organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA doté d'un large mandat multisectoriel ; et **un seul** système pour le pays en matière de suivi et d'évaluation.

Récapitulatif des principales étapes

- Mise au point de **schémas thérapeutiques** simplifiés pour les médicaments antirétroviraux et de **directives** pour le dépistage et le traitement qui garantissent des soins de la plus grande qualité.
- Définition d'un cadre harmonisé de **suivi et d'évaluation** des programmes de traitement antirétroviral dans le monde ; des moyens de localisation des patients sont en cours de développement.
- Publication de **directives** simplifiées pour la formation des agents de santé à toutes sortes de fonctions : dépistage du VIH et conseil, recrutement des patients dans les programmes de traitement, etc...
- **Modules thérapeutiques** pour la prise en charge intégrée de la maladie chez l'adulte et l'adolescent, la prise en charge clinique des patients et la surveillance de la pharmacorésistance.
- En partenariat avec l'UNICEF et la Banque mondiale, création du **service SIDA : médicaments et moyens diagnostiques** afin que les pays en développement puissent se procurer des médicaments antirétroviraux et des produits diagnostiques de qualité au meilleur prix.
- **Présélection** des médicaments de marque et des médicaments génériques, y compris les monothérapies et les associations fixes de deux ou trois médicaments, d'après des critères stricts de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Ces médicaments en association sauvent aujourd'hui des vies dans de nombreux pays.
- Près de **50 pays** ont sollicité l'aide de l'OMS pour mettre sur pied de toute urgence des programmes de traitement antirétroviral ou les développer ; à ce jour, le personnel de l'OMS s'est rendu dans 28 de ces pays (dont la Fédération de Russie et l'Ukraine).
- On est en train de recruter **40 coordinateurs** pour 40 pays, ainsi que du personnel supplémentaire, pour les aider à étendre la couverture thérapeutique.

Quel intérêt présente le traitement antirétroviral ?

Le traitement antirétroviral maintient en vie et fait de l'infection à VIH/SIDA une maladie chronique et non une condamnation à mort. Dans les pays riches, les décès par SIDA ont reculé de 70 %.

- Le traitement antirétroviral contribue à calmer les craintes et à faire évoluer les mentalités vis-à-vis du VIH.
- Dans le cadre d'un plan de prévention, il peut sensiblement réduire la transmission du VIH.
- Naguère très coûteux, il est désormais bien plus abordable.
- Il peut réduire les dépenses de santé en général et rétablir la qualité de la vie.
- L'OMS et l'ONUSIDA s'emploient à le mettre à la portée de tous.

Traitement et prévention vont de pair

Pour lutter sur tous les fronts contre le VIH/SIDA, les programmes de prévention et de traitement doivent se renforcer mutuellement. Lorsque les gens ont un espoir d'être soignés et de mener une vie productive, ils sont beaucoup plus disposés à faire un test de dépistage, à se protéger et à protéger leurs partenaires. Il ressort des études et de la pratique qu'une généralisation rapide du traitement antirétroviral fait mieux prendre conscience du problème du VIH/SIDA dans la communauté, incite au dépistage et peut donner lieu à un dialogue plus ouvert sur le SIDA. Les malades sous traitement sont aussi moins contagieux et risquent donc moins de transmettre le virus.

Un nécessaire partenariat mondial

"3 millions d'ici 2005" est un engagement global qu'ont pris 192 pays lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé de mai 2004. Les partenariats et la collaboration entre les organisations et les organismes multilatéraux du système des Nations Unies, les ONG, les fondations, les organisations communautaires, les organisations religieuses, les militants, le secteur privé, les syndicats et les représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont absolument indispensables au succès de l'initiative des " 3 millions d'ici 2005 ". Chacun doit y prendre part.

Peut-on réussir ?

Les succès remportés au Brésil et les projets pilotes menés dans d'autres pays montrent qu'il est possible et utile d'élargir l'accès au traitement. Le Brésil a le programme de traitement contre le VIH/SIDA le plus avancé des pays en développement. Ce programme a permis d'éviter près de 100 000 décès entre 1994 et 2002, soit une diminution de la mortalité de 50 %.¹

Les résultats obtenus au Brésil montrent clairement qu'un accès élargi au traitement contribue également à renforcer les systèmes de santé et à réduire considérablement les dépenses de santé publique. Le programme a fait sensiblement chuter le nombre d'hospitalisations et on estime à plus de US \$1 milliard les économies réalisées grâce aux hospitalisations et aux infections opportunistes évitées.² Il a également permis de réduire la fréquence de la tuberculose et d'autres infections opportunistes.

1 *National AIDS Drug Policy*. Brasilia, Ministère brésilien de la Santé, 2002.

2 *The Lancet*, 5 novembre 2002.

Changer le cours de l'histoire

A ce moment crucial de l'histoire du VIH/SIDA, le monde n'a jamais eu pareille chance d'en modifier le cours. La communauté internationale a la possibilité d'infléchir l'histoire de la santé publique pour les générations à venir et d'ouvrir plus largement la voie vers la santé pour tous.

- Voir le *Rapport sur la santé dans le monde, 2004 – Changer le cours de l'histoire* (www.who.int/whr/fr/).

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ

TRAITER
3 millions
d'ici
2005

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Stop TB Partnership



ONUSIDA
UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**

www.unaids.org
www.stoptb.org

www.paprikaagency.com



Tuberculose et VIH : une combinaison mortelle

Dans le monde le SIDA tue plus de 8000 personnes chaque jour et la tuberculose plus de 5000. La tuberculose est le principal responsable de la mort des personnes atteintes du VIH.

Avec un traitement efficace la tuberculose peut être guérie, le VIH stabilisé, et les vies sauvées.

**COMBATTRE LE SIDA
COMBATTRE LA TUBERCULOSE
COMBATTRE MAINTENANT**

Stop TB Partnership



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



**Avec un traitement efficace
la tuberculose peut être guérie,
le VIH stabilisé,
et les vies sauvées.**



Tuberculose et VIH : une combinaison mortelle

Dans le monde le SIDA tue plus de 8000 personnes chaque jour et la tuberculose plus de 5000. La tuberculose est le principal responsable de la mort des personnes atteintes du VIH.

Avec un traitement efficace la tuberculose peut être guérie, le VIH stabilisé, et les vies sauvées.

ISBN 92 4 259194 7



9 789242 591941

UNAIDS/Stop TB Partnership

20, avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

www.unaids.org

unaids@unaids.org

www.stoptb.org

advocacy@stoptb.org