

Passage à échelle des activités de
collaboration TUB/VIH dans le
contexte de l'accès universel aux
soins de qualité- Stratégie de l'OMS
AFRO sur la double infection
TUB/VIH

**Atelier conjoint OMS/ONUSIDA pour le
passage à l'échelle des activités de
collaboration tuberculose et VIH/SIDA
dans les pays francophones**

Dakar 01 Juillet 2009

**Dr Bah Keita
OMS/AFRO**

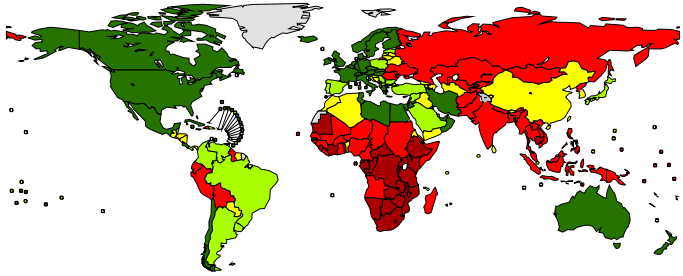
PLAN DE L' EXPOSE

- **Épidémiologie TUB & TUB/VIH**
- **TUBERCULOSE: COMMENT Y FAIRE FACE?**
- **Activités conjointes TB/VIH:
Où en sommes-nous?**
- **Défis**
- **Perspectives**

Epidémiologie

TUB & TUB/VIH

TB ESTIMATION DONNEES MONDIALES 2007



**Nombre cas
estimés**

**Nombre
estimé décès**

All forms of TB

Greatest number of cases in Asia;
greatest rates per capita in Africa

9.27 million
(139/ 100,000)

1.77 million
(27/ 100,000)

TB Multirésistante (MDR-TB)

511,000

~150,000

TB Ultra résistante (XDR-TB)

~50,000

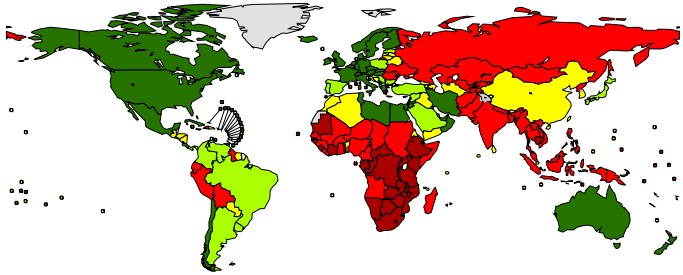
~30,000

Co infection TB/HIV

1.4 million (15%)

456,000

TB ESTIMATION DONNEES, Afrique - 2007



Nombre cas
estimés

Nombre estimé
décès

All forms of TB

Greatest number of cases in Asia;
greatest rates per capita in Africa

2.90 million
(363 per 100,000)

734,891
(93 per 100,000)

TB Multirésistante (MDR-TB) 8772

???

**TB Ultra résistante
(XDR-TB)**

~535

???

Co infection TB/HIV

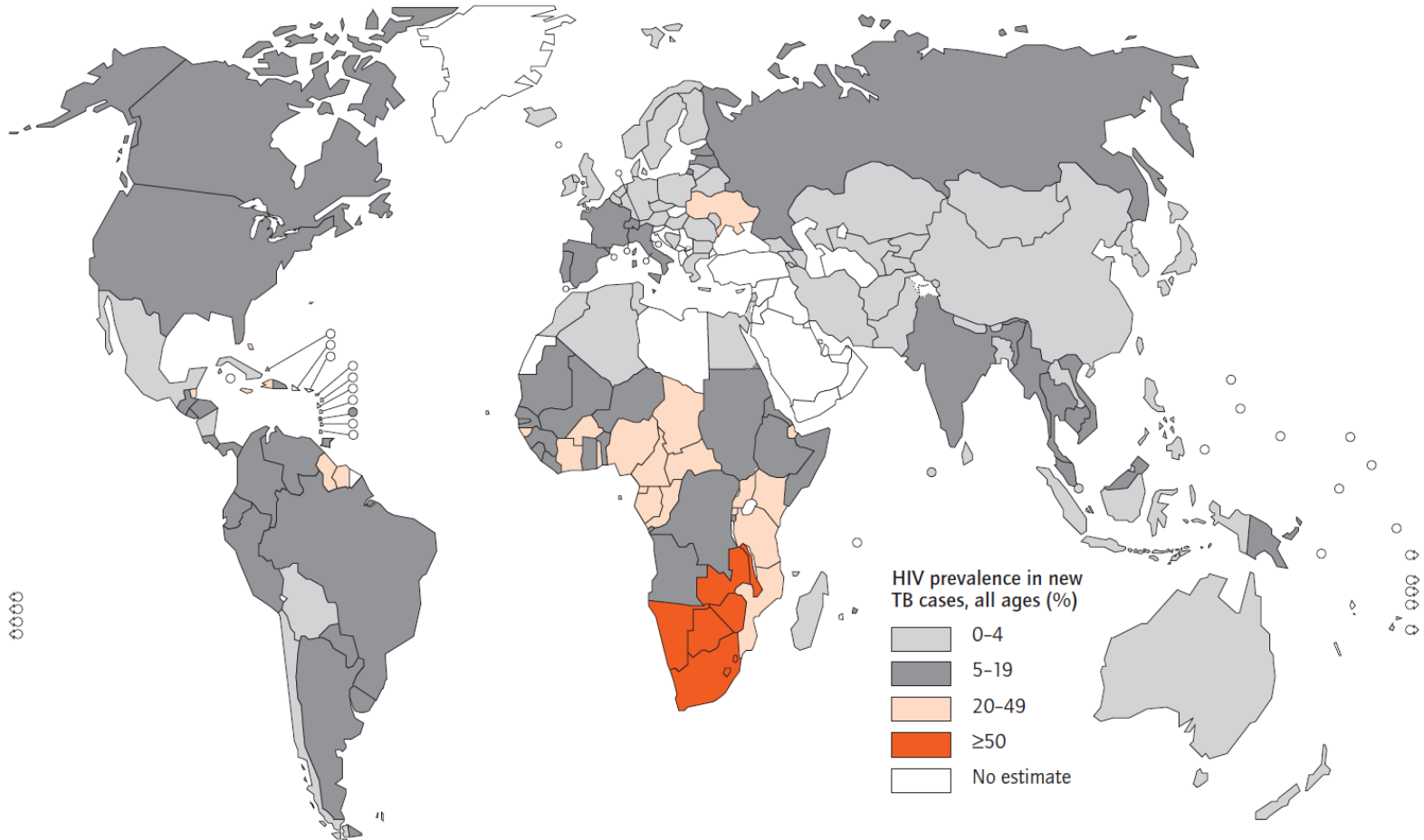
1,08 million

377,535

Estimation de la prévalence VIH parmi les nouveaux cas de TUB, 2007

■ **FIGURE 1.3**

Estimated HIV prevalence in new TB cases, 2007



Stratégie

LA TUBERCULOSE:
COMMENT Y FAIRE FACE

CIBLES MONDIALES CONCERNANT LA TUBERCULOSE

- **2005**

L'Assemblée mondiale de la Santé fixe l'objectif d'accélérer les progrès pour parvenir à dépister 70% des cas de tuberculose à frottis positif et à traiter 85% des cas dépistés;

- **2015**

Objectifs du Millénaire pour le développement: avoir stoppé la propagation et commencé à inverser la tendance actuelle;

Cible du Partenariat Halte à la tuberculose : d'ici 2015, réduire de moitié, par rapport à 1990, la prévalence et le nombre décès.

- **2050**

Éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique.

Le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015

- Le financement intégral et l'application du Plan permettront:
 - ✓ D'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à avoir stopper la propagation et commencer à inverser la tendance actuelle d'ici 2015
 - ✓ De généraliser l'accès à un diagnostic et à un traitement de la tuberculose
 - ✓ De sauver 14 million de vies supplémentaires
 - ✓ De traiter 50 million de personnes atteintes de tuberculose
 - ✓ De traiter tous les cas de tuberculose multi résistante diagnostiqués
 - ✓ D'offrir un traitement antiretroviral à 3 millions de patients tuberculeux porteurs du VIH
 - ✓ De produire, d'ici 2010, le premier antituberculeux nouveau depuis 40 ans
 - ✓ De mettre au point un nouveau vaccin d'ici 2015
 - ✓ De fournir, sur les lieux de soins, des tests de diagnostic rapide peu onéreux de la tuberculose

CIBLES CONCERNANT LA TUBERCULOSE – REGION AFRICAINE

- **2001**

Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses: 15% des budgets nationaux doivent être réservés à l'amélioration des systèmes de santé et une proportion adéquate de ces 15% doit être réservée à la lutte contre le VIH, la tuberculose et autres maladies infectieuses vu le caractère exceptionnel de ces maladies

- **2005**

46 ministres de la santé africains déclarent la tuberculose comme urgence sanitaire dans la Région africaine.

Cette résolution demande aux Etats Membres de:

- Développer et mettre en place de manière urgent des stratégies et plans d'action pour contrôler l'épidémie de tuberculose;
- Améliorer rapidement le taux de détection de la tuberculose et les taux de succès de traitement;
- Accélérer la mise en place des activités conjointes TB/HIV, y compris l'accès aux ARV chez les patients co-infectés TB/VIH.

- **2006**

Sommet spécial sur le VIH, tuberculose et malaria pour évaluer les progrès engendrés depuis le sommet de 2000 "Roll-back malaria" et le sommet de 2001 sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses.

Les chefs d'Etats et de Gouvernement adoptent une résolution pour l'accès universel aux soins de santé pour le VIH, la tuberculose et la malaria

- **2007**

57ème session du comité régional pour l'Afrique, Brazzaville.

Tuberculose et VIH/SIDA: stratégie pour le contrôle de la double épidémie dans la Région Africaine de l'OMS, appelant à une administration conjointe des interventions TB et VIH et leur passage à échelle pour favoriser l'accès universel.

Stratégie Halte à la tuberculose



I. Vision

UN MONDE SANS TUBERCULOSE

II. Buts

Réduire considérablement le poids mondial de la tuberculose d'ici 2015, dans le sens des objectifs du Millénaire pour le développement et de ceux fixés par le partenariat Halte à la tuberculose.

III. Objectifs

Parvenir à l'accès universel à un diagnostic de haute qualité et à des traitements adaptés aux patients;

Atténuer les souffrances et le poids socio-économique engendrés par la tuberculose;

Protéger les populations pauvres et vulnérables de la tuberculose, de la co-infection tuberculose/VIH et de la tuberculose à bacilles multi résistants (TB-MR);

Favoriser la mise au point de nouveaux outils et permettre leur utilisation effective au plus vite.

IV. Composantes de la stratégie

1. Poursuivre et améliorer une stratégie DOTS de qualité

2. Lutter contre la co-infection TB/VIH, la Tuberculose - MR et s'attaquer à d'autres défis

- **Collaboration dans le domaine de la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH;**
- Prévention de la tuberculose multi résistante;
- Mesures en faveur des prisonniers, des réfugiés, d'autres groupes à risque et des situations particulières.

3. Contribuer au renforcement des systèmes de santé

4. Impliquer tous les soignants

5. Donner aux patients et aux communautés la capacité d'agir

6. Favoriser et promouvoir la recherche

Les 12 activités conjointes TB/VIH recommandées par l'OMS

A. Mettre en place les mécanismes de collaboration

1. Créer un organe de coordination des activités de collaboration TB/VIH opérant à tous les niveaux
2. Surveiller la prévalence du VIH parmi les patients tuberculeux
3. Planifier conjointement les activités antituberculeuses et anti-VIH
4. Assurer le suivi et l'évaluation

HIV & TUB
conjointement

B. Réduire la charge de morbidité tuberculeuse chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA: 3Is

1. Intensifier le dépistage des cas de tuberculose
2. Mettre en place le traitement préventif à l'isoniazide
3. Maîtriser l'infection tuberculeuse dans les services de santé et les établissements collectifs

Programme HIV

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

1. Assurer le conseil et le dépistage du VIH
2. Appliquer des méthodes de prévention du VIH
3. Mettre en place le traitement préventif au co-trimoxazole
4. Dispenser des soins et assurer un accompagnement aux personnes touchées par le VIH/SIDA
5. Mettre en place le traitement antirétroviral

Programme TUB

Résultats

Activités conjointes TB/VIH
Où en sommes-nous?

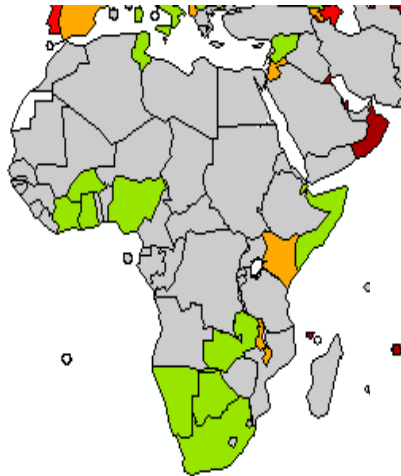
Dépistage et traitement du VIH, 2007

Region	Patients TUB dépistés pour le VIH, par 1000 (%)	% des patients TUB dépistés VIH +	% des patients TUB/VIH sous TPC	% des patients TUB/VIH sous ARV
AFR	492 (37)	51	66	29
AMR	114 (49)	13	36	77*
EMR	4.2 (1.1)	12	35	65*
EUR	169 (35)	2.5	52	16
SEAR	122 (5.5)	15	37	17
WPR	95 (6.6)	7	45	28
Mondialement	996 (16)	30	63	30

L'accès aux ARV reste très faible de manière globale et en Afrique

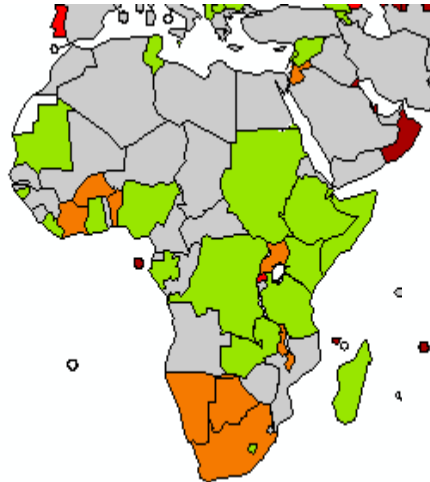
Dépistage VIH chez les patients atteints de TUB en Afrique

2004



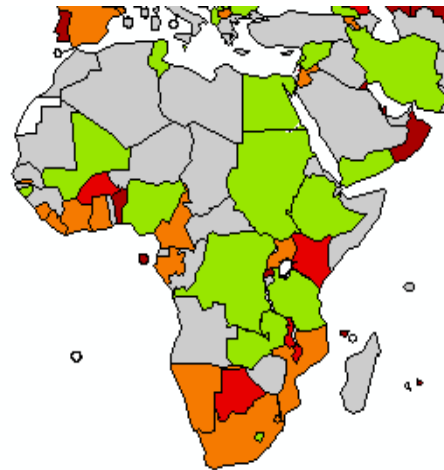
4%

2005



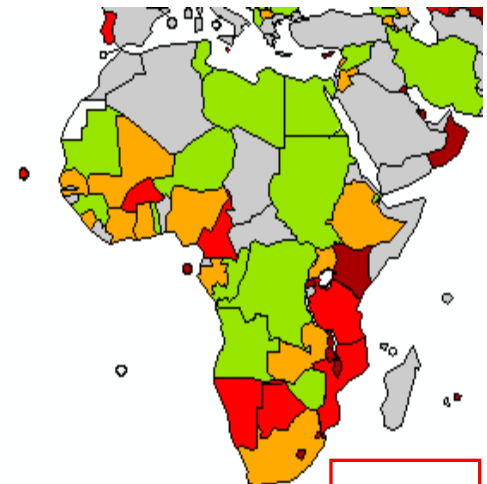
11%

2006



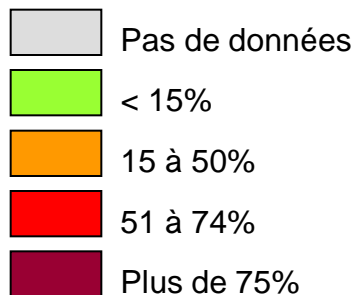
22%

2007

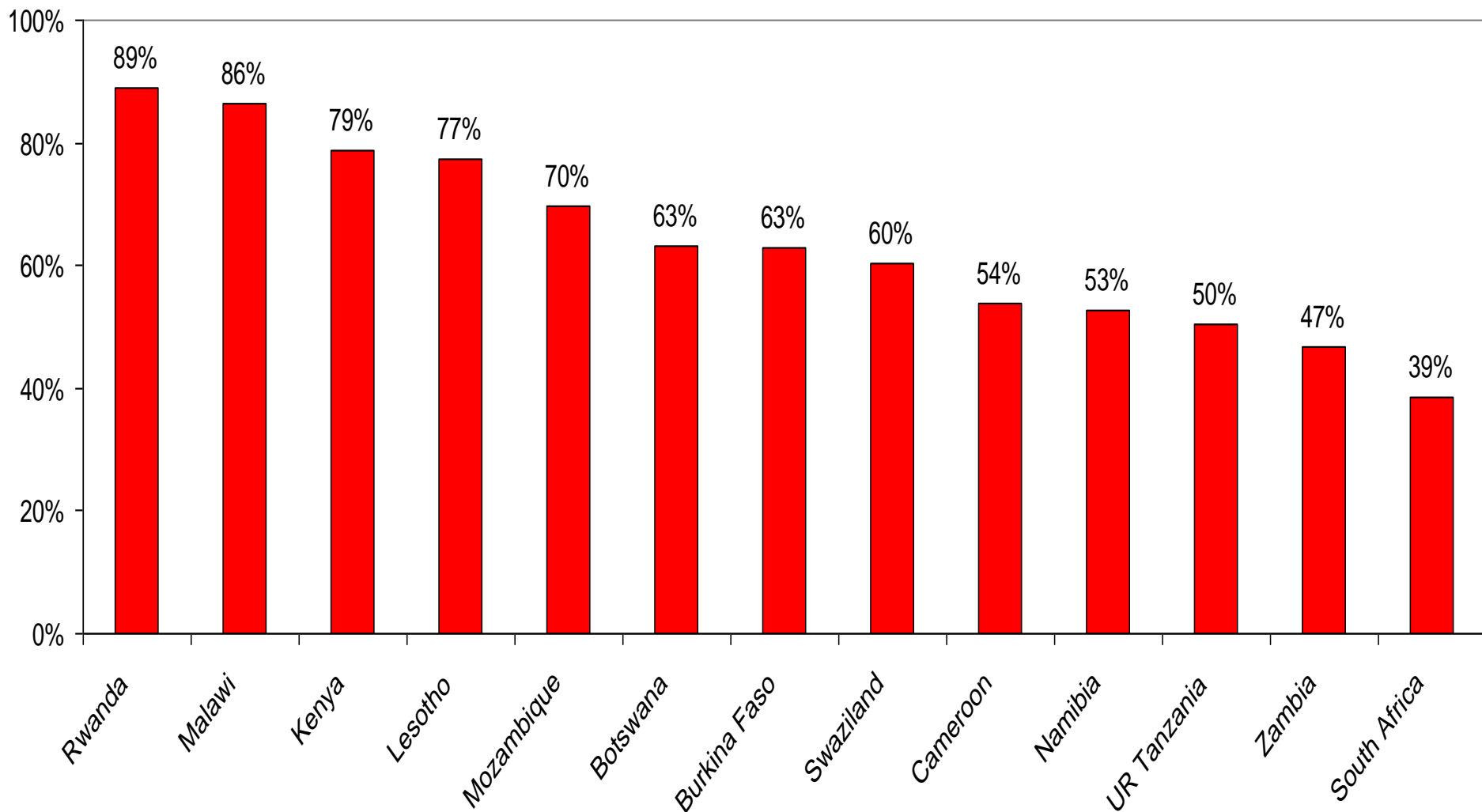


37%

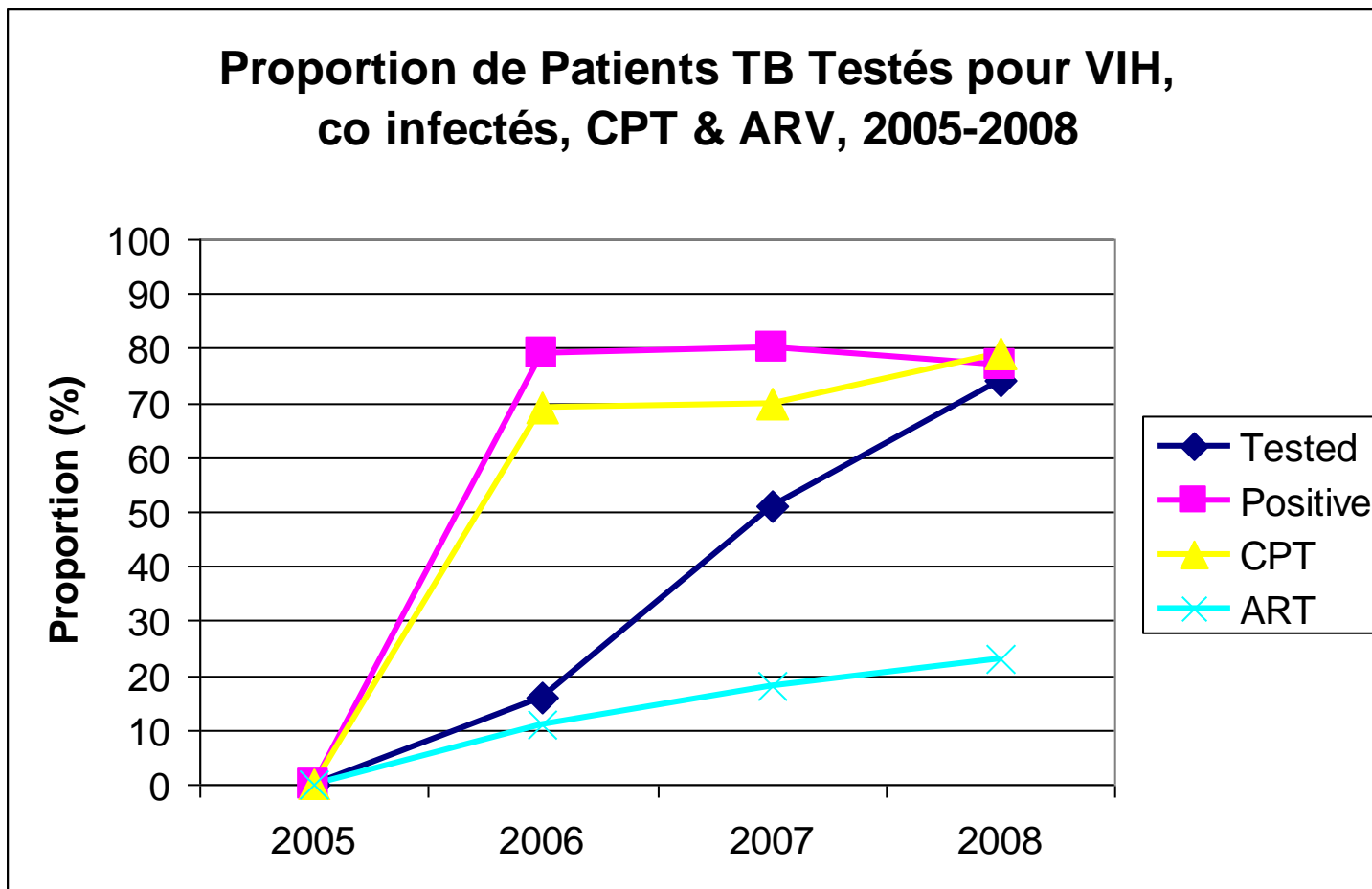
Proportion de patients TUB dépistés pour le VIH



Proportion de patients TUB dépistés pour le VIH dans certains pays d'Afrique, 2007



Indicateurs activités de collaboration TB/VIH Lesotho



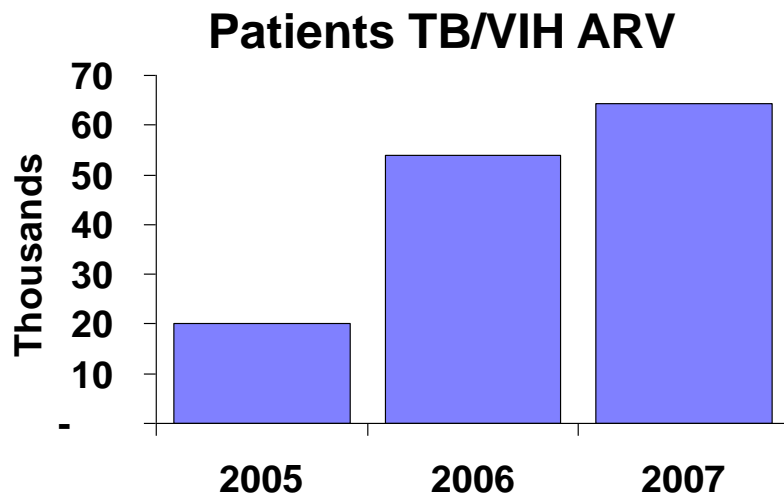
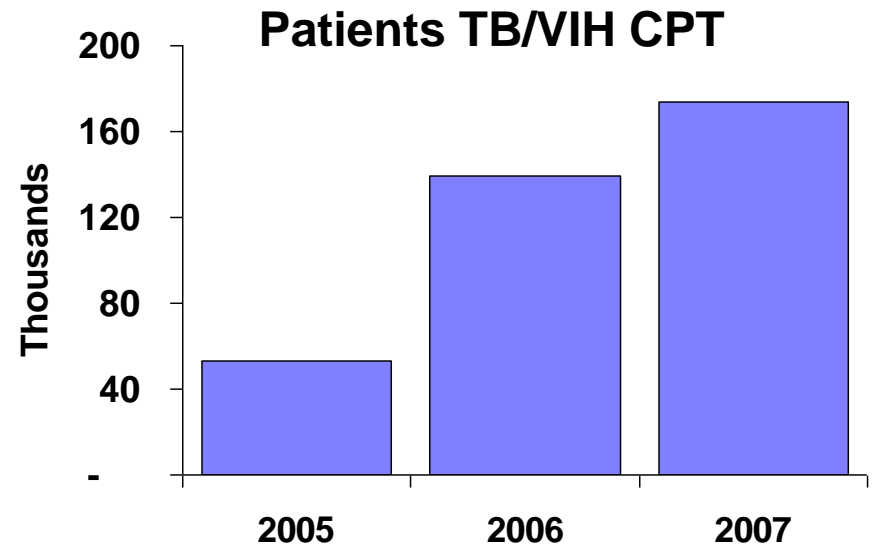
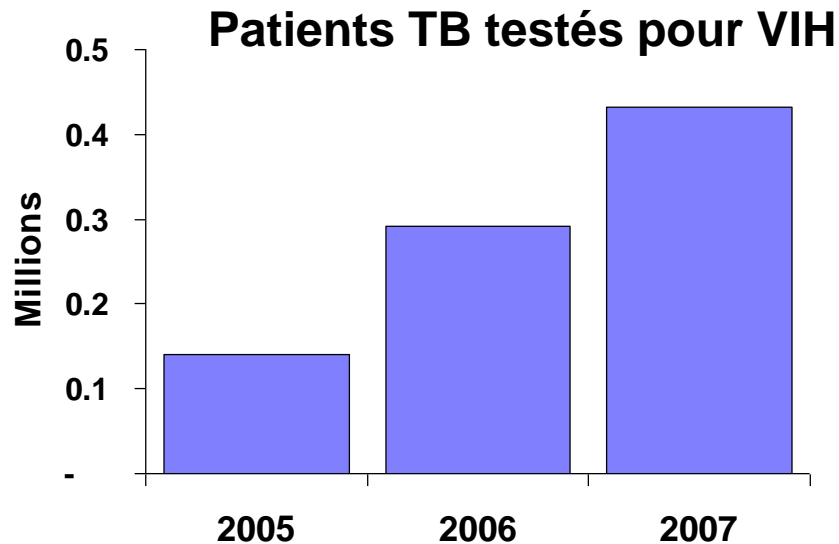
Partenariat Public-Public & Public-Privé (PPM)

- 51% propositions TB éligibles FMSTP composante PPM
- 9% budget alloués PR PPM

Exemples:

- Burkina Faso, Togo, RDC, Rwanda, South Africa: Support aux ONGs, Organisations à base communautaire actives TB & TB/VIH
- Togo: Prisons
- Kenya: Médecins secteur privé

Interventions TB/VIH , Afrique*



Intervention, 2007	Actuel	Plan Mondial
% testés	56%	56%
% TB/VIH CPT	75%	90%
TB/VIH ARV (000s)	64	157

*Afrique 85% cas TB/VIH estimés au niveau global

DEFIS

Relation avec les systèmes de santé

**Collision exponentielle TB associée
VIH**

Systemes de santé*

1. Financement de la santé

Population/Patients non pas accès aux services de santé

2. Personnel de santé

Services de diagnostic et de soins non pourvus

3. Impliquer tous les soignants

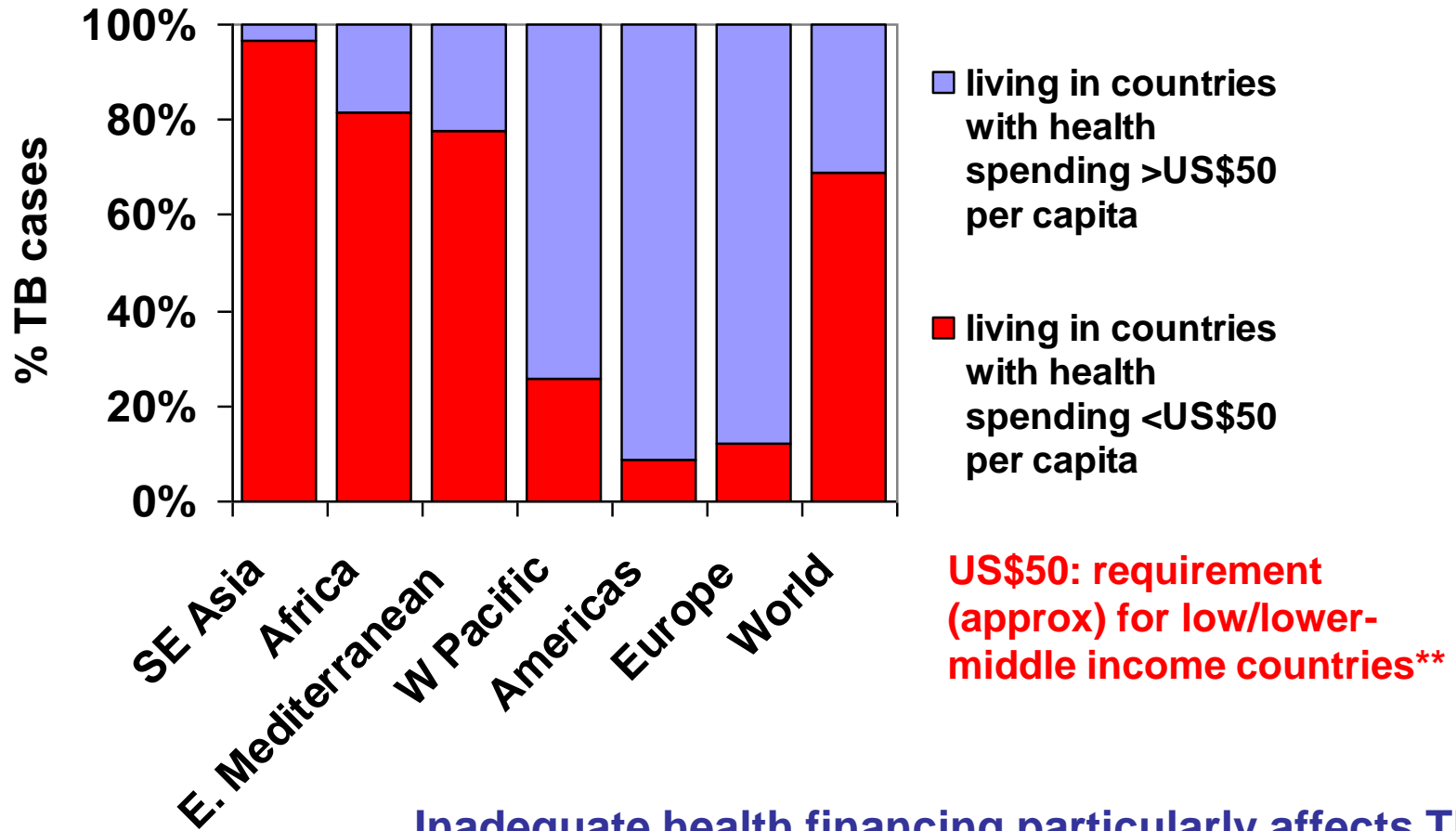
Cas traités mais ne sont pas notifiés

4. Système d'information

Cas TB & décès sous estimés ou sur estimés à cause d'un dysfonctionnement du système d'information et de surveillance des données

**see e.g. "Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes". WHO, 2007.*

Financement de la Santé



Inadequate health financing particularly affects TB control in SE Asia, Africa and E. Mediterranean

****Commission on Macroeconomics and Health, 2001**

Source of data: National Health Accounts, 2005, www.who.int/nha

Financement des activités de lutte contre TB, Afrique 2008*

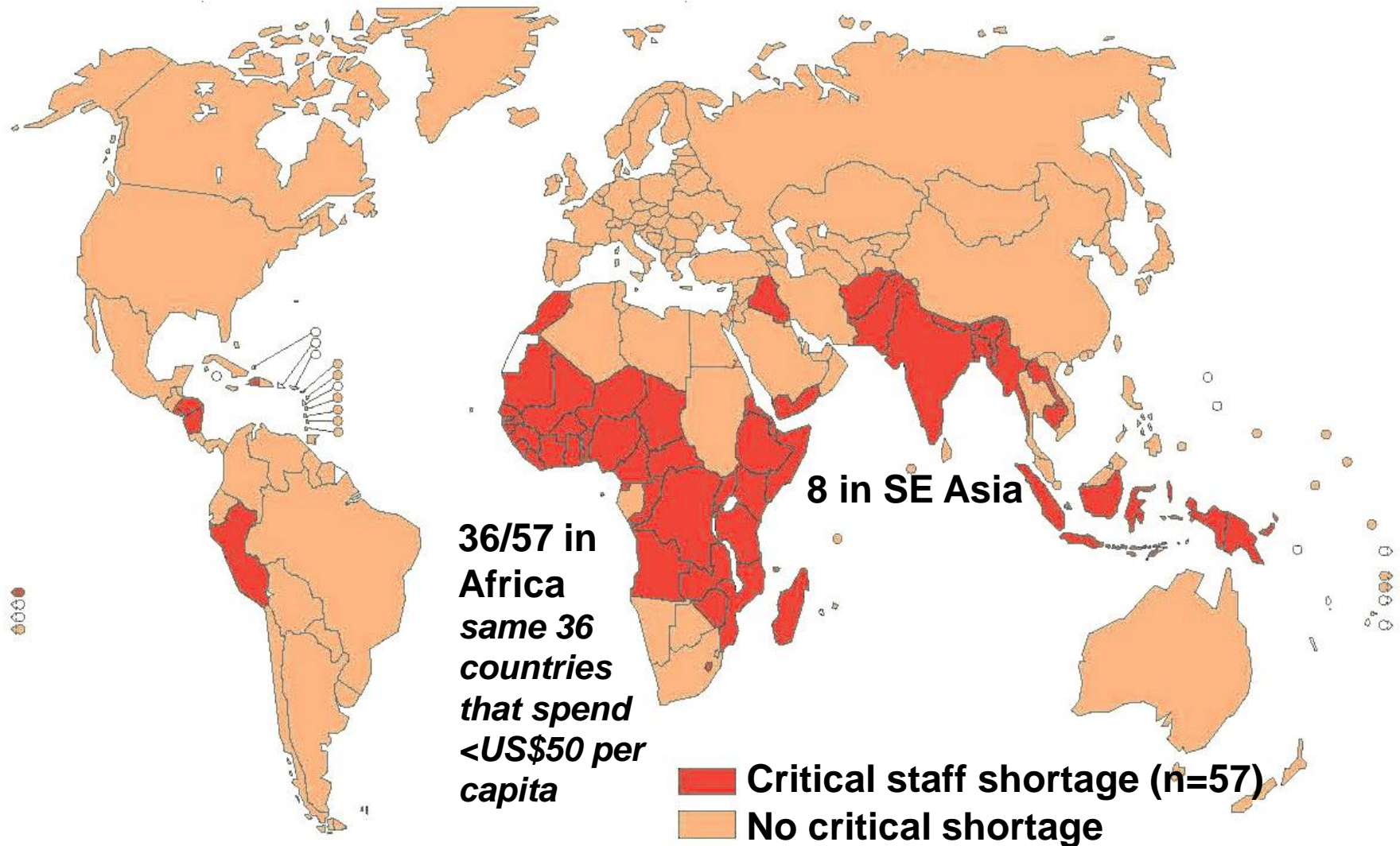
- **Budget PNT 2008: US\$ 371 million**
 - **US\$60m Gouvernement,**
 - **US\$1m dons,**
 - **US\$46m financement autre FMSTP**
 - US\$97m financement FMSTP.**

- **Gap US158m Afrique**

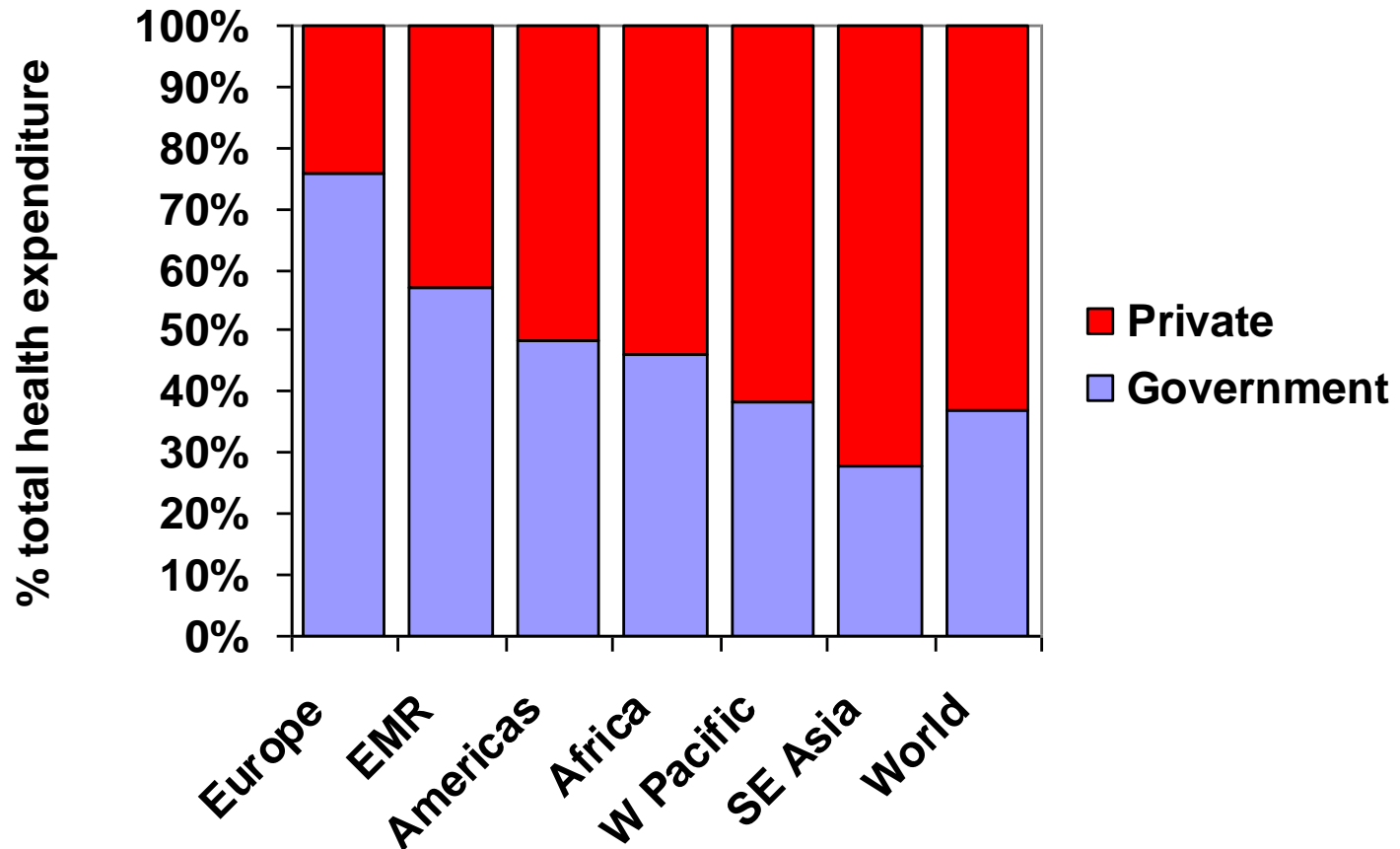
- **Dépendance des financements externes**

- **Ouagadougou Declaration: 15% Gov. Budget to HS**
- * Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009

Personnel de santé



Impliquer tous les soignants



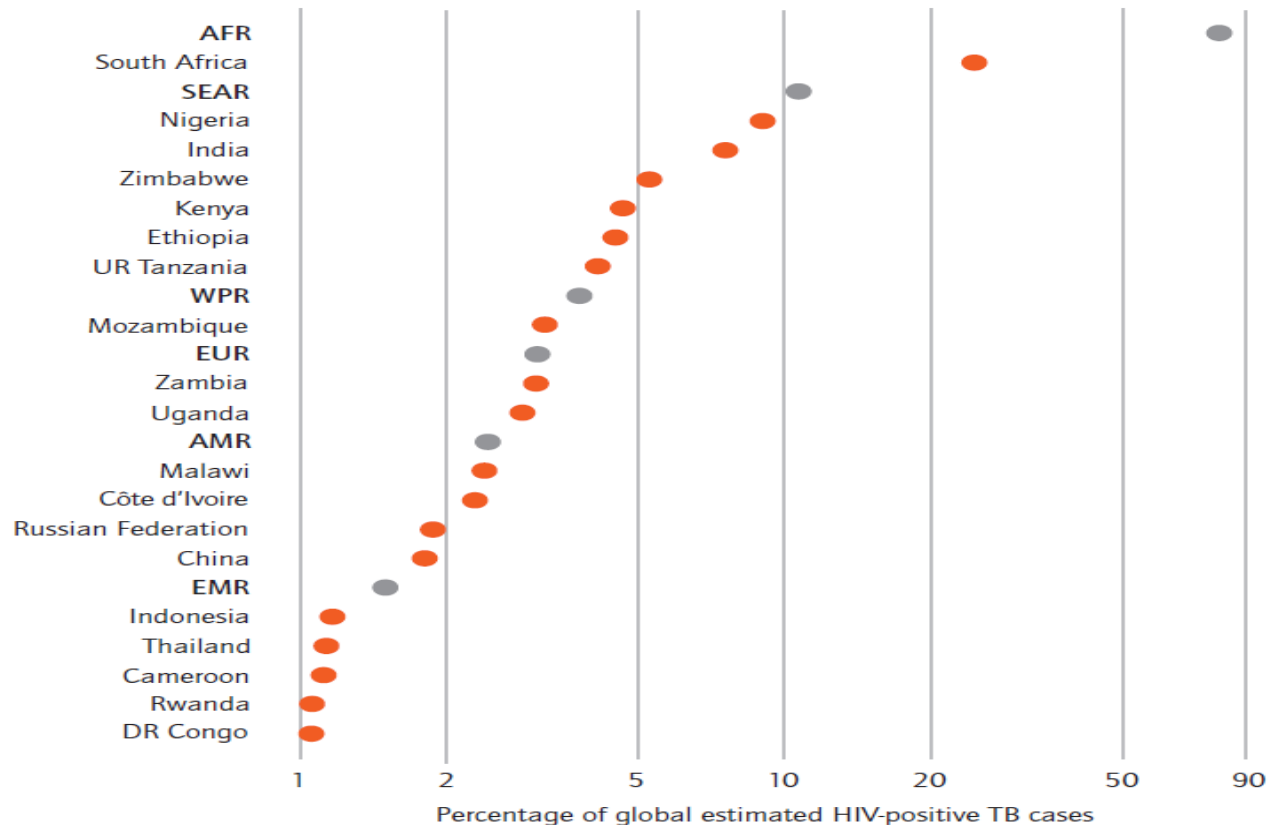
High share of spending in private sector demonstrates importance of engaging private providers

Collision exponentielle TB associée VIH

Distribution géographique du nombre estimé de cas de co-infection TUB/VIH, 2007

■ **FIGURE 1.5**

Geographical distribution of estimated number of HIV-positive TB cases, 2007. For each country (red circles) and WHO region (grey circles), the number of incident TB cases arising in people with HIV is shown as a percentage of the global total of such cases.



PERSPECTIVES

Accès Universel 2010 et OMD 2015

- **Accélérer le passage à l'échelle des interventions conjointes de lutte contre la co infection TB/VIH: 3 Is, CPT, ARV**
- **Renforcement des systèmes de santé fondé sur les SSP :
Déclaration de Ouagadougou (Avril 2008)**
« Actualiser les politiques et plans nationaux de santé, conformément à l'approche des soins de santé primaires, en vue de renforcer les systèmes de santé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, ...en particulier pour les maladies transmissibles (y compris le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme), la santé infantile, la santé maternelle, les traumatismes, et le fardeau émergent des maladies chroniques..... »
- **Adapter les approches réussies dans d'autres secteurs et renforcer les actions menées sur les déterminants sociaux de la santé**
- **Assurer le suivi et l'évaluation régulière du poids de la co infection TB/VIH**



TUB

ERCU

LOSIS

CAN BE CURED

Pouvons Nous Ensemble

ARRETER la TB ET LUTTER CONTRE
LA CO INFECTION TB/VIH?

YES WE CAN