

Epidémiologie de la Co-infection TUB/VIH et Progrès de la Région dans la mise en place des activités de collaboration TUB/VIH

H.WEMBANYAMA
MO/TB-HIV



Plan de la présentation

- L'incidence de la TB dans le monde et en Afrique
- Les principaux cibles et résolutions sur la co-infection
- Progrès dans la mise en place des activités de collaboration
- Facteurs facilitant le passage à échelle des activités de collaboration
- conclusions



Dernières estimations de la TB - 2007

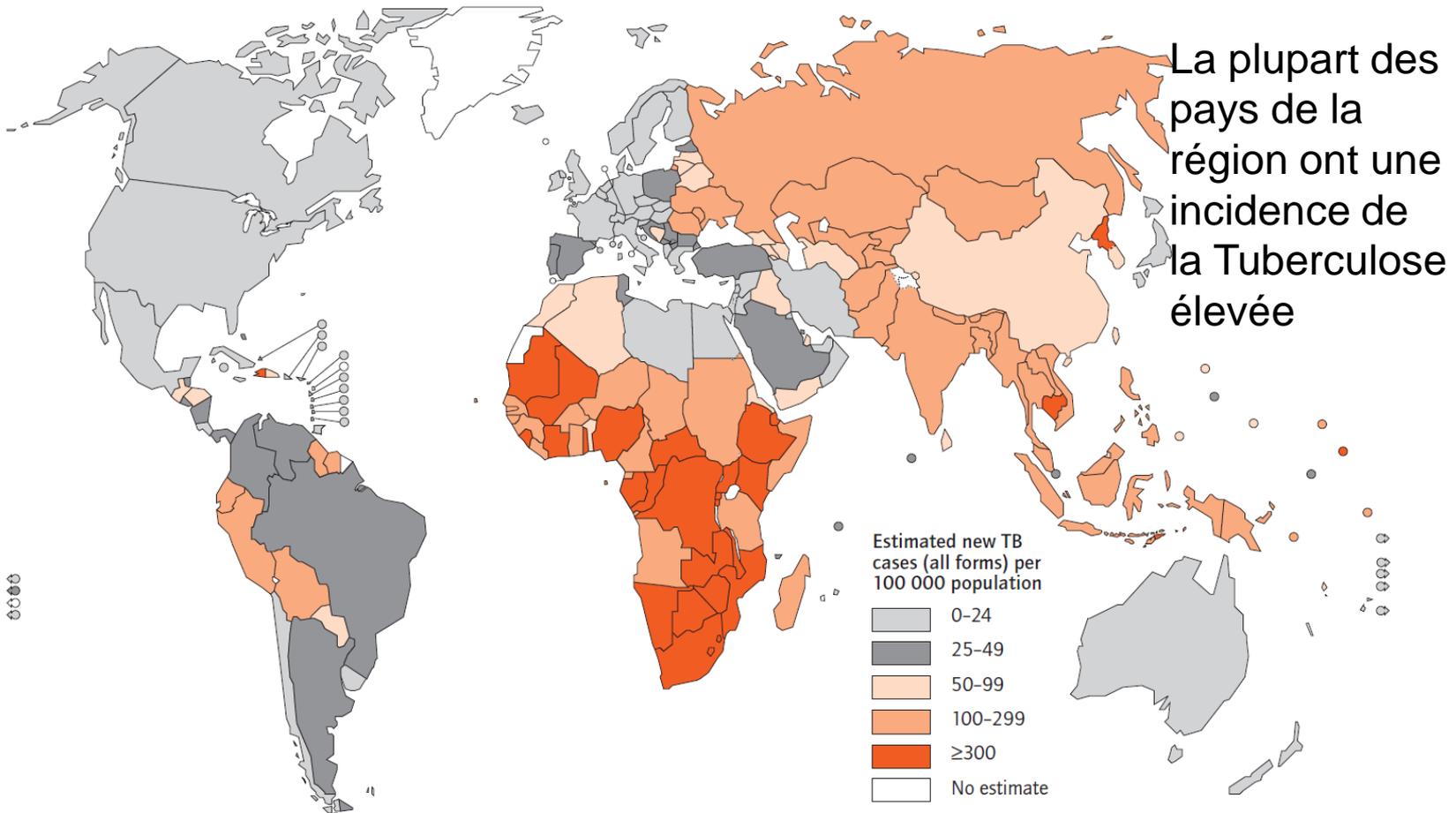
	Nombre estimé des cas	Nombre estimé des décès
TB Toutes formes	9.27 million (139 pour 100,000)	1.77 million (27 pour 100,000)
TB à bacille multi résistante (TB-MR)	511,000	~150,000
TB à bacille Ultra résistante (TB-UR)	~50,000	~30,000
TB associée au VIH (TUB/VIH)	1.4 million	500,000

Les estimations TB/VIH ont doublées entre 2006 et 2007

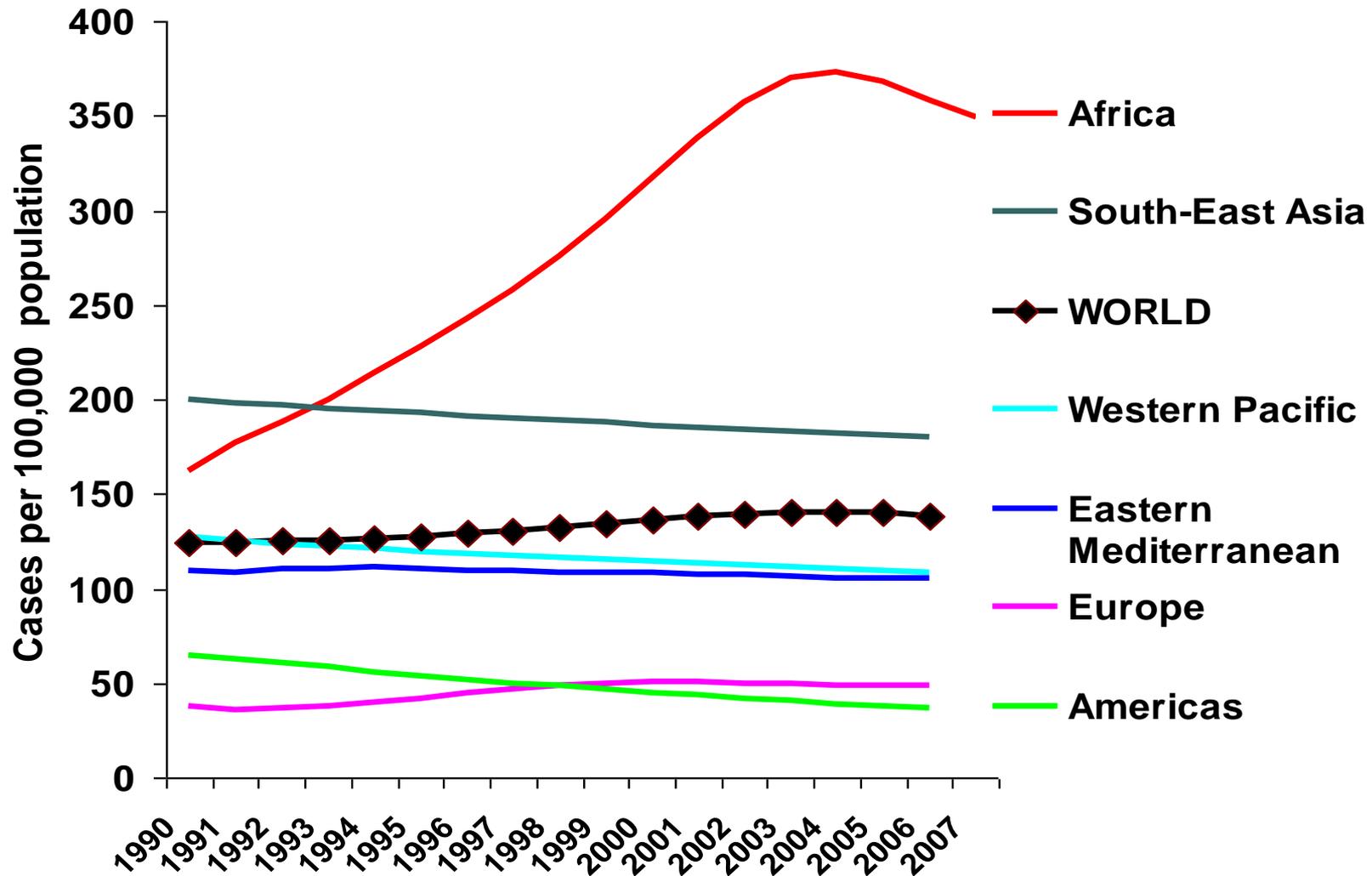


Estimation de l'incidence TUB par pays, 2007

■ **FIGURE 1.2**
Estimated TB incidence rates, by country, 2007

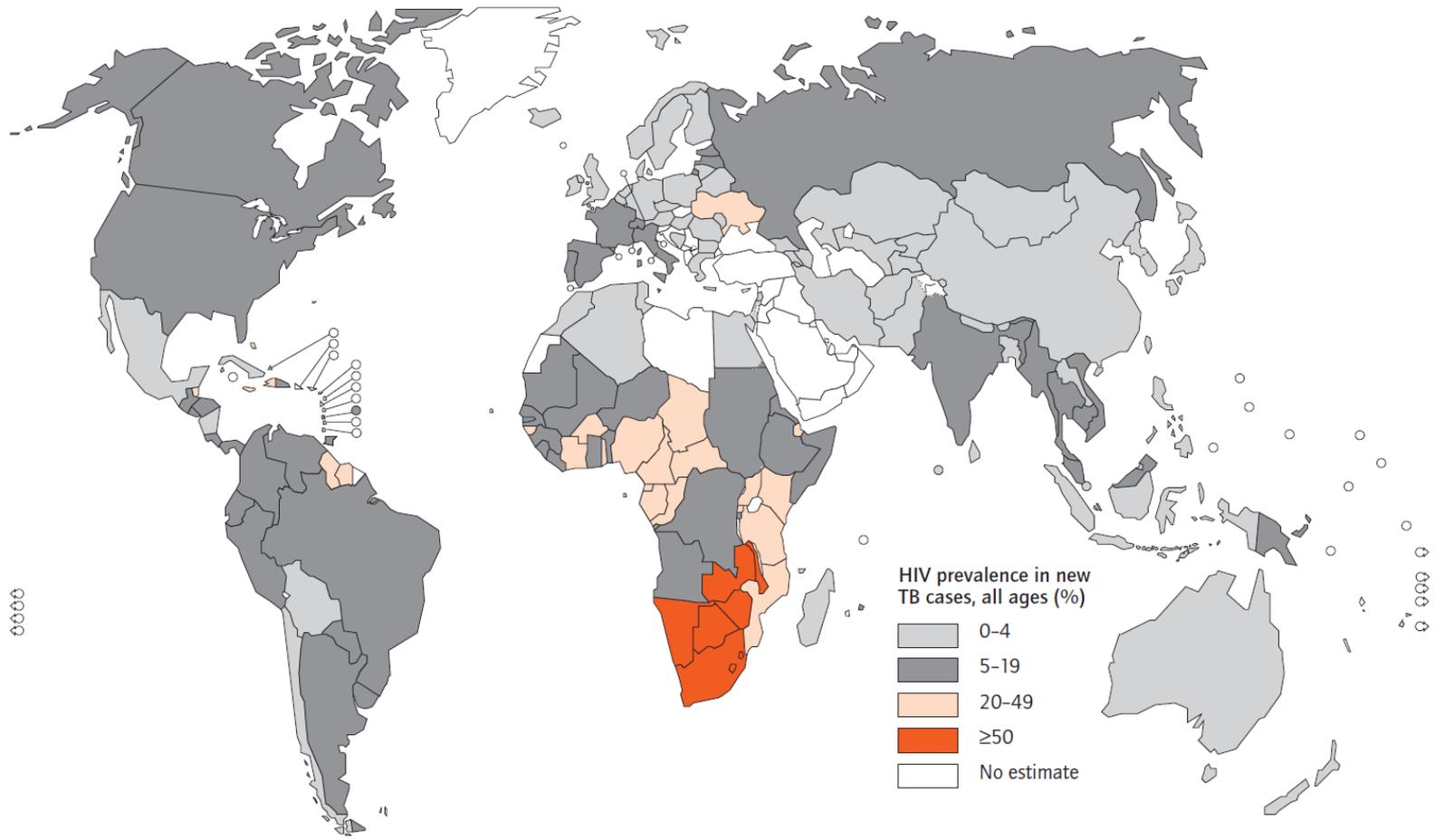


L'évolution de l'incidence de la TB dans le monde



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

■ **FIGURE 1.3**
Estimated HIV prevalence in new TB cases, 2007



Base des estimations du VIH parmi les patients tuberculeux

- Estimation du VIH dans la population générale (UNAIDS)
- Estimations directes de 64 pays provenant des prestataires des soins (49 pays) ou des enquêtes ou des sites sentinelles (15 pays)
- Le risque de développer la tuberculose est plus élevé que estimé antérieurement



Les principales cibles et résolutions sur la co-infection

- La Déclaration d'ABUJA (2006):
 - En 2010, 100% des patients TB ont accès au service de Conseil et dépistage du VIH
 - En 2010, 100% des patients co-infectés TB/VIH éligibles ont accès au traitement antiretroviral
- La tuberculose est déclarée une urgence pour la Région (Maputo 2005)
- La stratégie régionale pour lutter contre la co-infection TUB & HIV (Brazzaville 2007)



Interventions prioritaires de la stratégie régionale

- Renforcer et améliorer les mécanismes de collaboration entre les programmes TUB et VIH
- Augmenter la prévention, la détection des cas et le traitement de la TB parmi les PVV
- Améliorer l'accès des patients et des suspects TB à la prévention, aux soins et au traitement du VIH



Interventions prioritaires de la stratégie régionale (2)

- Améliorer le contrôle de l'infection pour réduire la transmission de la TB
- Renforcer le partenariat, plaidoyer, communication et mobilisation sociale,
- Assurer la mobilisation des ressources et
- Mener les recherches sur la co-infection TB/VIH



Politique de la recherche de la TB chez les PVV

- La recherche de la TB doit se faire dans tous **les services du VIH** en utilisant un questionnaire simple et standardisé. La recherche doit être **régulière** au niveau des services de santé, des cas contacts, des populations à haut risque du VIH et dans les lieux confinés
- Il faut offrir un système complet des soins aux patients co-infectés. Un système de référence entre les services VIH et TUB doit être mis en place_si nécessaire

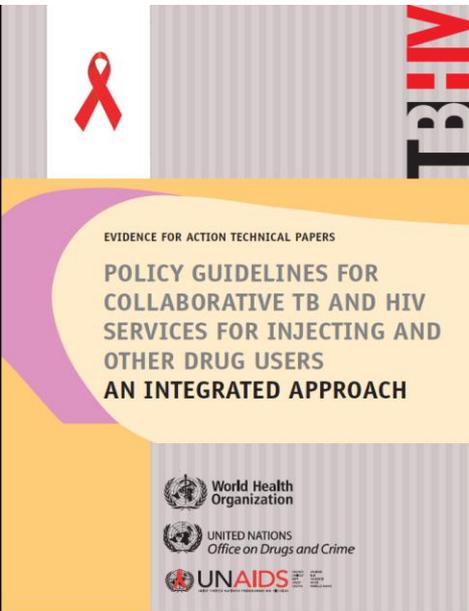


Politique sur la prise en charge du VIH

- Le test du VIH fait partie de la prise en charge de la TB. L'offre du test par les prestataires des soins doit être **systematique**
- Le traitement antiretroviral des patients co-infectes par la TB et VIH est un element important du paquet des soins a offrir

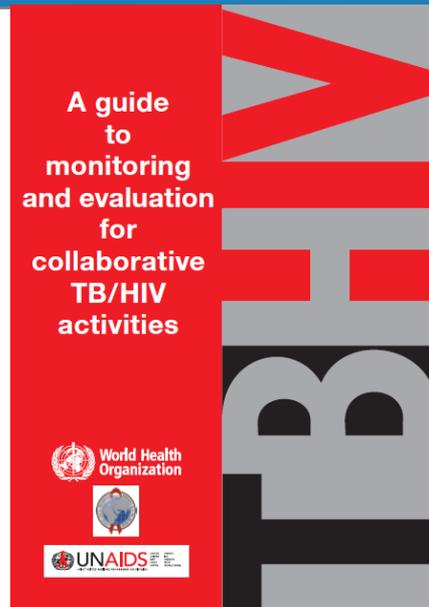


Publications Conjointes



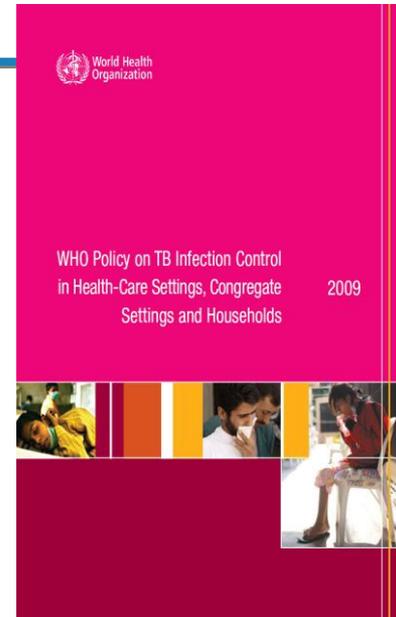
**Drug User
Policy guide**

**UNODC
UNAIDS
2008**

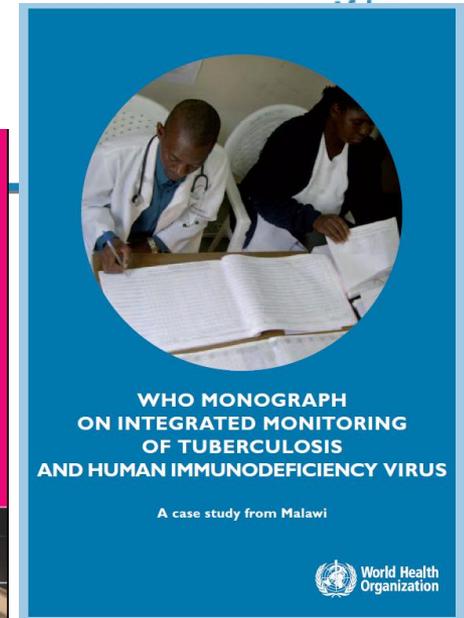


**M&E Indicator
Guide**

**UNAIDS
PEPFAR
2009**



**Infection
control policy
guide
2009**



**Malawi
Monograph
Integrated
monitoring
HIV/TB
2009**



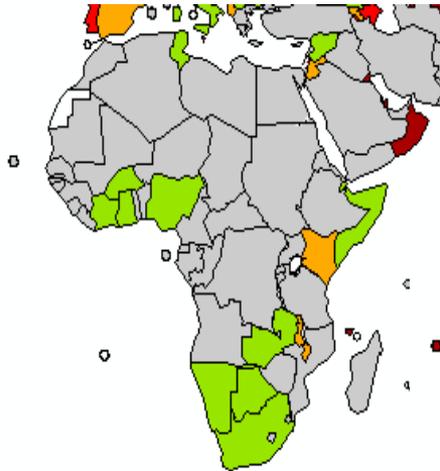
Comparaisons des régions

	Number of TB patients with known HIV status (thousands)	% of notified TB patients tested for HIV	% of tested TB patients HIV-positive	% of estimated HIV-positive TB cases identified by testing	% of identified HIV-positive TB patients started on CPT	% of identified HIV-positive TB patients started on ART	Regional distribution of estimated HIV-positive TB cases
African Region	492	37	51	23	66	33	79
American Region	114	49	13	44	36	77	2.4
Eastern Mediterranean Region	4.2	1.1	12	2.3	35	65	1.5
Europe	169	35	2.5	16	52	16	3.1
South East Asian Region	122	5.5	15	12	37	17	11
Western Pacific Region	95	6.6	7.0	13	45	28	3.7
Global	996	16	30	22	63	34	100



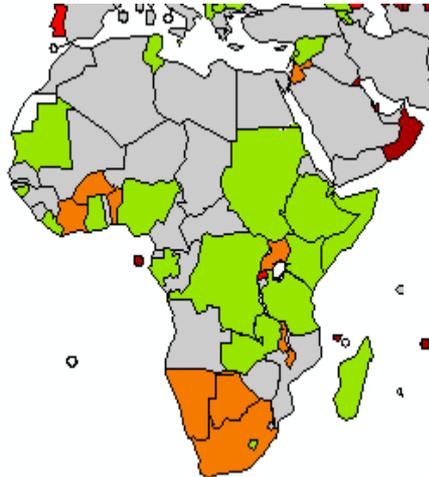
Patients TB testés pour VIH en Afrique

2004



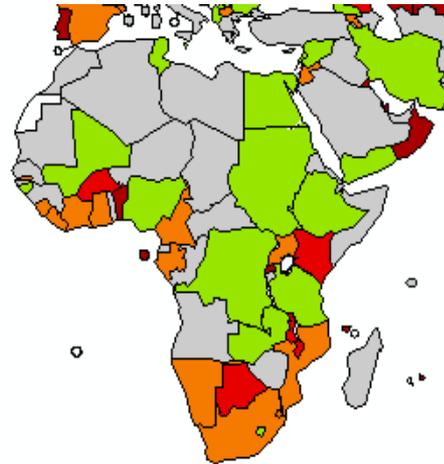
4%

2005



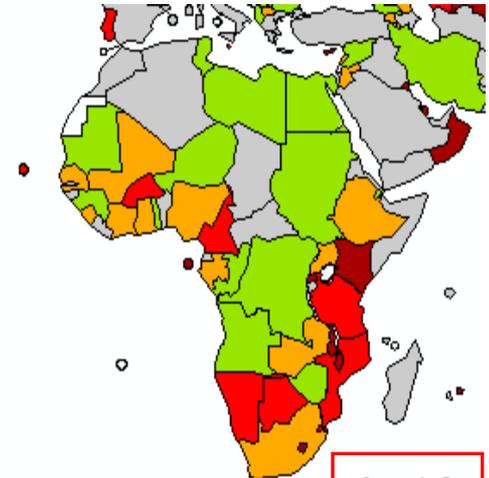
11%

2006

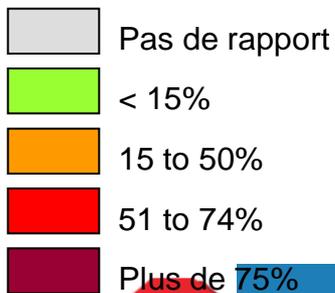


22%

2007



37%



Proportion des patients TB testés pour VIH

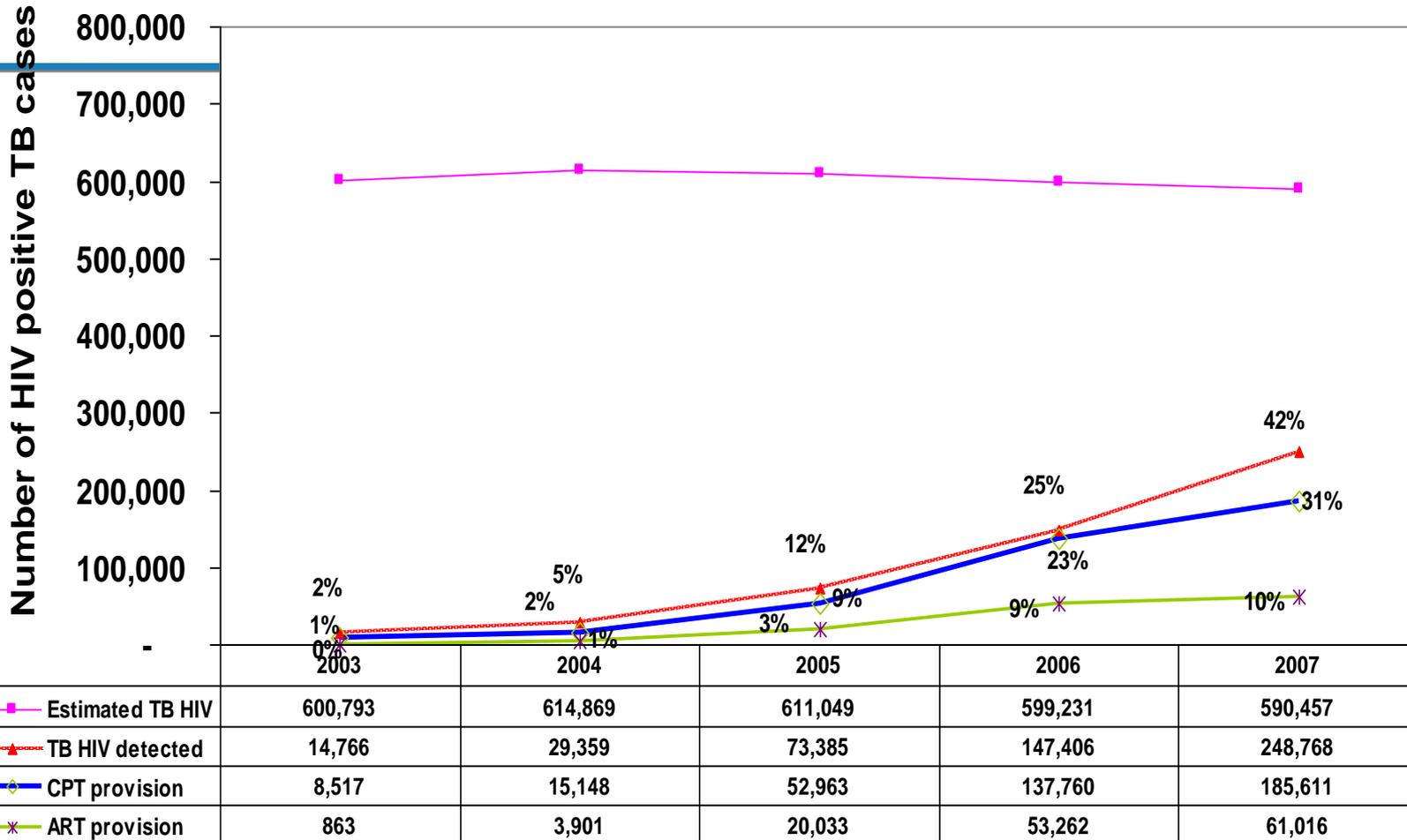
	Country	% of TB patients tested 07	
1	Sao Tome & Principe	100%	6 countries more than 75%
2	Mauritius	96%	
3	Rwanda	89%	
4	Malawi	86%	
5	Kenya	79%	
6	Lesotho	77%	
7	Cape Verde	70%	8 countries 50% to 75%
8	Mozambique	70%	
9	Botswana	63%	
10	Burkina Faso	63%	
11	Swaziland	60%	
12	Cameroon	54%	
13	Namibia	53%	
14	UR Tanzania	50%	
15	Cote d'Ivoire	48%	11 countries 15% to 50%
16	Zambia	47%	
17	Ghana	44%	
18	South Africa	39%	
19	Uganda	38%	
20	Sierra Leone	38%	
21	Nigeria	32%	
22	Mali	25%	
23	Senegal	22%	
24	Gabon	18%	
25	Ethiopia	16%	
26	DR Congo	14%	8 countries less than 15%
27	Zimbabwe	13%	
28	Angola	9%	
29	Guinea	9%	
30	Congo	7%	
31	Togo	5%	
32	Niger	3%	
33	Mauritania	2%	
34	Central African Republic		13 countries no data
35	Liberia		
36	Benin		
37	Guinea-Bissau		
38	Equatorial Guinea		
39	Comoros		
40	Seychelles		
41	Chad		
42	Burundi		
43	Madagascar		
44	Eritrea		
45	Gambia		
46	Algeria		
	TOTAL	37%	

2012

March



HIV positive TB case detection and provision of CPT and ART AFRICAN REGION 2007

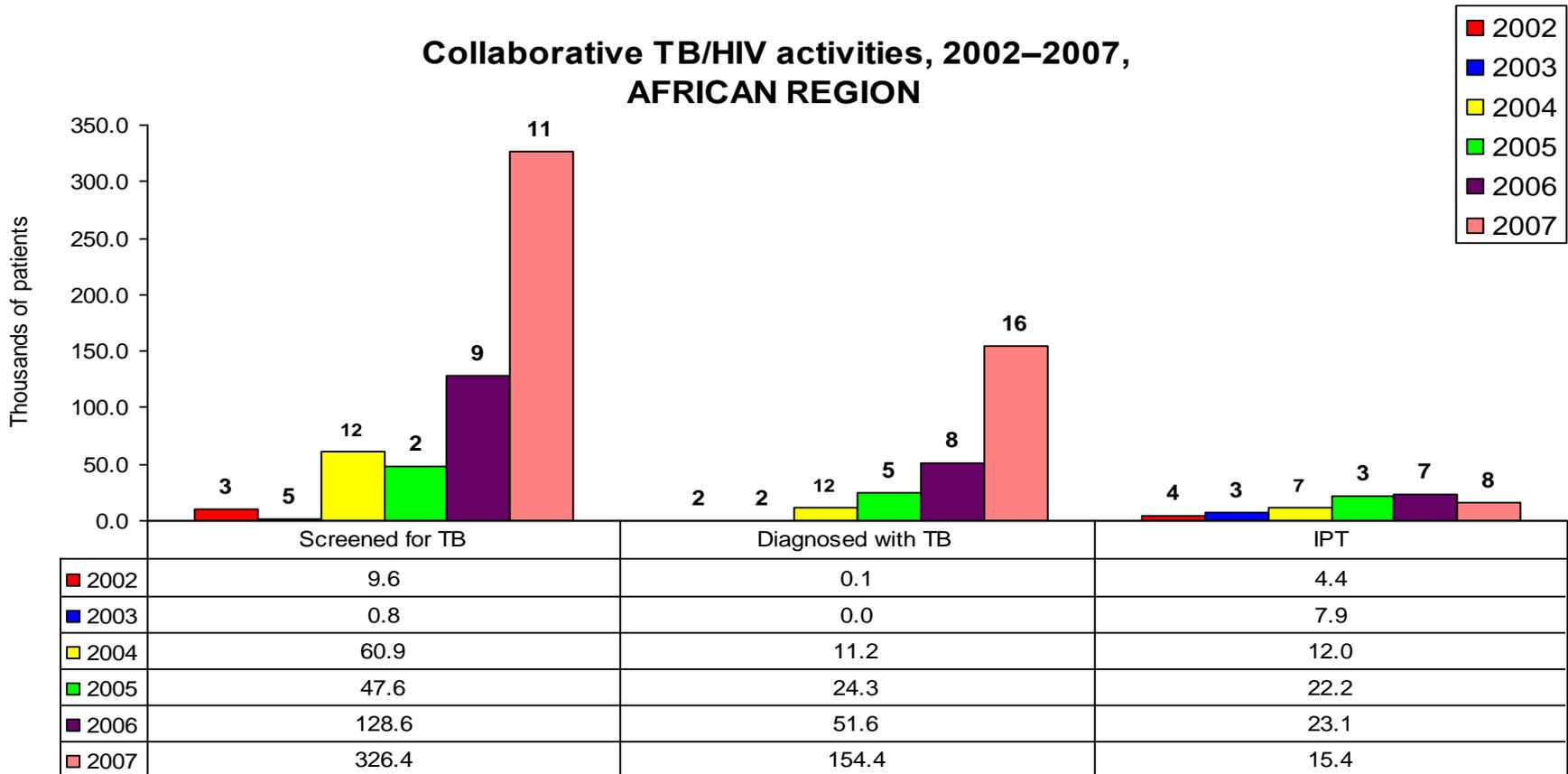


Couverture en TARV tres bas



Recherche, Diagnostic et prévention de la TB

Collaborative TB/HIV activities, 2002–2007, AFRICAN REGION



Diagnosis, treatment and prevention of TB in people with HIV

Figure 1: Collaborative TB/HIV activities, 2002–2006. Bars show for HIV-positive people, the number (in thousands) that were screened for TB, diagnosed with active TB, or given IPT after screening. The numbers of countries reporting data in each year are given above the bars.



Les facteurs favorisant le passage à échelle

- L'existence des plans et la fixation des cibles nationaux
- L'élaboration des politiques se font sur base d'une large participation
- Révision régulière des guides et directives de la TB et du VIH
- Existence d'une politique nationale sur le test VIH
- Révision et utilisation des outils de collecte et de rapportage



Les facteurs favorisant le passage à échelle (2)

- La formation et la supervision continue
- La mobilisation de la communauté et l'engagement des tous les travailleurs de sante
- Système d'approvisionnement permamnet et constant

Le passage a échelle des activités de collaboration c'est possible



Conclusions

- Le progrès est rapide et encourageant dans la prise en charge du VIH chez les TB mais ils sont lents et ne correspondent pas aux besoins (Patients oubliés 63%)
- Il y a une différence entre l'existence des politiques et la mise en œuvre
- La prise en charge de la tuberculose chez les PVV ainsi que le contrôle de l'infection sont négligés (3Is)
- Les activités de collaboration doivent être mesurées et évaluées (cycle de gestion des plans de travail)



La suite

- Question?
- Commentaires?
- Contributions

