

# Les 3Is dans la Prise en charge de la co infection TB/VIH: Etat de la mise en œuvre, défis et perspectives

Dr Ndella DIAKHATE/ Dr Franck LULE  
OMS

Dakar, 1<sup>er</sup> au 03 juillet 2009

# Politique de collaboration pour activités de lutte contre la tuberculose et le VIH élaborée en 2004 par l'OMS

## A. Mettre en place les mécanismes de collaboration entre les PNT et PNLS /CNLS

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

## B. Réduire la charge de morbidité tuberculeuse chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (the "Three I's" ou les "trois Is")

- ◆ Intensifier le dépistage des cas de tuberculose (IDC)
- ◆ Mettre en place le traitement préventif à l'isoniazide (TPI)
- ◆ Maîtriser l'infection tuberculeuse dans les services de santé et les établissements collectifs (CI)

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

- ◆ Assurer le conseil et le dépistage du VIH
- ◆ Appliquer des méthodes de prévention du VIH
- ◆ Mettre en place le traitement préventif au co-trimoxazole
- ◆ Dispenser des soins et assurer un accompagnement aux personnes touchées par le VIH
- ◆ Mettre en place le traitement antirétroviral

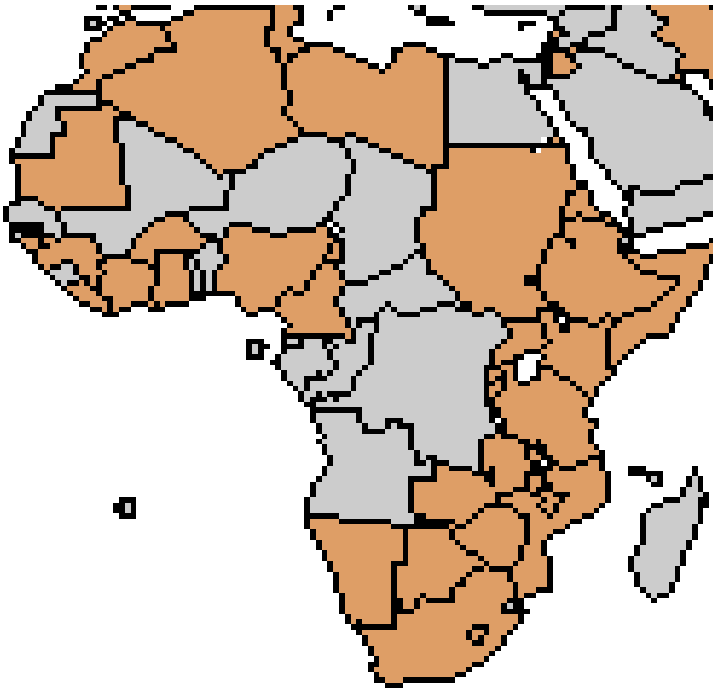


**Intensifier le dépistage des  
cas de tuberculose(IDC)**

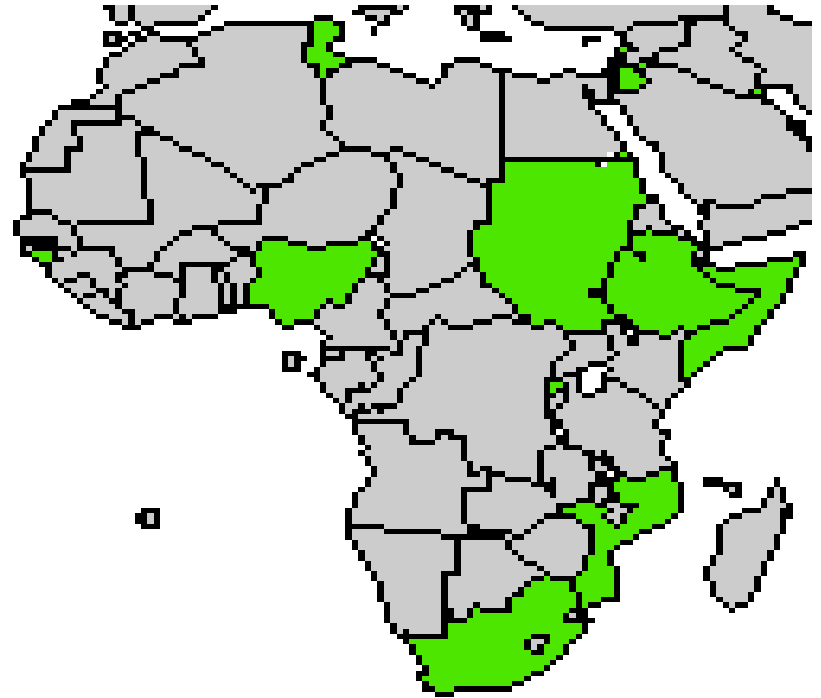
# En Quoi Faisant?

- Rechercher les symptômes de la TB chez les PVVIH : identification précoce des symptômes, diagnostic et traitement
- Diagnostic précoce et le traitement de la TB chez les PVVIH permet:
  - accroître les chances de survie
  - améliorer la qualité de la vie
  - réduire la transmission de la tuberculose dans la population

# Intensifier le dépistage des cas de tuberculose: Mise en œuvre en 2006

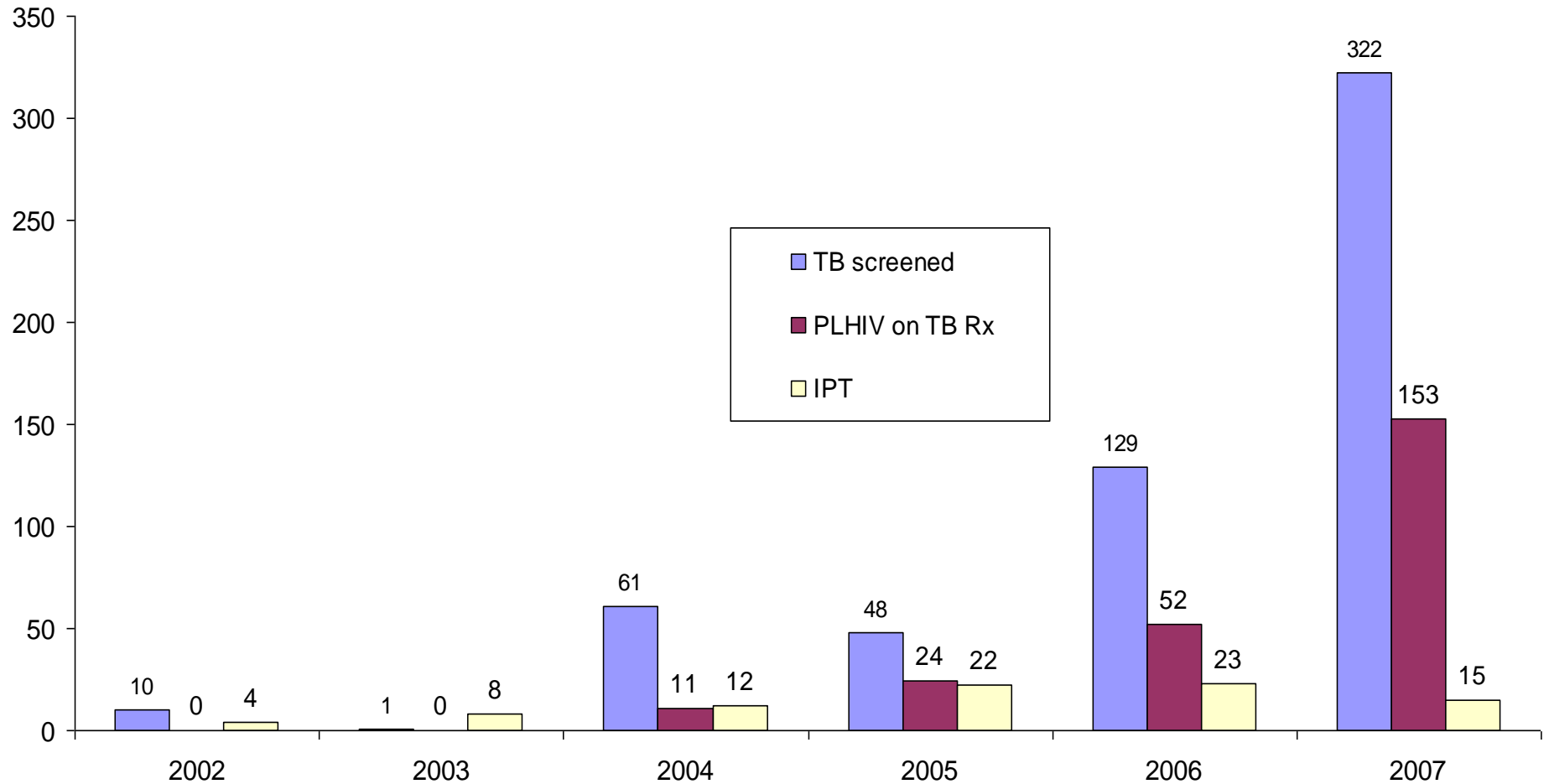


Pays ayant une politique IDC (N=29)



Pays effectuant la recherche systématique de la TB chez les PVVIH (N=9)

# IDC et TPI dans la Région AFRO, 2002-2007



Progrès mais lent et à petit pas

# Stratégie Nationale de recherche systématique de la TB chez les PVVIH : Rwanda

## TB Screening Tool for PLWHA

### Questionnaire for intensive TB screening in HIV+ patients

	Yes	No
1. Prolonged cough > 3 weeks ?	[ ]	[ ]
2. Presence of night sweats > 3 weeks ?	[ ]	[ ]
3. Weight Loss > 3 kg of body weight in the last 4 weeks?	[ ]	[ ]
4. Fever > 3 weeks?	[ ]	[ ]
5. History of close contact with sputum SSP pulmonary TB	[ ]	[ ]

- If “yes” to one or more questions:

Do sputum examination and continue evaluation according the TB diagnostic algorithm of the national TB program and according to clinical signs

- If “no” to all questions :

Stop TB investigations and repeat screening at the subsequent visit (every 3-6 months)

**3-6  
months**

# Stratégie Nationale de recherche systématique de la TB chez les PVVIH : Malawi

Rechercher la présence d' au moins un de ces signes:

- Toux de plus de 3 sem
- Perte de poids
- Fièvre ou sueurs nocturnes
- Fatigue
- Manque d'appétit
- Augmentation de volume des ganglions

*Appendix 2*

Family Health International/Malawi

Tuberculosis Screening Questionnaire

Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Please indicate if you are having any of the following problems

1. Cough for more than 3 weeks duration      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

2. Weight loss      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

3. Fever or night sweats      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

4. Fatigue/tiredness      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

5. Loss of appetite      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

6. Lymph node enlargement      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

TB Suspect      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

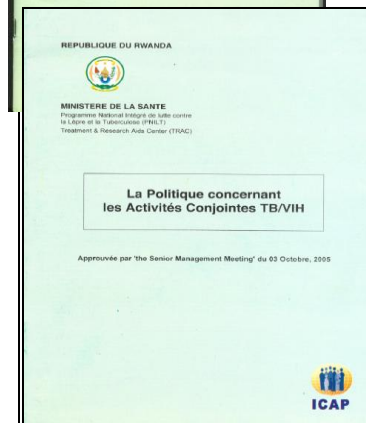
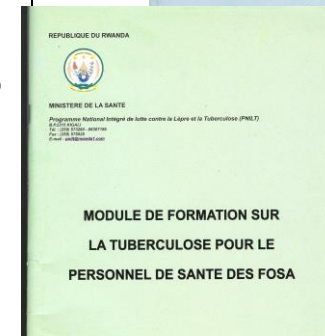
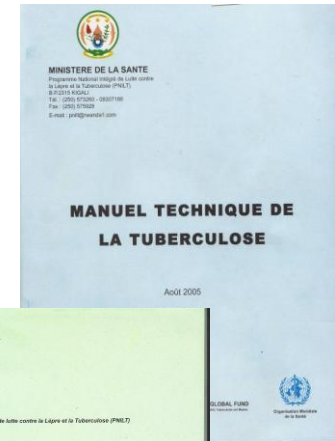
Comments

---



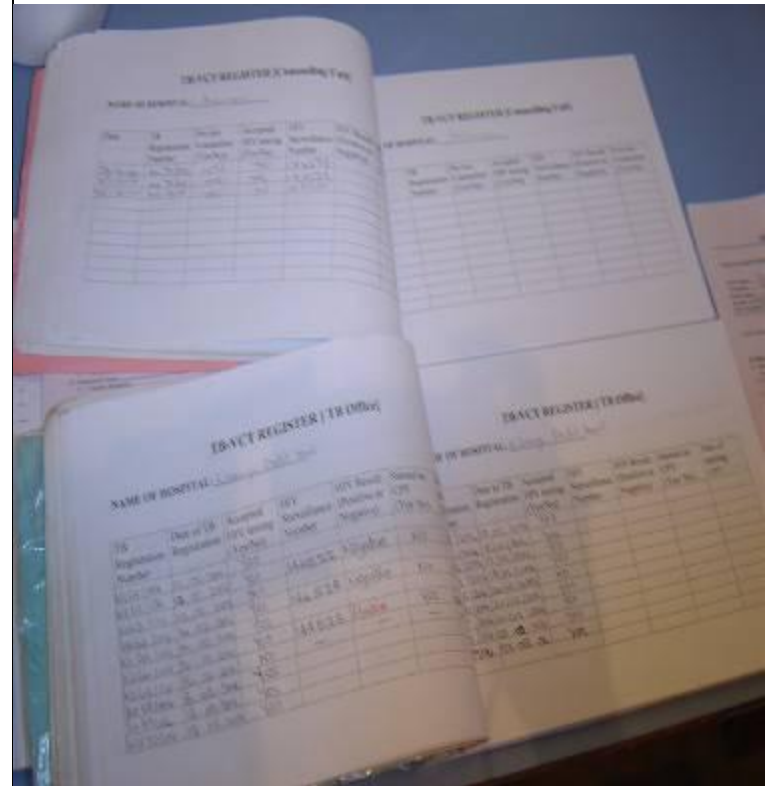
# Créer un environnement favorable

- Élaborer une politique nationale pour les activités conjointes TB/VIH avec l' IDC comme un point important pour les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA
- Définir la cible nationale (ex: Kenya 20% PVVIH dépistées pour la TB)
- Réviser les guides et manuels techniques pour TB et pour VIH avec l' IDC comme un élément essentiel
- Former les prestataires et effectuer la supervision formative



# Réviser des outils de collecte et de rapportage des données

- Informations sur la TB dans les registres VIH et les informations sur le VIH dans les registres TB
- Harmonisation des données à recueillir et à rapporter par les programmes TB et les programmes VIH
- adapter les outils et les registres recommandés sur le plan international



# Traitement Préventif à l'INH (TPI)

# En faisant quoi?

- Prescrire l'INH aux patients atteints d'une infection latente par *Mycobacterium tuberculosis* pour éviter l'évolution vers la tuberculose active;
- Il est extrêmement important d'exclure la présence d'une tuberculose active avant de commencer ce traitement (pas facile);
- l'utilisation des antirétroviraux ne contre indique pas le recours au traitement préventif à l'isoniazide

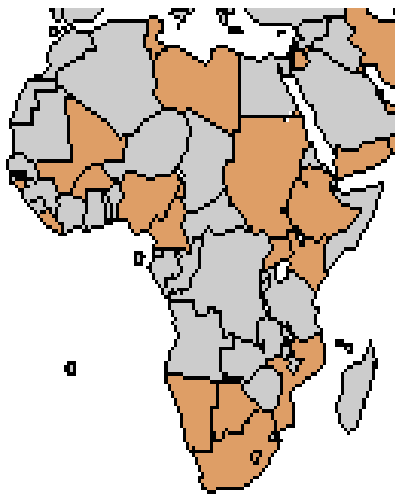
# Que savons nous à propos du TPI?

- TPI réduit le risque de survenue de la TB chez les PVVIH:
  - 62% de réduction de la survenue de la TB chez les PVVIH avec IDR+
- Le bénéfice du TPI peut être décroître après 1 à 2 ans dans les situations de forte prévalence VIH
- Un traitement ARV efficace réduit le risque de survenue de la TB, mais aussi est le TPI est bénéfique pour le risque résiduel
- Le risque de survenue de résistances avec l'utilisation du TPI semble minime
- La TB active peut être éliminée par la clinique et en cas de signes évocateurs confirmer par le laboratoire
- Il n'y a pas de d'évidence dans l'augmentation de la toxicité avec l'utilisation concomitante du TPI et traitement ARV

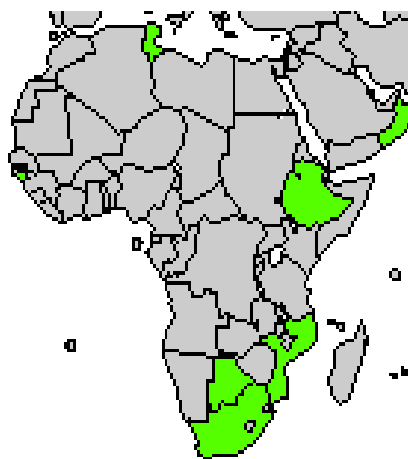
# Niveau de mise en oeuvre du TPI



# Région AFRO en 2007



Pays ayant une  
politique de TPI  
(N=17)



Pays ayant mis en  
oeuvre le TPI (N=7)

## • Quelles sont les nouveautés en 2007?

- Un pays de plus met en oeuvre effectivement le TPI (8)
- Seulement moins de 1% des PVVIH sont sous TPI dans la région Afro (et même globalement)
- Le Botswana totalise 6042 (39%) des PVVIH sous TPI dans la région AFRO
- L'Afrique du Sud vient après le Botswana avec 5,642 PVVIH sous TPI

# VISION des Décideurs au niveau national

## Pas de Politique nationale restrictive !!!

### Annex 1.

**Critères d'éligibilité pour une organisation/Institution pour offrir le TPI .Conditions minimales requises**

#### **Human resource:**

- Medical Officer
- Laboratory assistant
- Trained counselor
- Pharmacy technician
- Adherence supporters

#### **Infrastructure:**

- Functional Laboratory
- X-ray or access to x-ray services
- Counseling room/space
- Consultation room

#### **Equipment and logistics:**

- Facilities for TB microscopy
- Facilities for skin testing (mantoux)
- Cold chain system
- Facilities for HIV testing
- Sustainable supply of anti-TB drugs including Isoniazid
- Sustainable supply of HIV test kits

#### **Other key issues:**

- If an organization has a TB default rate of greater than 5% it will not be eligible to provide IPT

**« La mise en oeuvre du TPI devient alors fastidieux dans notre contexte où les RH et les capacités des structures sont limitées »**



# Contrôle de l'Infection (CI)

# En faisant quoi?

- Prévenir la transmission de la TB dans les services de santé (infections nosocomiales) et les établissements collectifs et dans les familles
- Le contrôle de l'infection prend en compte les pratiques à mettre en œuvre avec l'objectif de réduire la transmission de la TB dans ces situations.

## **Package for infection prevention and control of TB in health care settings**

### **Programmatic interventions**

1 To identify and strengthen coordinating systems for planning and implementation at all levels

2 To conduct surveillance and assessment at all levels of the health system

3 To address ACSM, HR requirements and capacity building and engage the civil society

4 To conduct monitoring, evaluation

5 To enable and conduct research

### **Administrative strategies**

6 To develop strategies to:

- a) promptly sort TB suspects (triage) and
- b) cohort them
- c) implement cough etiquette practices
- d) reduce hospital stay

### **Engineering and environmental control strategies**

7 Natural Ventilation

8 Mechanical Ventilation

9 UVGI lights

10 Health facility revitalization

### **Personal protective interventions**

11 Respirators

12 Package of prevention and care for HCWs including IPT for HIV-infected health care workers

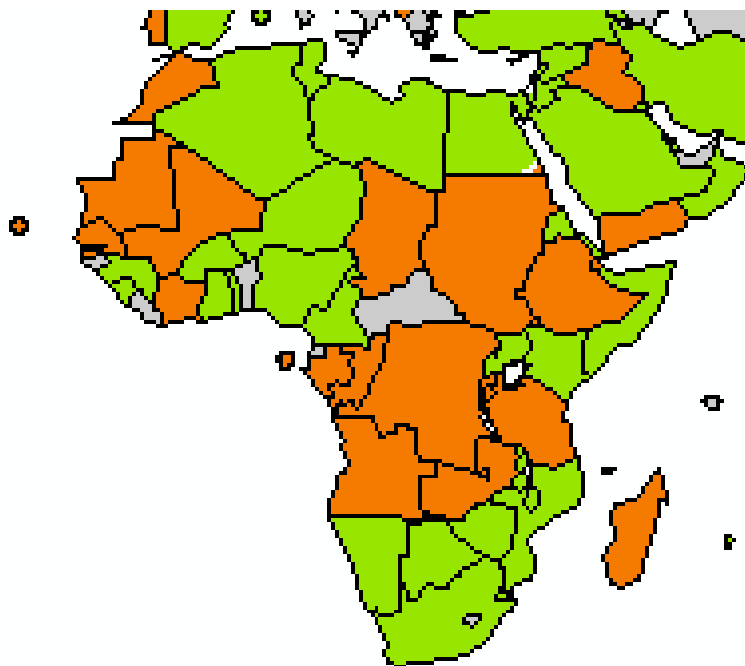
# Politique de contrôle de l'infection en 2007 (20 pays)

Ayant une politique (20)

Algeria
Botswana
Burkina Faso
Cameroon
Eritrea
Ghana
Guinea
Kenya
Malawi
Mauritius
Mozambique
Namibia
Niger
Nigeria
Sierra Leone
South Africa
Swaziland
Togo
Uganda
Zimbabwe

N'ayant pas de politique (17)

Angola
Burundi
Cape Verde
Chad
Congo
Cote d'Ivoire
DR Congo
Ethiopia
Gabon
Madagascar
Mali
Mauritania
Rwanda
Sao Tome & Principe
Senegal
UR Tanzania
Zambia



**Policy available**  
**Key**

	No report
	No policy
	Policy

# Défis

- Insuffisance des ressources humaines
- Difficultés de diagnostic de la TB chez les PVVIH du fait d'une présentation atypique
- Lutte contre la double stigmatisation VIH et TB (réticence des patients à se faire dépister)
- Verticalisation des programmes VIH et TB
- Certains pays de la région n'ont pas de;
  - Politiques et guides pour la gestion de la coinfection TB/VIH
  - Plans de collaboration dans la mise en œuvre des activités TB/VIH

# Prochaines étapes

- Le leadership et l'appropriation l'IDC par les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA est nécessaire
- Saisir les opportunités de financement pour le RSS
- L'OMS et les partenaires techniques des pays doivent appuyer la mise en œuvre des 3 Is
- Impliquer la communauté pour qu'elle s'engage
- Renforcer l'engagement des partenaires au niveau des pays
- La Massification et le passage à l'échelle de l' IDC est nécessaire comme porte d'entrée au TPI et au CI
- Adopter des indicateurs TB/VIH harmonisés