



PROGRAMME NATIONAL TUBERCULOSE ET VIH



**Prise en compte et mise en
place des « 3Is » Expérience de
la RDC**

JUILLET 2009

PLAN DE PRESENTATION

- Introduction
- Épidémiologie
- Interventions en RDC
- Principaux défis ●●●●
- Opportunités
- Perspectives

GENERALITES

- Superficie RDC : 2.345.409 km²
- Population 2009 : 66.832.184 habitants
- Système de santé:
 - 515 ZS: HGR –CSR – CS
 - Intégration des services de prévention, soins et traitement dans les services de base (ZS = Unité opérationnelle)
- Dans le cadre de la lutte contre la maladie:
Existence d'un cadre de collaboration entre les deux Programmes (PNT et PNLS)

EPIDEMIOLOGIE

- RDC :
 - Pays à forte charge de la tuberculose avec une prévalence de 392 cas/100.000 Hab (OMS).
 - Epidémie généralisée : 4,1% (Sérosurveillance 2006).
- En 2008:
 - **30%** des TBC ont bénéficié du DCIP
 - 63% ont été testés au VIH
 - 18% TBVIH+
 - 47% des TBVIH+ ont bénéficié du Cotrimoxazole
 - 20% des TBVIH+ sont sous ARV
 - Séroprévalence du VIH chez les tuberculeux : 15% (Projet IHC dans 23 CSdT).

QUELQUES INTERVENTIONS

- Sur le plan managérial :
 - Existence d'un plan conjoint de lutte contre la coinfection TB/VIH
 - Existence des normes, directives et outils de collecte
 - Renforcement des capacités :
 - Niveau central : 1 point focal PNLS et PNT formés
 - Niveau provincial : 11MCP PNLS et 24 MCP PNT formés
 - périphérique: 1014 prestataires des structures concernées sont formés (soit 25%)
 - Supervisions conjointes PNLS/PNT

QUELQUES INTERVENTIONS (Suite)

- En rapport avec les 3 « Is » :
 - Intensification de la détection de la TBC chez les PVV :
 - Expérience avec les structures appuyées par MSF Belgique à Kinshasa :
 - Formation du personnel en PEC de la TBC
 - Dotation des outils et intrants TBC
 - Application de la Stratégie du PNT pour le dépistage de la TBC chez les PVV
 - Supervision des activités TBC/VIH

QUELQUES INTERVENTIONS (Suite)

- Contrôle de l' Infection :
 - Mesures managériales:
 - Existence d'un point focal et un draft du plan
 - Éducation des patients tuberculeux
 - Mesures administratives :
 - Le screening du personnel soignant non encore d'application
 - Mesures environnementales:
 - TDO à l'air libre ou dans des salles appropriées
 - Mesures de protection personnelle:
 - Non encore d'application dans les structures

TDO A L'AIR LIBRE



QUELQUES INTERVENTIONS (Suite)

- Traitement préventif à l'INH chez le PVV:
 - Non appliqué de façon systématique

OPPORTUNITES

- L'existence d'un cadre de concertation entre les deux programmes
- La Zone de santé reconnue comme unité opérationnelle de 2 programmes
- l'intégration des activités de lutte contre la TB sur l'ensemble du territoire
- Les PVV retenus comme cible du PNT
- Les malades TBC retenus comme cible du PNLIS (approche paquet VIH)

DEFIS

- Le devenir des coinfectés après le traitement TBC
- Comment passer à l'échelle (approche projet ?)

PERSPECTIVES

- Intégrer les activités de lutte contre la tuberculose dans toutes les structures avec activités VIH
- Extension progressive des activités VIH dans les structures de prise en charge de la tuberculose
- Mettre en place un système de référence et contre référence des malades coinfectés

Ensemble pour la lutte contre la coinfection TBVIH

