

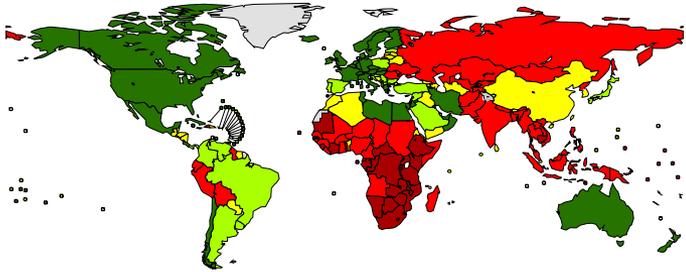
**Passage à échelle des activités de  
collaboration TUB/VIH dans le contexte  
de l'accès universel aux soins de qualité-  
Stratégie de l'OMS AFRO sur la double  
infection TUB/VIH**

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

**Dakar 03 Juillet 2009  
Dr Bah Keita  
OMS/AFRO**

# **LA PROBLEMATIQUE DE LA COINFECTION TB-VIH : L'AMPLEUR DU PROBLÈME**

# 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

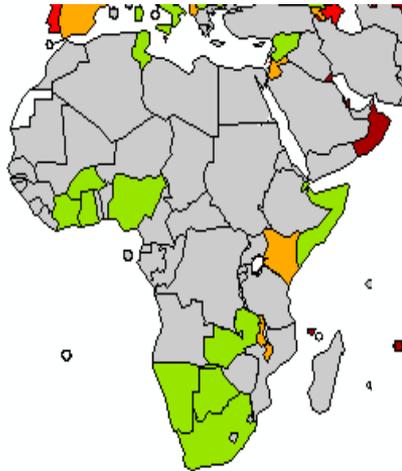
**377,535**

# La Co-infection VIH/TB: quelques chiffres-clés

- 33 millions de personnes sont infectées par le VIH
- Au moins 1/3 est infecté par la TB et présente un risque élevé de développer une tuberculose active
- Parmi les 9.3 millions de nouveaux cas de TB en 2007, 15% chez des PvVIH
- Les PvVIH sont 20 à 30 fois plus à risque de développer une TB que les personnes non infectées
- 80% des cas de TB chez les PvVIH se trouvent en Afrique subsaharienne
- La TB accélère la progression vers le stade sida
- La TB est la principale cause de morbidité et mortalité parmi les PVVIH en Afrique

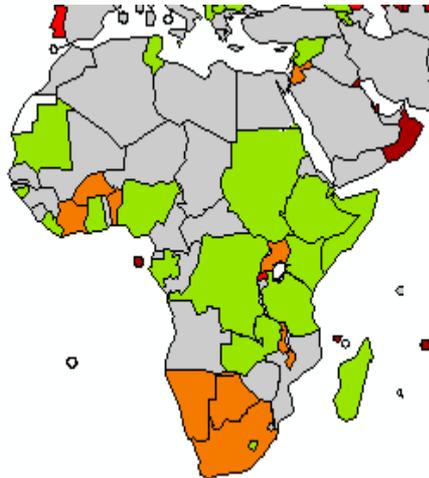
# Dépistage VIH chez les patients atteints de TUB en Afrique

2004



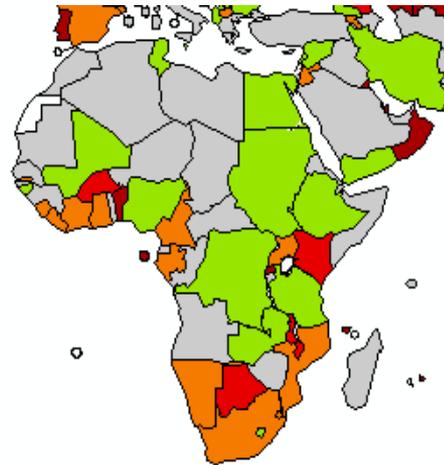
4%

2005



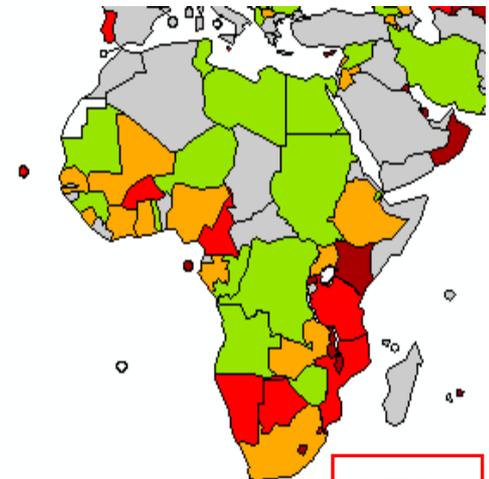
11%

2006



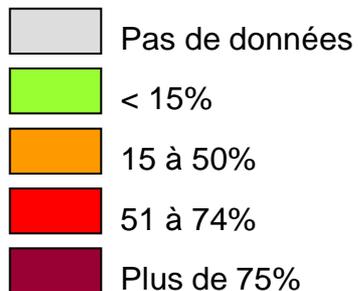
22%

2007



37%

Proportion de patients TUB dépistés pour le VIH



# 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.

# 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.

# **RAPPELS UTILES**

# 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

# **L'ATELIER DE DAKAR**

# QUI A PRIS PART A L'ATELIER?

- **16 pays francophones**: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, RCA, Cameroun, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Gabon, Guinée, Mali, Rwanda, Sénégal et Togo.
  
- Profil des participants:
  - **Au niveau des pays**:
    - Directeurs des Programmes nationaux TB,
    - Directeurs des Programmes nationaux HIV,
    - Secrétaires exécutifs des CNLS,
    - Points focaux TB en charge de la planification
  
  - **Partenaires**
    - OMS
      - » HQ
      - » AFRO & ISTs
      - » Bureau-Pays
    - ONUSIDA: Présence des UCCs
    - OOAS,
    - CDC

# OBJECTIFS DE L'ATELIER

- To **review the progress** in the implementation of collaborative TB/HIV activities among participating countries
- To provide National HIV, TB Programme managers, and NAC directors with **knowledge to enhance scale-up of collaborative TB/HIV activities, and particularly the Three Is strategy** for TB/HIV
- To **share country experiences and lessons learned** in the implementation of TB/HIV collaborative activities with focus on the Three Is
- To **plan and budget country specific road maps for critical actions needed** for nationwide scale-up of collaborative TB/HIV activities, and particularly the Three Is, using the Planning and Budgeting Tool
- To **agree on a mechanism for monitoring and evaluation** for the implementation of TB/HIV collaborative activities and **the draft road maps** elaborated

# RESULTATS ATTENDUS

- **Participants sensitized** on interventions to **reduce the burden of TB in people living with HIV**
- **Country experiences and lessons learned** for nation wide scale-up of HIV/TB activities shared
- **Draft country specific road maps on TB/HIV collaborative activities** with focus on the three Is for nation wide scale-up developed
- **Monitoring and evaluation mechanisms for collaborative TB/HIV activities agreed** upon among country representatives and partners

# METHODOLOGIE

- **Approche participative** avec une recherche permanente de consensus
- Présentations : principales communications
- Travaux en groupes + interaction avec l'Equipe de facilitateurs
- Sessions plénières → débats riches et constructifs
- **Engagements pris par les Représentants des différents pays**
  - Elaboration d'un Draft de Plan national
  - Etablissement d'une Feuille de route

# PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS

## De manière globale:

- Les Participants ont été sensibilisés sur les interventions-clés susceptibles de contribuer à la réduction de la Tuberculose chez les PVVIH
- Les expériences nationales des pays participants et les leçons apprises ont été largement partagées en vue d'accompagner le passage à échelle des différentes interventions-clés
- Les différents pays ont pu élaborer un Draft de Feuille de route pour les activités de collaboration TB-VIH avec un focus spécial sur les 3 Is pour le passage à échelle des différentes interventions-clés
- Des mécanismes de collaboration TB-VIH ont été convenus entre les membres des délégations des 16 pays (incluant la partie nationale et les partenaires)

# **LES PRINCIPAUX MESSAGES-CLÉS**

# LES PRINCIPAUX MESSAGES-CLÉS - 1

1. Etablir des **partenariats stratégiques** entre les acteurs impliqués dans la riposte au VIH et TB à différents niveaux : global, régional et national
2. **Définir des mécanismes de collaboration** entre les programmes TUB et VIH
3. **Plaidoyer pour l'engagement politique des activités conjointes VIH et TB** afin d'atteindre l'accès universel et les OMD à travers le renforcement des systèmes de santé, la mobilisation des ressources, l'implication du secteur privé, le renforcement des capacités de la société civile
4. Promouvoir l'**Accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements de la TB pour les PVVIH**
5. **Plaidoyer pour la recherche opérationnelle** afin de déterminer comment mettre en œuvre des interventions d'efficacité prouvée et assurer le suivi

# LES PRINCIPAUX MESSAGES-CLÉS - 2

6. **Harmonisation des outils** dans la collecte et l'analyse d'information stratégique en matière de TB/VIH
7. **Renforcement du Système de Santé** (Leadership et gouvernance, plateau technique, RHS, Approvisionnement, Système d'Information, Financement,...) et **communautaire**
8. **Priorisation de la lutte contre la tuberculose dans les unités de soins, les lieux communautaires et parmi les populations où la prévalence du VIH est élevée**
  - 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**
  - La recherche de la TB doit se faire dans tous **les services du VIH**

# LES PRINCIPAUX MESSAGES-CLÉS - 3

- 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
- Un système de référence entre les services VIH et TUB doit être mis en place si nécessaire
- 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**

8. Garantir l'**inclusion de la TB dans l'agenda** des:

- Equipes conjointes
- Cadres stratégiques nationaux
- Autres mécanismes de concertation et de coordination

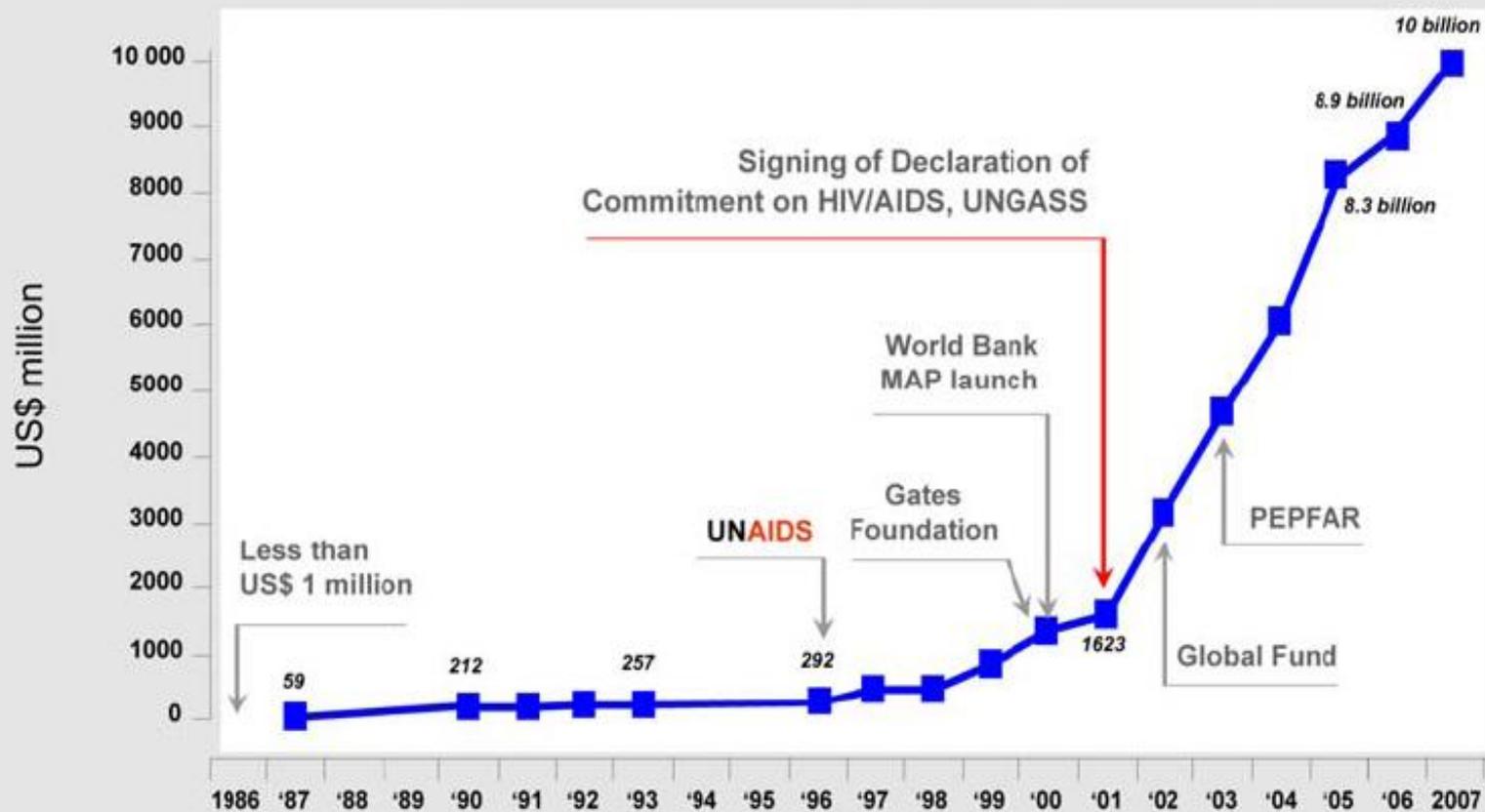
9. Promotion de l'**intégration des activités VIH – TB au niveau opérationnel**

10. **Renforcer les capacités de la société civile**, particulièrement les PvVIH pour mieux adresser la problématique de la tuberculose

# Riposte VIH - Ressources financières

Figure 2

## Total annual resources available for AIDS 1986 - 2007



Notes : [1] 1986 - 2000 figures are for international funds only; [2] Domestic funds are included from 2001 onwards

[i] 1996 - 2005 data: Extracted from 2006 Report on the Global AIDS Epidemic (UNAIDS, 2006)

[ii] 1986 - 1993 data: AIDS in the World II. Edited by Jonathan Mann and Daniel J. M. Tarantola (1996)

# QUELQUES MOTS-CLES

- Alignement et harmonisation de l'aide au développement (Outils de planification & de gestion)
- Instruments de planification et de coordination
  - Outil de planification et de budgétisation
  - Composantes de la stratégie [Composante N°2]
- Passage à échelle: Feuille de route & Tableau de bord
- Partenariat
- Plaidoyer
  - Autorités nationales : Leadership et appropriation
  - Partenaires : intégrer et accompagner (Financer) la lutte contre la coinfection TB-VIH de manière prioritaire
- Intégration : ***Les trois i***

# QUELQUES MOTS-CLES

- **Relation avec les systèmes de santé**
- Capitaliser sur les opportunités existantes: Partenariat 'Public-Public', Public-Privé', 'Société civile / Communauté'
- Harmonisation des données entre partenaires
- Gestion axée sur les résultats
- Révision des outils d'enregistrement et de notification VIH
- Du théorique au Concret +++ → Problématique de la pérennisation
- Alignement avec les OMDs, SSP

# Conclusions

**“2 maladies, 1 patient”** → nécessité de (i) Centrer l’attention sur le patient et (ii) développer des activités de collaboration sur base des stratégies existantes de contrôle de la TB et du VIH.

- Les différents pays se trouvent à des niveaux d’avancement différents
- Un renforcement de la prise en charge de la tuberculose chez les PVV ainsi que le contrôle de l’infection (3Is) sont nécessaires
- Les activités de collaboration doivent être régulièrement mesurées et évaluées avec des outils harmonisés
- Les outils techniques ainsi que l’Assistance technique sont disponibles
- Une réelle volonté d’aller de l’avant est notée

# PROCHAINES ETAPES

- Finalisation de la **Feuille de route**
- Finalisation et partage du **Rapport de l'Atelier**
- **Lettre conjointe d'orientation** du Directeur Régional de l'OMS / Afrique et de la Directrice Régionale d'ONUSIDA aux Gouvernements, aux WRs et aux UCCs
- Implication des **entités sous-régionales**
- **Intégration de la Thématique de la Coinfection TB-VIH dans l'Agenda** des Journées Mondiales TB-VIH
- **Suivi des progrès** réalisés

Pouvons Nous Ensemble

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

---

**YES WE CAN**