

**Atelier sur l'expansion des 3Is contre le VIH/TB,  
la mise en œuvre des directives  
PCIME/PCIMAA/PCIGA et le suivi et évaluation  
pour l'accélération de la prévention, les soins  
et le traitement du VIH et de la Tuberculose en  
Afrique Francophone**

*25-27 Janvier 2012 - Lomé, Togo*

## TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	2
RESUME.....	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	4
II. RAPPEL DES OBJECTIFS.....	5
III. DEROULEMENT DE L'ATELIER .....	5
3.1. Participants .....	5
3.2. Méthodologie.....	5
IV. CONTENU DE L'ATELIER.....	6
V. LES POINTS ESSENTIELS DE L'ATELIER .....	14
VI. CONCLUSIONS.....	15
VII. RECOMMANDATIONS.....	15
VIII. ANNEXES.....	16
8.1. Synthèse des présentations des plans révisés/actualisés .....	16

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

3ILPMS	Three interlinked patient monitoring systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT and TB/HIV
3Is	Intensifier le dépistage de la TB, prévenir la TB par l'Isoniazide et Introduire des mesures contre la transmission de la tuberculose dans les services de santé
ARV	Antirétroviral
CD4	Lymphocyte T portant des récepteurs CD4+
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement de la tuberculose
CSCOM	Centre de santé communautaire
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et la Malaria
ICF	Intensive case Finding
IDR	Intra dermo-réaction
INH	Isoniazide
IPT	Isoniazid Preventive Therapie
NPO	National Programme Officer
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIGA	Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PCIMAA	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Adolescent et de l'Adulte
PCIME	Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant
PEC	Prise en Charge
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PTME	Prévention de la transmission Mère-enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SMI	Santé Maternelle et Infantile
TAR	Traitement Antirétroviral
TARV	Thérapie antirétrovirale
TB	Tuberculose
TPI	Traitement Préventif à l'Isoniazide
UPEC	Unité de prise en charge

## RESUME

L'OMS et le CDC ont organisé un atelier sur les activités de collaboration TB/VIH dans le but d'accélérer la mise en œuvre des guides révisés de PCIME, PCIMAA, PCIGA et de 3Is pour le VIH et la Tuberculose dans les pays francophones de la région .

Les objectifs poursuivis étaient de : i) introduire et disséminer les guides révisés de la PCIME/PCIMAA/PCIGA ; du dépistage actif de la TB et de la prophylaxie à l'Isoniazide (guide ICF/IPT) et du contrôle de l'infection ;ii) partager les expériences et les meilleures pratiques des pays dans la mise en œuvre des activités de collaboration TB/VIH et de la PCIMAA, iii) Présenter les 3 systèmes intégrés sur le suivi des patients pour les soins VIH/TARV, santé maternelle et infantile/PTME et TB/VIH, iv) actualiser ou réviser un plan de passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH avec un accent particulier sur: l'adaptation/révision des différents outils et guides, le TAR, les 3Is et le renforcement des 3 systèmes intégrés.

L'atelier a connu la participation de 12 pays francophones de l'Afrique centrale et de l'Ouest : Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, RD Congo, Guinée, Mali, Rwanda, Sénégal, Tchad et le Togo. Les participants étaient constitués des Coordonnateurs de Programme Tuberculose et VIH ou leurs représentants, le responsable de suivi-évaluation VIH et un représentant de la société civile. L'OMS était représentée par le siège (HQ), les Equipes Interpays de l'Afrique Centrale et de l'Ouest et des administrateurs nationaux (NPO) TB/VIH des pays invités. Le CDC a été représenté par son siège (Atlanta) et de représentants-pays du Rwanda et de la Côte d'Ivoire.

L'atelier s'est articulé autour des directives de l'OMS sur l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les PVVIH, sur le Traitement Antirétroviral, sur la mise en œuvre de la PCIME/PCIMAA/PCIGA et sur les 3 systèmes intégrés de suivi du patient pour les soins VIH/TARV, SMI/PTME et la co-infection TB/VIH. Des présentations ont été faites sur les points clés des différentes directives de l'OMS sur les thèmes de l'atelier et elles étaient suivies de partage d'expériences des pays. Le rôle de la société civile dans la réponse contre cette double épidémie a été mis en évidence.

Tous les pays ont élaboré ou révisé un plan d'action pour renforcer les activités de collaboration TB/VIH et l'OMS s'est engagée à faire le suivi sur l'état d'avancement dans la mise en œuvre des activités de collaboration TB/VIH dans les pays participants à l'atelier.

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En réponse à la double épidémie de VIH et de la tuberculose, l'OMS recommande de mener 12 activités de collaboration dans le cadre des services essentiels de prévention, des soins et de traitement pour lutter contre ces 2 endémies. Il s'agit notamment des interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité associées au VIH chez les personnes suspectes ou atteintes de la TB et les interventions réduisant la charge de la TB chez les personnes vivant avec le VIH. Parmi ces interventions on peut citer la thérapie antirétrovirale (TARV), l'intensification du dépistage de la tuberculose chez les PVVIH (ICF), la prophylaxie à l'isoniazide (IPT) et la lutte contre la transmission de l'infection tuberculeuse. Les trois dernières interventions sont dénommées en Anglais les « 3 Is » (intensification case finding, Isoniazid preventive therapy and infection control). D'un autre côté des directives techniques et des outils ont été élaborés pour prendre en charge les patients vivant avec le VIH y compris les femmes enceintes et les enfants et aussi pour assurer leur suivi.

En 2010, l'OMS a revu plusieurs directives en rapport avec la lutte contre le VIH dans la population générale, chez les patients tuberculeux, chez la femme enceinte et chez les enfants et les adolescents. Il s'agit des guides techniques sur la thérapie antirétrovirale pour les enfants, les adolescents et les adultes, du guide sur les préventions de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH mais également les guides techniques sur le dépistage actif de la tuberculose et la prophylaxie à l'isoniazide (ICF/IPT).

La politique de l'OMS pour lutter contre la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé, les structures collectives et les ménages a été publiée en 2009 et un atelier régional du contrôle de l'infection pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre s'est déroulé à Dakar du 02 au 06 Mai 2011 dans le but de diffuser les principes contenus dans ce guide.

En 2009, le suivi du patient VIH a été réorganisé pour permettre la collaboration dans 3 services de santé : le service VIH, le service de la santé maternelle-infantile et le service de lutte contre la Tuberculose. De même les indicateurs TB/VIH ont été harmonisés et inclus ainsi dans les 3 systèmes intégrés de suivi du patient pour les soins VIH/TARV, SMI/PTME et la co-infection TB/VIH (3ILPMS).

Pour la mise en œuvre des directives techniques révisées de PCIME/PCIMAA/PCIGA et des guides des 3Is de TB/VIH pour l'accélération de la prévention, soins et traitement du VIH et de la tuberculose dans la région, deux ateliers se sont tenus à Johannesburg (Afrique du Sud) et à Entebbe (Ouganda) pour les pays Anglophones de l'Afrique de l'Est et Australe.

C'est dans ce contexte que le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique avec l'appui de l'OMS /Genève et de ses partenaires (USAID, CDC Atlanta) a organisé un atelier régional sur la mise en œuvre des outils révisés de PCIME/PCIMAA/PCIGA, de 3ILPMS et 3Is pour l'accélération de la prévention, soins et traitement de la co-infection TB/VIH pour les pays Francophone de l'Afrique du Centre et de l'Ouest du 25 au 27 janvier 2012 à Lomé au Togo.

## II. RAPPEL DES OBJECTIFS

L'atelier avait comme objectif général, de contribuer au passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH grâce aux échanges d'information sur les directives internationales les plus récentes, partage des meilleures pratiques/expériences et planification.

Spécifiquement à la fin de l'atelier les participants devaient:

- Avoir une compréhension claire des nouveautés/ changements apportés aux outils PCIMAA/PCIME/PCIGA et le guide ICF/IPT.
- Partager les meilleures pratiques/expériences des pays dans la mise en œuvre des activités de collaboration et dans l'utilisation des outils PCIMAA pour la délivrance des services décentralisés et intégrés du VIH et de la TB/VIH.
- Identifier et s'accorder sur les actions essentielles en vue de renforcer les 3 systèmes intégrés de suivi des patients pour les soins VIH/TARV, SMI/PTME et TB/VIH.
- Réviser/actualiser les plans pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH.

## III. DEROULEMENT DE L'ATELIER

### 3.1. Participants

Cet atelier a connu la participation de 66 personnes venant des 12 pays francophones de l'Afrique Centrale et de l'Ouest ; Il s'agit nommément du Benin, du Burkina Faso, du Burundi, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, de la RD Congo, de la Guinée, du Mali, du Rwanda, du Sénégal, du Tchad et du Togo. Les participants étaient constitués des Coordonnateurs de Programme Tuberculose et VIH ou leurs représentants, le responsable de suivi-évaluation VIH, un représentant de la société civile. L'OMS était représentée par ses différents niveaux à travers le siège, les Equipes Interpays de l'Afrique Centrale et de l'Ouest et les Administrateurs nationaux (NPO) TB/VIH des pays invités. Le CDC a été représenté par le siège(Atlanta) et de représentants des pays à savoir le Rwanda et la Côte d'Ivoire.

### 3.2. Méthodologie

L'atelier s'est déroulé en séances plénières et en travaux de groupe. Les sessions plénières ont porté sur des présentations techniques en rapport avec les thèmes suivants : activités de collaboration TB/VIH , le dépistage actif de la tuberculose, la prophylaxie à l'isoniazide, la lutte contre la transmission de la tuberculose, la mise à jour des guides et outils opérationnels de PCIMAA/PCIME/PCIGA, le renforcement du laboratoire pour le diagnostic des cas de tuberculose à bacilles sensibles et résistants, les indicateurs harmonisés TB/VIH, les données rapportées à l'OMS par les pays d'Afrique Francophone, les 3 systèmes intégrés de suivi du patient pour les soins VIH/TARV, SMI/PTME et la co-infection TB/VIH (3ILPMS). Les sessions ont également porté sur le partage d'expériences grâce aux présentations des pays et de la société civile.

Les travaux de groupe ont été réalisés par pays. Ils ont consisté au partage d'informations entre le Programme de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH et l'exercice de planification.

Les séances plénières et les travaux de groupe ont été suivis de discussions enrichissantes.

## IV. CONTENU DE L'ATELIER

Durant trois jours, après la présentation des objectifs, des résultats attendus, des informations sur les mesures de sécurité et les annonces administratives, les thèmes suivants ont été abordés :

- **Situation et réponse à la co-infection TB/VIH dans la Région africaine de l'OMS**

Une synthèse de la situation de la co-infection TB/VIH ainsi que les résultats dans la Région Africaine a été faite. Un rappel a été fait quant aux engagements qui ont été pris par les Etats membres dans la Région africaine en réponse à la co-infection TB/VIH. Il s'agit de : (i) *La Déclaration de Maputo (2005)* déclarant la TB urgence pour la Région ; (ii) *La Déclaration d'ABUJA (2006)* ; (iii) *La stratégie régionale pour lutter contre la co-infection TUB & HIV (Brazzaville 2007)* ; (iv) *La résolution de Kigali (2009)* pour l'intensification de la prévention VIH et des activités de collaboration TB/VIH.

La réponse de la région en termes d'élaboration et diffusion des divers guides a été également présentée. Des différents ateliers ont été également organisés en Afrique pour renforcer les compétences des pays à mettre en œuvre les activités de collaboration TB/VIH.

- **L'expérience du Sénégal en matière d'intégration des services pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH**

L'équipe du Sénégal a fait une évaluation du plan présenté à Dakar en 2009. En terme de renforcement des mécanismes de collaboration : 3 activités ont été réalisées sur les 9 prévues, en rapport avec la réduction de la charge de la TB chez les PVVIH : 6 activités sur 11 ont été réalisées et en terme de réduction de la charge du VIH chez les TB : 5 activités ont été réalisées sur 5 planifiées. Le Sénégal a tenu un atelier d'harmonisation des outils, des revues conjointes et des réunions semestrielles du comité technique de coordination entre les deux programmes. Il a élaboré les algorithmes pour diagnostiquer la TB chez les PVVIH et les outils ont été édités et diffusés. Un atelier de consensus sur la prévention à l'isoniazide chez les PVVIH a été tenu, les directives élaborées et l'isoniazide approvisionné. Un plan national de lutte contre la transmission de la tuberculose a été développé et chaque structure ciblée a été accompagnée pour l'élaboration de son plan.

Toutes les activités en vue de réduire la charge Morbide du VIH chez les patients TB ont été réalisées (organisation des formations en counseling VIH pour les prestataires(en cours), la promotion du préservatif, sensibilisation des patients TB sur la prévention du VIH, la fourniture du cotrimoxazole, appui nutritionnel aux patients et la mise sous ARV)

- **Expérience du Mali sur l'intégration des services TB/VIH et décentralisation des TAR dans les Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose.**

Après avoir présenté la situation générale de la co-infection et son évolution, le présentateur s'est appesanti sur les difficultés et contraintes rencontrées notamment : sur l'effet de l'arrêt de la subvention du financement (round 7) du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA,

Tuberculose et Malaria(FM) sur le PNLT qui s'est manifesté par un ralentissement dans la mise en œuvre de toutes les activités y compris les activités sur la co-infection. Le pays va donc durant l'atelier planifié le renforcement et redynamisation du comité de coordination et de suivi / évaluation des activités de lutte contre la co-infection TB/VIH, entreprendre la recherche opérationnelle sur la Co- infection TB VIH et appliquer la politique de la délégation des tâches.

- **Révision de la politique OMS des activités de collaboration TB/VIH et directives pour le dépistage actif de la TB et de la prophylaxie à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH**

Cette présentation a permis de passer en revue les nouveautés en matière de politique de collaboration TB/VIH. La structuration du document est restée inchangée avec les 12 activités de collaboration, une revue de littérature systématique a été faite et un accent est mis sur l'intégration des services TB et VIH au même endroit et en même temps. Ainsi les objectifs de la politique de 2004 sont reformulés comme suit (i) objectif A: Mettre en place et renforcer les mécanismes de collaboration pour la prestation intégrée de soins de santé TB et VIH (ii) Objectif B: Réduire la charge de morbidité tuberculeuse chez les PVVIH et (iii) Objectif C: Réduire la charge de morbidité due à l'infection au VIH chez les patients tuberculeux et ceux suspects de TB.

Concernant les directives pour le dépistage intensif de la TB et le TPI chez les PVVIH. Ces directives comportent 12 recommandations et peuvent se résumer comme suit : (i) Dépistage de la TB est basé sur un algorithme clinique simple et suffisant pour commencer le TPI chez les PVVIH;(ii) L'IDR et la radio du thorax ne sont pas nécessaires pour commencer le TPI; (iii) La recherche régulière de la TB chez les patients sous TPI à chaque visite; (iv) Les femmes enceintes, les enfants, patients sous TAR et ceux finissant un traitement anti-TB également éligibles pour le TPI; (v) la recommandation conditionnelle de 36 mois de TPI dans les zones à haute transmission de la TB chez les PVVIH.

L'impact du TPI sur la transmission TB et mortalité a été donné : l'effet du TPI sur l'incidence de la TB ; le TPI réduit la mortalité chez les PVVIH sous TAR ou avant TAR et le TPI en combinaison avec le TAR réduit le risque de TB et de décès chez les PVVIH.

- **Expérience du Cameroun sur le dépistage de la TB et prophylaxie à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH**

Les trois modèles d'intégration des activités TB/VIH existent au Cameroun. Selon les directives nationales, le dépistage de la TB se fait systématique chez tous les PVVIH au niveau des CTA. Dans les unités de prise en charge non CDT, les malades suspects de TB sont référés vers les CDT les plus proches pour dépistage. Toutes les PVVIH diagnostiquées TB reçoivent le traitement anti-tuberculeux.

Un algorithme de mise sous INH a été validé. Il exigeait l'intégration de l'IDR et de la radiographie de thorax avant la mise sous TPI. Une révision de l'algorithme incluant les symptômes cliniques sera envisagée dans l'avenir.



- **Expérience du Rwanda sur la lutte contre la transmission de la TB dans les services VIH**

Des progrès ont été faits au Rwanda pour la prise en charge des patients co-infectés TB/VIH comme en témoignent les données: en 2010, 98% des tuberculeux étaient testés du VIH et 97% pour les 3 premiers trimestres de 2011. Le dépistage du VIH se fait aussi chez les patients suspects de la TB, 89% en 2010 et 98% pour les 3 premiers trimestres de 2011. Les patients co-infectés TB/VIH sont presque tous mis sous cotrimoxazole (97,6%) et 67% sont sous ARV. En ce qui concerne le dépistage de la TB parmi les PVVIH, 94% des nouveaux PVVIH testés et 84% des PVVIH en suivi. De même le dépistage de la TB se fait chez toutes les femmes enceintes PVVIH. Le pays a adopté l'intégration des services TB-VIH (one stop service) dans 177 sur 194 cliniques, soit 91%. Les mesures de lutte contre la transmission de la TB s'appliquent dans 65 formations sanitaires. La mise en œuvre de la thérapie préventive à l'isoniazide (INH) s'applique dans 3 sites depuis Aout 2011 et 3.567 PVVIHs sous INH.

- **Vidéo CDC sur les outils pour la lutte contre la transmission de la TB**

Cette session a pris fin sur la projection d'une vidéo sur le contrôle de la transmission de la TB en milieu de soins (Zambie) par CDC-Atlanta. Il a rappelé les mesures de protection de base qui sont : les mesures administratives, les mesures naturelles et les mesures de protection individuelles.

Cette vidéo devrait servir d'outil de plaidoyer au niveau des pays pour accélérer la mise en place des mesures pour le contrôle de l'infection tuberculeuse en milieu de soins et dans les établissements spécialisés.

- **Révision par l'OMS des guides et outils PCIMAA/PCIGA, les TAR, la prévention, diagnostic et traitement de la Tuberculose chez les adultes, les adolescents et femmes enceintes**

Les recommandations en matière de traitement par les ARV chez les adultes, les adolescents, les femmes enceintes et la co-infection TB-VIH sont dans leur 4<sup>e</sup> révision (2010). En plus il existe des guides pour la prise en charge médicale des adultes et des adolescents (PCIMAA), des enfants (PCIME), de la femme enceinte (PCIGA) et pour la co-infection TB/VIH. Les différents outils ont été présentés ainsi que les principes qui ont milités pour leurs révisions.

Tableau des recommandations sur le TAR selon les stades cliniques de l'OMS

Population Cible	Condition clinique	Recommandation
Patients asymptomatiques (y compris les femmes enceintes)	Stade Clinique 1 OMS	Commencer le TAR si $CD4 \leq 350$
Patients symptomatiques (y compris les femmes enceintes)	Stade Clinique 2 OMS	Commencer le TAR si $CD4 \leq 350$
	Stade Clinique 3 ou 4 OMS	Commencer le TAR indépendamment du nombre de cellules CD4
Co-infections TB & Hépatite B	TB active	Commencer le TAR indépendamment du nombre de cellules CD4
	Co-infection HVB nécessitant une thérapie	Commencer le TAR indépendamment du nombre de cellules CD4

- **Directives et outils pour la prise en charge du VIH et de la TB chez l'enfant**

Les directives et les outils pour la prise en charge de la TB et du VIH chez l'enfant ont été rappelés. Il s'agit du document sur la prise en charge de la TB chez l'enfant (Rapid Advice : treatment of TB in Children de l'OMS et le guide de prise en charge de la TB chez l'enfant pour les programmes nationaux de TB de l'OMS), du traitement ARV chez l'enfant ainsi que des guides sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (guide PCIME). L'oratrice a fait un rappel sur la PCIME en 3 points : i) c'est une stratégie de Prise en charge de l'enfant malade âgé de 0 à 5ans ; ii) elle cible les maladies les plus meurtrières (paludisme, pneumonie, diarrhée, malnutrition et iii) elle a pour objectif de réduire la mortalité et la morbidité. Elle a rappelé les directives de la prise en charge de la toux et l'évaluation et classification du VIH selon la PCIME. L'algorithme de dépistage de TB chez l'enfant VIH d'âge > 1an a été décrit ainsi que le traitement préventif à l'isoniazide.

- **Expérience du Burkina-Faso dans l'adaptation et mise à jour des guides et outils PCIMAA/PCIGA/PCIME » :**

L'expérience du Burkina Faso a été décrite en matière d'adaptation et de mise à jour des guides et outils de PCIMAA/PCIGA/PCIME caractérisée par des étapes résumées comme suit : i) adaptation des modules et mise en place de l'équipe des mentors et groupe de travail ; (ii) formation de formateurs régionaux (médecins et PAF) et évaluation CMLS et REGIPIV, révision module soins chronique, suivi évaluation PCIM/VIH à développer.

- **Gene-Xpert MTB/RIF pour le diagnostic rapide de la TB sensible et MR et la TB associée au VIH**

Le Gene-Xpert MTB/RIF est un nouveau test rapide automatique pour le diagnostic moléculaire. Il détecte simultanément la TB et la résistance à la Rifampicine qui est un indicateur fiable de la TB multirésistante. Les résultats sont donnés en moins de 2 heures et cela permet de mettre les patients sous traitement le même jour. Il requiert un minimum de biosécurité, de formation et peut être utilisé dans des conditions non habituelles de laboratoire. Les recommandations 2010 de l’OMS sur Xpert sont (i) Gen-Xpert MTB/RIF devrait être utilisé comme test initial de diagnostic chez les patients suspects de TB-MR ou de TB associée au VIH (Forte recommandation) et (ii) le Gene-Xpert MTB/RIF peut être considéré comme test de second niveau après la microscopie là où la TB-MR et le VIH sont peu prévalent, spécialement pour test diagnostic pour les expectorations à frottis négatif. (Recommandation conditionnelle). Les résultats des différentes études ont montré une sensibilité et une spécificité élevées pour le test indépendamment du statut VIH. Par ailleurs, les critères de positionnement et des considérations opérationnelles de l’utilisation de cet appareil ont été donnés.

- **Expérience de la Côte d’Ivoire dans le renforcement du laboratoire dans le cadre du projet « EXPAND TB »**

Le Coordonnateur du programme de lutte contre la tuberculose de la Côte d’Ivoire a décrit le projet EXPAND TB qui est mis en œuvre en partenariat entre FIND, OMS, CDC/PEPFAR et le Ministère de la santé. L’objectif de ce projet est de renforcer et améliorer l’offre de service pour le diagnostic de la tuberculose et la détection des souches TB multi-résistantes par une assistance technique aux laboratoires et par le transfert de technologies nouvelles et rapides : (i) la culture sur milieu liquide des Mycobactéries ( MGIT) (ii) des analyses de biologie moléculaire pour l’identification rapide des espèces de mycobactéries et la détection des génotypes de résistance à la Rifampicine et/ou à l’Isoniazide (Line Probe Assay/HAIN).

- **Expérience de la Guinée sur la mise en place du Gene-Xpert MTB**

La coordonnatrice du programme TB de la Guinée a décrit le programme de lutte contre la tuberculose, donné les résultats de la prise en charge des cas de TB-MR et décrit quelques éléments du plan d’utilisation de Gene-Xpert MTB/RIF. Actuellement la Guinée dispose d’un appareil et pour l’utiliser, elle a dû élaborer le matériel didactique (CD de démonstration et manuel d’utilisation), et elle a formé trois. Depuis janvier 2012 date de mise en service de l’appareil, la Guinée compte sept(7) échantillons examinés. L’utilisation à grande échelle sera tributaire des préalables (facilités d’approvisionnement, capacités de prise en charge, disponibilité de personnel formé).

- **Présentation des informations sur la tenue de la 2<sup>ème</sup> édition du cours international de gestion de la lutte contre la co-infection TB/VIH et la TB-MR**

Pour faire face à la pénurie en ressources humaines dans la Région pour lutter contre les nouveaux défis dans la lutte contre la TB/VIH et la TB/MR, l’OMS en collaboration avec

IRSP Ouidah, OAAS, ONUSIDA et d'autres partenaires organise un cours de renforcement des capacités sur les activités intégrée TB/VIH avec un accent particulier sur la TB/VIH et la TB-MR. La première édition du cours a eu lieu en 2011 et a connu la participation des 25 personnes venant de 9 pays de l'Afrique Francophone du Centre et de l'Ouest. La présentation a permis de donner les principes du cours et donner les informations sur le déroulement de la deuxième édition. Ce dernier est prévu du 23 avril au 25 mai 2012.

- **Indicateurs harmonisés TB/VIH et données rapportées à l'OMS par les pays d'Afrique francophone**

Il a été fait un rappel sur les 13 indicateurs TB/VIH proposés aux pays et les outils de collecte mis en place (registres pré-ARV, registre ARV, registre TB). Le point a été fait sur la collecte de données au niveau des pays. Les constats sont les suivants : (i) la différence de chiffres sur le nombre de patients TB vivant avec le VIH et recevant un co-traitement anti-TB et antiretroviral déclarés par les 2 programmes (TB et VIH). Ce qui dénote d'un manque de concertation et de réconciliation des données. Et (ii) les données manquantes dans le rapport envoyé par les pays participants à l'atelier à l'OMS dans le rapport global TB publié en 2011 ce qui concerne les 3 Is contre la TB/VIH et le co-traitement anti-TB et ART

- **Le système des 3 systèmes intégrés pour le suivi des patients VIH, TB/VIH et PCIMA/PCIGA (3ILPMS : Three Interlinked Patient Monitoring Systems for HIV care/ART, MCH/PMTCT and TB/HIV)**

Le but de l'intégration des outils opérée en 2009 était de répondre au besoin d'appuyer la prestation de services intégrés et améliorer la qualité des soins. Pour cela, il a été convenu d'intégrer au suivi de la PEC VIH : (i) le suivi du couple mère-enfant : toutes les variables de base en routine sur la mère et le nourrisson et variables VIH et (ii) L'évaluation du statut TB, l'administration de traitement de la TB, et la prophylaxie à l'INH. L'oratrice a donné des considérations opérationnelles à prendre en compte pendant la réflexion nationale pour le développement du système de suivi intégré du patient et décrit le système de suivi à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

- **Présentation du Bénin sur le système et outils de suivi et évaluation des activités de collaboration TB/VIH**

La présentation de l'expérience du Bénin dans le suivi et évaluation a porté sur les points suivants : organisation du suivi-évaluation, collecte des données; indicateurs et leur évolution de 2006 à 2010, faiblesses, dissémination et perspectives. L'organisation du système de suivi et évaluation est basée sur l'organisation du système de santé (en niveau de la pyramide sanitaire/ opérationnel, intermédiaire et central). La collecte des données a été décrite pour le PNLS et le PNT en précisant les types, les outils de collecte et le circuit de l'information par programme.

Une bonne évolution de ces indicateurs a été constatée dans le temps, par exemple, la proportion de malades tuberculeux testés pour le VIH est passée de 86% en 2006 à 98% en 2010 et la proportion de malades co-infectés TB/VIH mis sous ARV est passée de 10 à 44% pour les mêmes périodes.

Toutefois deux faiblesses ont été notées : la recherche de la TB chez les PVVIH n'est pas encore très opérationnelle au niveau des sites PNLS et les outils pour collecter les données ne sont pas encore mis en place au niveau du PNLS.

- **Travaux de groupe sur le système d'information**

Les travaux de groupe ont été organisés par pays avec les TDR suivants : (i) partager les informations sur le système de notification et de suivi évaluation des 2 programmes (TB et PNLN) ; (ii) identifier les mécanismes de réconciliation et d'analyse conjointe des données (iii) identifier les actions pour améliorer le suivi, évaluation et analyse des données.

La restitution des productions des groupes s'est faite en plénière avec la présentation de la RD Congo suivie d'une discussion pour enrichir la présentation, chaque pays a apporté sa contribution à travers un tour de table.

C'était une occasion pour passer en revue les différents systèmes de notification existant, les mécanismes de réconciliation et d'analyse conjointe des données et d'identification des actions correctrices pour améliorer

- **Expérience du Rwanda sur le rôle de l'animateur de santé dans la PEC de la TB**

Après une brève description du pays et du système sanitaire du pays, le Représentant de RRP+ (Réseau Rwandais des Personnes vivant avec le VIH et le SIDA) a souligné la représentation de la toux dans le contexte Rwandais avec comme conséquence les consultations tardives et de décès. Le présentateur a décrit les différentes étapes pour la mise en place du DOTS communautaire: sensibilisation des autorités, formation des personnels de santé et des agents de santé et signature d'un contrat entre les infirmiers et les agents sanitaires. Les agents sanitaires sont formés au suivi des patients sous traitement. Ils apprennent à utiliser les outils et à gérer les médicaments. Les rôles des agents sanitaires sont : l'éducation (CCC) de la communauté, la recherche des suspects dans la communauté, l'administration du traitement (traitement directement observé) aux malades qui leur sont confiés par le centre de santé, l'orientation des contacts des cas TPM+ pour examens et l'orientation des enfants de moins de 5 ans pour examens et prophylaxie à l'INH. La couverture du pays en agents sanitaires est de 100% et une forme de rémunération (motivation) leur est octroyée. Les performances du PNT se sont améliorées.

- **Collaboration entre programmes nationaux TB et VIH et la société civile en Guinée pour la prise en charge des patients co-infectés**

La présidente du REFIG (Réseau des femmes vivant avec le VIH en Guinée) a partagé de l'expérience de son organisation dans l'accompagnement des patients co-infectés.

Les activités de REFIG portent essentiellement sur : la sensibilisation des tuberculeux pour le dépistage du VIH, la sensibilisation des PVVIH au dépistage de la Tuberculose, les visites à domicile aux co-infectés TB/VIH, l'appui psychosocial. La sensibilisation est faite aussi auprès des prisonniers, des élus locaux et des leaders religieux. REFIG donne un appui nutritionnel aux PVVIH et TB/VIH.

Elle a évoqué quelques difficultés dont la faible participation de la société civile dans la lutte contre la co-infection TB/VIH et le faible niveau de formation sur la co-infection TB/VIH.

- **Expérience du Togo sur la DOTS communautaire**

L'Association ESPOIR DE VIE (EDV) s'occupe de la prise en charge communautaire du VIH et de la tuberculose. Elle a pour but d'apporter des soutiens divers dans la mesure de ses possibilités et d'assurer la protection des PVVIH et des familles affectées.

Les activités de prise en charge communautaire sont essentiellement focalisées sur : la permanence, l'enregistrement des nouveaux malades mis sous traitement, le remplissage des outils utilisés dans la prise en charge communautaire, des entretiens d'observance, des visites à domicile, la référence de cas suspects et l'IEC/CCC.

- **Rôle des patients experts dans la Prise en charge soins chroniques au Burkina Faso**

Dans la PCIME/VIH, le Réseau pour la Grande Implication des Personnes Infectées par le VIH (REGIPIV-BF) a pour rôle (i) participation à l'adaptation des modules de l'OMS; (ii) Identification des patients dans les provinces (iii) formation et encadrement des Patient Aide Formateur (PAF) (iv) participation des personnes ressources aux sessions de formation en tant que formateurs.

L'oratrice a décrit les activités des Patients Aide Formateur (PAF). Ils participent aux formations des agents de santé par un partage d'expériences. Au niveau décentralisé, ils travaillent avec les agents de santé et contribuent à réduire le stigma. Ils assurent l'accompagnement intra et extra hospitalier, ils recherchent de perdus de vue, ils font des témoignages et de l'appui à l'observance.

- **Les travaux de groupe sur le développement de plans d'action nationaux pour l'adaptation et passage à échelle des PCIMAA/PCIME/PCIGA, 3Is contre la TB/VIH, activités de col des 3 systèmes intégrés de suivi et évaluation VIH, TB/VIH et PCIMA/PCIGA3ILPMS**

Débutés dans l'après-midi de la seconde journée, les travaux de groupes ont consisté pour chaque pays, à proposer au regard de la mise en œuvre de son plan de passage à échelle, des actions concrètes en prenant en compte les domaines suivants : (i) Activités de collaboration TB/VIH selon les 3 objectifs; (ii) Adaptation/révision des outils PCIMAA/PCIME/PCIGA, IPT/TPI; (iii) Renforcement du partenariat et implication de la société civile et (iv) Renforcement du suivi et évaluation.

- **La restitution des travaux des groupes sur de plans d'action nationaux pour l'adaptation et passage à échelle des PCIMAA/PCIME/PCIGA, 3Is contre la TB/VIH, activités de collaboration TB/VIH et le renforcement du suivi et évaluation des 3 systèmes intégrés de suivi et évaluation VIH, TB/VIH et PCIMA/PCIGA**

De la restitution des travaux de groupe en plénière on peut retenir que les pays ont réalisées plusieurs activités de la feuille de route élaborée à Dakar 2009. Cependant la plupart d'entre eux sont conscients des grands efforts à fournir pour le passage à l'échelle et particulièrement sur les activités en rapport avec le 3Is et les 3 systèmes intégrés qui présentent des performances très faibles.

Les questions et discussions autour des exposés des pays ont porté en résumé sur :

- La recherche d'un consensus sur l'INH au niveau national avant la mise en œuvre des directives ;
- Le fonctionnement non satisfaisant des Groupes de travail TB/VIH et des supervisions conjointes dans plusieurs pays ;
- La mobilisation des fonds pour la mise en œuvre ou la pérennisation des activités ;
- Le financement et l'utilisation du dispositif Gene-xpert ;
- Les stratégies pour une bonne couverture en test VIH chez les femmes enceintes notamment au Rwanda grâce à l'implication des agents de santé villageois ;
- Les difficultés qui se profilent pour la mise en œuvre vu le nombre élevé des activités dans certains plans ;
- L'intégration PCIMAA/PCIGA/PCIME ;
- Les besoins en assistance technique.

Les suggestions suivantes ont été faites aux représentants des pays pour augmenter les chances de succès des feuilles de routes :

- Budgétiser les plans pour la mobilisation de ressources,
- Identifier les indicateurs de suivi,
- Utiliser les Ressources humaines disponibles pour faire le plaidoyer au cours des ateliers de consensus,
- Regrouper les activités pour faciliter les missions d'Assistance Technique
- Accorder une attention particulière à la lutte contre la transmission de la TB surtout dans les centres VIH.
- Suggestion d'effectuer d'abord des restitutions nationales avant les ateliers de consensus

## **V. LES POINTS ESSENTIELS DE L'ATELIER**

- Les progrès en matière de lutte contre la co-infection sont encourageants mais lents.
- les politiques élaborées ne sont pas toujours mises en œuvre.
- la prise en charge de la tuberculose chez les PVVIH ainsi que le contrôle de l'infection sont négligés. Malgré les progrès importants dans la mise en œuvre des activités de collaboration, la mise en œuvre des 3Is restent très pauvres dans la plupart des pays participants à l'atelier
- les activités de collaboration doivent être mesurées et évaluées.
- Le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH sont possibles comme l'a démontré le Rwanda.
- Le passage à échelle demande une identification claire des cibles nationales et une adaptation des politiques nationaux
- L'OMS doit accompagner les pays pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités de collaboration
- Il est recommandé à l'OMS d'améliorer la mise à disposition des documents de référence élaborés au niveau des pays
- Il est recommandé de faciliter le partage d'expérience sur les activités collaboratives ;

- Il est recommandé d'accompagner les pays dans la recherche du consensus au niveau national dans la mise en place de la chimio prophylaxie à l'INH dans certains pays.
- La responsabilité des programmes et des acteurs du VIH dans la mise en place du traitement préventif à l'INH. Il est important pour ce faire d'améliorer le système d'approvisionnement et l'engagement des communautés affectées.
- L'intégration des services est le meilleur moyen de fournir un service de qualité et à temps aux patients co-infectés.
- L'initiation précoce des TARs chez les PVVIH pour prévenir la TB doit être précoce pour réduire la mortalité et la morbidité liée à la co-infection.
- Dépistage TB à l'aide d'un algorithme clinique simple et initiation du TPI ;
- Tenir compte des suspects TB pour améliorer l'accès des patients tuberculeux aux conseils et dépistage du VIH.
- Elaborer le plan d'enrôlement de Gene-expert dans les pays.
- Adapter les directives sur les 3Is contre TB/VIH et mettre en place le système de suivi et évaluation, ii) réconcilier les données sur le co-traitement au niveau des pays ; et iii) Initiation rapide et le passage à échelle des TARs pour les PVVIH.

## VI. CONCLUSIONS

A la fin de l'atelier chaque pays disposaient d'un plan révisé/actualisé pour renforcer les performances des activités de collaboration TB/VIH. Ces plans ont identifié les outils à réviser, les interventions nécessaires pour renforcer particulièrement les 3 Is et pour renforcer le système de suivi et évaluation dans le cadre des 3 systèmes intégrés. Chaque pays a identifié les prochaines étapes pour mettre en œuvre son plan. Il s'agit en général de briefer les collaborateurs et les partenaires nationaux, de mobiliser les ressources et de rechercher les appuis techniques nécessaires à la mise en œuvre du plan. Le rapport et les présentations du présent atelier diffusé à large échelle par l'OMS.

L'atelier a pris fin par les mots de remerciements du président de séance qui a rappelé l'engagement pris par les pays, l'OMS et les partenaires et a souhaité pour chacun un bon retour dans son pays.

## VII. RECOMMANDATIONS

### A l'OMS et aux partenaires :

- Evaluer la mise en œuvre des stratégies PCIMAA/PCIME/PCIGA dans les pays afin de documenter les meilleures pratiques
- Appuyer les pays à la mobilisation des ressources pour le passage à l'échelle des activités TB/VIH, des outils intégrés TPI/PCIMAA/PCIME/PCIGA

### Aux pays:

- Développer des mécanismes de pérennisation de la motivation des acteurs communautaires impliqués dans les programmes de santé publique
- Accélérer le processus d'intégration des interventions de TB/VIH et SMI à tous les niveaux de la pyramide sanitaire



- Mettre en œuvre la prophylaxie par l'INH chez les PVVIH conformément aux nouvelles directives OMS
- Renforcer les capacités (techniques et financières) des acteurs communautaires pour le passage à l'échelle des activités de collaboration

## VIII. ANNEXES

### 8.1. Synthèse des présentations des plans révisés/actualisés

Pays	Activités TB-VIH-SMI	Appui technique
<b>Togo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des outils PCIMAA/PCIME/PCIGA avec la DSF</li> <li>- Renforcement du suivi-évaluation :               <ol style="list-style-type: none"> <li>formation des agents de la société civile et</li> <li>supervision conjointe formative</li> </ol> </li> </ul>	
<b>Guinée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation d'atelier d'adaptation des outils PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> <li>- Formation des agents à l'utilisation des outils</li> </ul>	Oui
<b>Sénégal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités de lutte contre l'infection nosocomiale (élaboration de politique...)</li> <li>- Formation de prestataire TB en approche PCIMAA</li> <li>- Révision/Adaptation des outils PCIMAA/PCIME/PCIGA et TPI avec l'implication de la DANSE et la SR</li> <li>- Mise en place des outils de collecte de données PCIMAA/PCIME/PCIGA et TPI</li> </ul>	
<b>Burundi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier de restitution de l'atelier de Lomé avec les acteurs de PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> <li>- Révision/Adaptation des outils PCIME et PCIMAA/PCIGA</li> <li>- Formation des prestataires</li> <li>- Supervision conjointe</li> </ul>	
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une Réunion d'orientation et de consensus sur le traitement préventif à l'INH</li> <li>- Organiser un atelier d'adaptation sur les directives des 3Is</li> <li>- Elaborer des outils de formation en 3Is</li> <li>- Formation des prestataires (y compris ceux de PCIMAA/PCIME/PCIGA) aux directives 3Is</li> <li>- Etude CAP des infirmiers sur la co-infection TB-VIH</li> <li>- Session conjointe de validation des données sur TB et VIH</li> </ul>	
<b>RDC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter les modules de PCIMAA/PCIME/PCIGA/TPI</li> <li>- Former les formateurs</li> <li>- Intégrer les paquets TB-VIH et PCIMAA/PCIME/PCIGA dans les toutes les formations sanitaires et dans les outils de supervision</li> </ul>	
<b>Bénin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser les outils 3Is en impliquant les acteurs TB-VIH et PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> <li>-</li> </ul>	
<b>Cameroun</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel à l'utilisation des outils 3Is</li> <li>- Réviser les outils de formation PCIMAA/PCIME/PCIGA avec l'implication des universitaires)</li> <li>- Appuyer les districts dans la formation du personnel des CSI et CMA en PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> </ul>	

Pays	Activités TB-VIH-SMI	Appui technique
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les districts dans la mise en place de tutorat</li> <li>- Révision des outils sur les 3Is</li> <li>- Produire et diffuser les rapports annuels de MEO PCIMAA/PCIME/PCIGA, 3Is, TB-VIH et activités faites en collaboration sur les 3Is</li> </ul>	
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une rencontre nationale pour la mise en place du TPI (décision d'adoption du TPI sera prise ou non lors de cette rencontre)</li> <li>- Restitution de l'atelier en impliquant les acteurs PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> <li>- Organiser une réunion semestrielle de toutes les parties prenantes</li> </ul>	Oui
<b>Mali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une réunion de restitution de la réunion de Lomé</li> <li>- Réviser les guides de TB-VIH et PTME</li> <li>- Réviser les outils de collecte de données TB-VIH, TPI et PCIMAA/PCIME/PCIGA</li> </ul>	
<b>Rwanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec le Service de santé des adolescents pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation</li> <li>- Sensibilisation au niveau des écoles</li> </ul>	
<b>Tchad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en PCIME, PCIMAA avec les outils déjà existants</li> <li>- Plaidoyer pour l'adoption de la TPI</li> </ul>	