

**ATELIER CONJOINT OMS/ONUSIDA POUR LE PASSAGE A  
L'ECHELLE DES ACTIVITES DE COLLABORATION  
TUBERCULOSE ET VIH/SIDA DANS LES PAYS D'AFRIQUE  
FRANCOPHONES**

**Dakar du 1<sup>er</sup> au 3 juillet 2009**

**La lutte conjointe TB/VIH en Côte d'Ivoire**

Par Dr Kouakou K Jacquemin, DC PNLT

# PLAN DE PRESENTATION

- Présentation Pays
- Historique
- Contexte épidémiologique
- Réponse nationale
- Défis
- Opportunités
- Perspectives

# PRESENTATION DU PAYS



- Située en Afrique Occidentale
- Superficie : 322 462 KM2
- Pop : 20 581 770 Habitants (Estimation 2008 )
- Densité de la pop : 64 Habitants au KM2
- Espérance de vie: 51.3 ans
- Indice de fécondité: 4.6
- Economie basée sur l'agriculture
- Taux d'urbanisation :46% en 2001
- 83 Districts sanitaires

# HISTORIQUE

- Démarrage avec le projet d'extension du CDV du VIH chez les patients TB dans les CAT en collaboration avec **le projet Retro-CI**:
  - 2 CAT d'Abidjan en 1989
  - Extension dans les 6 autres CAT en 1994
- Surveillance de la séroprévalence du VIH chez les tuberculeux dans 8 CAT de 1994-2003
- 1995: Développement de la collaboration TUB/VIH pour cette lutte conjointe avec le PNLIS (SIDA,MST,TUB) et le projet Retro-CI
- 1998: Choix du CAT d'Adjamé pour l'initiative ONUSIDA d'accès aux soins
- 2001: *Création* de deux programmes séparés PNLT et PNPEC
- 2004: Elaboration des directives nationales de lutte conjointe TB/VIH
- 2005: Mise en place d'un cadre de collaboration entre PNLT, EGPAF et Alliance pour la lutte conjointe TB/VIH
- 2007: Mise en place du cadre de collaboration entre PNLT et PNPEC

# CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

## VIH

- Prévalence du VIH: **3.9%** (Estimations ONUSIDA, 2008)
- 71833: PvVIH ayant pris au moins une fois un traitement ARV
- PVVIH sous ARV: **51 833** File active (évaluation décembre 2008)
- CDV: **245**
- **69** Labo de suivi biologique ( 4 labo avec génotypage)
- Centres de traitement ARV: **215**

## TB

- Incidence estimée toutes formes: **420/** 100.000 habitants
- **24.049** cas de tuberculose toutes formes en 2008,
- Taux de notification de **113** cas/100.000 hab
- Incidence frottis positif: **183/100 000**
- **15 292** nouveaux cas à frottis positif
- Taux de notification des TPM+ estimé à **74/100 000** habts
- Proportion TB/VIH+ **29%** en 2008

# REPONSE NATIONALE- 1

## 1) Mise en place d'un cadre de collaboration TB VIH

- Comité de coordination: PNLT, PNPEC, DIPE, PSP
- Comité élargi: Comité technique, Ministère en charge de la Lutte contre le Sida, Programme National chargé de la PEC des Orphelins et Enfants Vulnérables et partenaires au développement
- **Suivi Evaluation:**
  - Réunion du comité de coordination: **tous les mois**
  - Réunion du comité élargi: **tous les trimestres**
  - **Supervision conjointe** PNLT et PNPEC: **tous les trimestres**
  - **Adaptation des outils de gestion** prenant en compte la lutte conjointe par les 2 programmes

# REPONSE NATIONALE-2

## 2) Réduction de la Charge du VIH chez les patients tuberculeux

- Dépistage du VIH
  - Conseil et test à J1 à l'aide de **tests rapides** basés sur un **algorithme national**
  - Annonce à J1 + mesures de prévention du VIH (promotion du port du **préservatif**)
  - Prélèvement pour la Réalisation du **bilan pré thérapeutique** : J1 dès l'annonce des résultats ( NFS, CD4, Biochimie)
- Prescription & Administration du Cotrimoxazole à J1 en absence de contre indication

# REPONSE NATIONALE-3

- Prescription ARV

- Critères d'éligibilité

- $CD4 < 200$ : ARV 15 jours après début des antituberculeux
- $200 < CD4 < 350$ : ARV deux mois après le début des antituberculeux
- $CD4 > 350$ : ARV à la fin du traitement antituberculeux

- Référence au centre de prise en charge des PVVIH avec l'accord du patient

- Fin du traitement antituberculeux
- Fiche de référence



# REPONSE NATIONALE-4

## 3) Réduction de la charge de la tuberculose chez les patients atteints du VIH/SIDA

- Assurer le dépistage actif de la tuberculose
  - Intégration de la radiographie dans le bilan initial
  - Spécification des signes évocateurs de la tuberculose dans le dossier client
  - Création de CDT sans Labo dans les grands services de PEC du VIH (CIRBA)
  - Mise en place d'un cahier de référence contre référence dans les petits centres
- Assurer le contrôle de l'infection dans les services de soin → réhabilitation, circuit patient

# REPONSE NATIONALE-5

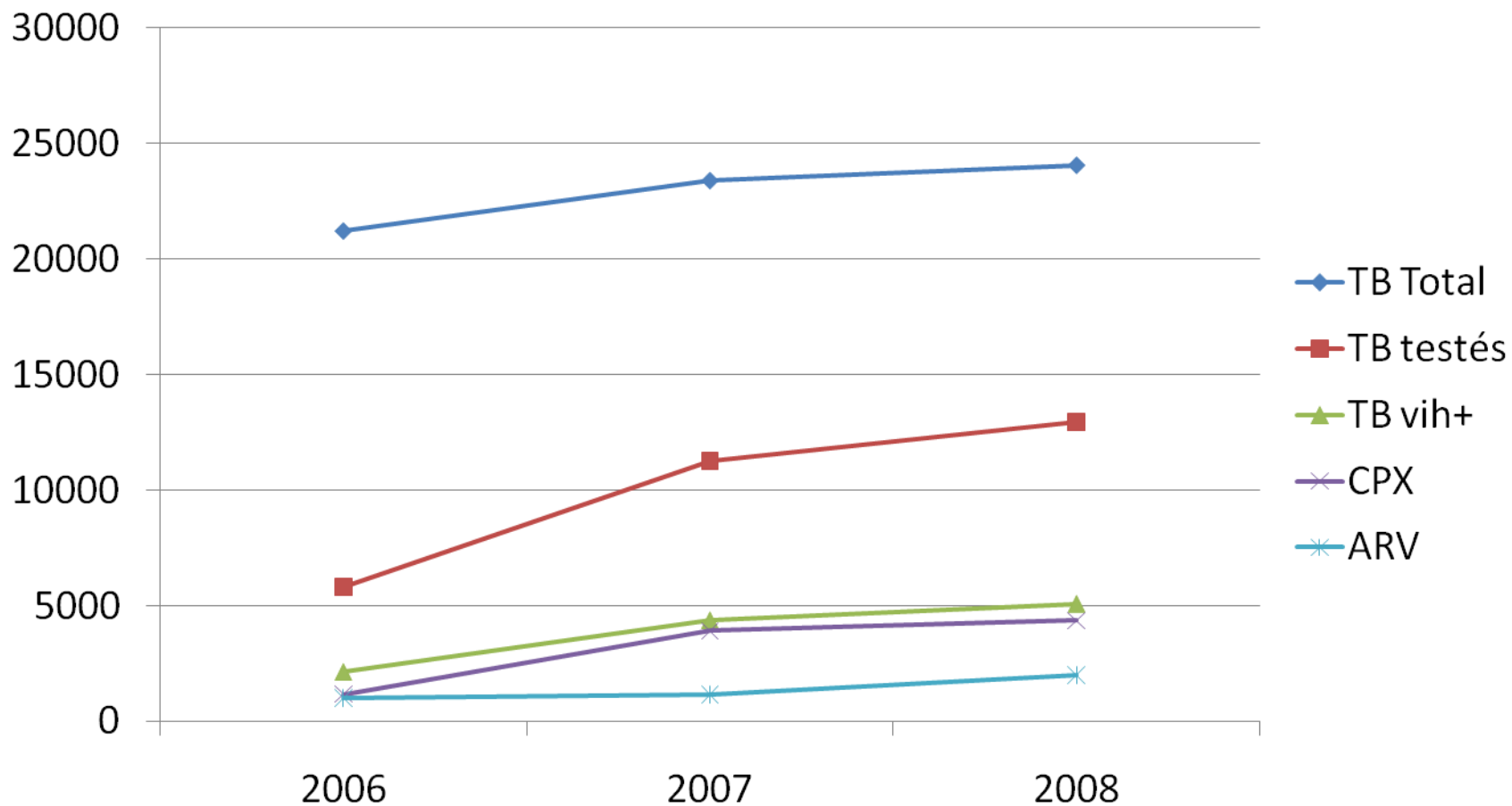
## 4) Axes transversaux

- **Approvisionnement:** PNPEC et PNLT
- **Implication communautaire** au travers des OBC pour les aspects d'observance
- **Prise en charge nutritionnelle** des patients coinfectés en collaboration avec le Programme National de Nutrition

# QUELQUES INDICATEURS DE RESULTAT

Indicateurs	2006	2007	2008
Nombre de CDT ayant intégré le CDV du VIH chez les patients tuberculeux et les soins aux PVVIH	51	65/86	86/96
Total TB dépistés	21 204	23 383	24 048
% de malades tuberculeux testés	5 810 (27%)	11 264 (48%)	12 948 (54%)
% de patients testés positifs	2130 (36%)	4370 (39%)	5078 (29%)
% de malades tuberculeux testés qui ont reçu les résultats	3898 (67%)	9045 (80%)	11 650 (90%)
% de malades tuberculeux VIH positif ayant reçu la CPC	1185 (56%)	3935(90%)	4360 (86%)
% de malades tuberculeux VIH positif ayant reçu le traitement ARV	994 (47%)	1153 (26%)	1994 (32%)

# QUELQUES INDICATEURS DE RESULTAT - 2



# DEFIS

- **Insuffisance d'implication de la coordination régionale et départementale** dans la planification et le suivi des activités TB/VIH
- **Système de référence et contre référence** insuffisamment fonctionnel
- **Insuffisance de ressources humaines qualifiées** dans certains CDT pour la prescription des ARV et la gestion des PVVIH sous ARV
- **Forte mobilité des ressources humaines qualifiées**
- **Absence de gratuité de la radiographie pulmonaire** prescrite dans le cadre du bilan initial
- **Long délai de rendu des résultats** du bilan initial dans certains centres
- Problématique de la pérennisation des interventions de lutte

# OPPORTUNITES

- **Gratuité** des médicaments (Antituberculeux, ARV)
- Institutionnalisation d'une **Journée nationale de Conseil et Dépistage du VIH**
- **Planification conjointe et intégrée [PNPEC-PNLT] de la lutte** contre la co-infection TB/VIH
  - Existence de **plate-forme de coordination conjointe**
  - Existence d'**outils intégrés** pour la formation (TB/VIH) et de Protocole national de PEC nutritionnelle pour les patients Tuberculeux et les PVVIH
  - Organisation de missions trimestrielles de **supervision conjointe**
- Existence d'un **partenariat** effectif: techniques, financiers et de mise en œuvre
- **Opportunités de Financement:** PEPFAR, FM, SNU
- Existence d'une subvention annuelle de l'Etat

# PERSPECTIVES

- **Renforcement du Plateau technique des CAT notamment en matériels de laboratoire (Compteurs CD4, automates) pour la réalisation du bilan initial**
- **Renforcement des capacités de tout personnel de santé pour les soins et soutien aux TB/VIH+**
- **Formation du personnel des CDT/CAT, centres de prise en charge des PVVIH sur les nouveaux algorithmes de dépistage de la TB**
- **Systematisation de la Recherche active de la TB et sa PEC dans tous les services de PVVIH**

JE VOUS REMERCIE

