



INTEGRER LA TUBERCULOSE DANS LA REPONSE MULTISECTORIELLE AU VIH: EXPERIENCE DE LA COTE D'IVOIRE

DR DIABATE CONOMBO J.

Secrétaire Technique chargée
De la Coordination Opérationnelle

Plan

- Contexte
- Réponse nationale multisectorielle au VIH
- Historique de l'intégration VIH/TB
- Points forts
- Points à améliorer
- Défis
- Opportunités
- Perspectives

Contexte

- Pays à épidémie généralisée 3,9% (ONUSIDA)
- Féminisation de l'épidémie 6,4% F contre 2,9% (EIS 2005)
- PVVIH: 480 000
- OEV: 420 000
- Prévalence VIH chez les TB+ est passée de 46% en 2003 à 29% en 2007
- Décès liés au VIH: 46 600
- TB, 1^{ère} cause de décès chez les malades du sida

Organisation de la réponse multisectorielle

1. **Cadre institutionnel**

- ❑ Ministère de la Lutte contre le Sida
- ❑ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- ❑ Autres Ministères
 - Ministères Education, Communication, Justice et droit de l'Homme, Fonction Publique
- ❑ Programmes intervenant dans la lutte contre le VIH
 - Prise en charge PVVIH, Lutte contre TB, Nutrition, Santé de la reproduction et Planning familial

Organes de coordination de la lutte

1. **Au niveau central**

- ◆ Conseil National de Lutte contre le Sida
- ◆ Comité Inter Ministériel de Lutte contre le Sida
- ◆ Ministère de la Lutte contre le Sida
- ◆ Forum des Partenaires

2. **Au niveau sectoriel**

- ◆ Comités sectoriels

3. **Au niveau décentralisé**

CRLS

CDLS

CCLS

CVLS

Historique de la planification

- De 1995-2000: PN-MST/SIDA/TUB
- Depuis janvier 2001: Ministère Lutte Sida
- Depuis août 2001: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- Depuis novembre 2001 : Programme National de Prise En Charge des PVVIH

Historique de la planification

1. Plans à moyen terme

2. Planification Stratégique

- 2002-2004 et 2005
- 2006-2010 avec un Plan Stratégique National
 - Dans axe PEC, OS3; renforcer la Pec de la co-infection VIH et TUB avec deux stratégies proposées
 - PNSE :% de PVVIH sous ARV recevant un TT anti TUB

Historique de la planification

3. **PNST 2006-2010**

- Existence de principes directeurs
- Organisation du service avec un chef de service pour VIH/TUB
- Analyse de la situation co infection VIH/TUB
- Analyse de la réponse
- Objectif spécifique clairement énoncé
- Trois indicateurs pour la Co infection

4. **Proposition faite au FM au 8^{ème} & 9^{ème} round**

5. **PNDS 2009-2013**

6. **DSRP 2009-2013**

Points forts



- Longue expérience du PNLT
- Existence d'ONG ciblant la co-infection VIH/TUB
- Existence d'outils de formation et de PEC TB/VIH
- Existence d'indicateurs
- **DOTS communautaire prend en compte la co-infection**

Points à améliorer

- Renforcer le diagnostic de tuberculose chez les PVVIH
- Renforcer la collaboration entre les services de prise en charge VIH/TUB au niveau décentralisé
- Renforcer la coordination au sein du secteur santé

Opportunités

- Formulation du nouveau plan stratégique de lutte contre le sida et du Partnership Framework du PEPFAR
- PNLT et PNPEC ont la même tutelle: MSHP
- Co- infection VIH/TUB est une des huit priorités stratégiques de ONUSIDA
- Existence de financement (PEPFAR, GFTAM, etc)
- Société civile et secteur privé bien organisés

Construire des partenariats



Défis à relever

- Prise de conscience de la co- infection VIH/TUB par la communauté
- Renforcer la collaboration entre les programmes VIH et TUB
- Stigmatisation des personnes co-infectées
- Connaître l'épidémie de la co-infection
- Prise en compte de la TB dans l'accès universel

Perspectives

- Plaidoyer pour la lutte conjointe
- Prise en compte dans le prochain PSN de la tuberculose, avec les indicateurs spécifiques dans le PNSE
- Prise en compte de l'intégration TB/VIH dans les instances de coordination de la réponse nationale
- Partenariat pour agir

Conclusion

- Connaître l'épidémie de notre pays, notamment de la co infection
- Plaidoyer au niveau des instances de coordination pour l'intégration TB/VIH
- Prise en compte de la co infection dans les planifications avec budgétisation
- Construire des Partenariats gagnant gagnant
- Pour cheminer résolument vers l'accès universel

MERCI



30/05/2009