

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/RT/1

2 avril 2002

Cinquante-deuxième session

Brazzaville, Congo, 19-23 août septembre 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.1 de l'ordre du jour provisoire

**L'ACTION DU SECTEUR DE LA SANTE FACE A LA DOUBLE EPIDEMIE
DE TUBERCULOSE ET DE VIH/SIDA**

Table ronde no 1

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1 - 7
CADRE ET DEFIS	8 - 17
POINTS DE DISCUSSION	18 - 21
RESULTATS ATTENDUS	22 - 25

CONTEXTE

1. La tuberculose et le VIH/SIDA, deux épidémies étroitement liées en Afrique, nécessitent une intervention urgente, stratégique et efficace en vue de réduire le fardeau de la maladie et la mortalité qui les accompagnent. On assiste depuis une quinzaine d'année, dans la Région africaine, à une augmentation sans précédent des cas de tuberculose liés à l'immuno-suppression induite par le VIH. Les informations disponibles indiquent que 30 % à 50 % environ des malades de la tuberculose nouvellement diagnostiqués sont aussi infectés par le VIH et qu'au moins 40 % des décès consécutifs au SIDA sont dus à la tuberculose¹. Dans certains pays d'Afrique australe, la prévalence rapportée du VIH chez les tuberculeux hospitalisés se situe entre 50 % et 80 %².
2. L'effet combiné des deux épidémies se traduit par l'incapacité des services de santé à fournir aux populations infectées ou affectées des soins de base et des services d'appui suffisants. Les deux épidémies exercent également un impact négatif sur les capacités de la main-d'œuvre qui fournit les services requis dans le secteur de la santé, car les agents de santé deviennent eux-mêmes des victimes. La capacité des programmes de lutte contre la tuberculose à assurer un diagnostic et des services de traitement conformes à la stratégie de traitement de courte durée sous observation directe recommandée par l'OMS est donc gravement compromise, alors que la plupart des pays n'ont pas encore commencé à fournir des services de lutte contre le VIH/SIDA à une échelle significative.
3. Avec une incidence régionale estimée à 1,6 million de nouveaux cas et 600 000 décès chaque année³; la tuberculose constitue depuis ces dernières années l'une des principales causes de mortalité chez les adultes. Le nombre de cas de tuberculose⁴ notifiés dans certains pays d'Afrique australe est passé de 70-100 à 200-500 pour 100 000 personnes au cours des 10 dernières années et figure parmi les plus élevés du monde. L'OMS estime qu'un tiers environ de la population (200 millions de personnes)⁵ de la Région africaine est déjà infectée par le bacille de la tuberculose, ce qui témoigne de l'ampleur du désastre imminent que fait planer l'épidémie de tuberculose au regard des tendances actuelles de la propagation du VIH.
4. Le VIH/SIDA est la principale cause de mortalité en Afrique où 28 millions de personnes infectées par le VIH vivaient en 2001⁶, sur un total mondial estimé à 40 millions. Ce chiffre représente environ 10 % de la population adulte de la région, qui doit déjà faire face à des contraintes considérables en matière de capital humain. Sur les 28 millions de personnes infectées en Afrique, environ 53 % sont des femmes. En outre, sur les 24 pays du monde où la séroprévalence du VIH chez les adultes est supérieure ou égale à 5 %, 23 se trouvent en Afrique, où ce taux dépasse 15 % dans huit pays d'Afrique australe.
5. Bien que l'incidence générale du VIH sur le continent semble se stabiliser, 3,4 millions de nouvelles infections se sont produites en 2001, environ 2,2 millions de décès sont enregistrés annuellement et l'espérance de vie dans certains pays d'Afrique australe est tombée de 50 ans à environ 40 ans au cours des dix dernières années⁷. Ces évaluations régionales varient fortement selon les sous-régions. L'Afrique

¹ OMS, Rapport mondial sur la tuberculose, 2000.

² Rapport sur l'évaluation de la situation de la tuberculose/VIH dans les pays d'Afrique australe. OMS/AFRO (1999).

³ OMS/AFRO, Rapport sur la surveillance de la tuberculose (1997) - inédit.

⁴ OMS/AFRO, Rapport sur la surveillance de la tuberculose (1997) - inédit.

⁵ OMS/AFRO, Rapport sur la surveillance de la tuberculose (1997) - inédit.

⁶ OMS et ONUSIDA, Rapport sur la surveillance du VIH/SIDA (2000)

⁷ OMS et ONUSIDA, Rapport sur la surveillance du VIH/SIDA (2000)

australe est la plus gravement touchée, avec une prévalence de 19 %, tandis que les niveaux généraux de prévalence de l'Afrique de l'Ouest, de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique centrale sont de 3 %, 7 % et 8 % respectivement. La répartition sous-régionale de la prévalence du SIDA est généralement semblable à celle de la tuberculose⁸. Cette situation est très préoccupante pour le secteur de la santé dans les Etats Membres.

6. Au plan économique, la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA maintient les populations de la Région, surtout les groupes pauvres, marginalisés et vulnérables, dans un cercle vicieux de pauvreté et de maladie en leur faisant subir une charge de morbidité et de mortalité croissante. Dans les pays les plus touchés, l'épidémie ralentit la croissance économique d'au moins 1 % à 2 % par an, compromettant gravement les efforts de réduction de la pauvreté⁹. Beaucoup de ces pays verront leur produit national brut se réduire de 20 % à 25 % par an d'ici 2020. Des études montrent que les ménages qui ont perdu un soutien de famille à cause du VIH/SIDA voient leurs revenus baisser dans des proportions allant jusqu'à 80 %.

7. L'objectif du présent document est de stimuler la discussion en vue d'identifier les interventions clés requises pour améliorer la réponse du secteur de la santé à cette double épidémie.

CADRE ET DEFIS

8. L'action du secteur de la santé face au VIH/SIDA et à la tuberculose s'est caractérisée jusqu'ici par des approches parallèles des deux maladies, peu de tentatives ayant été faites pour exploiter la synergie que peut produire l'intégration d'interventions sélectionnées dans une perspective stratégique. Le volume des ressources financières, humaines et autres allouées au secteur de la santé en général et aux interventions de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA en particulier, sont largement insuffisantes et ne suivent pas le rythme auquel se propage le problème.

9. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose mettent en œuvre la stratégie du traitement de courte durée sous observation directe dont les éléments clés sont:

- a) la détection par l'examen au microscope des frottis d'expectoration de cas suspects dans les services de santé généraux;
- b) le traitement à l'aide d'un schéma thérapeutique normalisé de courte durée dans des conditions appropriées, y compris l'observation directe pendant les deux premiers mois;
- c) la fourniture régulière et ininterrompue de médicaments antituberculeux essentiels;
- d) un système de suivi pour la supervision et l'évaluation des programmes; et
- e) l'engagement du gouvernement en faveur d'un programme national de lutte contre la tuberculose au niveau du pays.

⁸ OMS/AFRO, Rapport sur la surveillance de la tuberculose (1997) - inédit.

⁹ Rapport de la Banque mondiale (2000)

10. Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA menés par le secteur de la santé se situent de plus en plus dans le contexte d'une approche multisectorielle. Pour la prévention et les soins, la plupart des pays mettent en œuvre la totalité ou quelques-unes des interventions suivantes, en application de la stratégie régionale et du cadre de mise en œuvre de la lutte contre le VIH/SIDA/IST :

- a) surveillance du VIH/SIDA/IST;
- b) mesures en faveur de la sécurité transfusionnelle;
- c) campagnes médiatiques pour la sensibilisation et le changement des comportements;
- d) interventions pour le changement des comportements ciblées sur les groupes vulnérables tels que les travailleurs du sexe, les populations mobiles et les jeunes;
- e) traitement des infections sexuellement transmissibles; et
- f) conseil et dépistage volontaires et prévention de la transmission mère-enfant.

11. Alors que 75 % des Etats Membres mettent actuellement en œuvre la stratégie du traitement de courte durée sous observation directe, il convient de s'attaquer à certains problèmes graves liés à la faible couverture des zones géographiques et de la population cible et aux taux de succès insatisfaisants du traitement de la tuberculose. Le taux de succès moyen du traitement, qui est de 68 % pour la Région, est largement en deçà de la cible mondiale de 85 %. En outre, la plupart des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sont mis en œuvre à une échelle limitée, avec un taux de couverture des zones géographiques et des groupes bénéficiaires relativement faible. Dans beaucoup de pays, l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les systèmes de santé de la Région est fragmentaire et non structurée. De plus, la décentralisation de la gestion des programmes et la prestation d'un ensemble de services dans les centres de soins de santé primaires sont souvent insuffisants.

12. Les enseignements tirés de projets pilotes dans quatre pays montrent que l'impact maximal peut être atteint si la lutte contre les deux épidémies s'effectue d'une manière intégrée. L'accélération de la mise en œuvre coordonnée d'interventions d'efficacité reconnue revêt une importance cruciale pour la lutte contre la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA. Il faut pour cela une planification conjointe des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA et une étroite coordination de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Le conseil et le dépistage volontaires se sont avérés comme un point de départ vital pour la détection précoce, les interventions de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose, la constitution de liens plus solides et synergiques entre les deux programmes.

13. Un ensemble intégré d'interventions de prévention et de soins doit aussi comprendre:

- a) la fourniture de services de conseil et de dépistage pour les malades du VIH/SIDA et de la tuberculose, et de services cliniques généraux en consultation externe;
- b) la prévention, le conseil et l'information en matière de VIH pour les malades doublement infectés;
- c) le traitement préventif à l'isoniazide pour les séropositifs;

- d) la fourniture de la prophylaxie au Cotrimoxazole;
- e) la fourniture de traitement pour les autres infections opportunistes liées au VIH et l'introduction d'antirétroviraux;
- f) la prévention de la transmission mère-enfant, et
- g) les soins, l'appui et le suivi à assise communautaire.

14. Au cours des deux dernières décennies, les pays de la Région africaine ont généralement enregistré de mauvais résultats économiques, connu des guerres et des conflits internes et utilisé les rares ressources disponibles de manière peu efficace. En conséquence, malgré les efforts déployés par les gouvernements en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé, les déficiences du secteur de la santé semblent s'aggraver. De plus, les systèmes de santé manquent de personnel, ainsi que de structures de diagnostic et de distribution de médicaments et d'autres produits essentiels. Bien que le VIH/SIDA et la tuberculose figurent dans les plans de développement du secteur de la santé des Etats Membres, les programmes de lutte contre ces maladies ne reçoivent généralement pas assez de ressources. Dans certains cas, les réformes mises en oeuvre ne tiennent pas suffisamment compte de la nécessité de protéger les composantes de base des programmes de lutte. Bien que l'octroi de ressources financières nationales et l'appui des communautés locales soient les meilleurs moyens d'assurer une action efficace du secteur de la santé, la concurrence avec d'autres priorités nationales en a limité leur disponibilité de manière durable

15. Toutefois, la plupart des pays africains ont reconnu au cours de ces dernières années la gravité du problème de la tuberculose et du VIH/SIDA dans la Région et la nécessité d'une action nationale accélérée pour le combattre. Le Fonds mondial pour l'achat de médicaments antituberculeux, fonds mis en place pour améliorer l'accès aux médicaments antituberculeux dans les pays pauvres, fonctionne depuis janvier 2001. Les chefs d'Etat et de gouvernement africains, lors de leur réunion au sommet d'Abuja en avril 2001, ont publié la déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes dans laquelle ils affirment leur détermination à s'attaquer d'urgence à la double épidémie, notamment par la revitalisation de leurs systèmes de santé.

16. En juin 2001, la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA a élaboré une Plate-forme mondiale pour l'action qui s'est prononcée pour une action intensifiée et une forte augmentation des ressources destinées à la lutte contre l'épidémie. Un Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a déjà été créé. Il a pour objectif d'accroître d'urgence le financement destiné aux activités de pays. Toutes ces initiatives offrent des possibilités nouvelles d'intensifier les efforts de lutte contre cette double épidémie.

17. Les défis qui doivent être relevés concernent :

- a) la faible couverture des principales interventions de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA et l'accès inéquitable à celles-ci à cause de la mise en oeuvre lente et non coordonnée des stratégies recommandées;
- b) l'identification et la levée des obstacles à la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et ceux consacrés au VIH/SIDA, notamment l'absence de politique et de mécanismes structurels destinés à promouvoir une collaboration efficace;

- c) la création de liens entre les acteurs et les services, de manière à optimiser l'utilisation des rares ressources disponibles;
- d) la promotion d'une plus forte participation communautaire aux activités de lutte contre la tuberculose et le VIH, ce qui permettrait de réduire la stigmatisation et d'augmenter l'utilisation des services clés;
- e) l'accès accru aux antirétroviraux et à des médicaments et produits de qualité et d'un coût abordable à tous les niveaux de la prise en charge des infections opportunistes;
- f) la disponibilité d'un nombre suffisant de conseillers et de prestataires de soins compétents aux différents niveaux de la prestation des services;
- g) l'application d'une politique et d'une législation sur la prise en charge de la tuberculose et du VIH par les secteurs public et privé; et
- h) la prise en compte, dans un contexte plus large, des aspects de cette double épidémie qui sont liés à la pauvreté.

POINTS DE DISCUSSION

18. Quelles sont les interventions clés à mener par les pays et les partenaires pour mettre en place les mécanismes, les partenariats et les ressources requis pour intensifier les interventions de soins et de prévention contre la tuberculose et le VIH, en s'appuyant sur l'engagement politique pris au sommet Abuja et à d'autres sommets semblables?

19. Comment les pays peuvent-ils améliorer l'accès

- a) aux médicaments pour le traitement de la tuberculose et des autres infections opportunistes;
- b) aux médicaments antirétroviraux; et
- c) aux autres consommables comme les kits de diagnostic, les préservatifs, le matériel de lutte contre l'infection tels que gants, seringues, etc.) ?

20. Comment les pays peuvent-ils étendre rapidement la prestation de services de conseil et de dépistage volontaires de qualité ainsi que d'autres services de prévention?

21. Quelles actions faut-il mener avec les services de soins de santé, les familles et les communautés pour réduire la stigmatisation liée à la tuberculose et au VIH/SIDA ?

RESULTATS ATTENDUS

22. Un consensus sur les interventions clés à mener par les pays et sur l'appui à fournir par l'OMS et les partenaires pour faire adopter les lignes directrices régionales proposées sur la prévention et la lutte contre la tuberculose et le VIH.

23. Un consensus sur les principales mesures à prendre par les pays pour améliorer l'accès aux médicaments.

24. Des recommandations sur les actions requises pour étendre les services de conseil et de dépistage volontaires et les autres services de prévention.

25. Des recommandations sur les actions clés à mener par les pays pour réduire la stigmatisation liée à la tuberculose et au VIH/SIDA.