



NON

À LA TUBERCULOSE:
LES PERSONNES VIVANT AVEC
LE VIH DOIVENT VIVRE!

TB:IV

Le défi

- **Au moins un tiers des 33 millions de personnes que l'on estime vivre avec le VIH** dans le monde, est infecté par la bactérie de la tuberculose (infection tuberculeuse latente et **non** la tuberculose active).
- Sur les 9.4 millions de nouveaux cas de tuberculose recensés en 2008, **1.4 millions étaient aussi porteurs du VIH**.
- 78 % des personnes infectées par le VIH vivent en Afrique sub-saharienne.
- Dans de nombreuses parties du monde, la tuberculose est la **principale cause de décès** parmi les personnes infectées par le VIH : 520 000 patients tuberculeux VIH-positifs **sont décédés** de la tuberculose en 2008.
- Au niveau mondial, près d'**1.4 millions de patients tuberculeux ont été dépistés pour le VIH** en 2008. Sur les 0.3 million de patients tuberculeux qui se sont avérés VIH-positifs, seuls 200 000 ont reçu une prophylaxie au cotrimoxazole et 100 000 un traitement antirétroviral.
- Les personnes vivant avec le VIH courent **20 à 30 fois** plus de risques de développer la tuberculose que celles qui ne sont pas infectées par le VIH.
- D'après les estimations, **440 000** nouveaux cas de tuberculose multirésistante (**tuberculose MR**) [résistance aux principaux médicaments antituberculeux de première intention/ligne] ont été enregistrés en 2008, dont environ **5 %** de cas de tuberculose ultrarésistante (**tuberculose UR**) [résistance à presque tous les médicaments antituberculeux de deuxième intention/ligne].
- Les personnes vivant avec le VIH sont très vulnérables à la tuberculose multirésistante et à la tuberculose ultrarésistante, le taux de mortalité tuberculeuse étant particulièrement élevé chez ces personnes.
- En 2008, sur les 33 millions de sujets que l'on estime vivre avec le VIH, seuls environ 20 % connaissaient leur statut sérologique au VIH – 1.4 millions seulement ont été dépistés pour la tuberculose et 48 000 seulement ont reçu un traitement préventif à l'isoniazide.
- Des **mesures adaptées de lutte contre l'infection tuberculeuse** sont encore à mettre en place dans la plupart des services dispensant des soins et un traitement aux patients vivant avec le VIH.

Source : *Rapport 2009 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde – Épidémiologie, stratégie, financement. WHO/HTM/TB/2009.411*

- Si vous êtes porteur du VIH, **demandez** à votre prestataire de soins un test de dépistage de la tuberculose et de vous prescrire soit une prophylaxie antituberculeuse (si le risque de maladie évolutive est écarté), soit un traitement antituberculeux (si une tuberculose active a été diagnostiquée), conformément aux recommandations nationales.
- Si, en tant que professionnel de santé, vous avez parmi vos patients des personnes vivant avec le VIH, **faites-leur un test de dépistage de la tuberculose** et prescrivez-leur une prophylaxie antituberculeuse ou un traitement antituberculeux, conformément aux recommandations nationales.
- Ne pas dépister la **tuberculose** chez les personnes vivant avec le **VIH** et ne pas leur prescrire de traitement préventif à l'isoniazide ne répond pas aux normes de soins.
- **L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH doit comprendre l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose et aux « trois I ».**
- Si, en tant que professionnel de santé, vous avez parmi vos patients des personnes atteintes de tuberculose, assurez-leur un dépistage du VIH et des services de conseil, et veillez à ce qu'elles aient accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien adaptés en matière de VIH.
- Si, en tant que professionnel de santé, vous procédez au dépistage du VIH ou de la tuberculose, ou des deux, veillez à prendre les mesures adaptées de lutte contre l'infection tuberculeuse, conformément aux recommandations nationales.



La solution

LA TUBERCULOSE EST EVITABLE ET CURABLE

Pour réduire la morbidité et la mortalité dues à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH, il faut veiller à ce que les « trois I » soit mis en place.

Qu'est-ce que les « trois I » ?

Les « trois I » associent plusieurs mesures visant à réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

- L'intensification de la recherche de cas de tuberculose active consiste à dépister systématiquement la tuberculose lorsqu'une personne VIH-positive consulte pour un diagnostic ou un traitement et des soins, ou les deux ; et à garantir un diagnostic et traitement rapide pour augmenter ses chances de survie, améliorer sa qualité de vie, et limiter le risque de transmission à ses amis et à ses proches.
 - Une fois dépistée, la tuberculose est curable chez les personnes vivant avec le VIH.
- Le traitement préventif à l'isoniazide consiste à administrer ce médicament aux personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente pour éviter le développement de la maladie évolutive. Ce traitement devrait être fourni à toutes les personnes vivant avec le VIH, tant qu'elles n'ont pas développé de tuberculose active. Le traitement préventif à l'isoniazide peut être utilisé en association avec un traitement antirétroviral.
 - Le traitement préventif à l'isoniazide est sûr et efficace pour les personnes vivant avec le VIH, réduisant jusqu'à 70 % le risque de développer la tuberculose active.
- La lutte contre l'infection consiste à prendre des mesures pour éviter la propagation de la maladie dans les lieux où les personnes vivant avec la tuberculose et le VIH sont en contact, par exemple les centres de santé, les hôpitaux, les prisons ou les casernes militaires. Ces établissements doivent être dotés de plans efficaces pour limiter la propagation de la tuberculose et veiller à ce que le personnel, les patients et les visiteurs ne soient pas infectés par la tuberculose simplement en se rendant dans ces lieux.
 - La tuberculose étant une maladie véhiculée par l'air qui se propage en toussant et en éternuant, il est essentiel de lutter contre l'infection pour éviter que les patients vulnérables, les professionnels de santé et leur communauté ne la contractent.

Il y a douze activités à mettre en oeuvre pour endiguer la double épidémie de VIH et de tuberculose. Si elles sont correctement mises en place, dans le cadre de la Stratégie Halte à la tuberculose, et de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, ces activités conjointes permettront d'offrir des services complets à tous ceux qui en ont besoin.

LES « TROIS I » NE SONT PAS LARGEMENT MIS EN PLACE. IL EST DONC ESSENTIEL QUE LES PRINCIPAUX PARTENAIRES, DONT LES GOUVERNEMENTS, LES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE VIH, LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET LES ORGANISATIONS CONFESSIONNELLES, AINSI QUE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS SON ENSEMBLE ET LES COMMUNAUTÉS OEUVRENT DE CONCERT POUR VEILLER À CE QUE :

- L'on dispose des politiques, des fonds et du personnel nécessaires pour pouvoir largement mettre en place les « trois I ».
- Tous les services de soins et de traitement du VIH appliquent les « trois I » pour que le traitement du VIH continue à être bénéfique et pour éviter les décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH.
- Toutes les personnes vivant avec le VIH dans des zones où le VIH et la tuberculose coexistent bénéficient d'un dépistage de la tuberculose et qu'elles soient soit traitées pour la tuberculose soit mises sous traitement préventif à l'isoniazide.
- Toutes les personnes infectées par le VIH, les professionnels de santé et les communautés aient droit à un environnement sûr, sans risque de contracter la tuberculose, lorsqu'ils se rendent dans un centre de santé ou à l'hôpital, ainsi que dans des prisons ou casernes militaires, grâce à des mesures de lutte appropriées contre l'infection.



DE COLLABORATION POUR LES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE VIH

METTRE EN PLACE LES MÉCANISMES DE COLLABORATION

- 1 Veiller à ce qu'un organe de coordination soit en place pour assurer une collaboration TB/VIH efficace à tous les niveaux**
Pour s'assurer que les services contre la tuberculose et le VIH sont accessibles à ceux qui en ont le plus besoin
- 2 Surveiller la prévalence du VIH parmi les patients tuberculeux**
Pour mesurer l'ampleur du problème
- 3 Planifier conjointement les activités antituberculeuses et anti-VIH**
Pour coordonner les efforts des deux programmes et utiliser au mieux les ressources disponibles
- 4 Assurer le suivi et l'évaluation**
Pour s'assurer que les personnes aient bien accès aux services dont elles ont besoin

REDUIRE LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

- 5 Intensifier le dépistage des cas de tuberculose**
Dépistage de la tuberculose pour rechercher des cas de tuberculose active non diagnostiqués chez les personnes vivant avec le VIH
- 6 Mettre en place le traitement préventif à l'isoniazide**
Pour éviter la progression de l'infection tuberculeuse latente et le développement de la maladie active
- 7 Veiller à lutter contre l'infection tuberculeuse dans les services de santé et les établissements collectifs**
Pour éviter de contracter la tuberculose lorsqu'on se trouve dans un centre de santé ou des établissements collectifs comme les prisons

REDUIRE LA CHARGE DU VIH CHEZ LES PATIENTS TUBERCULEUX

- 8 Assurer le conseil et le dépistage du VIH**
Veiller à ce que tous les patients tuberculeux connaissent leur statut sérologique au VIH et à ce qu'ils aient accès à un traitement approprié
- 9 Appliquer les méthodes de prévention du VIH**
Veiller à ce que tous les patients tuberculeux connaissent les méthodes de prévention du VIH
- 10 Mettre en place le traitement préventif au cotrimoxazole**
Pour réduire de 40 % le risque de décès en cours de traitement chez les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose
- 11 Dispenser des soins et assurer un accompagnement aux personnes vivant avec le VIH**
Pour fournir aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose le soutien et les soins dont elles ont besoin
- 12 Mettre en place le traitement antirétroviral**
Veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH et la tuberculeuses reçoivent un traitement antirétroviral pour réduire le risque de décès et améliorer leur qualité de vie.

LA TUBERCULOSE EST ÉVITABLE ET CURABLE

WHO/HTM/STB/2010.1



NON À LA TUBERCULOSE:
LES PERSONNES VIVANT AVEC
LE VIH DOIVENT VIVRE!