



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC56/13

Cinquante-sixième session  
Nouméa (Nouvelle-Calédonie)  
19-23 septembre 2005

21 juillet 2005

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 17 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT SUR LA TUBERCULOSE, LE VIH/SIDA ET AUTRES  
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

Des progrès importants ont été effectués dans la réalisation des objectifs de lutte contre la tuberculose déterminés par le Comité régional du Pacifique occidental lors de sa cinquante-et-unième session en 2000,<sup>1</sup> et en ce qui concerne les différents objectifs définis dans le domaine de la prévention, des soins et du traitement du VIH/SIDA. Plus particulièrement, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, la Région a déjà dépassé l'objectif de 85 % de succès thérapeutique. Elle est également sur le point d'atteindre les objectifs fixés pour 2005, à savoir un taux de couverture de 100 % pour les traitements de brève durée sous surveillance (DOTS) et un taux de détection des cas de tuberculose de 70 %.

Pour le VIH/SIDA, l'Initiative «3 millions d'ici 2005 » a été un catalyseur d'action dans cette Région. Les partenariats développés dans le cadre de cette initiative ont contribué à faire augmenter considérablement le nombre de personnes atteintes par le VIH qui bénéficient désormais d'un traitement dans les pays en développement. La co-infection tuberculose-VIH constitue également un véritable défi pour la Région. Certains Etats et Territoires de la Région sont de plus en plus préoccupés par les progrès limités réalisés en matière de lancement ou d'accélération des activités de collaboration dans le domaine de la co-infection tuberculose-VIH, y compris pour la surveillance de cette co-infection.

En collaboration avec les Etats Membres, le Bureau régional prépare un Plan stratégique régional pour la période 2006-2010, qui définira les stratégies à mettre en oeuvre pour réaliser les objectifs régionaux, à savoir réduire de moitié d'ici 2010 la prévalence de la tuberculose et la mortalité due à la maladie. Le programme de lutte contre le VIH ambitionne également d'atteindre un nouvel objectif : l'accès universel aux soins et traitements du SIDA.

---

<sup>1</sup> Résolution WPR/RC51.R4.

Cela impliquerait de continuer à travailler dans les Etats et Territoires dont les besoins sont prioritaires, tout en fournissant simultanément un accès aux soins dans les Etats et Territoires où le taux de prévalence du VIH est faible.

Le présent document est transmis au Comité régional pour information et pour discussion lors de sa cinquante-sixième session.

## 1. SITUATION

### 1.1 Atteindre les objectifs régionaux en termes de lutte contre la tuberculose d'ici 2010

Le projet spécial «Halte à la Tuberculose», mis en place en 1999 par le Directeur régional, a pour objectif de réduire de moitié d'ici 2010 la prévalence et la mortalité dues à la tuberculose.<sup>2</sup> La Région a fait des progrès considérables pour atteindre les premières cibles sur le chemin qui conduit aux objectifs finaux. Le taux de succès thérapeutique dans la Région dépasse déjà les 85 %. Fin 2003, la couverture du DOTS était proche de l'objectif des 100 %. Même si l'on est encore loin de l'objectif de 70 % de détection des nouveaux cas, ce taux est passé de 40 % en 2002 à 52 % en 2003. Avec les progrès déjà réalisés dans la plupart des pays fortement touchés par la tuberculose, la Région devrait être très proche de l'objectif de 70 % de détection des nouveaux cas d'ici la fin 2005.

Malgré les progrès réalisés, des menaces et des défis potentiels existent. Alors que le DOTS se développe rapidement, des efforts doivent être entrepris pour améliorer la qualité du traitement. De plus, la tuberculose multirésistante et la co-infection tuberculose-VIH sont des menaces potentielles susceptibles de fragiliser les gains obtenus en ce qui concerne la réalisation des objectifs de lutte contre la tuberculose. Pour relever ces défis et propulser la Région vers les objectifs de 2010, le « Plan stratégique régional Halte à la tuberculose » (2006-2010) est en cours d'élaboration et sera présenté au Comité régional lors de sa cinquante-septième session qui se tiendra en 2006.

### 1.2 Progrès en termes de prévention, traitement et soins du VIH/SIDA

L'objectif défini par l'Initiative «3 millions d'ici 2005 », consistant à fournir un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes atteintes du VIH/SIDA dans les pays en développement d'ici la fin 2005 est une mesure intermédiaire utile. Mais l'objectif à long terme de l'OMS et des Etats et Territoires doit être l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement pour tous, en particulier pour les personnes les plus vulnérables.

L'environnement pour la prévention et les soins du VIH/SIDA, y compris le traitement antirétroviral, s'est considérablement amélioré ces dernières années. Des ressources plus importantes ont été affectées aux interventions relatives au VIH/SIDA, de meilleures politiques sont en place, des personnalités politiques de premier plan se sont impliquées dans les manifestations pour le VIH/SIDA et les plans stratégiques nationaux ont été modifiés en conformité avec ces développements. Des progrès essentiels ont été réalisés avec la mise en oeuvre du programme « Le préservatif tout le

---

<sup>2</sup>Résolution WPR/RC50.R5.

temps ». Ce programme s'est développé au Cambodge, en Chine, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam. L'année dernière, des changements de politique évidents ont été constatés en Chine et au Viet Nam sur la voie de l'adoption d'approches solides en faveur de la prévention, comme le développement des programmes d'échange des aiguilles et seringues au Viet Nam et le traitement continu par la méthadone en Chine.

### **1.3 S'attaquer à la co-infection TB-VIH : deux maladies, un seul patient**

A l'heure actuelle, le VIH et la tuberculose sont les maladies infectieuses les plus meurtrières, et ensemble elles forment une association mortelle. Chez les personnes atteintes du VIH/SIDA, la tuberculose est la première cause de décès. Dans la Région, la co-infection tuberculose-VIH n'a pas encore pris des proportions épidémiques, mais elle est déjà très présente à certains endroits. A Phnom Penh (Cambodge), le pourcentage de patients atteints par la tuberculose séropositifs au VIH a rapidement progressé au cours des dernières années, pour atteindre 31 % en 2002.

L'OMS aide les Etats et Territoires à coordonner leurs programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le SIDA. Un cadre régional pour la co-infection tuberculose-VIH a été mis en place et sert désormais de base à plusieurs cadres nationaux. Le Cambodge a fait des progrès remarquables en ce qui concerne la mise en œuvre d'activités de collaboration relatives à la co-infection tuberculose-VIH, qui font partie du continuum de soins pour le VIH/SIDA. En Chine, un cadre national pour la co-infection tuberculose-VIH est en cours de mise au point. Une conférence sur la co-infection tuberculose-VIH s'est tenue en octobre 2004 pour les pays du Mékong grâce à la collaboration de l'OMS, d'autres partenaires et du Ministère de la Santé du Viet Nam, afin de permettre aux Etats et Territoires de partager leurs expériences concernant la mise en place d'activités de collaboration relatives à la co-infection tuberculose-VIH.

Un atelier birégional pour les administrateurs de programmes est prévu pour début 2006.

## 2. ENJEUX

### 2.1 Tuberculose

#### 2.1.1 *Nécessité d'améliorer la qualité de la mise en oeuvre du DOTS*

Avec le développement rapide du DOTS, la qualité de la mise en oeuvre du traitement est une préoccupation importante. Ceci inclut des domaines comme le diagnostic de laboratoire, la formation et la supervision, la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique, l'établissement de rapports et l'orientation-recours des cas. La mise en oeuvre d'un DOTS de mauvaise qualité fragilise les gains obtenus grâce au développement du DOTS et entrave le dépistage des nouveaux cas et la prise en charge efficace des cas concernés. La capacité en ressources humaines et la qualité des laboratoires doivent également être pris en compte.

#### 2.1.2 *Nécessité d'apporter une réponse à la menace potentielle représentée par la tuberculose multirésistante*

La tuberculose multirésistante est un danger toujours plus présent. Les patients atteints de tuberculose sont plus susceptibles de développer une pharmacorésistance dans les zones où la mise en oeuvre du programme de lutte contre la tuberculose est faible. La tuberculose multirésistante représente une menace sérieuse car elle est 100 fois plus difficile et onéreuse à traiter que la tuberculose normale. Les Philippines ont mis en place un projet DOTS-plus et la Mongolie bénéficie du soutien du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pour un projet semblable.

#### 2.1.3 *Nécessité d'impliquer tous les prestataires dans la lutte contre la tuberculose*

Les partenariats public/privé pour la mise en oeuvre du DOTS représentent une approche qui implique tous les prestataires dans la lutte contre la tuberculose et qui ont montré des résultats prometteurs en Chine et aux Philippines. Toutefois, leur introduction et leur développement ont été très limités dans la Région. Ceci est essentiellement dû au manque de capacités techniques pour ces partenariats et à des efforts insuffisants pour les encourager à tous les niveaux. Une meilleure collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et les autres prestataires améliore l'accès à des services de qualité pour l'ensemble des patients tuberculeux et améliore le taux de dépistage des nouveaux cas.

#### *2.1.4 Nécessité d'un engagement soutenu et d'un financement approprié*

Certains Etats et Territoires de la Région n'ont pas encore atteint leurs objectifs fixés pour 2005, étape intermédiaire importante pour ensuite atteindre les objectifs régionaux. De nombreux Etats et Territoires sont également confrontés à des menaces potentielles telles que la tuberculose multirésistante et la co-infection tuberculose-VIH, qui risquent de fragiliser les gains en termes de lutte contre la tuberculose. La mise en oeuvre du « Plan stratégique régional Halte à la tuberculose » (2006-2010) permettra de traiter ce problème, mais nécessitera un engagement plus important pour maintenir les investissements dans la lutte contre la tuberculose. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est une source de financement importante pour les prochaines années, mais l'afflux continu de fonds dépend en grande partie de l'efficacité des programmes et de l'engagement soutenu des pays.

## **2.2 VIH/SIDA**

#### *2.2.1 Nécessité de s'attaquer au lourd fardeau du VIH/SIDA dans certains Etats et Territoires et à la menace d'une épidémie généralisée dans certaines zones d'autres pays*

Fin 2004, dans la Région du Pacifique occidental, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA était estimé à plus de 1,5 million, et on considère qu'en 2005, 120 000 personnes seront mortes du SIDA dans la Région. Le Cambodge et la Papouasie-Nouvelle-Guinée sont confrontés à une épidémie généralisée. La Chine, la Malaisie et le Viet Nam sont des sujets d'inquiétude en raison du risque de transfert du VIH vers la population générale en provenance des populations infectées à haut risque. Tous les autres pays ont des taux de prévalence au VIH estimés faibles. Mais les taux de prévalence élevés pour les infections sexuellement transmissibles (IST) constatés dans certains Etats et Territoires sont révélateurs de comportements sexuels à haut risque, qui représentent une véritable menace.

#### *2.2.2 Nécessité de surmonter les défis relatifs à une prévention, des soins et un traitement du VIH/SIDA efficaces*

Alors que des ressources supplémentaires sont allouées aux soins et aux traitements, il est important de continuer à accorder une attention et des ressources suffisantes à la prévention. Des défis importants existent également en ce qui concerne la mise en oeuvre de programmes efficaces, tels que pour la stigmatisation et la discrimination, la faiblesse des systèmes de santé et les contraintes liées au manque de ressources humaines .

### *2.2.3 Nécessité d'intensifier la couverture des programmes d'utilisation du préservatif et des autres programmes de prévention ciblés*

Jusqu'à présent, la mise en oeuvre de stratégies de prévention, comme le programme «Le préservatif tout le temps » chez les professionnels du sexe et leurs clients et les programmes de réduction des dommages parmi les consommateurs de drogues injectables, a été limitée à des projets pilotes réalisés dans quelques pays. La couverture n'est pas suffisamment importante pour avoir un quelconque effet.

### *2.2.4 Nécessité d'améliorer les systèmes de surveillance du VIH*

Il est indispensable de disposer d'informations précises pour répondre de manière efficace à l'épidémie et pour contrôler la résistance aux médicaments contre les IST et aux antirétroviraux. Dans un certain nombre de Etats et Territoires, les systèmes de surveillance demeurent actuellement incapables de surveiller efficacement l'évolution de l'épidémie de VIH/SIDA et les systèmes de surveillance de deuxième génération, plus complets, ne sont pas encore systématiquement ou totalement mis en oeuvre dans tous les Etats et Territoires. L'utilisation de données concernant la surveillance effective reste limitée.

## **2.3 Co-infection tuberculose/VIH**

### *2.3.1 Nécessité de lutter contre la menace représentée par la co-infection tuberculose-VIH*

La tuberculose liée au VIH représente une menace pour les gains obtenus grâce à la lutte contre la tuberculose dans la Région. Le VIH participe à la propagation de l'épidémie de tuberculose. La tuberculose est l'infection opportuniste la plus courante chez les personnes atteintes du VIH, et elle est la principale cause de décès parmi les personnes vivant avec le SIDA. La co-infection tuberculose-VIH représente un sérieux problème dans certaines régions du Cambodge, de Papouasie-Nouvelle-Guinée et du Viet Nam, et devient de plus en plus préoccupante dans certains groupes de population en Chine et en Malaisie. Définir une collaboration entre les programmes de lutte contre le VIH et les programmes de lutte contre la tuberculose est une première étape essentielle pour démarrer des activités de collaboration relatives à la co-infection tuberculose-VIH dans les Etats et Territoires.

### *2.3.1 Nécessité d'établir une surveillance pour la co-infection tuberculose-VIH*

La surveillance du VIH chez les patients atteints de tuberculose est de plus en plus importante car l'épidémie de SIDA a continué à propager le problème posé par la tuberculose. La surveillance de la co-infection tuberculose-VIH est un point de départ pour intensifier la détection des nouveaux cas

et pour mettre en oeuvre des interventions relatives à la co-infection tuberculose-VIH. Cependant, les activités de collaboration pour la co-infection tuberculose-VIH, basées sur le cadre régional pour la co-infection tuberculose-VIH, et plus particulièrement les aspects de surveillance, doivent encore être introduites dans la plupart des pays de la Région. Le Cambodge a établi des liens solides entre les deux programmes qui ont mené à des activités conjointes pour le traitement des deux maladies.

### **3. MESURES PROPOSEES**

Les actions suivantes, à réaliser par les Etats Membres, sont proposées pour examen par le Comité régional :

#### **Pour la tuberculose**

- (1) Confirmer la volonté politique avec une planification à long terme, des ressources humaines adéquates et un financement durable qui permettent d'atteindre les objectifs régionaux pour 2010.
- (2) Elaborer et mettre en oeuvre les plans nationaux sur la base du Plan stratégique régional(2006-2010), en cours de finalisation par le Bureau régional en collaboration avec les Etats Membres. Les éléments du Plan stratégique régional comprenant des mesures visant à améliorer la qualité du DOTS et l'accès à des services de qualité pour tous les patients tuberculeux, la mise en oeuvre d'activités de collaboration pour la lutte contre la co-infection tuberculose-VIH et d'activités de lutte contre la tuberculose multirésistante.
- (3) Mettre en oeuvre des mesures dans les Etats et Territoires qui n'ont pas atteint les objectifs régionaux de lutte contre la tuberculose afin de garantir que : a) 100 % de la population a accès au DOTS, b) 70 % des cas estimés sont détectés, et c) 85 % des cas identifiés sont traités avec succès.

#### **Pour le VIH/SIDA**

- (1) Mener des actions de plaidoyer pour renforcer la volonté politique et fournir une réponse adéquate au VIH/SIDA.



- (2) Réduire la stigmatisation et la discrimination en développant un contexte social favorable, et renforcer la participation des communautés et des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de soins et de prévention.
- (3) Améliorer la coordination des efforts réalisés pour lutter contre le VIH/SIDA au niveau des pays grâce à la mise en œuvre efficace des trois principes directeurs.
- (4) Renforcer les activités de surveillance, y compris l'analyse et la diffusion de données épidémiologiques et comportementales de haute qualité afin de contrôler l'épidémie de VIH/SIDA et de planifier des interventions efficaces, en particulier de manière conjointe dans les domaines du VIH/SIDA et de la tuberculose.
- (5) Développer des interventions bien ciblées, comme les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les traitements médicamenteux pour la prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables, ainsi que le programme « Le préservatif tout le temps » pour la prévention essentielle du VIH/SIDA et autres IST.
- (6) Renforcer les services pour les IST dans les secteurs public et privé, essentiellement dans les zones ou chez les populations où les taux de prévalence des IST sont élevés.
- (7) Promouvoir l'accès universel aux soins et au traitement du VIH/SIDA afin de garantir un accès équitable aux populations les plus vulnérables.

#### **Pour la co-infection TB/VIH**

- (1) Plaidoyer au niveau national avec les deux programmes – programme national de lutte contre le SIDA et programme national de lutte contre la tuberculose.
- (2) Garantir une collaboration efficace entre les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH. En fonction de leur situation spécifique, les Etats et Territoires sont priés de définir un cadre national pour la lutte contre la co-infection TB-VIH, notamment pour les activités de surveillance.