



## Communiqué de presse

# EN ASSOCIANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE AU TEST DE DEPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH ON POURRAIT SAUVER JUSQU'A 500 000 VIES CHAQUE ANNEE EN AFRIQUE CHEZ LES VIH-POSITIFS

## Un appel commun à la suite de l'intervention de Nelson Mandela à la Conférence internationale de Bangkok sur le SIDA

**Addis-Abeba, Ethiopie, 21 septembre 2004** – En élargissant l'accès au traitement contre la tuberculose et en introduisant le test de dépistage du VIH et le traitement antirétroviral dans les programmes de lutte antituberculeuse, on pourrait sauver jusqu'à 500 000 vies chaque année chez les Africains vivant avec le VIH. Ce serait là un des moyens les plus rentables d'assurer la survie des VIH-positifs selon les experts internationaux de la santé réunis cette semaine à Addis-Abeba.

Les interventions communes contre la tuberculose et le VIH figurent parmi les meilleurs moyens d'accélérer l'accès aux ARV et d'atteindre la cible des trois millions de personnes bénéficiant d'un traitement du VIH d'ici la fin de 2005 selon l'OMS et l'ONUSIDA. Pour le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, "si nous luttons ensemble contre la tuberculose et le VIH, nous pourrions lutter beaucoup plus efficacement contre les deux maladies".

Sur les 25 millions d'Africains qui selon les estimations vivent aujourd'hui avec le VIH, huit millions sont également porteurs du bacille tuberculeux. Chaque année, 5 à 10% de ces huit millions de VIH-positifs font une tuberculose évolutive et jusqu'à la moitié (soit quatre millions) seront malades de la tuberculose au cours de leur existence.

Sans un traitement antituberculeux, les personnes infectées par le VIH atteintes de la tuberculose meurent généralement en quelques mois. Or les programmes nationaux de lutte antituberculeuse africains traitent actuellement moins de la moitié des VIH-positifs atteints d'une tuberculose évolutive bien qu'ils réagissent tout aussi bien au traitement antituberculeux que les VIH-négatifs et que le coût des antituberculeux ne dépasse pas US \$10 par malade. Peu de malades de la tuberculose se voient actuellement proposer un test de dépistage du VIH et ceux qui reçoivent des ARV sont encore plus rares. Fournir les ARV aux malades de la tuberculose infectés par le VIH constitue désormais une politique standard de soins préconisée par l'OMS.

Selon Jack Chow, Sous-Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, "en renforçant nos efforts concernant l'accès aux ARV en Afrique, nous devons aussi aider en même temps les personnes vivant avec le VIH à survivre aux épisodes de tuberculose. C'est un des moyens les plus efficaces pour sauver des vies en Afrique. "

Le fait qu'on ne voue pas une attention suffisante aux risques de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a été illustré par Nelson Mandela à la Quinzième Conférence internationale sur le SIDA qui a eu lieu à Bangkok en juillet. "La tuberculose est trop

souvent une condamnation à mort pour les personnes vivant avec le SIDA, " a déclaré Mandela. "Aujourd'hui nous invitons le monde entier à reconnaître que nous ne pouvons combattre le SIDA si nous ne faisons pas beaucoup plus pour combattre en même temps la tuberculose."

A la réunion d'Addis-Abeba, le groupe de travail Tuberculose/VIH du partenariat mondial Halte à la tuberculose – comprenant des experts de l'OMS, de l'ONUSIDA, des Centers for Disease Control and Prevention, d'USAID et d'autres organismes internationaux, ainsi que Zackie Achmat et d'autres grands activistes africains dans le domaine du SIDA – a demandé que les Gouvernements africains interviennent ensemble pour lutter simultanément contre les deux maladies.

Il s'agit non seulement de renforcer les programmes DOTS\* en Afrique pour diagnostiquer et traiter la tuberculose, mais d'offrir régulièrement le test de dépistage et des conseils concernant le VIH dans le cadre des programmes de lutte antituberculeuse ; de dépister la tuberculose dans les programmes VIH/SIDA ; et de fournir un traitement préventif en cas de co-infection pour éviter l'apparition de la tuberculose. Les responsables de plusieurs programmes DOTS en Afrique se sont déjà engagés à appuyer la fourniture d'ARV aux malades de la tuberculose VIH-positifs.

Le groupe de travail s'est également engagé à fournir un appui technique à tout pays souhaitant soumettre une proposition concernant à la fois la tuberculose et le VIH à la prochaine série de propositions soumises au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Pour sa part, Richard Feachem, Directeur exécutif du Fonds mondial a estimé: "nous ne pouvons pas parler sérieusement de la lutte contre le SIDA et ignorer en même temps le problème de la tuberculose. En Afrique, la tuberculose et le VIH s'allient pour tuer." Richard Feachem a fait valoir que le Fonds mondial modifiera ses lignes directrices concernant les propositions pour demander que les propositions concernant le SIDA englobent également une stratégie antituberculeuse et qu'inversement les propositions concernant la tuberculose englobent aussi un volet VIH/SIDA.

Dans certaines régions d'Afrique, 75 % des malades de la tuberculose sont infectés par le VIH. Or en Ethiopie, au Kenya, au Mozambique, en Ouganda et au Zimbabwe, moins de 40 % des sujets vivant à la fois avec la tuberculose et le VIH bénéficient d'un traitement antituberculeux adéquat. Au Nigéria, la proportion est même inférieure à 10 %.

*\* DOTS est la stratégie internationale recommandée de lutte contre la tuberculose actuellement appliquée dans 180 pays du monde entier. La stratégie DOTS a cinq composantes : l'engagement politique ; les services de microscopie ; la fourniture de médicaments ; les systèmes de surveillance ; et l'utilisation de schémas thérapeutiques très efficaces sous surveillance directe.*

---

*Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à Araya Demissie, OMS, Addis-Abeba, portable (+251) 9250830, ou Patrick Bertrand, OMS, Addis-Abeba, (+251) 9 603529, ou à Michael Luhan, OMS, Geneve, portable (+41) 79 509 0643, courriel : luhanm@who.int, ou Glenn Thomas, OMS, Geneve, portable (+41) 79 509 0677, courriel : thomasg@who.int, ou Dominique De Santis, ONUSIDA, Geneve, (+41 22) 791 4509, ou Michel Aublanc, Paris, (+33) 1 69 286 286.*

*Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et articles de fond ainsi que d'autres renseignements sur le sujet peuvent être obtenus sur Internet sur la page d'accueil de l'OMS : <http://www.who.int/>. Pour plus d'informations sur l'ONUSIDA, consulter le site [www.unaids.org](http://www.unaids.org).*