

TB/VIH

La tuberculose (TB) est un tueur ancien qu'on pensait encore récemment avoir maîtrisé. Or la TB est redevenue une menace grave, déclarée urgence sanitaire en Afrique par l'OMS en 2005, en particulier chez les personnes infectées par le VIH. La TB et le VIH forment une co-infection complexe – les personnes qui vivent avec le VIH ont jusqu'à 50 fois plus de risque de développer une TB au cours de leur vie que les personnes séronégatives et la TB est une manifestation précoce de l'infection par le VIH. La TB est la principale cause de mortalité parmi les personnes infectées par le VIH et, toutes les 3 minutes, une personne vivant avec le VIH meurt de TB (Global Leaders Forum). Compte tenu de l'observance médiocre du traitement antituberculeux et de la faiblesse des systèmes de santé, l'épidémie grandissante de TB multirésistante parmi les personnes séropositives lance un défi au monde qui impose une action immédiate.

Le documentaire est tourné en Afrique du Sud, où le taux d'infection par le VIH est le plus élevé du monde et où la TB est une véritable crise nationale. Le traitement antituberculeux est long et de nombreux patients ne terminent pas leurs protocoles thérapeutiques, d'où de nouvelles contaminations et de nouveaux décès. Le documentaire présente une nouvelle souche de TB appelée XDR-TB (TB ultra-résistante) et les stratégies contrastées utilisées pour faire face à la XDR-TB, notamment l'incarcération forcée pendant le traitement. Le film montre également l'essai d'un nouveau médicament qui, en cas de succès, pourrait réduire de manière considérable la durée du traitement des patients tuberculeux.

Contexte de la maladie

- A l'échelle mondiale, 14 % des décès par TB se produisent chez des personnes vivant avec le VIH.
- 230 000 personnes sont mortes de TB associée au VIH en 2006.
- Sans traitement adéquat, la majorité des personnes qui vivent avec le VIH mourront dans les 2 mois après avoir contracté la TB.
- 85 % des personnes atteintes de TB/VIH vivent en Afrique sub-saharienne. 5,6 % vivent en Asie du Sud-est, 1,8 % en Europe et 9,4 % dans d'autres pays (Global Leaders Forum).
- La TB se transmet de personne à personne, en particulier dans les zones surpeuplées et aux mauvaises conditions sanitaires. Il existe un risque de propagation rapide de la TB dans les environnements avec une forte concentration de VIH, tels que les centres de santé locaux.
- Les agents de santé sont particulièrement vulnérables à la TB du fait de leur exposition professionnelle, ce qui compromet encore davantage des systèmes de santé déjà faibles.
- Le VIH et la TB font peser des contraintes majeures sur le développement socioéconomique car la grande majorité des décès concernent des adultes en âge de travailler.
- Chaque année, environ 750 000 femmes meurent de TB pendant leurs années d'activité productive et reproductive, avec des conséquences importantes sur les familles et les sociétés (Global Leaders Forum).
- Le VIH et la TB frappent souvent les personnes les plus défavorisées, faisant de cette double épidémie un obstacle à la justice sociale et aux droits de l'homme.

Causes

- La résistance aux médicaments dans la TB est due à des traitements antituberculeux mal gérés, notamment des prescriptions erronées, des médicaments de mauvaise qualité, des fournitures de médicaments irrégulières et une non-observance des traitements.

- La TB multirésistante (MDR) se développe lorsque les bactéries deviennent résistantes aux deux médicaments antituberculeux de première intention les plus puissants (isoniazide et rifampicine).
- Une TB ultra-résistante (XDR) peut se développer lorsque les médicaments de deuxième intention coûteux et toxiques ne sont pas utilisés correctement, ce qui les rend inefficaces pour beaucoup. La XDR-TB est de plus en plus courante et elle est aujourd'hui virtuellement incurable, elle constitue donc une grave menace de santé publique (OMS). De ce fait, la TB/VIH devient une menace croissante pour la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale.
- La non-observance est très courante car le traitement antituberculeux est long et compliqué, les médicaments doivent être pris avec une alimentation nutritive pendant 6 mois et les patients ne vont souvent pas au terme de leur traitement car ils commencent à se sentir mieux avant d'avoir terminé le traitement.

Stratégies actuelles de lutte contre la maladie

- La TB et le VIH/SIDA sont en grande partie abordés de manière verticale, c'est-à-dire qu'on considère qu'il s'agit de deux problèmes indépendants qui bénéficient de deux flux de financement séparés.
- En 2006, l'OMS a rapporté que 1 % seulement du nombre total estimé des personnes infectées par le VIH bénéficiait d'un dépistage de la TB.
- Les médicaments, méthodes diagnostiques et vaccins actuellement disponibles ne conviennent pas aux personnes co-infectées par la TB/VIH. Cela fait plus de 40 ans qu'il n'y a pas eu de nouveau médicament contre la TB et le test diagnostique actuellement le plus utilisé a plus de 120 ans.
- Le traitement directement observé (DOT) et la stratégie DOTS-plus commencent à être employés afin d'améliorer l'observance. Elles impliquent un système de supervision où les agents de santé vérifient que les patients ingèrent chaque dose du traitement antituberculeux afin de s'assurer que le traitement est pris dans son intégralité. Cela permet d'augmenter l'observance et d'éviter les rechutes, la poursuite de la transmission de l'infection et le développement d'une résistance aux médicaments.

Solutions

- *Les approches collaboratives TB/VIH* sont essentielles pour fournir une prévention, un traitement et des services de soutien globaux contre la TB et le VIH afin de réduire l'impact de la TB liée au VIH. Les prestataires de soins de santé ont besoin d'une formation et d'initiatives de soins collaboratifs pour mettre en œuvre un traitement de la TB/HIV en tant que co-infection qui permette :
 - La réduction de l'impact de la TB parmi les personnes vivant avec le VIH/SIDA grâce à un dépistage précoce et un traitement disponible et accessible
 - La diminution de l'impact du VIH parmi les patients atteints de TB grâce aux conseils, aux tests et au traitement antirétroviral.
- *Une amélioration de la lutte contre l'infection* est une nécessité urgente. Les systèmes de dépistage et les options thérapeutiques (aussi bien proactives que réactives) doivent être améliorés et développés afin de réduire sensiblement la menace de la TB chez les patients infectés par le VIH et la disponibilité de traitements efficaces pour les patients co-infectés par la TB/VIH doit être augmentée.
- *Un traitement approprié* doit être disponible :
 - Développement du traitement préventif de la TB par le médicament bon marché isoniazide (une cure de traitement préventif coûte 2 \$ US)

- Accès aux médicaments appropriés pour combattre la TB avant que celle-ci n'atteigne le stade mortel (une cure de traitement antituberculeux de 6 mois ne coûte que 20 \$ US)
- Actualisation et développement de médicaments (tels que la moxifloxacin), de méthodes diagnostiques et de vaccins afin de les optimiser pour les utiliser dans le contexte de la co-infection et combattre la pharmacorésistance
- *Renforcer la prise en charge de la TB* par une approche communautaire, en évitant les hospitalisations prolongées et en fournissant un soutien psychologique et nutritionnel complémentaire. De nouvelles études indiquent que la XDR-TB peut être guérie dans la majorité des cas lorsque la prise en charge est agressive et adaptée (OMS).

Recommandations à l'intention des décideurs

- Reconnaître que la TB/HIV est une co-épidémie qui nécessite des approches collaboratives et intégrées à tous les niveaux, depuis les flux de financement jusqu'aux traitements.
- Renforcer les éléments essentiels des systèmes de santé des pays en développement afin d'accroître le nombre des prestataires de soins ayant les connaissances, les médicaments et les équipements pour faire face à la menace mondiale de la TB/VIH.
- Accroître le financement de la recherche et du développement de nouveaux médicaments, méthodes de diagnose et vaccins pour la TB associée au VIH afin de permettre leur utilisation dans le contexte de la co-infection et de combattre la menace croissante de la pharmacorésistance.
- Garantir l'engagement envers les programmes nationaux de lutte contre la TB et l'extension de l'utilisation des stratégies DOT et DOTS-plus.