



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/14.1

10 octobre 2002

Cinquante-deuxième session

Harare, Zimbabwe, 8-12 octobre 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Table ronde n° 1

SOMMAIRE

	<u>Paragraphes</u>
INTRODUCTION : .....	1
POINTS DE DISCUSSION : .....	2
QUESTIONS SOULEVEES : .....	3 - 6
RECOMMANDATIONS : .....	7 - 8
CONCLUSION : .....	9

## RAPPORT DE LA TABLE RONDE No 1

### L'action du secteur de santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA

#### INTRODUCTION

1. Les débats de la Table ronde sur l'Action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et du VIH/SIDA se sont déroulés le 11 octobre 2002. L'objectif de la Table ronde était de recenser les actions clés à mener au niveau régional et à celui des pays pour améliorer et accélérer l'action du secteur de la santé face à cette double épidémie. La Table ronde a été présidée par le Dr David Parirenyatwa, Ministre de la Santé et du Bien-être de l'Enfant du Zimbabwe; le Prof. Ahmed Latif du Zimbabwe a joué le rôle de Facilitateur. Environ 80 délégués ont participé aux débats.

#### POINTS DE DISCUSSION

2. La Table ronde a examiné les points suivants :
  - a) Accroissement de l'accès aux médicaments et à la thérapie antirétrovirale très active pour la prise en charge des infections opportunistes et de la tuberculose.
  - b) Amélioration de la capacité en matière de ressources humaines pour la mise en oeuvre d'interventions de lutte contre la double épidémie de tuberculose et de VIH.
  - c) Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH/SIDA.
  - d) Politique et programme d'action essentiels pour une approche concertée de la double épidémie.

#### QUESTIONS SOULEVEES

3. *Accroissement de l'accès aux médicaments et à la thérapie antivectorielle très active pour la prise en charge de la tuberculose, du VIH/SIDA et des infections opportunistes.*

- a) Davantage de ressources sont nécessaires pour la prise en charge de la tuberculose et du VIH/SIDA, en plus des ressources fournies par le Fonds mondial. Des méthodes novatrices de mobilisation devraient être mises en oeuvre pour compléter les ressources disponibles.
- b) Des achats régionaux devraient être envisagés pour accroître l'accès aux médicaments. La Table ronde a pris note à cet égard des efforts accomplis par la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) dans le domaine des achats groupés de médicaments et d'antirétroviraux.
- c) Le problème de l'accès aux médicaments devrait être relié à celui des services de diagnostic et de suivi.
- d) La décentralisation des soins pour rapprocher les services des communautés joue un rôle important en ce qui concerne l'accès aux médicaments.
- e) L'amélioration de l'accès géographique aux médicaments exige davantage d'attention en ce qui concerne leur production locale.

4. *Amélioration de la capacité en matière de ressources humaines pour la mise en oeuvre d'interventions de lutte contre la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA.*

- a) Il a été jugé nécessaire d'accroître la formation du personnel en matière de conseils et de dépistage volontaires.
- b) Divers cadres devraient être formulés à différents niveaux pour appuyer les services de conseils, de soins à domicile et de traitement en matière de tuberculose et de VIH/SIDA.
- c) Une approche globale et la formation devrait être adoptée pour s'assurer que la tuberculose et le VIH/SIDA sont pris en compte.
- d) Il faudrait réexaminer le problème de la formation des infirmiers brevetés et d'autres cadres subalternes, qui a été suspendue dans certains pays, tout en préservant les possibilités de formation qui existent en faveur de ces cadres.

- e) Il faudrait envisager de recourir à des profanes en matière et à des non laborantins pour la prestation des services de conseils et de dépisatage volontaires.
- f) La formation des conseillers devrait être institutionnalisée.
- g) Il faudrait envisager une stratégie de promotion consistant à privilégier, à valoriser et à reconnaître ses mérites pour tenter de le retenir.

5. *Réduction de la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose et au VIH/SIDA.*

- a) Il est nécessaire d'adopter une stratégie de communication axée sur un changement de comportements afin de s'attaquer aux attitudes négatives affichées à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des tuberculeux.
- b) Une forte participation communicative permettrait de démystifier le VIH/SIDA.
- c) Il serait nécessaire de mobiliser les dirigeants religieux et d'autres membres de la communauté pour s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination.
- d) Il faudrait élaborer une stratégie de communication mettant l'accent sur le rôle de la communauté dans la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA.

6. *Politique et programme d'action essentiels pour une approche concertée de la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA.*

- a) Les pays membres devraient examiner diverses options pour améliorer l'accès aux médicaments, y compris le traitement gratuit et le paiement selon les moyens avérés du patient.
- b) Les aspects liés à la nutrition, y compris les micronutriments, devraient être intégrés aux programmes de traitement et de soins relatifs à la tuberculose et au VIH/SIDA.
- c) Il faudrait renforcer les capacités des laboratoires pour qu'ils assurent la surveillance de la résistance aux médicaments.



- d) Les pays devraient accélérer la mise en oeuvre des résolutions adoptées par les Chefs d'Etat et de Gouvernement africains sur la levée des droits et taxes et la révision de la réglementation en ce qui concerne les tarifs applicables aux médicaments et fournitures essentiels pour la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA.
- e) Il faudrait revoir et harmoniser la réglementation applicable aux Aspects de la propriété intellectuelle relatifs au commerce (ADPIC) et aux questions connexes.
- f) Le plaidoyer devrait être mené au plus haut niveau pour que la prestation des services relatifs à la tuberculose et au VIH/SIDA soit assurée de façon coordonnée et intégrée.
- g) Des mécanismes devraient être mis en place pour un partage de l'information et des meilleures pratiques appliquées par les pays qui mettent déjà en oeuvre des programmes intégrés en ce qui concerne la tuberculose et le VIH/SIDA.
- h) Les pays devraient coordonner l'action du gouvernement et des ONG en ce qui concerne la planification et la mise en oeuvre des interventions relatives à la tuberculose et le VIH/SIDA.

## RECOMMANDATIONS

### 7. *A l'intention des Etats Membres :*

- a) adopter une approche coordonnée et intégrée face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA;
- b) former les personnels de santé pour qu'ils utilisent des approches novatrices et renforcent leur capacité en vue de la prestation de services relatifs à la tuberculose et au VIH/SIDA;
- c) examiner les lois et les brevets et le commerce pour faciliter l'importation et la fabrication locale de produits génériques;
- d) décentraliser les programmes de prévention et de soins aux niveaux du district et de la communauté.

8. *A l'intention de l'OMS :*

- a) élaborer une stratégie régionale assortie de lignes directrices sur la lutte intégrée contre la tuberculose et le VIH/SIDA et la diffuser auprès de tous les pays membres;
- b) promouvoir une approche régionale de la production locale de médicaments et fournitures essentielles;
- c) continuer à apporter un appui technique pour la mise en service des activités relatives à la tuberculose et au VIH/SIDA.

## CONCLUSION

9. La Table ronde a reconnu l'importance de la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA et la nécessité de prendre d'urgence une action appropriée. Elle a également reconnu l'importance de la prévention pour s'attaquer à cette double épidémie.