**REPUBLIQUE DE GUINEE**

Travail-Justice-Solidarité

**Ministère de la Santé**

Direction Nationale des Grandes Endémies et Lutte contre la Maladie

Programme National de Lutte Antituberculeuse (**PNLAT**)



**PLAN D’INTEGRATION TB/VIH EN GUINEE DANS LES CENTRES DE DEPISTAGE ET DE TRITEMENT DE LA TUBERCULOSE**

**SEPTEMBRE 2019**

# SOMMAIRE

1. **CONTEXTE** [page 3]
2. **OBJECTIFS** [page 3]
3. **SITUATION DE LA TUBERCULOSE** [page 4]
4. **SITUATION DU VIH** [page 4]
5. **SITUATION DE LA COINFECTION** [page 4]
6. **MODELES D’INTEGRATION DES SERVICES DE SOINS TB ET VIH/SIDA EXISTANT EN GUINEE** [page 4]
7. **MISE EN PLACE DE L’INTEGRATION DE LA PRISE EN CHARGE TB/VIH DANS LES 33 CDTS** [page 7]
8. **CONTEXTE**

Le lien biologique entre le virus de l’immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d’immunodéficience acquise (Sida) et la tuberculose (TB) a été mis en évidence depuis plusieurs années ; le VIH alimente l’épidémie de TB de par le monde et la tuberculose est la principale cause de mortalité des personnes vivant avec le VIH (PvVIH).

La tuberculose associée au VIH présente un risque pour la réalisation des objectifs de développement durable, la stratégie accélérée de l'ONUSIDA et les objectifs de la stratégie de lutte antituberculeuse visant à mettre fin à ces deux épidémies d'ici à 2030.

En 2004, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une politique provisoire concernant la collaboration dans les activités de lutte contre la TB et le VIH. Cette politique incite à des efforts pour accroître les liens entre les programmes TB et VIH aux niveaux national, infranational et d’exécution. Cette collaboration dans les activités TB/VIH vise à faciliter un dépistage rapide et efficient des cas de coïnfection et à offrir des actions efficaces de prévention et de traitement pour réduire la mortalité des coïnfectés VIH/TB.

Egalement la Politique de l'OMS sur les activités conjointes tuberculose/VIH de 2012 - directives pour les programmes nationaux et autres parties prenantes contient une série de recommandations visant à :

* établir et renforcer les mécanismes de prestation de services intégrés de lutte contre la tuberculose et le VIH ;
* réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH grâce à une intensification du dépistage de la tuberculose et du traitement antituberculeux de haute qualité ;
* l'intensification du traitement préventif à l'isoniazide et à un meilleur contrôle des infections ;
* réduire la charge du VIH chez les personnes ayant une tuberculose présumée et diagnostiquée.

En Guinée sur les 58 CDT fonctionnels 29 offrent la prise en charge intégrée des cas de coïnfection , et les 33 autres, soit 56% des CDT référent les cas aux services de prise en charge du VIH le plus proche.
 **BUT :**

Le but de ce plan, est d’intégrer la prise en charge du VIH dans les paquets d’activités des 33 CDTs qui ne fournissent pas ces soins.

1. **OBJECTIFS DU PLAN D’INTEGRATION**
2. **Objectif général**

Mettre en place des stratégies, des approches et des démarches pour l’intégration des services TB et VIH/Sida au niveau des Centres de dépistages et de traitement de la Tuberculose (CDT)

1. **Objectifs spécifiques**
* Créer des sites PEC TB/VIH dans les CDT
* Réviser le guide TB et les outils de gestion TB/VIH
* Identifier les besoins des futurs sites de PEC VIH
* Définir les activités à réaliser
1. **SITUATION DE LA TUBERCULOSE**

Selon l’OMS, le taux d’incidence est estimé à 176 /100 000 habitants. Le taux de mortalité est de 24/100 000 habitants pour une cible de 25/100 000 habitants.

Le taux de notification des cas de tuberculose, toutes formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués (nouveaux cas et rechutes) est de 118/100 000 habitants pour une cible de 110/100 000 habitants. Le nombre de cas notifies est passe de 13 972 cas en 2017 à 14 476 en 2018 soit une augmentation de 4%. On note une amélioration du taux de succès thérapeutique de l’ensemble des cas allant de 85% en 2017 à 88% en 2018. Cet objectif a été atteint et dépassé en tenant compte de l’objectif 3 du PSN 2016-2020 qui est « Améliorer le taux de succès thérapeutique de 79% en 2014 à 87% en 2020 ».

1. **SITUATION DU VIH**

La propagation de l’infection par le VIH/Sida dans notre pays n’est pas encore suffisamment maîtrisée. Avec une prévalence de 1,7% (EDS-IV 2012) et une concentration dans les milieux urbains, cette caractéristique fait de la Guinée, un pays où la situation est considérée comme une épidémie généralisée. Toutes les enquêtes récentes prouvent que la stabilité de l’infection passe par les efforts de sensibilisation et de prise en charge des patients éligibles au traitement par les antirétroviraux

La riposte organisée à l’échelon national a permis de mettre sous traitement ARV plus de 30.000 personnes sur 57845 éligibles au traitement (Spectrum 2014), grâce à l’engagement du gouvernement Guinéen et à l’appui des partenaires bi et multilatéraux. Soit un taux de couverture se situant entre 47- 57%. Ces efforts consentis sont appréciables, mais exigent aussi le passage à une plus grande échelle, en harmonisant les interventions et en qualifiant les prestations.

1. **SITUATION DE LA COINFECTION TB/VIH**

La proportion des patients testés pour le VIH ou connaissant leur statut sérologique est de 81% en 2018 avec une légère baisse de 2 % par rapport à l’année précédente. Cette baisse est liée entre autre à la rupture de test de dépistage VIH. Cependant la séroprévalence du VIH chez les tuberculeux se stabilise autour de 25% en 2018. La proportion de patients coïnfectés ayant bénéficié d’un traitement antirétroviral est de 95% et 99% parmi eux ont reçu le cotrimoxazole.

La proportion de patients coïnfectés est supérieure à 30% dans certains districts, notamment dans les préfectures de Nzérékoré et de Guéckédou, qui sont des zones frontalières de la Sierra Leone et de la Côte d'Ivoire. Cependant, elle varie entre 20 et 30% dans les régions de Forécariah, Macenta, Boké, Pita, Fria, Dubreka et Fria. La préfecture de Dalaba, Labé et Dabola sont des districts dans lesquels la proportion de patients appartenant à la même catégorie est inférieure à 5%

1. **MODELES D’INTEGRATION DES SERVICES DE SOINS TB ET VIH/SIDA EXISTANT EN GUINEE**

En Guinée on rencontre divers niveaux d’intégration des services TB et VIH/Sida.

Ces niveaux peuvent être regroupés dans les modèles suivants :

**Modèle 1 : Services de soins (CDT) non ou partiellement intégrés TB et VIH/Sida**

Les soins anti-TB et anti-VIH/Sida sont assurés dans des services de soins différents. On trouve ce modèle dans des structures sanitaires de niveau inférieur, notamment dans certains centres de santé et établissements de soins figurant dans **le tableau 1**.

**Tableau 1** : services de soins (CDT) non intégrés TB et VIH/Sida

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Préfecture/Commune | Structure sanitaire | Type de site TB dans le service | CDV dans le service | PEC ARV dans le sevivice | Sites de référence pour ARV |
| 1 | Fria | CSU SABENDE | CDT | NON | NON | hôpital préfectoral de Fria |
| 2 | Boffa | CSU Boffa | CDT | NON | NON | hôpital préfectoral de Boffa |
| 3 | Koundara | CSU Koundara | CDT | NON | NON | hopital préfectoral de Koundara |
| 4 | Boké | Sangarédi | CDT | NON | NON | Hopital régional de Boké |
| 5 | Boffa | Tougnify | CDT | NON | NON | Hopital régional de Boffa |
| 6 | Gaoual | Centre LTO Gaoual | CDT | NON | NON | hopital préfectora de Gaoual |
| 7 | Forécariah | CS Karakoro | CDT | OUI | NON | hopital préfectoral de Forekariah |
| 8 | Telimele | CSU Telimele | CDT | NON | NON | hopital préfectoral de Télémele |
| 9 | Dubréka | Centre LTO | CDT | OUI | NON | hopiatal préfectoral de Dubreka |
| 10 | Coyah | CDT(CSU FILY) | CDT | NON | NON | hopital préfectoral de Coyah |
| 11 | Mamou | Centre LTO Mamou | CDT | NON | NON | hopiatal régional de Mamou |
| 12 | Dalaba | CSU Dalaba | CDT | OUI | NON | hopital préfectoral de Dalaba |
| 13 | Dalaba | CS Kankalabé | CDT | NON | NON | Dans la structure |
| 14 | Labé | Centre LTO Labé | CDT | OUI | NON | Hopital régional de Labé |
| 15 | Koubia | CSU Koubia | CDT | OUI | NON | hopital préfectoral de Koubia |
| 16 | Tougué | Hôpital Tougué | CDT | NON | NON | Hopital préfectoral de Tougué |
| 17 | Lelouma | CSU Lelouma | CDT | NON | NON | Hopital préfectoral de Lelouma |
| 18 | Mali | CSU Mali | CDT | OUI | NON | Hopital préfectoral de Mali |
| 19 | Siguiri | Centre LTO Siguiri | CDT | NON | NON | Hopital préfectoral de Siguiri |
| 20 | Kouroussa | CSU Kouroussa | CDT | NON | NON | Hopital préfectoral de Kouroussa |
| 21 | Kankan | Centre LTO Kankan | CDT | NON | NON | hopital régional de Kankan |
| 22 | Mandiana | CSU Mandiana | CDT | OUI | NON | Hopital préfectoral de Mandiana |
| 23 | Dinguiraye | DPS Dinguiraye | CDT | OUI | NON | Hopital préfectoral de Dinguiraye |
| 24 | Faranah | CS Marché | CDT | OUI | NON | hopital régional de Faranah |
| 25 | Kissidougou | Centre LTO (DPS) | CDT | OUI | NON | hopital préfectoral de Kissidougou |
| 26 | Gueckedou | Centre LTO Gueckedou | CDT | NON | NON | Hopital préfectoralde Gueckedou |
| 27 | Yomou | CDT Diécké( hôpital d'entreprise) | CDT | NON | NON | CS Diecke |
| 28 | Beyla | CS Amélioré Sinko | CDT | NON | NON | Hopital préfectoral de Beyla |
| 29 | Ratoma | CS Simbaya Gare | CDT | NON | NON | CMC Flamboyant |
| 30 | Kaloum | CS Port  | CDT | NON | NON | CTA de Coronthie |
| 31 | Ratoma | CSU Sonfonia | CDT | OUI | NON | CMC Flamboyant |
| 32 | Dubreka | CS Tanene | CDT | NON | NON | Hôpital de Dubreka |
| 33 | Boké (Kamsar) | CSA Kassopo | CDT | OUI | NON | Hôpital régional de Boké |

**Modèle 2 : Services intégré TB et VIH/Sida avec deux variantes.**

Les services de soins TB et VIH/Sida sont situés dans le même établissement de soins (**voir tableau 2**) ; certaines prestations VIH/Sida (dépistage VIH et conseils dans les CDV) sont assurées dans le service TB et certaines prestations TB (dépistage et diagnostic de la TB chez les PV VIH) sont assurées dans le service VIH/Sida(PEC). Les patients se rendent dans les deux services (TB et VIH/Sida), dont les personnels sont différents donc les patients peuvent obtenir du second service les prestations qui ne sont pas fournies par le premier.

L’offre de soins TB/HIV totalement intégrée. Les soins anti-TB et anti-VIH/Sida sont offerts dans le même service, au sein du même établissement de soins, par le même personnel médical ; c’est en quelque sorte un « guichet unique » (voir tableau 2).

**Tableau 2 :** Services intégré TB et VIH/Sida

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Préfecture/Commune | Structure sanitaire | Type de site TB dans le service  | CDV dans le service | PEC ARV dans le service |
| 1 | Boké | Centre LTO | CDT | OUI | OUI |
| 2 | Boké | Kamsar | CDT | OUI | OUI |
| 3 | Dubréka | Tanènè | CDT | OUI | OUI |
| 4 | Kindia | Centre LTO Damakania | CDT | OUI | OUI |
| 5 | Mamou | CS Timbo | CDT | OUI | OUI |
| 6 | Pita | Centre LTO Pita | CDT | OUI | OUI |
| 7 | Mali | CS Amélioré de Yembering | CDT | OUI | OUI |
| 8 | Kérouané | DPS Kérouané | CDT | OUI | OUI |
| 9 | Dabola | Centre LTO Dabola | CDT | OUI | OUI |
| 10 | Macenta | Centre Médical MPA | CDT | OUI | OUI |
| 11 | Yomou | Hôpital Yomou | CDT | OUI | OUI |
| 12 |  Beyla | Hôpital Beyla | CDT | OUI | OUI |
| 13 | Lola | Hôpital Lola | CDT | OUI | OUI |
| 14 | N'zérékoré | Centre LTO N'zérékoré | CDT | OUI | OUI |
| 15 | Dixinn | CS Hafia Minière FMG | CDT | OUI | OUI |
| 16 | Dixinn | CS Maciré | CDT | OUI | OUI |
| 17 | Dixinn | Hôpital Donka(Pédiatrie) | CDT | OUI | OUI |
| 18 | Dixinn | Hôpital Donka (Maladies Infectieuses) | CDT | OUI | OUI |
| 19 | Matam | CS Madina | CDT | OUI | OUI |
| 20 | Matam | CMC Matam | CDT | OUI | OUI |
| 21 | Matam | CMC Coléah | CDT | OUI | OUI |
| 22 | Matam | CAT R Carrière | CDT | OUI | OUI |
| 23 | Ratoma | CS Wanindara | CDT | OUI | OUI |
| 24 | Ratoma | CMC Ratoma | CDT | OUI | OUI |
| 25 | Matoto | CS Gbessia Port | CDT | OUI | OUI |
| 26 | Matoto | CS Matoto | CDT | OUI | OUI |
| 27 | Matoto | SC Sanoyah Km36 | CDT | OUI | OUI |
| 28 | Matoto | CS Tombolia | CDT | OUI | OUI |
| 29 | Kaloum | Hôpital Ignace Deen(Pneumophtisiologie) | CDT | OUI | OUI |

1. **MISE EN PLACE DE L’INTEGRATION DE LA PRISE EN CHARGE TB/VIH DANS LES 33 CDTs**

Les activités intégrées TB/VIH seront mises dans des services TB (CDT) ou VIH pour les services TB et VIH déjà fonctionnels. Ces CDTs intégrés TB/VIH fourniront toutes les prestations de Tuberculose et de VIH aux patients coinfectés TB/VIH dans le même lieu de soins, avec le même personnel.

Les services seront directement intégrés dans toute nouvelle structure TB ou VIH créée (voir tableau 3 pour les activités à réalisées).

Cette intégration aura des avantages suivants :

* Offrir un service plus complet aux patients souffrant de la coïnfection TB/VIH.
* Réduire les obstacles (frais et les inconvénients sur l’accès aux soins) pour les patients.

**Tableau 3 :** Chronogramme des activités

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activité | Responsable | Période |
| Tenue de deux réunions trimestrielles du comité TB/VIH au niveau national | **Les points focaux TB/VIH de PNLAT et PNLSH** | **Fin du 3ème et 4ème trimestre 2019 de la cellule de coordination TB/VIH (14 participants, une journée à Conakry)**  |
| Assurer la fonctionnalité des comités régionaux et préfectoraux TB/VIH | **Les points focaux TB/VIH de PNLAT et PNLSH en collaboration avec le CNLS, les DRS et DPS** | **1er trimestre 2020** |
| Réviser et Intégrer les directives de prise en charge de la coïnfection TB/VIH et la mise à jour du guide technique TB et les outils de gestion | **Les points focaux TB/VIH de PNLAT et PNLSH** | **4ème trimestre 2019** |
| Reproduire et diffuser les l’algorithme de dépistage actif et de diagnostic de la TB chez les PvVIH  | **PNLAT, PNLSH, PLAN** |  **1er trimestre 2020** |
| Tenir un atelier de validation du prochain guide TB/VIH et des outils de gestion (14 participants) au 4ème trimestre 2019  | **PNLAT et PNLSH** | **4ème trimestre 2019** |
| Assurer la formation intégrée du personnel soignant des CDTs sur le dépistage actif, le diagnostic et la prise en charge de la coïnfection TB/VIH pendant 5 jours  | **PNLAT et PNLSH** | **Novembre 2019** |
| Assurer l’approvisionnement régulier des CDTs en test VIH par le PNLSH pour tous les malades TB et les cas présumés TB  |  **PNLSH** | **Continu** |
| Assurer l’approvisionnement régulier des 33 CDTs en ARV par le PNLSH pour tous les malades TB/VIH  | **PNLSH** | **Continu** |
| Rénovation et expansion de certains CDTs | **Plan, PNLAT** | **En 2020 Financement à rechercher** |
| Suivi et évaluation des activités conjointes TB/VIH par des supervisions semestrielles  | **PNLAT et PNLSH** | **Continu** |
| Assurer la ChimioProphylaxie en INH des patients PvVIH | **PNLAT et PNLSH** | **Continu** |
| Assurer l’équipement des 28 CDT identifiés dans le cadre de l’amélioration de la couverture universelle en vue de leur ouverture  | **PNLAT, PLAN** | **En 2020 Financement à rechercher** |