



Tuberculose et SIDA



**Point de vue
ONUSIDA**

Octobre 1997

Informations chiffrées

■ Dans le monde, environ 1 personne sur 3 est porteuse du germe* qui peut entraîner l'apparition d'une tuberculose. Les plus forts taux de prévalence sont enregistrés là où règnent la pauvreté et le surpeuplement. Dans certains des pays en développement les plus pauvres, au sein des villes à très forte densité de population, le pourcentage d'adultes porteurs du germe de la TB atteint 80%.

■ Les villes constituent également les épicentres de l'épidémie de VIH, le virus responsable du SIDA. Dans certaines villes d'Afrique de l'Est, non moins de 25–35% de tous les adultes sont infectés par le VIH.

■ L'interaction de l'épidémie de TB et de l'épidémie de VIH est meurtrière. La TB ajoute à la charge de morbidité chez les personnes infectées par le VIH et raccourcit leur espérance de vie, tandis que l'épidémie de VIH favorise la propagation de la TB.

■ Des millions de porteurs de *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch) qui auraient pu échapper à une tuberculose active développent à présent la maladie du fait que leur système immunitaire est affaibli par la présence du VIH. Des études conduites en Italie, au Rwanda, en Espagne, aux États-Unis et au Zaïre ont montré que les porteurs du germe de la tuberculose également infectés par le VIH ont de 30 à 50 fois plus de risques de développer une tuberculose active que les personnes indemnes de ce virus.

■ A la différence du VIH, le germe de la TB peut se transmettre par l'intermédiaire de l'air. Les personnes tuberculeuses non traitées sont donc contagieuses. A moins d'être soignées, elles pourraient contaminer, dans l'espace d'une année, 10 à 15 personnes.

■ Par conséquent, lorsque le VIH est introduit dans une communauté où vivent des porteurs du germe de la TB, la population se trouve confrontée à la fois à l'épidémie de SIDA et à l'épidémie de TB. Dans le monde, au cours des quatre années à venir, la propagation du VIH occasionnera l'apparition de plus de 3 millions de cas nouveaux de TB tant chez les personnes séropositives que séronégatives.

■ Le monde industrialisé, où la lutte contre la TB avait permis d'abaisser considérablement le nombre de nouveaux cas, n'échappera pas à la recrudescence de la TB liée à l'épidémie de VIH/SIDA. Les États-Unis, qui depuis longtemps enregistraient une régression du nombre annuel des cas de TB, ont vu cette tendance s'interrompre brutalement en 1985, année où la propagation du VIH a atteint son maximum.

■ En Asie, où l'épidémie de VIH est apparue il y a moins de dix ans et s'étend à une vitesse alarmante, 14 % de tous les cas de TB qui auront été observés d'ici à l'an 2000 seront imputables au VIH. Ce pourcentage était de 2 % au début de la décennie.

■ L'Afrique, où le VIH a commencé à se propager massivement vers la fin des années 70, est déjà confrontée à une double épidémie aux effets désastreux. Dans certains pays, les cas de TB ont doublé, voire triplé depuis 1985, et les systèmes de santé sont complètement débordés.

■ La tuberculose est la première cause de décès chez les séropositifs africains. Sur les 13 millions d'Africains vivant actuellement avec le VIH, plus de 5 millions développeront probablement une tuberculose, et plus de 4 millions mourront précocement à cause de la tuberculose.

■ Le chiffre mondial des décès dus à la tuberculose chez les personnes VIH-positives dépassera probablement 250 000 en 1996. Bien soignées, elles survivraient presque toutes plus longtemps. Le traitement curatif au moyen de médicaments antituberculeux est tout aussi efficace chez les sujets infectés par le VIH que chez les non infectés.

■ La maîtrise de cette double épidémie appelle une stratégie à deux volets – le traitement de la TB et la prévention des cas nouveaux d'infection à VIH.

■ Dans le monde en développement, les ressources pour financer la lutte contre la TB et la prévention de la transmission du VIH font cruellement défaut. Pourtant, selon le *Rapport sur le développement dans le monde* de la Banque mondiale, ces deux actions sont parmi les 10 meilleures interventions de santé publique en termes de rapport coût-efficacité. Pour chaque année de vie sauvée, corrigée de l'incapacité, la lutte contre la TB par chimiothérapie courte et la prévention du VIH coûteraient juste US\$ 3 à 5 par an chacune dans les pays à faible revenu.

* *Mycobacterium tuberculosis*.

Une interaction meurtrière

L'épidémie d'infection à VIH (virus de l'immunodéficience humaine) a ressuscité un vieil ennemi – la tuberculose. L'épidémie de VIH donne un coup d'accélérateur à la propagation de la TB et expose la population tout entière à un risque accru de TB. Pour les personnes VIH-positives, le risque de TB est particulièrement élevé et l'issue est souvent fatale.

Le VIH favorise la propagation de la TB ...

Le germe de la TB – *Mycobacterium tuberculosis* – est particulièrement répandu dans bon nombre de pays en développement et dans les «poches» urbaines pauvres des pays industrialisés.

Dans ces communautés, les personnes infectées le sont en général pendant l'enfance. Mais un système immunitaire en bon état parvient habituellement à tenir l'infection en échec. Chez ces personnes, que l'on appelle porteurs, l'infection reste toute leur vie cliniquement muette et non contagieuse.

Naguère, la plupart des gens qui avaient contracté l'infection restaient à l'état de porteurs sains. Seulement 5–10 % d'entre eux faisaient une TB évolutive. Pourtant, en transmettant le bacille tuberculeux aux personnes de leur entourage, ils continuaient d'alimenter l'épidémie. (Les malades qui souffrent d'une tuberculose pulmonaire évolutive

peuvent transmettre la maladie par voie aérienne.)

Aujourd'hui, les porteurs du bacille tuberculeux sont de plus en plus nombreux à contracter l'infection à VIH et à faire une TB évolutive en raison de la destruction de leur système immunitaire par le virus. Pour ces personnes doublement infectées, le risque de faire une TB évolutive est 30 à 50 fois plus élevé que pour ceux qui sont uniquement porteurs du bacille de Koch.

En outre, comme *Mycobacterium tuberculosis* peut se propager par voie aérienne, l'accroissement du nombre de cas de tuberculose évolutive chez les personnes doublement infectées signifie :

- une transmission plus importante du bacille de Koch ;
- un nombre plus élevé de porteurs du bacille ; et
- un nombre plus élevé de malades tuberculeux dans la population générale.

En conséquence, l'épidémie de VIH/SIDA est en train de remettre un vieux problème sur le devant de la scène dans les pays développés et d'aggraver celui que connaît le monde en développement. Globalement, la TB pourrait faire 30 millions de victimes au cours des années 90 parmi les personnes VIH-positives et VIH-négatives.

... pour les personnes qui vivent avec le VIH, la TB assombrir le pronostic

Le système immunitaire s'affaiblissant peu à peu sous l'action du VIH, le malade devient progressivement incapable de lutter contre les «infections opportunistes», c'est-à-dire les infections par des virus, des bactéries, des parasites et des champignons qui, normalement, seraient sans gravité. Parmi les affections opportunistes courantes figurent les mycoses de la bouche et de la gorge, les infections intestinales, la pneumonie.

Prévention de la TB chez les sujets doublement infectés

Les personnes qui découvrent qu'elles sont infectées par le VIH et qu'elles sont porteurs du germe de la tuberculose sont particulièrement prédisposées à faire une tuberculose évolutive. Il est avéré qu'avec l'administration d'isoniazide à titre préventif, le risque peut être réduit. L'ONUSIDA apporte son soutien à des études sur l'efficacité et la rentabilité de cette démarche au Malawi, en Afrique du Sud, en Thaïlande et en Zambie.

Une interaction meurtrière

La TB est une infection opportuniste majeure qui fait peser une menace particulièrement lourde sur le bien-être et la survie des personnes VIH-positives :

- La TB est plus difficile à diagnostiquer chez les sujets qui ne sont pas porteurs du VIH. Chez les personnes VIH-positives, la TB pulmonaire, facile à mettre en évidence dans les crachats, ne représente que 35 à 50% des cas. Les autres tuberculeux séro-positifs présentent des localisa-

tions diverses qui ne peuvent se diagnostiquer qu'avec des moyens de laboratoire spéciaux.

- La tuberculose progresse plus rapidement chez les personnes infectées par le VIH.
- Chez les sujets VIH-positifs, la TB a davantage de chances d'être mortelle si elle n'est pas diagnostiquée ou si elle n'est pas traitée.
- La TB apparaît plutôt, au cours de l'infection à VIH, que les

autres infections opportunistes. Les études effectuées sur des malades VIH-positifs atteints de TB pulmonaire ont montré que la maladie apparaissait lorsque le nombre moyen de cellules CD4+ était de 350. (Le nombre normal de CD4+ est d'environ 1000 ; au stade final de l'infection à VIH qui constitue le SIDA, le nombre de CD4+ est généralement de 200 ou moins.)

Risque universel

L'avancée de la TB ne menace pas seulement les séropositifs. La TB peut se transmettre par voie aérienne aux personnes séronégatives. C'est la seule grande infection opportuniste liée au SIDA qui présente ce genre de risque.

Une double stratégie pour une double épidémie

Une double stratégie visant les deux épidémies est le seul garant du progrès dans la lutte contre la TB et l'infection à VIH. Il faudra pour cela surmonter un certain nombre de mythes et d'idées fausses – et se doter des moyens nécessaires à l'action. L'ONUSIDA et ses partenaires s'emploient à mettre en œuvre cette double stratégie par une action de sensibilisation, par la collecte de fonds et par la fourniture d'un appui technique.

«Les épidémies de TB et de SIDA se renforcent mutuellement par une interaction meurtrière. Pour sortir de ce cercle vicieux, il nous faut mener, de front avec la lutte antituberculeuse, une lutte tout aussi acharnée contre les nouvelles infections à VIH.»

Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Lutte antituberculeuse

L'un des aspects de la double stratégie est de combattre la tuberculose en dépistant les malades et en faisant en sorte que ceux-ci bénéficient d'un traitement antibiotique complet.

La découverte d'antibiotiques capables de détruire le bacille de Koch marque un tournant dans la lutte antituberculeuse. Dans les pays riches, cette maladie, dite alors de «consommation» se «soignait» par un régime spécial et le repos au lit, généralement dans un sanatorium. Vers la fin des années 50, on s'aperçut que

tout cela était inutile et que la tuberculose pouvait être guérie à domicile et sous bonne surveillance, moyennant un traitement antibiotique.

Une combinaison appropriée d'antibiotiques permet à la fois la prévention et la guérison :

- Un traitement efficace supprime rapidement le risque de contagion. On peut éviter ainsi que le bacille de Koch continue à se propager dans l'entourage du malade.
- Un traitement curatif comporte la prise de plusieurs antibiotiques par jour pendant une période de six mois. Pour assurer un traitement suivi jusqu'à guérison, le malade doit prendre ses comprimés en présence d'une personne chargée de surveiller le traitement. Cette méthode – que l'on qualifie de traitement de courte durée sous surveillance (DOTS) – aboutit à la guérison dans 95% des cas.

Il est critique de traiter la TB évolutive chez les séropositifs. Le DOTS permet de soulager les personnes porteuses du VIH et même de les guérir de leur tuberculose en évitant qu'elles propagent la maladie à d'autres.

Même là où il n'est pas possible de se procurer des antirétroviraux comme l'AZT, il est capital que le système de santé soit capable de proposer aux séropositifs tuberculeux le traitement DOTS. C'est un traitement qui peut essentiellement se pratiquer à domicile, le mieux étant de l'administrer lors des soins habituellement donnés aux

porteurs du VIH ou aux malades du SIDA (voir encadré).

En outre, les agents de santé devraient envisager de proposer de l'isoniazide aux séropositifs particulièrement exposés au risque de développer une TB évolutive, par exemple les porteurs du bacille de Koch ou bien ceux vivant dans une communauté où la TB est fréquente. Cette intervention préventive peut diminuer leur risque de tomber malades et prolonger leur vie.

Le DOTS et le traitement préventif prolongent la survie des patients porteurs du VIH, mais ne peuvent les empêcher de mourir d'autres infections. Le DOTS n'est pas le seul moyen de combattre la tuberculose et le SIDA. Une action vigoureuse de prévention du VIH/SIDA constitue l'autre volet de la double stratégie.

Prévention du VIH/SIDA

A l'heure actuelle, plus de 20 millions de personnes sont séropositives, et l'épidémie de VIH progresse au rythme de plus de 7500 nouveaux cas d'infection par jour. Comme le VIH se transmet principalement par la voie sexuelle, la plupart des personnes infectées sont de jeunes adultes et des adultes d'âge moyen, qui ont fondé une famille, font partie du monde du travail, voire exercent des responsabilités au sein de la société. Pire encore, 9 personnes sur 10 infectées par le VIH vivent dans un pays en développement. De ce fait, l'épidémie menace le développement proprement dit.

Une double stratégie pour une double épidémie

Heureusement, la solide expérience accumulée depuis une décennie montre qu'il est possible de ralentir la transmission du VIH en appliquant, pendant un laps de temps prolongé, un ensemble de formules de prévention conçues avec le concours de ceux auxquels elles s'adressent et qui se renforcent mutuellement. Combinées les unes aux autres, les formules indiquées ci-après ont aidé les communautés à faire reculer l'incidence du VIH :

- adoption de mesures visant à assurer la sécurité des transfusions de sang et autres interventions de soins dans les établissements de santé

- accès aux moyens de prévention faciles à obtenir (préservatifs, aiguilles stériles, etc.)

- traitement rapide, dans un cadre accueillant, de la blennorragie et des autres maladies sexuellement transmissibles, qui augmentent sensiblement le risque de transmission du VIH

- initiatives en vue d'encourager des comportements à moindre risque avec le soutien des amis et de la famille.

Dans certains milieux, les décideurs ont choisi de ne pas utiliser ces formules. Une idée erronée classique veut que l'éducation sur le SIDA dans les écoles ne fera qu'inciter les

du manque de fonds et de l'insuffisance de la gestion technique. Ce sont là des problèmes que l'ONUSIDA s'efforce de résoudre en apportant un soutien technique et en facilitant des collectes de fonds.

La prévention du SIDA doit certes encourager l'adoption de comportements sans risque mais, si l'on se focalise exclusivement sur les comportements individuels, on négligera le fait qu'il n'est pas facile pour bien des gens, du fait de leurs conditions de vie, d'opter pour la sécurité. De façon générale, lorsque l'environnement juridique ou socio-économique

La lutte antituberculeuse dans le cadre des soins à domicile du SIDA

Dans certaines parties de l'Afrique, où l'avancée de TB est accélérée par la présence du VIH, il n'est pas rare que les services antituberculeux comprennent deux fois plus de lits que cela était prévu à l'origine, et deux patients par lit. L'hospitalisation des mères ou des pères désorganise également les soins dispensés au sein de la famille et entraîne des pertes de revenus.

Pour surmonter ces problèmes, l'ONUSIDA et ses partenaires étudient des méthodes innovantes de prestation de soins aux tuberculeux atteints d'infection à VIH/SIDA. L'une consisterait à faire appliquer le DOTS par des dispensateurs de soins à domicile ou dans le cadre de la communauté. (Le DOTS en ambulatoire est tout aussi efficace que celui pratiqué en milieu hospitalier.) Ces personnes pourraient également être en mesure de faciliter le diagnostic précoce de la TB. Ces méthodes feront l'objet d'essais dans des études que l'ONUSIDA compte soutenir dans divers pays africains.

- communication d'une information franche sur les moyens de prévenir la transmission par la voie sexuelle ou l'injection de drogue
- acquisition des aptitudes nécessaires pour l'utilisation des préservatifs, la négociation de pratiques à moindre risque et la prise de décisions cruciales

élèves à avoir plus de rapports sexuels. (Les études ont montré que c'est l'inverse.) C'est là le type de mythe que l'ONUSIDA s'efforce de faire disparaître en apportant des preuves à l'appui de l'efficacité de formules bien conçues de prévention.

Bien souvent, la prévention s'est trouvée immobilisée en raison

permet difficilement d'éviter le VIH, l'ONUSIDA recommande :

- l'adoption de mesures légales, économiques ou autres d'ordre structurel qui soient susceptibles d'augmenter les possibilités de comportements à moindre risque, de restreindre les options à risque et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

Une double stratégie pour une double épidémie

Par exemple, le gouvernement peut subventionner les préservatifs ou abaisser les droits d'importation qui leur sont applicables afin que leur prix soit plus abordable. L'imposition de l'utilisation du préservatif dans les maisons de passe peut diminuer le nombre de rapports sexuels non protégés et, de ce fait, le risque encouru tout autant par les prostitué(e)s que par

leurs clients. Afin de réduire le risque associé aux nuitées hors du domicile, les compagnies de transport routier peuvent établir des plans de route prévoyant un transbordement à mi-parcours afin que chacun des chauffeurs puisse rentrer chez lui le soir. Pour décourager le commerce du sexe, les grandes campagnes de promotion du respect de la femme peuvent être associées à

un renforcement des possibilités d'éducation et d'emploi des jeunes femmes vivant dans les campagnes. Il est possible d'aider les personnes séropositives à ne pas cacher leur état et à protéger ainsi leurs partenaires en instaurant un environnement juridique et culturel qui les protège de la discrimination et sauvegarde leurs droits fondamentaux.

Le dépistage obligatoire du VIH est inutile

Le DOTS a une efficacité universelle. Il peut être appliqué aux patients atteints de TB, quel que soit l'endroit où ils vivent, et qu'ils soient ou non infectés par le VIH. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire d'insister pour qu'ils fassent l'objet d'une recherche du VIH.

Toutefois, il est logique d'offrir spontanément aux patients atteints de TB des conseils et la possibilité d'une recherche du VIH dont ils pourront éventuellement tirer parti pour organiser leur avenir. Dans les études réalisées en Côte d'Ivoire et au Zaïre, plus de 90 % des tuberculeux ont accepté l'offre de conseils et de recherche du VIH.



Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – meilleures pratiques); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Les journalistes qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur un Point de vue en particulier, sont invités à contacter le Bureau ONUSIDA de l'Information (tél: +41 22 791 4577 ou 791 3387; fax: +41 22 791 4898; courrier électronique: wintera@unaids.org).

Tuberculose et SIDA: Point de vue ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques: Point de vue).
Genève: ONUSIDA, octobre 1997.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission
2. Tuberculose
3. Flambées épidémiques
4. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte

WC 503.5

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir ci-dessus) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.