

GUIDE COMMUNAUTAIRE AUX LIGNES DIRECTRICES DU TRAITEMENT DU VIH DE L'OMS



Octobre 2020



Ce guide est traduit avec le soutien de:



المنصة الإقليمية بمنطقة
الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENA Regional platform
Plateforme Régionale MENA



Le comité de relecture de ce guide est composé de:

Alia AMIMI

Coordinatrice de la plateforme régionale MENA.

Laila HANGAL

Consultante en éducation au traitement.

Zakaria BAHTOUT

Chargé de la communication et des partenariats, Responsable du programme éducation au traitement à ITPC-MENA.

À PROPS DE L'ITPC

La Coalition Internationale de Préparation au Traitement (International Treatment Preparedness Coalition – ITPC) est un réseau mondial constitué de personnes vivant avec le VIH et de militants communautaires qui œuvrent ensemble pour l'accès universel au traitement du VIH au profit de ceux qui en ont besoin. Créé en 2003, l'ITPC défend activement l'accès dans le monde entier en suivant trois axes stratégiques:

Éduquer et créer de la demande au traitement (#TreatPeopleRight)

Propriété Intellectuelle et accès aux médicaments (#MakeMedicinesAffordable)

Veille et responsabilité de la communauté (#WatchWhatMatters)

À PROPOS DE L'ÉDUCATION ET LA CRÉATION DE LA DEMANDE DU TRAITEMENT (TREAT PEOPLE RIGHT)

L'éducation au traitement, au centre de l'action d'ITPC, vise l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et leurs alliés en leur fournissant des informations relatives au traitement du VIH et comment y accéder. Les personnes vivant avec le VIH et leurs alliés ont la possibilité de tirer profit de nos ressources pour décider de la cause pour laquelle ils vont mener la bataille, les raisons pour lesquelles ils vont mener la bataille et comment mener la bataille.

ITPC organise des formations de sensibilisation au traitement, et crée et partage les ressources et les outils nécessaires pour permettre aux communautés et aux militants en faveur du traitement d'agir sur les questions qui ont un impact sur leur santé. Utilisez le hashtag **#TreatPeopleRight** pour rejoindre la conversation online.

À PROPOS DE CE RAPPORT

Ce guide est élaboré sur la base des Recommandations consolidées des thérapies antirétrovirales de première et de deuxième ligne de juillet 2019, disponible sur ce lien:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf>

Il est nécessaire d'impliquer les Personnes Vivant avec le VIH dans l'élaboration des politiques et des lignes directrices qui ont un impact sur leur santé et sur leur vie- il s'agit de **GIPA, implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA.**

Ce guide a été élaboré pour les personnes vivant à ou exposé au VIH, leurs communautés, réseaux et alliés, dans le but d'améliorer l'accès aux et la qualité des services de prévention, dépistage, prise en charge et traitement. Pour consulter ou télécharger ce rapport à partir du siteweb mondial d'ITPC, cliquez sur <https://itpcglobal.org/resource/community-guide-to-who-hiv-treatment-guidelines>

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Si vous souhaitez en savoir davantage sur Treat People Right et sur notre action de veille dirigée par les communautaires, envoyez-nous un email à admin@itpcglobal.org.

REMERCIEMENTS

ITPC remercie l'ensemble des membres des communautés qui ont participé aux entretiens et aux sondages et exprime sa reconnaissance à toutes les personnes qui ont apporté leur soutien à notre travail dans cette période délicate de la sensibilisation au traitement et création de la demande. ITPC remercie particulièrement l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Open Society Foundations.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des Abréviations et des Acronymes	6
Implication de la communauté	7
Lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé sur le VIH	9
Dépistage du VIH et Numération des cellules CD4	10
Prophylaxie Pré-Exposition au VIH Traitement du VIH	13
Prestation Différenciée des Services et Traitement du VIH	18
TAR de première intention	19
TAR de deuxième intention	26

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES

AHD	Etat avancé de l'infection au VIH
TAR	Traitement antirétroviral
ARV	Antirétroviraux
CAG	Groupe d'adhésion communautaire
PDS	Prestation différenciée de services
DTG	Dolutegravir
EDP	PrEP-motivée par un incident
EFV	Efavirenz
EU	Union Européenne
FDC	Combinaison à dose fixe
VIH	Virus de l'immuno-déficience humain
GIPA	Implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA
INSTI	Inhibiteur de transfert de brin de l'intégrase
ITPC	Coalition Internationale de Préparation au Traitement
PRFM	Pays à revenu faible ou moyen
MSM	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ONG	Organisation non-gouvernementale
ATN	Anomalies du tube neural
IO	Infections opportunistes
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PrEP	Prophylaxie pré-exposition au VIH
PWID	Personnes qui consomment des drogues par injection
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
TB	Tuberculose
TDF	Tenofovir
US	Etats Unis
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

IMPLICATION DES COMMUNAUTÉS

“Rien ne sera fait pour nous sans nous”

L'engagement des communautés est un processus structuré, soutenu, pertinent et responsable garantissant que les personnes vivant avec le VIH ont leur MOT à dire dans la prise, la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des décisions afin d'obtenir et de maintenir l'accès à des soins de qualité du VIH pour tous.

PILIERS ET PRINCIPES DE L'IMPLICATION DES COMMUNAUTÉS

Axé sur les PVVIH

Aucun service ne doit être fourni sans une participation considérable des bénéficiaires de ces soins.

Transparent

Toute implication doit se faire sans obéir à des agendas occultes.

Soutenu

Les ressources doivent être allouées aux communautés afin qu'elles puissent s'impliquer à tous les niveaux.

Pertinent

Aucune implication pour la forme ne doit être faite. Elle ne doit aucunement exploiter les communautés pour arriver à faire passer des décisions et intérêts.

Structuré

L'implication doit être délibérée, bien-planifiée, bien organisée avec des rôles, des responsabilités et des résultats clairs.

Responsabilité

Toutes les parties, y compris les communautés, doivent être responsables pour leurs actions et/ou inaction à tous les niveaux.

Cohérent

Ne doit pas être aléatoire ni pour un intérêt.

Equité

Toutes les parties doivent avoir des opportunités/voix égales à tous les niveaux de leur engagement. Il n'existe pas de personnes ni d'organisation inférieure.

Durabilité

Il ne doit pas y avoir de fin à l'implication des communautés.

NIVEAUX & DOMAINES DE L'IMPLICATION DES COMMUNAUTÉS

Niveaux d'implication

- Au niveau politique
- Au niveau de la programmation
- Au niveau de la communauté

Domaines d'implication à chaque niveau

- Conception à chaque niveau
- Exécution à chaque niveau
- Suivi à chaque niveau

Source: Cadre pour l'implication des communautés, Groupe de travail du CQUIN sur l'implication des bénéficiaire dans les soins (Novembre 2019), disponible sur:

https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/01/Community-Engagement-Framework_FINAL.pdf

PROCESSUS POUR COLLECTER LA REACTION DES COMMUNAUTES

Ce guide a été élaboré par la Coalition Internationale de Préparation au Traitement (ITPC Global) et un Comité d'Examen technique, avec les perspectives de groupes focaux, des entretiens approfondis et un sondage en ligne mené auprès des communautés.

LIGNES DIRECTRICES SUR LE VIH DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré des Lignes directrices, basées sur des preuves, pour le dépistage, la prévention, la prise en charge, le traitement et la prestation des services dans les pays à revenu faible et moyen. Des représentants des communautés, dont des personnes vivant avec le VIH, sont impliqués de façon considérable, dans la mise en place des lignes directrices de l'OMS.

POPULATIONS CLÉS

Les populations clés sont des groupes de personnes plus vulnérables au VIH que la population générale. Souvent, les personnes qui font partie des populations clés sont confrontées à de plus grands obstacles pour l'accès aux services et soins VIH. Les populations clés sont:

- **Les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.**
- **Les prisonniers**
- **Les personnes qui consomment des drogues par injection**
- **Les travailleurs(se)s du sexe**
- **Les personnes transgenres**

Globalement, plus de 50% des infections au VIH arrivent parmi les personnes qui font partie des populations clés et leurs partenaires sexuels. L'OMS a publié des recommandations pour la prestation des services de VIH aux personnes qui font partie des populations clés, pour garantir que les services VIH satisfassent leurs besoins.

Les Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés (version 2016 mise à jour) est disponible à l'adresse suivante:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246217/9789290312222-fre.pdf?sequence=1>

DÉSPISTAGE VIH ET NUMÉRATION DES CELLULES CD4

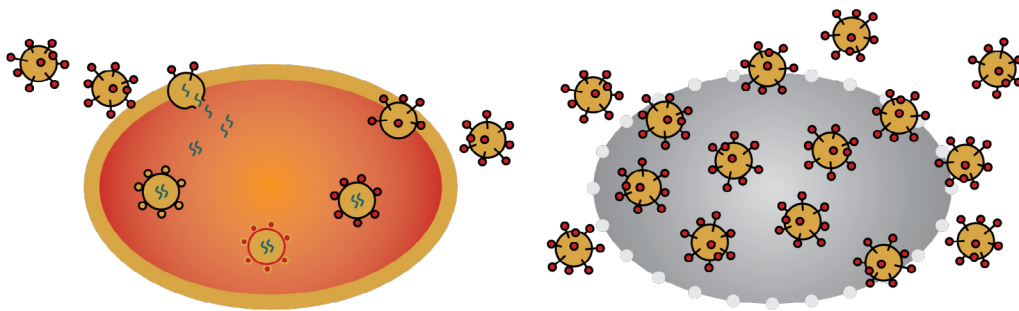
Se faire dépister est le premier pas vers une meilleure santé, qualité de vie et durée de vie pour les personnes qui vivent avec le VIH. Le traitement, appelé –thérapie antirétrovirale (TAR) – peut empêcher le VIH d’endommager le système immunitaire et lui permettre de se rétablir (voir U=U et charge virale).

Sans traitement, le VIH affaiblit le système immunitaire en remplaçant les cellules CD4, qui sont les globules blancs qui aident à coordonner la lutte du corps contre les infections.

Le VIH transforme ces cellules en fabriquant le virus. Chaque cellule CD4 peut faire plusieurs nouvelles copies du VIH avant de mourir. Ces nouvelles copies quittent la cellule pour aller dans le système sanguin et pénétrer dans de nouvelles cellules CD4. Avec le temps, et alors que cela se répète, le système immunitaire de la personne s’affaiblit encore davantage.

Conseils avant et après le test VIH, et mise en contact avec les services de soins de santé et de soutien dont ils ont besoin.

SCHEMA 1. VIH ET CELLULES CD4



Tous les adultes, les adolescents et les enfants âgés de plus de 5 ans doivent bénéficier d'une numération des CD4 après avoir été diagnostiqués séropositifs au VIH. La numération CD4 est utilisée pour évaluer la force du système immunitaire d'une personne. Une numération CD4 normale oscille entre 500 à 1,500 cellules/mm³. Quand la numération CD4 est inférieure à 200 cellules/mm³, les personnes deviennent vulnérables à certaines maladies graves, appelées les infections opportunistes (IO).

L'INFECTION PAR LE VIH

La moitié des personnes vivant avec le VIH n'est dépistée qu'après avoir atteint un stade avancé de l'infection au VIH. Les personnes qui sont à un stade avancé de l'infection au VIH sont à haut risque de maladies graves et de mort, car le VIH non traité a affaibli leur système immunitaire. Le stade avancé est défini comme une numération des CD4 inférieure à 200 cellules/mm³ et/ou des maladies graves associées au VIH chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Tous les enfants vivant avec le VIH et qui sont âgés de moins de cinq ans sont dans un stade avancé de l'infection au VIH.

L'OMS a établi des lignes directrices spéciales pour les personnes dans un stade avancé. Elles comprennent le dépistage, la prévention et le traitement des IO, et le lancement du TAR aussitôt que possible accompagné d'un suivi et un soutien à l'observance, disponible à <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255886/WHO-HIV-2017.18-fre.pdf?sequence=1>

Le dépistage du VIH est devenu plus rapide, plus facile et plus pratique. Les résultats des tests rapides peuvent être prêts en 20 minutes. Dans certains pays, on peut faire un auto-dépistage du VIH rapide, à l'aide de l'assistance téléphonique, les SMS, les vidéos, les médias sociaux et Internet. Jusqu'en 2019, 77 pays disposaient de politiques soutenant l'auto-dépistage du VIH.

Dans les pays qui connaissent des taux élevés de VIH (plus de 5%), tout le monde devrait pouvoir bénéficier du dépistage du VIH et qui doit être disponible dans toutes les structures de soins de santé.

Dans les pays qui connaissent des taux bas de prévalence du VIH (moins de 5%), le dépistage doit être proposé aux personnes suivantes:

- Tous ceux qui présentent des symptômes – à tout âge
- Les personnes atteintes de tuberculose (TB) et d'hépatites virales
- Toutes les femmes enceintes
- Les enfants qui ont été exposés au VIH
- Les personnes qui font partie des populations clés et leurs partenaires.

Le dépistage du VIH doit également être disponible à toutes les personnes qui souhaitent se faire tester.

CONSEILS RELATIFS AU VIH

Avant de tester une personne au VIH, il/elle doit avoir des informations claires sur la signification des résultats, les risques et les avantages du test, le lieu où les services de prévention, de soins et de traitement du VIH sont disponibles et leurs droits (à poser des questions, à refuser le dépistage et à savoir que le résultat –et tout ce dont ils/elles ont discuté avec le conseiller- est confidentiel) avant de donner leur consentement avisé.

Les conseils post-dépistage pour les personnes avec des résultats séronégatifs au VIH comprennent des explications du résultat, les informations sur les services de prévention du VIH et l'orientation vers ces services. Elles/ils doivent être encouragés à dépister leurs partenaires et conseillés d'effectuer un nouveau dépistage pour les personnes qui ont eu un risque récent– et de se faire dépister tous les 6 à 12 mois pour les personnes en risque continu.

Les conseils post-dépistage pour les personnes avec un résultat positif comprennent des explications sur le résultat, des réponses aux questions et aux préoccupations (y compris qui pourra les soutenir, leur sécurité physique et santé mentale et comment informer les partenaires et les proches) mais aussi des informations sur la prévention du VIH, les avantages du TAR et où on peut trouver ce traitement et d'autres services de soutien. On peut initier le TAR tout de suite ou prendre rendez-vous pour le faire.

Les conseils post-dépistage pour les femmes enceintes avec un résultat positif comprennent une discussion sur les plans d'accouchement et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), des informations sur l'alimentation, un suivi pour le dépistage des nouveau-nés et les options pour les nourrir.

Les conseils post-dépistage pour les personnes avec un résultat positif qui font partie des populations clés doivent inclure la mise en contact avec les services dont elles ont besoin, notamment les programmes pour un moindre mal et l'appui des pairs.

Les conseils post-dépistage pour les adolescents avec un résultat positif doivent inclure la mise en contact avec les services de soutien et les services médicaux dont ils ont en besoin et qui correspondent à leur âge, y compris l'appui des pairs et l'aide à révéler leur séropositivité, ainsi que des informations sur la confidentialité, leurs droits et responsabilités.

PROPHYLAXE PRÉ-EXPOSITION

“Cette information doit parvenir à tout le monde, et doit être formulée de façon simple, compréhensible et qui élimine la stigmatisation.”

La Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) est un comprimé pris une fois par jour qui fait partie de la prévention du VIH. Les études ont montré que prise tous les jours, la PrEP baisse le risque d'être infecté par le VIH par voie sexuelle de 95%. La PrEP doit être proposée aux personnes qui risquent d'être infectées au VIH, accompagnée d'informations et d'un soutien à l'adhérence au traitement (c-à-d la prendre en respectant les instructions pour qu'elle soit efficace).

La PrEP comprend les mêmes médicaments (tenofovir avec lamivudine emtricitabine) qui sont utilisés dans le cadre du traitement du VIH. La PrEP peut être prise par les hommes, les femmes cisgenres (y compris celles qui prennent une contraception hormonale, qui sont enceintes et qui allaitent), les femmes transgenres et les adolescents qui pèsent plus de 35 kg et qui risquent de contracter le VIH. La PrEP ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles.

Malgré l'augmentation de l'accès à la PrEP, elle n'est pas disponible partout et pour tout le monde. Il est nécessaire que les communautés partagent les informations sur la PrEP afin d'augmenter la demande et s'assurer qu'on sache comment l'utiliser. Les femmes cisgenres et transgenres doivent la prendre tous les jours pour qu'elle soit efficace. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent prendre la PrEP avant et après avoir eu un rapport sexuel ; ceci est dénommé la PrEP-motivée par un événement (PME). Les études menées sur la PME ont signalé une réduction de 86 à 97% du risque de contracter le VIH par des rapports sexuels pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes.

Pour plus d'informations sur la PrEP-motivée par un incident, voir **What's The 2 +1 +1? Event-Driven Oral Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV for Men Who Have Sex With Men: Update to Who's Recommendation on Oral Prep** (July 2019): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf>

SCHEMA 2. PrEP-motivée par un incident



TRAITEMENT DU VIH

“ [Je commencerais le traitement]... immédiatement, parce que je sais que la recherche a montré que c’est mieux – mais si cela arrivait vraiment, je pourrais avoir une réaction différente.”

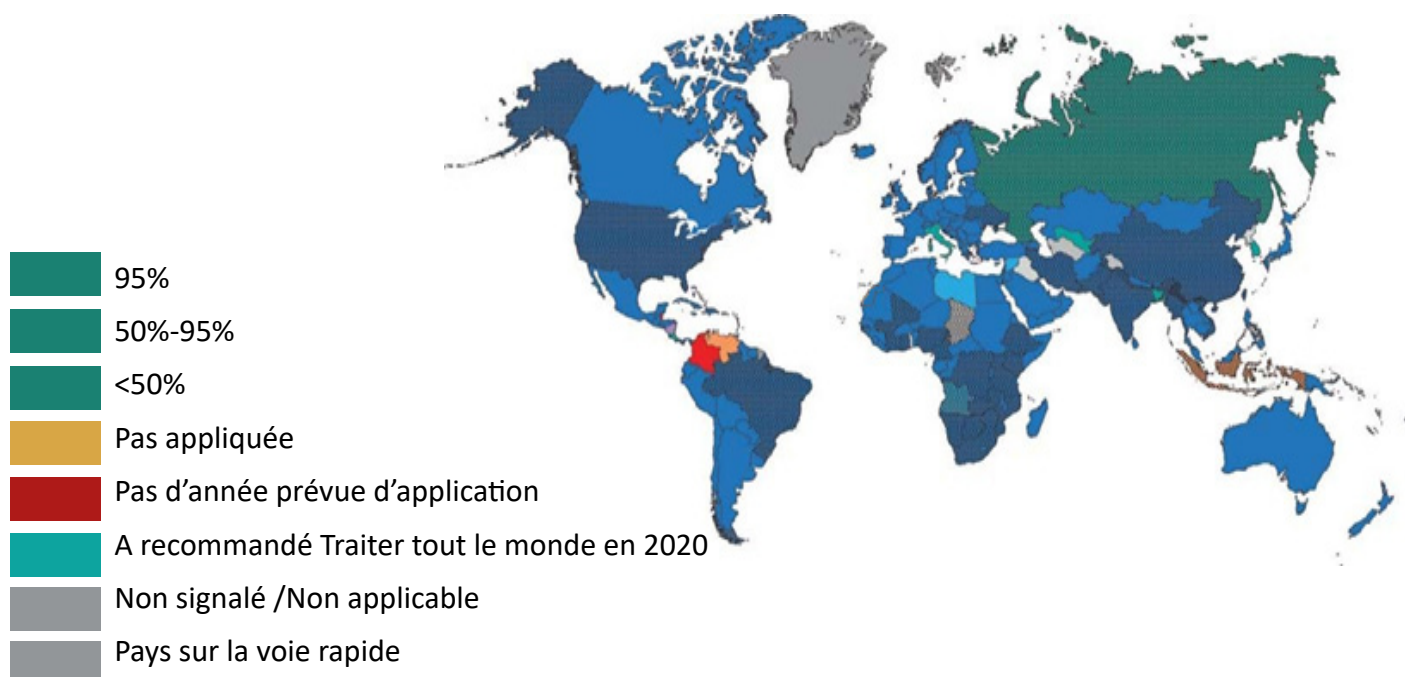
Depuis 2015, l’OMS recommande la TAR pour toutes les personnes vivant avec le VIH– les bébés, les enfants, les adolescents et les adultes. C’est ce qu’on appelle ‘traiter tout le monde’. Initier la TAR aussitôt que possible peut maintenir les personnes vivant avec le VIH en bonne santé et prévenir la transmission du VIH, en gardant la quantité de virus présent dans le corps d’une personne à un niveau très bas, ceci s’appelle la suppression virale (voir U=U).

Jusqu’en 2019, 93% des pays à revenu faible ou moyen avaient adopté le principe ‘traiter tout le monde’ et 5% en avaient augmenté l’échelle.

Grâce à la lutte des communautaires pour des TAR génériques et à des prix abordables, la recommandation ‘traiter tout le monde’ est devenu possible. La concurrence entre les fabricants de médicaments génériques a entraîné une baisse des prix des traitements du VIH à des niveaux abordables.

De même, les communautaires jouent un rôle essentiel dans le partage d’informations sur le VIH et le TAR. Savoir qu’il existe des TAR nouveaux avec moins d’effets secondaires revêt une importance capitale pour les personnes qui ne se sentent pas malades du VIH, car le TAR se prend est à vie.

SCHEMA 3. PAYS AYANT APPLIQUÉ LA RECOMMANDATION DE L'OMS 'TRAITER TOUT LE MONDE' (Juillet 2019)



TAR: Comment il agit et qu'est-ce que c'est

L'objectif du TAR est d'empêcher le VIH de se multiplier et de détruire les cellules CD4. Ceci permet au système immunitaire de se rétablir et de rester fort.

Le TAR est souvent composé d'une combinaison de trois médicaments, appartenant à au moins deux classes, ou familles différentes. Ils interrompent le cycle de vie du VIH à différents endroits afin que le virus ne puisse plus se répliquer. C'est le même principe que si on empêchait le vol d'une maison en fermant la porte d'entrée, la porte arrière et les fenêtres au lieu de n'en fermer qu'une.

TABLEAU 1. TAR RECOMMANDE PAR L'OMS, PAR CLASSE

CLASSE	NOM DU MEDICAMENT	COMMENT ILS AGISSENT
Inhibiteur de transfert de brin de l'intégrase (INSTI)	Dolutegravir (DTG) Raltegravir (RAL)	Les INSTI empêchent le VIH de pénétrer à l'intérieur et de contrôler le centre d'informations des cellules CD4, appelé l'ADN
Inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	Efavirenz (EFV) Nevirapine (NVP)	Les INNTI s'attachent à une partie du VIH pour l'empêcher de se répliquer – c'est comme si quelqu'un bloquait votre porte pour vous empêcher de sortir
Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) e 1111(INNTI)	Abacavir (ABC) Emtricitabine (FTC) Lamivudine (3TC) Tenofovir (TDF) Tenofovir alafenamide (TAF)* Zidovudine (AZT)	Les INNTI agissent comme de faux cubes de construction- c'est comme ajouter un faux anneau à une chaîne pour l'affaiblir et faire qu'elle se casse
Inhibiteurs de Protéase (IP)	Atazanavir/ritonavir (ATZ/r)** Darunavir/r (DRV/r)** Lopinavir/ritonavir (LPV/r)**	Les IP arrêtent une partie du VIH qui agit comme des ciseaux afin qu'elle ne puisse pas couper les répliques

*TAF est différent de tenofovir. Il est pris à des doses nettement inférieures (25 mg contre 300 mg). TAF peut causer une prise de poids excessive quand pris avec DTG. TAF ne peut être pris avec un traitement de tuberculose. Jusqu'à obtention de plus d'informations sur la prise de TAF durant la grossesse, l'OMS recommande taf seul pour les personnes qui souffrent d'une maladie rénale grave et d'affaiblissement des os – ou comme alternative de TAR pour les enfants.

** Ritonavir (r) augmente la quantité d'autres médicaments dans le système sanguine – il est utilisé avec d'autres IP comme "booster" pour réduire le nombre de comprimés pris.

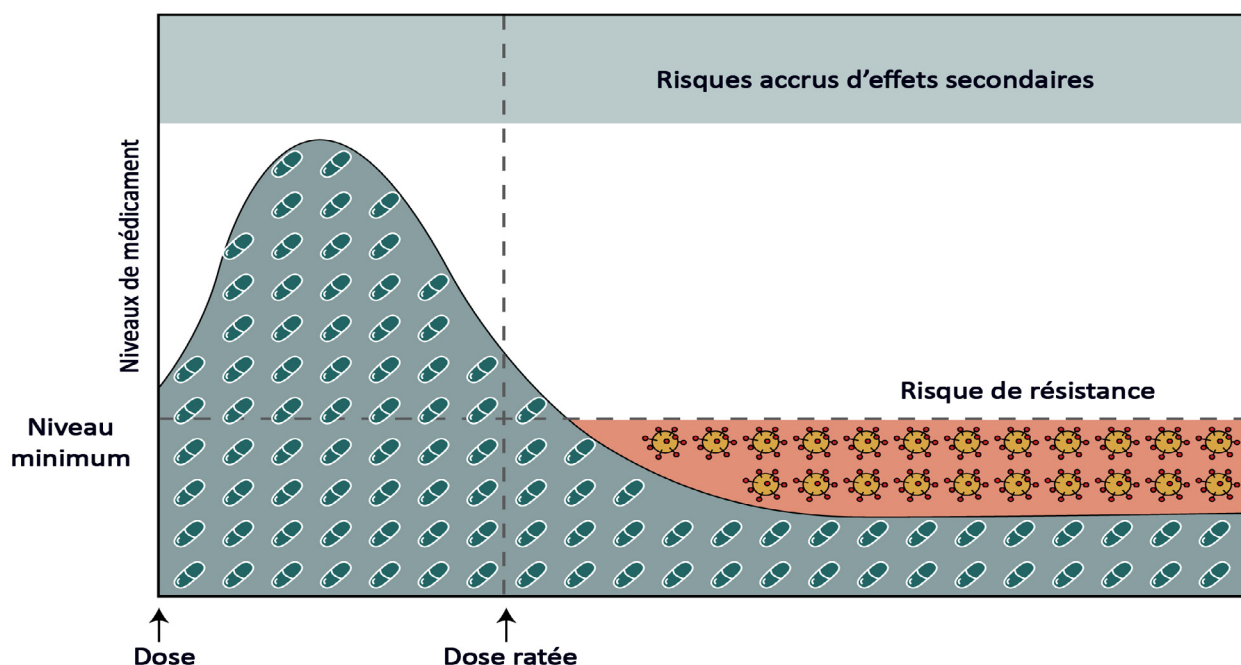
Adhérence et Résistance

Pour être efficace, le TAR doit être pris de façon quotidienne. C'est ce qu'on appelle l'adhérence. Le soutien à l'adhérence est très important pour les personnes vivant avec le VIH –comment intégrer le TAR dans leur vie, ce qui les aide à se rappeler à le prendre. Certaines personnes rejoignent des Groupes communautaires d'adhérence/Groupes communautaires de TAR, ce qui permet le décongestionnement des centres de santé et l'autonomisation. A tour de rôle, les membres de ces groupes se chargent de récupérer les TAR –pendant que les prises de sang et d'autres soins sont effectués- puis les distribuent au groupe. Généralement, les membres du CAG se retrouvent chez un membre pour discuter de leurs problèmes de santé et autres difficultés et s'apporter mutuellement un soutien à l'adhérence et un appui social.

Quand une personne rate des doses de TAR, le VIH en profite pour se répliquer. Certaines de ces copies pourraient avoir des modifications qui peuvent empêcher le TAR d'agir. Quand la personne reprend le TAR, ceci ne sera pas capable d'empêcher le VIH qui a subi des modifications de se répliquer. C'est ce qu'on appelle l'adhérence au médicament.

Certaines personnes ont un VIH qui a développé une résistance à un ou plusieurs TAR car elles n'ont pas pu suivre le TAR de façon régulière, et certaines personnes ont une forme de VIH qui est déjà résistant à certains TAR. Elles auront alors besoin de changer de TAR.

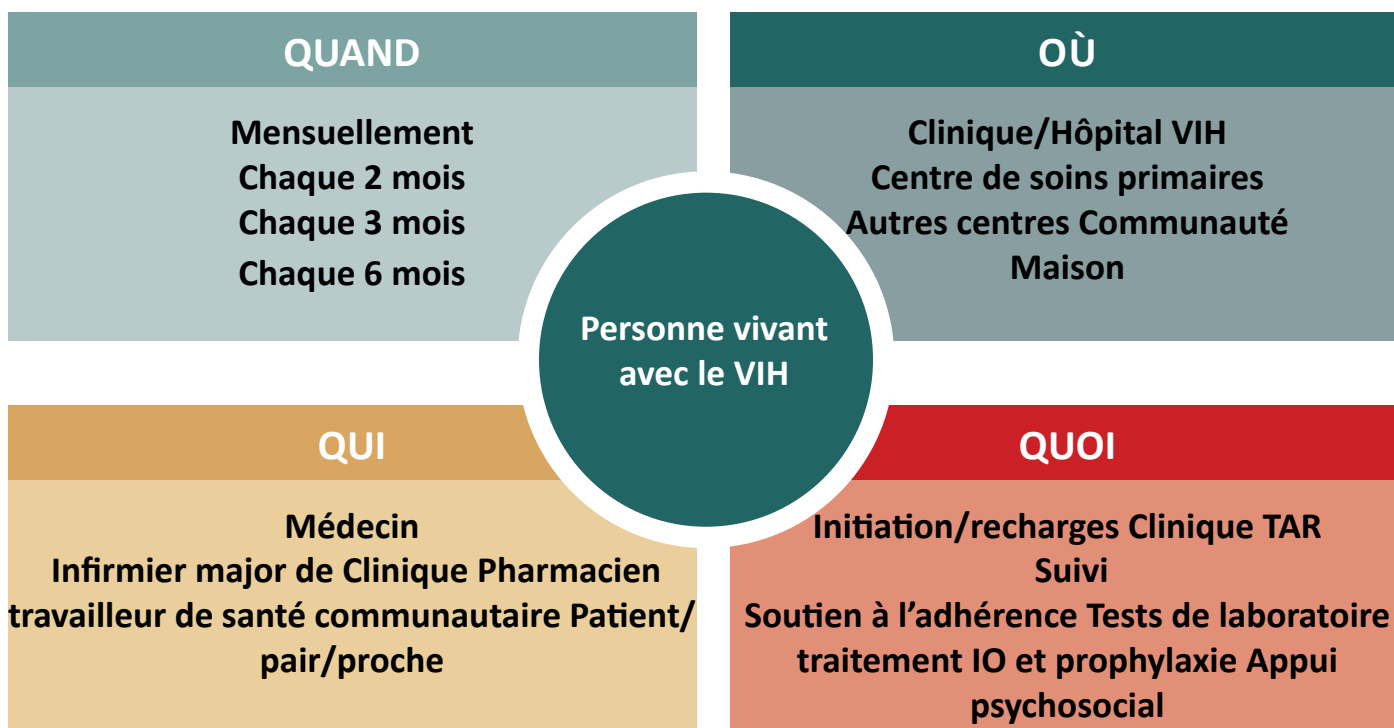
SCHÉMA 4. RÉSISTANCE AU MÉDICAMENT DU VIH



PRESTATION DES SERVICES DIFFERENCIEE ET TRAITEMENT DU VIH

La prestation de services différenciée (PSD) est une façon de fournir des soins et un traitement VIH plaçant la personne au centre en s'adaptant à ce que les personnes vivant avec le VIH veulent et ce dont elles ont besoin. La PSD concerne quoi, où, quand et pour qui.

SCHÉMA 5. PRESTATION DES SERVICES DIFFERENCIÉE



Par exemple, avec la PSD, certaines personnes auront besoin de voir un fournisseur de soins de santé plus fréquemment, comme quand ils commencent le TAR, ou si elles sont tombées malades en ayant une IO, ou si elles ont besoin de soutien pour les aider à adhérer au traitement. Les enfants, les adolescents et les femmes enceintes pourraient avoir besoin de soins de santé plus souvent qu'une personne qui est en bonne santé et supporte bien le TAR. La PSD permet aux cadres de santé de se concentrer sur les personnes ayant plus de besoins –ce qui améliore le soins et les rend plus efficaces.

La COVID-19 a entraîné un impact énorme sur le monde, y compris sur la prestation des services VIH. Il est possible que certaines personnes aient peur de se rendre dans les centres de santé, mais ils ne doivent pas, pour autant, rester sans leur TAR ou d'autres soins de santé. La PSD est flexible ; les personnes doivent obtenir des renouvellements de TAR couvrant plusieurs mois, dans les points de distribution communautaires, les pharmacies, les magasins d'alimentation, les distributeurs automatiques, la poste ou Internet pour éviter l'attente dans les centres de santé bondés.

Modèles de prestation de TAR différenciée

Il existe quatre modèles principaux de prestation de TAR différenciée:

- Dans les centres de santé –quand une personne vivant avec le VIH se rend pour récupérer le renouvellement du TAR sans conseil d'adhérence ni visite médicale.
- En dehors des structures, modèle main-à-main – quand une personne vivant avec le VIH se rend pour récupérer le renouvellement du TAR en dehors d'un centre de santé ou d'une structure médicale.
- Groupe/groupe d'adhérence géré par un cadre de santé– Les personnes vivant avec le VIH récupèrent le renouvellement du TAR dans un groupe géré par un cadre de santé.
- Groupe auto-géré– les personnes vivant avec le VIH reçoivent le renouvellement du TAR au sein d'un groupe auto-géré.

* Pour en savoir davantage sur les PSD, voir **Soins différenciés du hiv : cadre décisionnel pour la prestation de traitements antirétroviraux** disponible sur https://differentiatedservicedelivery.org/Portals/0/adam/Content/lj4yO3BXJkGQiotz1Lb7aQ/File/Decision%20Framework_French.pdf

TAR DE PREMIÈRE INTENTION

Le traitement de première intention, les ART avec lesquels les personnes commencent, consiste en une dose quotidienne et est souvent une combinaison à dose fixe – c'est-à-dire que tous les médicaments sont dans un seul comprimé. (Il marche bien, entraîne peu d'effets secondaires, est sûr durant la grossesse et l'allaitement et lorsque la personne prend un traitement contre la Tuberculose). Plusieurs personnes peuvent rester sur le traitement de première intention pendant plusieurs années.

TABLEAU 2. TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION, POUR QUI

AGE	PREMIERE-INTENTION	ALTERNATIVE
Nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines)	AZT + 3TC + RAL (2 NRTI + INSTI)	AZT + 3TC + NVP (2 NRTI + nNRTI)
Enfants (jusqu'à 10 ans)	ABC + 3TC + DTG* (2 NRTI + INSTI)	ABC + 3TC + LPV/r (2 NRTI + PI) ABC + 3TC + RAL (2 NRTI + INSTI) TAF + 3TC or FTC + DTG (2 NRTI + INSTI)
Adolescents et Adultes	TDF + 3TC or FTC + DTG (2 NRTI + INSTI)	TDF+ 3TC+ EFV400 mg (2 NRTI + nNRTI)

* Avec un dosage approuvé de DTG

Qu'est-ce que le Dolutegravir (DTG)?

“DTG est le dolutegravir, un nouveau médicament de TAR introduit en remplacement de efavirenz.”

“J’ai entendu dire que le DTG n’est pas sûr pour les jeunes femmes en âge de procréation mais récemment il a été confirmé qu’il est sûr pour tout âge et pour les femmes et les hommes.”

DTG est un nouveau TAR. Il est très efficace et susceptible de marcher pour longtemps- même si une dose est ratée certaines fois. Pour la plupart, le DTG a eu moins d’effets secondaires que efavirenz (EFV), et il est plus facile à prendre avec certains médicaments courants.

SCHÉMA 6. CHRONOLOGIE DU DTG

2013

DTG, un nouveau INSTI, est approuvé aux Etats-Unis.

2014

DTG est approuvé à l’Union Européenne

2015

L’OMS recommande DTG comme alternative au TAR de première intention; ce n’est pas un TAR préféré parce qu’il n’existe pas encore d’informations suffisantes sur son usage durant la grossesse et avec le traitement TB

2018

L’OMS recommande DTG comme ARV de première intention favori.

Juste après, l’étude Tspepamo du Botswana, qui a suivi des femmes enceintes prenant un TAR, a signalé un taux plus élevé d’anomalies du tube neural (ATN, quand la colonne vertébrale et le cerveau ne se développent pas normalement) parmi les bébés nés de femmes prenant le DTG durant la conception et durant les 12 premières semaines de grossesse. Cette donnée a mené l’OMS à maintenir efavirenz (EFV) dans le cadre du TAR de première intention pour les femmes en âge de procréer, conformément à son principe bien connu de sécurité et efficacité dans le cadre du TAR de première intention pour les femmes en âge de procréation- y compris les femmes enceintes. On peut envisager DTG s’il est utilisé avec une contraception régulière et fiable –et s’il est impossible d’utiliser d’autres ARV. Par conséquent, certains pays ont interdit l’administration du DTG aux femmes. Les femmes vivant avec le VIH n’ont pas été associées à ces décisions, ce qui les a empêchés d’être capables de choisir leur propre TAR.

“Nous voulons choisir, ce n’est pas une situation de ‘robe standard’ à porter par tout le monde!”

— Martha Akello, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH.

Ce qui est arrivé avec le DTG montre à quel point l’engagement significatif et la participation des personnes vivant avec le VIH importe, et à quel point les informations sur le traitement du VIH basées sur la communauté sont importantes. Les communautaires ont besoin d’informations pour pouvoir se joindre aux conversations traitant de leurs valeurs et de leurs préférences et pour s’assurer qu’ils soient associés dans l’élaboration des politiques et des lignes directrices ayant un impact sur leur santé et leur vie.

2019

ARV est devenu un traitement de première intention favori (et de deuxième intention), y compris pour les femmes enceintes, les adolescents et les enfants.

- Plus de bébés sont nés de femmes ayant pris DTG durant la conception et les 12 premières semaines de grossesse. Le taux d’ATN est bien inférieur que celui qui semble avoir été à l’origine des résultats initiaux de l’étude Tsepamo. Le risque d’ATN chez les bébés nés de femmes ayant pris le DTG est similaire aux autres ARV et équilibré avec les bénéfices du DTG. Sur la base des bénéfices du DTG (taux inférieurs de décès maternels, de transmission VIH mère-enfant et de transmissions par voie sexuelle, et taux élevés de suppression virale) avec ces nouvelles informations de sécurité et les consultations avec un groupe consultatif de femmes vivant avec le VIH, l’OMS a mis à jour sa recommandation en juillet 2019, soulignant l’importance d’une approche centrée sur les femmes permettant aux femmes de faire des choix éclairés sur leur traitement.
- De nouvelles informations sont apparues dans deux études africaines sur le DTG et la prise de poids, particulièrement parmi les femmes et les personnes utilisant TAF. Même s’il est courant de prendre du poids après avoir commencé le TAR, quelques fois les personnes prennent du poids parce qu’elles sont en meilleure santé. La prise de poids peut causer des problèmes de santé comme le diabète.

La FDA américaine a approuvé les comprimés de DTG 5mg pour les bébés qui ont au moins 4 semaines et pèsent au moins 3kg, mais on ne sait pas à quelle date cela deviendra généralisé. Les enfants plus âgés, qui pèsent au moins 20 kg, peuvent prendre des comprimés de DTG 50mg. Il est nécessaire d'avoir plus d'informations concernant la prise de poids et le risque éventuel d'obésité, de diabète et d'autres problèmes de santé associés à la prise de traitement basé sur le DTG chez les enfants.

Entretemps, l'OMS recommande pour les nouveaux-nés le Raltegravir ou Lopinavir/ritonavir (LPV/r), qui est plus susceptible d'être disponible dans les PRFM. Les formes solides de LPV/r (tels les pilules ou les granules) sont meilleurs que la forme liquide, qui a un goût immonde et une haute teneur en alcool, mais restait jusqu'à une date très récente la seule forme disponible pour les nouveau-nés et les jeunes enfants.

Qu'est-ce que EFV₄₀₀ ?

“Je me sentais étourdi après avoir pris EFV600 mais après avoir changé pour EFV₄₀₀, cet effet secondaire a disparu ”

Efavirenz (EFV) fait partie du traitement de première intention depuis 2010. Il est sans risques et efficace. Il est pris une fois par jour et peut être pris durant la grossesse et avec un traitement TB. Cependant, il a des effets secondaires qui ont obligé certaines personnes à l'arrêter. Les chercheurs ont étudié une dose inférieure d'EFV -400 mg par jour (contre 600mg) qui marche aussi bien grâce aux effets secondaires moins importants. Il est, donc, recommandé comme un traitement de première intention alternatif.

Le TAR n'est pas un traitement de guérison, puisqu'il ne peut pas atteindre tout le VIH présent dans le corps d'une personne- mais il permet aux personnes vivant avec le VIH de vivre plus longtemps et d'avoir une meilleure santé.

Droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR)

L'OMS endosse un soin de santé axé sur les femmes, fondé sur les besoins et les souhaits des femmes, leur famille et leurs communautés. Cette approche promeut l'égalité des sexes et les droits humains. Le soin de santé axé sur les femmes reconnaît le droit des femmes au savoir dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées sur ces soins de santé et le droit de prendre ces décisions.

Les soins de santé sexuelle et reproductive des femmes doivent être pleinement intégrés dans les services VIH et largement disponibles.

Ressources DSSR

Ligne directrice unifiée de l'OMS sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive (2017) est disponible à l'adresse suivante:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/fr/

L'OMS a aussi publié une liste de vérification de l'implication des communautés dans la mise en œuvre de la ligne directrice relative aux DSSR, **traduire la recherche de la communauté en réformes globales de politiques pour une action nationale**, disponible à l'adresse suivante:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325776/9789241515627-eng.pdf>

Même si plus de la moitié d'un million de personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes et des filles, les informations sur le TAR et les femmes manquent terriblement par rapport aux informations sur les hommes. Il soit possible que les femmes et les filles connaissent des effets secondaires différents ou plus graves, comparées aux hommes. Les femmes participent moins et sont sous-représentées dans les essais cliniques relatifs au VIH partout, notamment les femmes de races et d'ethnies différentes –les femmes africaines noires. Quand les essais des nouveaux ARV ne donnent pas assez d'informations sur la sécurité et les effets secondaires sur les femmes, particulièrement durant la grossesse, on a recours à des études d'observation sur l'utilisation en « vie réelle » et aux données obtenues à partir des programmes pour identifier les problèmes.

Liste de vérification du traitement pour les femmes vivant avec le VIH

Nous savons que le TAR marche bien pour les femmes et les filles, mais nous en savons moins sur sa sécurité durant la grossesse (en particulier durant les trois premiers mois, quand les organes du bébé sont encore en train de se former et que les risques de malformations sont plus grands).

Les femmes en âge de procréer pourraient avoir des préoccupations concernant la sécurité des traitements du VIH, comme pour le fait de savoir si les ARV peuvent être pris avec les contraceptifs, comment cela s'adapte avec leur projet d'avoir des enfants, comment il protège le bébé du VIH, ainsi que des inquiétudes sur les effets secondaires des ARV— pour elles-mêmes et pour leurs enfants.

Suis-je enceinte?

Est-ce que j'envisage de tomber enceinte?

Ai-je accès à la contraception?

Est-ce que j'ai eu des informations suffisantes sur les choix de contraceptifs?

Est-ce que j'ai eu assez d'informations sur le traitement du VIH ?

Ai-je accès au DTG et EFV400?

Suis-je prête pour faire les meilleurs choix pour moi?

ARV pour les enfants et les adolescents

En 2018, près d'1,7 million d'enfants et d'adolescents (dont l'âge arrive jusqu'à 14 ans) vivaient avec le VIH. À peine la moitié d'entre eux (54%) recevaient le TAR. À l'instar des adultes et des enfants, les adolescents ont besoin de prendre les ARV chaque jour pour qu'ils soient efficaces. Les enfants ont moins de choix en matière d'ARV que les adultes ou les adolescents, car la mise au point et l'approbation de nouveaux ARV pour les enfants prennent des années. Les adolescents n'obtiennent pas toujours les services et les conseillers, particulièrement de la part de leurs pairs.

Test de la charge virale

"...en l'absence de tests de charge virale ... nous continuerons à nous battre contre le VIH dans l'obscurité!"

On a besoin d'un test, qui s'appelle le test de charge virale, pour savoir si le traitement VIH est efficace. Quand le TAR fonctionne, il empêche le VIH de se répliquer. La quantité de VIH présente dans le système sanguin d'une personne devient alors tellement basse que le test de charge virale ne peut pas la trouver- on appelle cela non-détectable. Avec une charge virale non-détectable, les personnes deviennent en bonne santé, puisque le VIH ne peut plus pénétrer dans les cellules CD4 et se répliquer. Une charge virale non-détectable protège aussi les partenaires sexuels de la personne, car les personnes qui ont une charge virale non-détectable ne transmettent pas le VIH à leurs partenaires sexuels.

L'OMS a recommandé les tests de charge virale depuis 2013. L'accès aux tests de charge virale est très important. On doit être capable de se faire tester 6 à 12 mois, puis chaque 12 mois après l'initiation du TAR si on est en bonne santé et stable. Mais plusieurs personnes ne bénéficient pas d'informations sur les tests de charge virale et n'y ont pas accès- ou ne savent pas ce que les résultats impliquent.

**"Cela m'a rétabli une partie de ma féminité qui a été prise par cette maladie... Finie la honte, finie la stigmatisation que je m'infligeais.
Un sens renouvelé d'espoir et un nouveau désir d'aimer.
Merci, U=U!"**

Une campagne globale, sous le thème U=U (NON-DETECTABLE=NON-TRANSMISSIBLE), a été lancée en 2016

Pour partager les informations. Le concept Non-détectable = Non-transmissible réduit la stigmatisation, et peut encourager à initier et maintenir le TAR, garder le traitement et se battre pour avoir accès à –ou bénéficier de tests de charge virale routiniers pour voir si le TAR est efficace.

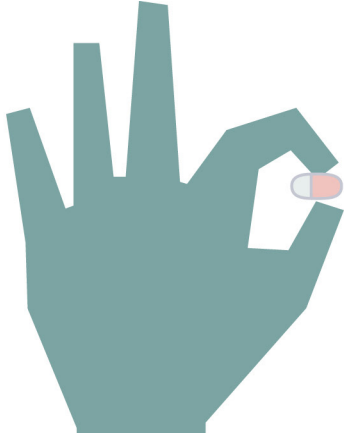
TAR DE DEUXIEME INTENTION

Si le test de charge virale montre que le TAR a arrêté de fonctionner (quand la charge virale atteint 1.000 copies/ml sur deux tests en trois mois), ou si la personne présente des effets secondaires graves, elle peut migrer vers le traitement de deuxième intention. Il faut que le traitement de deuxième intention fonctionne si le traitement de première intention échoue. Il est donc basé sur ce qu'on a utilisé dans le traitement de première intention. Le traitement de deuxième intention comprend un ARV d'une nouvelle classe ou famille qui n'a pas été utilisé avant. Quelques fois, le traitement de deuxième intention est pris deux fois par jour, et/ou les personnes pourraient avoir besoin de prendre plus d'un comprimé.

TABLEAU 3. RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LE TRAITEMENT DE DEUXIÈME INTENTION

ÂGE	Migrer de	Deuxième-intention, préférée	Deuxième-intention, alternative
Nouveau-nés et enfants (âge allant jusqu'à 10 ans)	ABC + 3TC + DTG (2 NRTI + INSTI)	AZT + 3TC + LPV/r (ou ATV/r) (2 NRTI + PI)	AZT + 3TC + DRV/r (2 NRTI + PI)
	ABC (ou AZT) + 3TC + LPV/r (2 NRTI + PI)	ABC (ou AZT) + 3TC + DTG (2 NRTI + INSTI)	AZT (or ABC) + 3TC + RAL (2 NRTI + INSTI)
	ABC (ou AZT) + 3TC + EFV (2 NRTI + nNRTI)	AZT (ou ABC) + 3TC + DTG (2 NRTI + INSTI)	AZT (or ABC) + 3TC + LPV/r (ou ATV/r) (2 NRTI + PI)
	AZT + 3TC + NVP (2 NRTI + nNRTI)	ABC + 3TC + DTG (2 NRTI + INSTI)	ABC + 3TC + LPV/r (or ATV/r ou DRV/r) (2 NRTI + PI)
Adolescents et Adultes	TDF + 3TC (ou FTC) + DTG (2 NRTI + INSTI)	AZT + 3TC + ATV/r (ou LPV/r) (2 NRTI + PI)	AZT + 3TC + DRV/r (2 NRTI + PI)
	TDF + 3TC (ou FTC) + EFV (ou NVP) (2 NRTI + nNRTI)	AZT + 3TC + DTG (2 NRTI + INSTI)	AZT + 3TC + ATV/r (or LPV/r ou DRV/r) (2 NRTI + PI)
	AZT + 3TC + EFV (ou NVP) (2 NRTI + nNRTI)	TDF + 3TC (ou FTC) + DTG (2 NRTI + INSTI)	TDF + 3TC (or FTC) + ATV/r (ou LPV/r ou DRV/r) (2 NRTI + PI)

Le traitement de troisième-intention est utilisé quand le traitement de deuxième intention ne marche plus; il se base sur ce que la personne a déjà pris pour les traitements de première et de deuxième intentions.



ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION



ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION
MENA

المنصة الإقليمية بمنطقة
الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENA Regional platform
Plateforme Régionale MENA



Web: itpcglobal.org

 @ITPCglobal

 facebook.com/ITPCglobal

 ITPC Global