



# Prise en charge de l'infection par le VIH.

## Les recommandations actuelles

FMC du 29 Mai 2021

**Pr KOMBATE Koussake**

**Dermatologue – Vénérologue, Allergologue**

**FSS-UL / CHU Campus**

# Introduction

La prise en charge de l'infection par le VIH a beaucoup évolué depuis la découverte du VIH dans les années 80.

Des campagnes de sensibilisations sur les modes de transmission et de prévention qui ont freiné l'incidence;

La découverte des antirétroviraux (ARV) en monothérapie, bithérapie et trithérapie hautement active qui ont permis de prolonger et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivants avec le VIH (PVVIH).

Cependant on a assisté à une évolution sans cesse croissante du nombre de cas dans le monde, surtout dans les régions à ressources limitées.

# Introduction

- L'AG des Nations Unies en 2016 : le besoin d'accélérer le déploiement des services de lutte contre le VIH, tout en consolidant les droits et l'autonomie des personnes, **afin de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030**

## Objectifs

- 95 % des PPVIH connaissent leur statut sérologique,
- 95 % des personnes dépistées positives reçoivent un traitement ARV
- 95 % des personnes sous traitement ont une CV durablement supprimée
- 200 000 nouvelles infections ou moins
- ZÉRO discrimination

# Introduction

- Ces objectifs intermédiaires devaient être atteints en 2020;
  - 90 % des PPVIH connaissent leur statut sérologique,
  - 90 % des personnes dépistées positives reçoivent un traitement ARV
  - 90 % des personnes sous traitement ont une CV durablement supprimée
  - 500 000 nouvelles infections ou moins
  - ZÉRO discrimination

Ils ne le seront pas et ce sont 3,5 millions d'infections au VIH, 820 000 morts supplémentaires liés au sida depuis 2015 qui devraient être à déplorer en conséquence.

# Introduction

- La riposte au sida a donné de formidables résultats mais l'écart entre les progrès obtenus à ce jour et l'objectif – mettre fin à l'épidémie du sida – demeure beaucoup trop important.
- Dans de trop nombreux pays, un nombre considérable de personnes, souvent les plus marginalisées, sont laissées pour compte.
- Les ressources, souvent insuffisantes, ne sont pas exploitées de manière à produire un impact maximal.

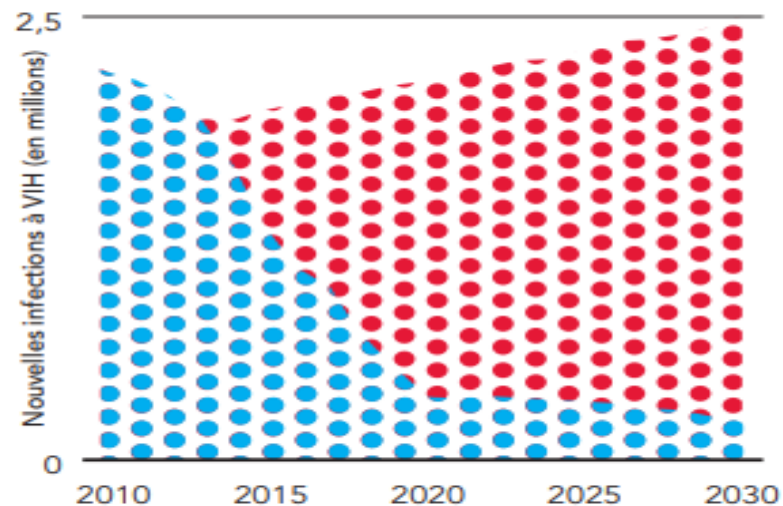
# Introduction

- La stigmatisation, la discrimination et les atteintes aux droits de l'Homme sont répandues et restent des obstacles majeurs.
- Maintenir le rythme actuel de la riposte ne suffira pas pour en finir avec une épidémie qui évolue en permanence;
- D'où l'importance d'accélérer la riposte contre le VIH.

# Introduction

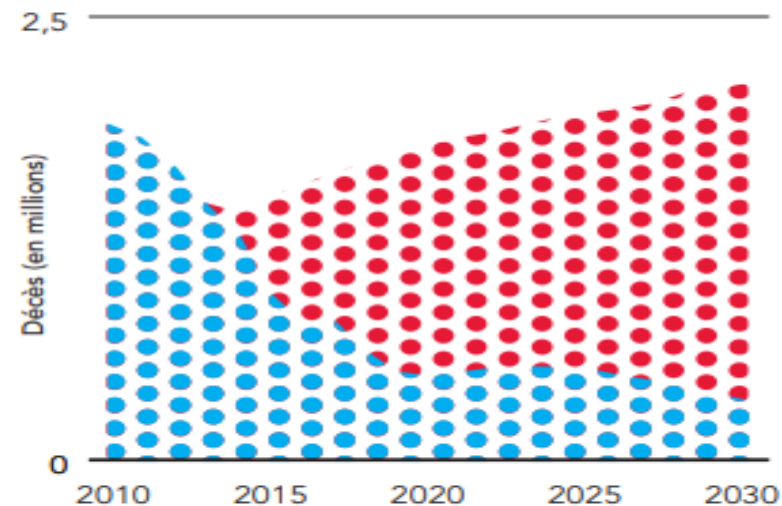
- L'accélération de la riposte suppose d'intensifier rapidement les services liés au VIH, en adoptant des démarches fondées sur les droits pour **atteindre les personnes qui ont besoin de ces services concentrant les programmes sur les zones géographiques et les populations où leur impact sera le plus fort**

### Nouvelles infections à VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



- Statu quo (pas d'intensification)
- Résultats de l'accélération (intensification rapide)

### Décès liés au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



### Principaux bénéfices de l'accélération de la riposte :

**21**  
MILLIONS

de décès liés au sida évités d'ici 2030

**5,9**  
MILLIONS

d'infections chez les enfants évitées d'ici 2030

**28**  
MILLIONS

d'infections à VIH évitées d'ici 2030

**x 15**

rentabilité des investissements dans la riposte au VIH



# Introduction

## **Populations cibles**

Toutes populations confondues, en ciblant en particulier

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- les personnes transgenres,
- les professionnels du sexe,
- les consommateurs de drogues injectables,
- les prisonniers,
- les adolescentes et les jeunes femmes dans certains environnements particulièrement touchés par le VIH.

# Statistiques sur le VIH

## Statistiques mondiales sur le VIH

- 38,0 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2019.
- 26,0 millions de personnes avaient accès à la thérapie antirétrovirale (juin 2020)
- 1,7 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2019.
- 690 000 de personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2019.

# Statistiques sur le VIH

## Statistiques mondiales sur le VIH (ONUSIDA 2020)

### Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent (2/3) :

- 62 % des nouvelles infections à VIH dans le monde.
- 99 % des nouvelles infections à VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale
- 97% des nouvelles infections à VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
- 96% des nouvelles infections en Europe de l'Est et centrale et en Amérique
- 69% des infections en Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale
- 60% des infections aux Caraïbes
- 28% des infections en Afrique de l'Est et du Sud

# RECOMMANDATIONS ACTUELLES

- **Aspect dépistage**
- **Aspect thérapeutique ARV et suivi**
- **Aspect prévention du VIH**
- **Aspect psychosocial et juridique**

# ASPECTS DEPISTAGES

## **Horizon 2020**

90 % des PPVIH connaissent leur statut sérologique,

## **Horizon 2030**

95 % des PPVIH connaissent leur statut sérologique,

# ASPECTS DEPISTAGES

## Objectifs des recommandations actuelles

- Réduire le déficit en dépistage,
- Rapprocher le dépistage des communautés,
- Renforcer le lien avec les services,
- Mieux cibler le dépistage (en mettant un accent particulier sur les populations cibles),
- Améliorer la qualité pour éviter les faux diagnostics.

# ASPECTS DEPISTAGES

## Les stratégies

- Conseil et dépistage du VIH dans les formations sanitaires.
- Conseil et dépistage du VIH à base communautaire :
- Autotest (Autotest du VIH avec assistance directe et sans assistance)
- Index-Testing
- Notification du partenaire
- Approche améliorée de sensibilisation par les pairs : EPOA

# ASPECTS DEPISTAGES

## 1. Conseil et dépistage du VIH dans les formations sanitaires.

- Conseil Dépistage du VIH à l'initiative du prestataire pédiatrique (CDIPP)
- Conseil Dépistage du VIH à l'initiative du prestataire (CDIP)
- Conseil Dépistage du VIH à l'initiative du client (CDV)



# ASPECTS DEPISTAGES

## **2. Conseil et dépistage du VIH à base communautaire : démedicalisé**

Les prestataires communautaires (agents de santé communautaires) ayant reçu une formation peuvent, en utilisant des tests diagnostiques rapides, délivrer de manière autonome des services sûrs et efficaces de dépistage du VIH.

# ASPECTS DEPISTAGES

## 2. Conseil et dépistage du VIH à base communautaire

### Points à prendre en compte

- Une sélection appropriée
- Une formation, un mentorat et un soutien permanent
- Un système d'assurance de la qualité
- Des modifications dans les politiques et les réglementations

# ASPECTS DEPISTAGES

## 3. Autotest du VIH (avec assistance directe et sans assistance)

- L'autotest ou auto-dépistage est le processus par lequel une personne recueille son propre échantillon (salive ou goutte de sang) puis effectue un test VIH et interprète le résultat, souvent dans un cadre privé, soit seul, soit avec une personne de confiance.
- L'auto- dépistage du VIH devrait être offert en tant qu'approche supplémentaire des services de dépistage du VIH.

# ASPECTS DEPISTAGES

## 3. Autotest du VIH (avec assistance directe et sans assistance)

### Points à prendre en compte

- Assurance qualité des produits
- Adaptation des cadres politiques et réglementaires
- Information de qualité (interprétation d'un résultat réactif ou non)

et liens avec les services de santé

- Suivi et évaluation

# ASPECTS DEPISTAGES

## 4. Index Testing

L'index-testing est un processus volontaire où les conseillers et / ou les professionnels de la santé demandent aux cas index (PVVIH) d'énumérer et de référer aux services de dépistage du VIH : les partenaires sexuels ; les enfants biologiques ; les partenaires d'injection...

# Dépistage des cas de VIH dans la famille basée sur le cas index afin d'identifier les enfants infectés par le VIH

Shaffiq Essajee<sup>1</sup>, Nande Putta<sup>1</sup>, Serena Brusamento<sup>2</sup>, Martina Penazzato<sup>2</sup>,  
Stuart Kean<sup>3</sup> et Daniella Mark<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; <sup>2</sup>Organisation mondiale de la santé ; <sup>3</sup>Conseil œcuménique des églises - Alliance œcuménique « Agir ensemble » ; <sup>4</sup>Paediatric-Adolescent Treatment Africa

## Références

1. UNAIDS. *Start Free Stay Free AIDS Free: 2017 Progress report*. Geneva: UNAIDS; 2018.
2. WHO. *Guidelines on HIV self-testing and partner notification: Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services*. Geneva: WHO; 2016.
3. WHO. *Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries*. Geneva: WHO; 2012.

---

Pour en savoir plus :

**Child Survival**   
**WORKING GROUP**

daniella@teampata.org ou nputta@unicef.org

**Versions électroniques disponibles sur :**

[www.teampata.org/pata-research/](http://www.teampata.org/pata-research/) ou [www.childrenandaids.org/learning-center-page](http://www.childrenandaids.org/learning-center-page)

WHO/CDS/HIV/19.11 Organisation mondiale de la Santé 2019 Certains droits réservés. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

---

# ASPECTS DEPISTAGES

## 5. Notification du partenaire

- Les PVVIH consentantes sont assistées par un prestataire formé pour révéler leur statut sérologique ou pour notifier de manière anonyme leur partenaire sexuel ou de partage de drogue injectable, leur exposition potentielle à l'infection par le VIH.
- Le prestataire offre les services de dépistage à ces partenaires.

Ce service assisté devraient être offerts dans le cadre d'un ensemble complet de services de diagnostic et de soins offerts aux PVVIH

# ASPECTS DEPISTAGES

## 5. Notification du partenaire

Points à prendre en compte

- Former les prestataires
- Laisser le choix à la personne séropositive quant à l'approche utilisée pour notifier le partenaire
- Elargir les opportunités de notification des partenaires
- Adapter les politiques et les dispositifs juridiques



# ASPECTS DEPISTAGES

## 6. Approche améliorée de sensibilisation par les pairs : EPOA (Enhanced Peer outreach approach)

- Cette stratégie de mobilisation en réseau utilise des incitations basées sur les performances des réseaux sociaux et sexuels pour améliorer les résultats de la recherche de cas de VIH.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## Objectifs des recommandations actuelles

### Horizon 2020

90 % des personnes dépistées positives reçoivent un traitement ARV

90 % des personnes sous traitement ont une CV durablement supprimée

500 000 nouvelles infections ou moins

### Horizon 2030

95 % des personnes dépistées positives reçoivent un traitement ARV

95 % des personnes sous traitement ont une CV durablement supprimée

200 000 nouvelles infections ou moins

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## Stratégies des recommandations actuelles

- Test-and-trait
- Préférence du Dolutégravir (DTG) dans les protocoles thérapeutiques de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> intentions
- Suivi du TARV par la mesure de la charge virale (CV)
- Rétention dans les soins

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 1. TEST-AND-TRAIT

Dépister et soigner tout de suite, sans attendre que la maladie se déclare.

Recommandé par l'OMS depuis septembre 2015.

- Implications financières
- Engagement des pays
- Accompagnement des bayers

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 1. Test-and-trait

Adopté par les pays à ressources limitées depuis en juin 2016 à la réunion aux UN sur le point sur la lutte contre le sida dans l'objectif de la fin de l'épidémie d'ici à 2030.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 2. Préférence du DTG dans les protocoles thérapeutiques

Juillet 2019 : L'OMS recommande le DTG comme option thérapeutique à privilégier contre le VIH dans toutes les populations.

« Sur la base de nouvelles données probantes sur les avantages et les risques, l'OMS recommande d'utiliser de préférence le DTG comme traitement contre le VIH de première et de deuxième intention pour toutes les populations, y compris les femmes enceintes et celles en âge de procréer ».

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 2. Préférence du DTG dans les protocoles thérapeutiques

- Le DTG est plus efficace, plus facile à prendre et engendre moins d'effets secondaires que les autres médicaments actuellement utilisés.
- Il présente également une barrière génétique élevée au développement d'une pharmacorésistance, ce qui est important étant donné que la résistance aux traitements à base d'EFV et de névirapine tend à augmenter.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 2. Préférence du DTG dans les protocoles thérapeutiques

- Des études initiales : lien possible entre le DTG et des malformations du tube neural (anomalies congénitales du cerveau et de la moelle épinière qui causent des affections comme le spina bifida) chez des nourrissons nés de mères qui prenaient ce médicament au moment de la conception.
- Mai 2018 : Botswana a révélé 4 cas de malformations du tube neural sur 426 femmes tombées enceintes pendant le traitement par le DTG



# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 2. Préférence du DTG dans les protocoles thérapeutiques

- Deux vastes essais cliniques comparant l'efficacité et l'innocuité du DTG/ l'EFV en Afrique ont étoffé la base de données probantes.
- Les risques de malformations du tube neural sont significativement < que ce que les études initiales ont suggéré.
- Comme pour tout médicament, un choix avisé est important.
- Chaque décision thérapeutique doit être fondée sur une discussion éclairée avec le prestataire de soins afin d'évaluer les avantages et les risques potentiels.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 3. Suivi du TARV par la mesure de la charge virale (CV)

- La mesure de la CV est la méthode de suivi privilégiée pour déterminer et confirmer un échec thérapeutique.
- Échec virologique

CV > à 1000 copies/ml après 2 mesures consécutives effectuées à 3 mois d'intervalle, avec un soutien à l'observance du traitement à l'issue du premier test virologique, six mois au moins après le démarrage d'un nouveau schéma thérapeutique antirétroviral.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 3. Suivi du TARV par la mesure de la charge virale (CV)

Périodicité : une mesure systématique de la CV doit être effectuée à 6 et 12 après le démarrage du TAR, tous les 12 mois.

Les conseils en matière d'observance doivent expliquer les implications d'une charge virale détectable ou indétectable.

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 4. Rétention dans les soins

Évaluée sur

- Pourcentage de patients vus au moins une fois dans l'année N+1 après leur dernière visite de l'année N
- Nombre de RDV manqués non annulés ou reprogrammés
- Pourcentage de patients qui manque une visite pendant une période donnée

# ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ARV ET SUIVI

## 4. Rétention dans les soins

- Renforcer l'éducation thérapeutique chez les PVVIH qui ne suivent pas leur traitement de façon régulière,
- Prescrire le traitement pour une plus longue durée (3 à 6 mois)
- Recherche active des perdus de vue (non vus 12 mois)

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Les objectifs de prévention

### **Horizon 2020**

500 000 nouvelles infections ou moins

ZÉRO discrimination

### **Horizon 2030**

200 000 nouvelles infections ou moins

ZÉRO discrimination

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Stratégies

- Usage des préservatif
- **Circoncision masculine volontaire médicalisée**
- **Prise en charge correcte des IST**
- Optimiser le dépistage VIH
- **Passer de la PTME à l'ETME**
- **Prophylaxie Pré exposition (PrEP)**
- **Prophylaxie post-exposition (TPE / AES)**

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Circoncision masculine volontaire médicalisée

- L'effet protecteur de la circoncision résulterait
  - d'une **réduction de la surface de la peau** qui comporte de nombreuses cellules immunitaires très sensibles au virus du sida,
  - d'une **transformation de la muqueuse du gland**.
- Cependant, le virus peut toujours être **transmis par le sperme**, d'où la nécessité d'avoir des rapports protégés.



# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Prise en charge correcte des IST

- Les IST et le VIH ont les mêmes moyen de transmission et les mêmes moyens de prévention.
- Les IST augmente le risques d'acquisition et de transmission du VIH
- Le diagnostic précoce et la prise en charge correcte des IST permet de réduire l'incidence du VIH. (Mwanza)
- Faire une recherche active des IST
- Traiter les IST selon les protocoles nationaux de PEC syndromique

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## De la PTME à l'ETME

La PTME a beaucoup évolué depuis la prise de la névirapine en monothérapie au en passant par la bithérapie.

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)



Élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME)

- TARV
- Test-and-trait
- prophylaxie ARV chez l'enfant
- allaitement maternel exclusif si désirée (pays à ressources limitées)

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Prophylaxie Pré exposition (PrEP)

Méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection à VIH à une personne non infectée

Sur la base de données émanant d'essais randomisés, la PrEP est devenue dans la plupart des pays un pilier de l'arsenal préventif chez les **populations clés** en complémentarité des autres outils et stratégies existantes.

La combinaison recommandée est le Ténofovir/Emtricitabine (TDF/FTC)

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Prophylaxie Pré exposition (PrEP)

Elle s'adresse à des hommes et à des femmes exposées par leurs pratiques à haut risque de contracter le VIH

### Conditions

- Être personne à risque
- Connaitre son statut sérologique négatif
- Être initié/préparé à la prise d'ARV

### Cibles

- Populations clés (PS, HSH, UD, détenus)

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

## Traitement post-exposition (TPE / AES)

La prise en charge des AES se conforme aux protocoles nationaux de prise en charge qui comporte **préférentiellement le DTG** en respectant les précaution et contre-indications.

En général il dure 28j

## Toxicomanie par injection de drogue

Traitement de substitution par la méthadone

# ASPECTS DE PRÉVENTION DU VIH

La prévention du VIH dans les populations clés se fait par :

- Usage de préservatifs et gels
- Prophylaxie Pré exposition au VIH (PrEP)
- Prophylaxie Post Exposition
- Dépistage et traitement des cas positifs
- Traitement des IST
- Traitement antirétrovirale

# ASPECTS PSYCHOSOCIAUX ET JURIDIQUES

## Objectifs :

- Rétention dans les soins
- Zéro discrimination

## Stratégie

Prise en charge centrée sur la personne

- Accompagnement psychosocial
- Accompagnement juridique

# ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET JURIDIQUE

## Accompagnement psychosocial

Les composantes de cette PEC comportent un soutien :

- Social : stigmatisation, discrimination, rejet familial
- Spirituel : foi, croyances, convictions, etc.
- Matériel et financier :  
nourriture, habits, logement, argent, travail, etc....



# ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET JURIDIQUE

## Accompagnement juridique :

Une assistance juridique aux personnes infectées/affectées dont les droits sont bafoués au regard de la législation en vigueur.

- Stigmatisation
- Discrimination
- Violences basées sur le genre.

# Situation du Togo par rapport aux recommandations actuelles

Au Togo, le point des 90-90- 90 se présente comme suit en 2018 :

- 66,1% des PVVIH connaissent leur statut.
- 89,1% des personnes qui connaissent leur statut, avaient accès au traitement ARV.
- 79,1% des personnes **qui ont bénéficié** de la charge virale, ont vu leur charge virale supprimée.

# Situation du Togo par rapport aux recommandations actuelles

## Aspects dépistages

- Conseil et dépistage du VIH dans les formations sanitaires.
- Conseil et dépistage du VIH à base communautaire :
- Autotest (Autotest du VIH avec assistance directe et sans assistance)
- Index-Testing
- EPOA (Dans les ONG qui s'occupent des populations clés)
- Notification du partenaire

# Situation du Togo par rapport aux recommandations actuelles

## Thérapeutique ARV et suivi

- Test-and-trait
- Privilégier le DTG dans les protocoles thérapeutiques
- Privilégier la mesure de la CV dans le suivi du TARV
- Rétention dans les soins

# Situation du Togo par rapport au recommandations actuelles

## Prévention

- Usage des préservatif
- Circoncision masculine volontaire médicalisée
- Prise en charge correcte des IST
- Optimiser le dépistage VIH
- Passer de la PTME à l'ETME
- Prophylaxie Pré exposition (PrEP)
- Traitement post-exposition (TPE / AES)

# Situation du Togo par rapport aux recommandations actuelles

## Aspect psychosociaux et juridiques

- Accompagnement psychosocial
- Service offert en cas de : stigmatisation et de discrimination ou de violations des droits en général (VBG, etc...)

# CONCLUSION

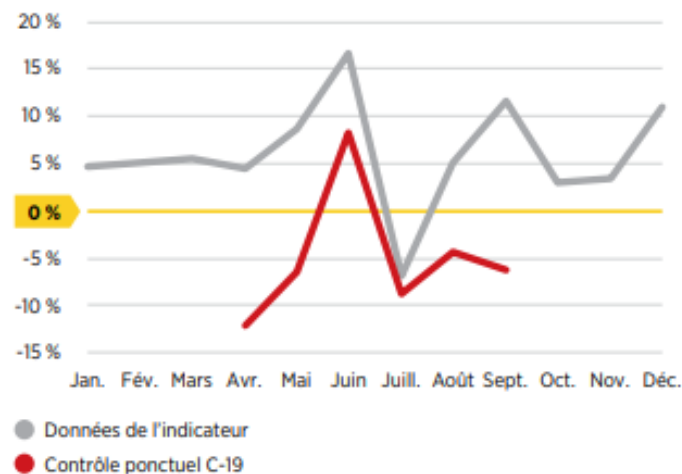
L'engagement de la communauté internationale sur la fin de l'épidémie du VIH est menacée par La COVID-19

Dans les établissements sondés pour cet aperçu, le dépistage du VIH a, en moyenne, chuté de 41 % en 2020.

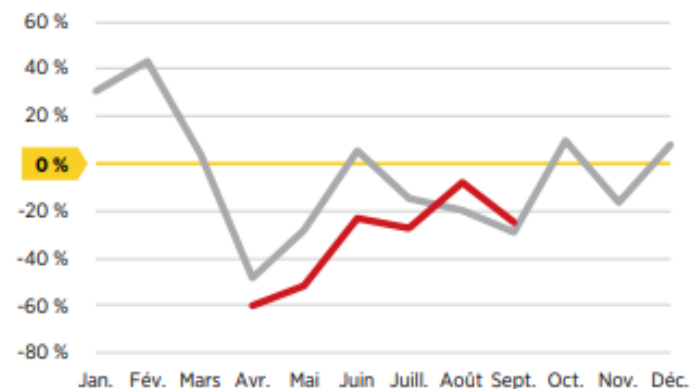
FIGURE 3 :

Tendances dans les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant – période d'avril à septembre 2020 comparativement à la même période en 2019.<sup>2</sup>

PTME – Afrique (comparaison de 2019 et 2020)



PTME – Asie (comparaison de 2019 et 2020)



1 <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024>. Impact du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé

**JE VOUS REMERCIE**