



NOUVELLES DIRECTIVES DE TRAITEMENT AUX ARV

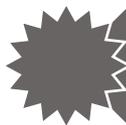
**Formation des formateurs provinciaux
Décembre 2015**

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

PLAN DE PRESENTATION



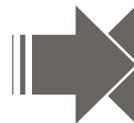
Les généralités



Les raisons et les avantages de la révision



Les principaux changements



Les grandes orientations de la TAR et les particularités



Les défis majeurs

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

DECLARATION DE LA POLITIQUE UN 2011: OBJECTIFS POUR 2015



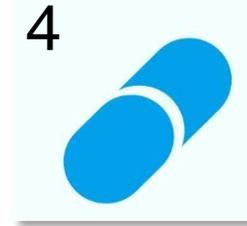
1
Réduire de moitié
la transmission
sexuelle



2
Réduire de moitié
les infections
parmi les
consommateurs de
drogues
injectables



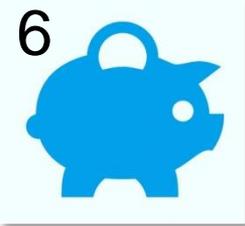
3
Eliminer des
infections parmi
les enfants et
réduire de moitié la
mortalité
maternelle liée au
VIH



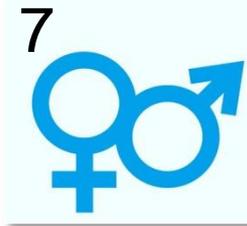
4
15 million de
PVVS sous
TAR



5
Réduire de moitié
les décès lié au TB
parmi les PVVIH



6
Comblent l'écart
des ressources
mondiales et
atteindre un
investissement
de US\$ 22-24 bn



7
Eliminer inégalité
basé sur le genre
et violence
sexuelle,
accroître les
capacités des
femmes et des
filles



8
Eliminer stigma
et discrimination



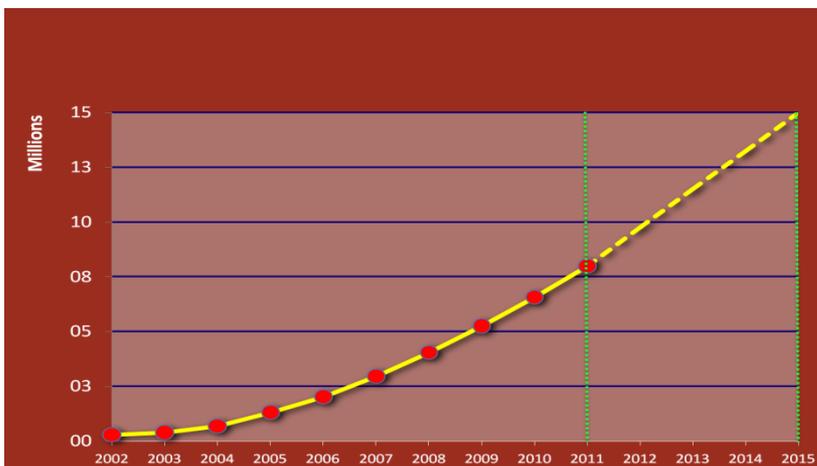
9
Eliminer les
restrictions
de voyage



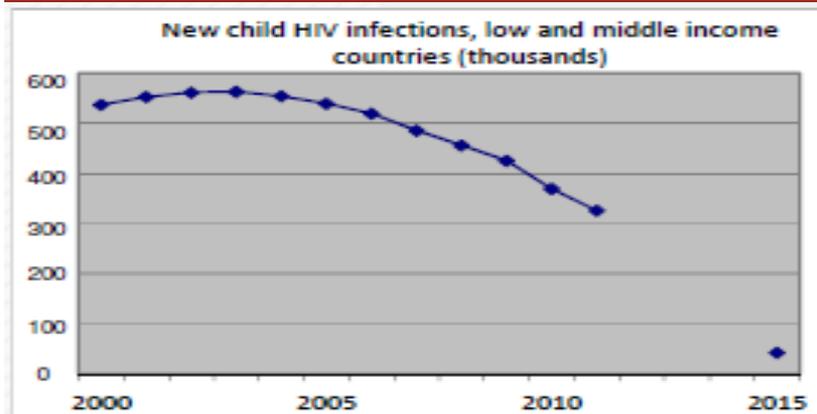
10
Eliminer des
systèmes parallèles,
favoriser l'intégration

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

EVOLUTION DE LA REPONSE A L'EPIDEMIE DU VIH



8 million sous
TAR fin 2011
...15 million est
réalisable !



« Il devient évident qu'il est possible d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants »

Michel SIDIBE, JMS 2012

➤ Some progress in reducing infant infections

- 2002: ~550,000 infant infections
- 2011: ~330,000 infant infections
- 2015: Global Plan target **40,000** infections

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

PRESENTATION GENERALE DU GUIDE INTEGRE



Evolution of WHO's public health guidelines on ART



2002

2003-2004

2006

2010

2013



Children



Adolescents



Adults



Pregnant women



Key populations

Les chapitres clés du guide (243 pages):

- Dépistage du VIH et prévention
 - Soins généraux
- Prise en charge des co-morbidités
- Guide sur le traitement aux ARV
- Organisation de l'offre des services
- Orientations pour les responsables des programmes

La consolidation concerne:

- Populations et âges
- Continuum des soins
- Directives pertinentes

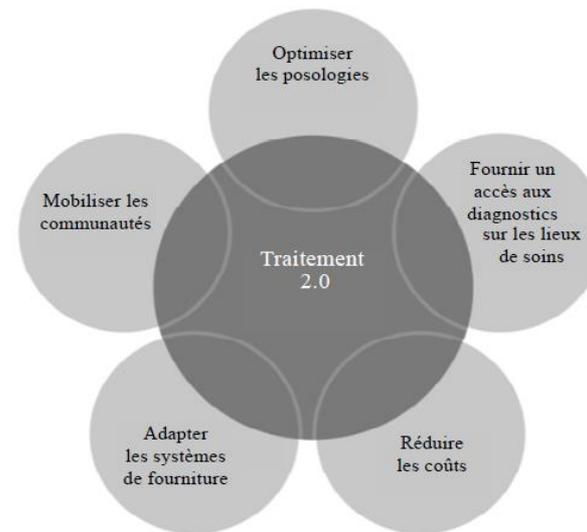
NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

RAISONS POUR LA REVISION DU PROTOCOLE



Figure IX
Les cinq atouts du Traitement 2.0

- But ambitieux d'éliminer les nouvelles infections et mettre 15 millions des PVV sous TAR
- Rôle préventif du TAR
- Option B+ pour la PTME
- Sûreté de l'EFAVIRENZ (grossesse) et du TDF (enfants)
- Réduction du coût des ARV
- Lancement de l'initiative de traitement 2.0



Simplification, harmonisation et standardisation du traitement de 1^{ère} ligne

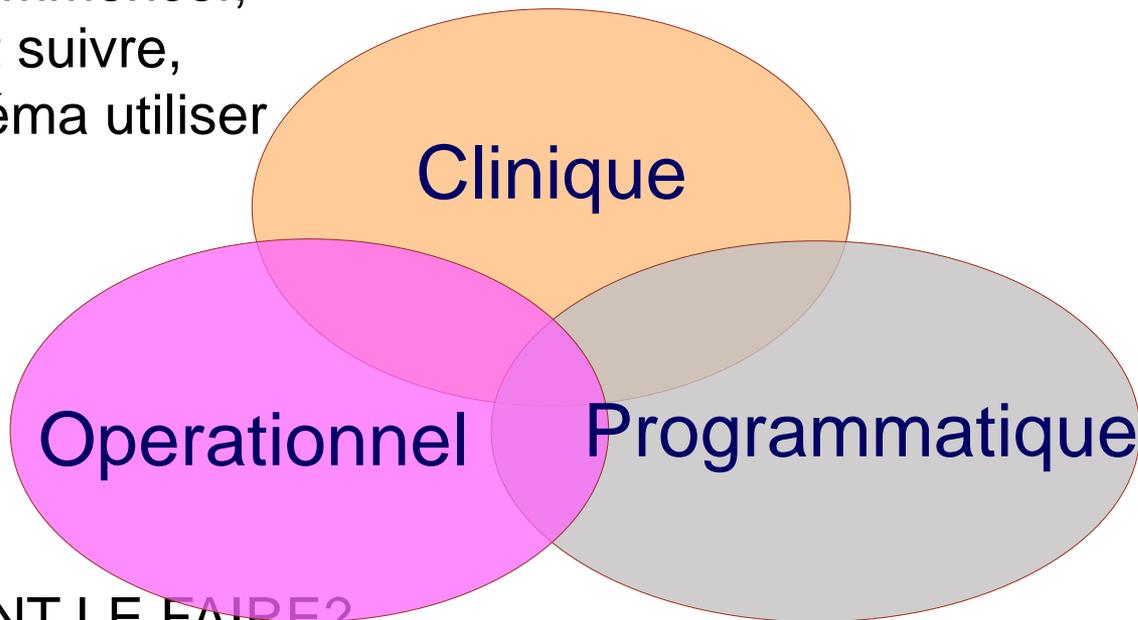
NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

AVANTAGES: CLINIQUES, OPERATIONNELS ET PROGRAMMATIQUES



QUE FAIRE?

quand commencer,
comment suivre,
quel schéma utiliser



COMMENT DECIDER?
(prioritisation,
Equité et éthique,
S&E)

COMMENT LE FAIRE?

(diagnostics,
Offre des services)

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

PRINCIPAUX CHANGEMENTS PAR CIBLE



Population cible	Quand initier le TAR?	
	Directives TAR 2010	Directives TAR 2013
HIV+ asymptomatique	CD4 \leq 350 cellules/mm ³	CD4 < 500 cellules/mm³ (CD4 \leq 350 cellules/mm³ comme priorité)
HIV+ symptomatique	Stade clinique 3&4 de l'OMS sans tenir compte des CD4	Pas de changement
Femme enceinte et allaitante HIV+	CD4 \leq 350 cellules/mm ³ ou Stade clinique 3&4 de l'OMS	Initier le TAR pour toutes, sans tenir compte du taux de CD4 ou du stade clinique (décision nationale B ou B+)
Co-infection VIH/TB	Presence d'une TBC active, sans tenir compte des CD4	Pas de changement
Partenaires HIV+ dans les couple serodiscordant	Pas de recommandation particulière	TAR sans tenir compte du taux de CD4 ou du stade clinique
Nourrissons et jeunes enfants	Traiter tous les enfants VIH+ de <2 ans	Traiter tous les enfants VIH+ de <5 ans (priorité pour les moins de 2 ans)

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

QUAND DEMARRER LA TAR: 5 SCENARI



Estimated millions of people eligible for ART
in lower & middle-income countries in 2011

11m

15m

23m

26m

32m

1

CD4 \leq 200

Recommended
Since 2002

2

CD4 \leq 350

+
TB/HIV
HBV/HIV

3

CD4 \leq 350

+
Expanded CD4
independent
conditions

4

CD4 \leq 500

TB/HIV
HBV/HIV

ART regardless
of CD4 count
for:

- HIV-SD couples
- Pregnant women

5

All HIV+
“Test and
treat”

Treatment
as
Prevention



NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- ✓ Initiation précoce du TAR (bénéfices cliniques et préventifs; impact sur l'individu et la population générale)
 - ✓ **Commencer avec $CD4 \leq 500$ cells/mm³**
 - ✓ **Priorité aux patients avec $CD4 \leq 350$**
- ✓ Régimes de 1ère et 2ème lignes simples et peu d'ES
- ✓ Très efficaces contre la plupart des co-morbidités
- ✓ Suivi de l'efficacité du TAR

Peu d'évidence de traiter au delà de 500 CD4 pour les groupes suivants:
-PVV âgées de + 50 ans
-PVV coinfectées par l'HCV
-VIH 2
-Populations clés

TDF+3TC (or FTC) + EFV
Comme 1ère ligne recommandée

NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

PARTICULARITES POUR LES ENFANTS



- Traiter tous les enfants de moins de 5 ans sans tenir compte du taux de CD4 ni du stade clinique en vue de la mise à l'échelle du TAR pédiatrique
- Chez les moins de 3 ans, utiliser le LPV/r si possible, sinon utiliser NVP à la place de l'EFV
- Aligner le suivi du traitement et des ES comme chez l'adulte



NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

CHEZ LA FEMME ENCEINTE

- Mise à jour de l'OMS:

Utilisation de l'EFV pendant la grossesse

(Juin 2012)



- Evidences sur la sûreté de l'EFV durant la grossesse
- Avantages cliniques et programmatiques de l'EFV par rapport à la NVP

● **Un comprimé une fois par jour: TDF/3TC(FTC)/EFV**

- Harmonisation avec le schéma de 1ère ligne de l'adulte
- Baisse du coût des ARV



NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

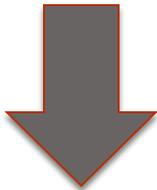
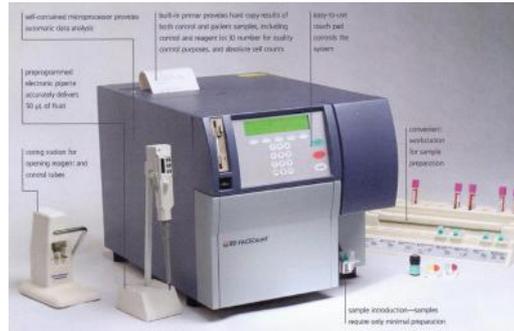
PRINCIPAUX DEFIS

- Bonne planification de la révision des directives
- Extension et intégration du TAR dans la PTME
 - Chaîne d'approvisionnement des ARV
 - Délégation de tâche pour l'initiation du TAR
 - Adherence, rétention, suivi du TAR
 - Assurer l'accès au niveau des sites périphériques
 - **Tous les sites CPN deviennent des centres de TAR**
- Suivi de la toxicité et de l'efficacité: CD4, CV, résistance aux ARV, pharmacovigilance, suivi biologique standard
- Assurance Qualité



NOUVELLES DIRECTIVES TAR 2013

LE REVE EST POSSIBLE





Merci de votre aimable attention

