

Formation IAPAC-ITPC pour les pairs éducateurs communautaires

Diapositives de formation



Avec le parrainage de



En partenariat avec



Grâce au soutien de



Objectif de la formation

Renforcer la capacité des communautés de PVVIH à promouvoir des services de qualité en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans le cadre de « les villes s'engagent »



Aperçu du programme

Modules

1

La science de
l'infection à VIH

2

Traiter l'infection à VIH

3

Le suivi du traitement
de l'infection à VIH

4

Prévenir l'infection à VIH

5

Co-infection VIH et TB

6

Plaidoyer pour accroître
l'accès aux soins du VIH de
qualité et non stigmatisants

7

Vivre en bonne santé
avec le VIH

1

MODULE

La science de l'infection à VIH

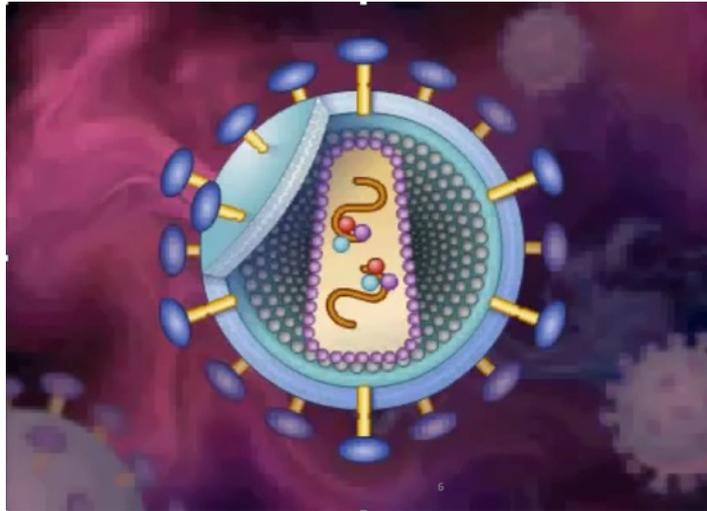
Objectif Comprendre les principes de base de l'infection à VIH

Thèmes

- Qu'est-ce que le VIH ? Comment se transmet-il ?
- Comment le VIH est-il diagnostiqué (dépistage) ?
- Quel est le cycle de vie du VIH ?
- Comment le corps réagit-il à l'infection à VIH ?
- Qu'arrive-t-il au corps après l'infection à VIH ?

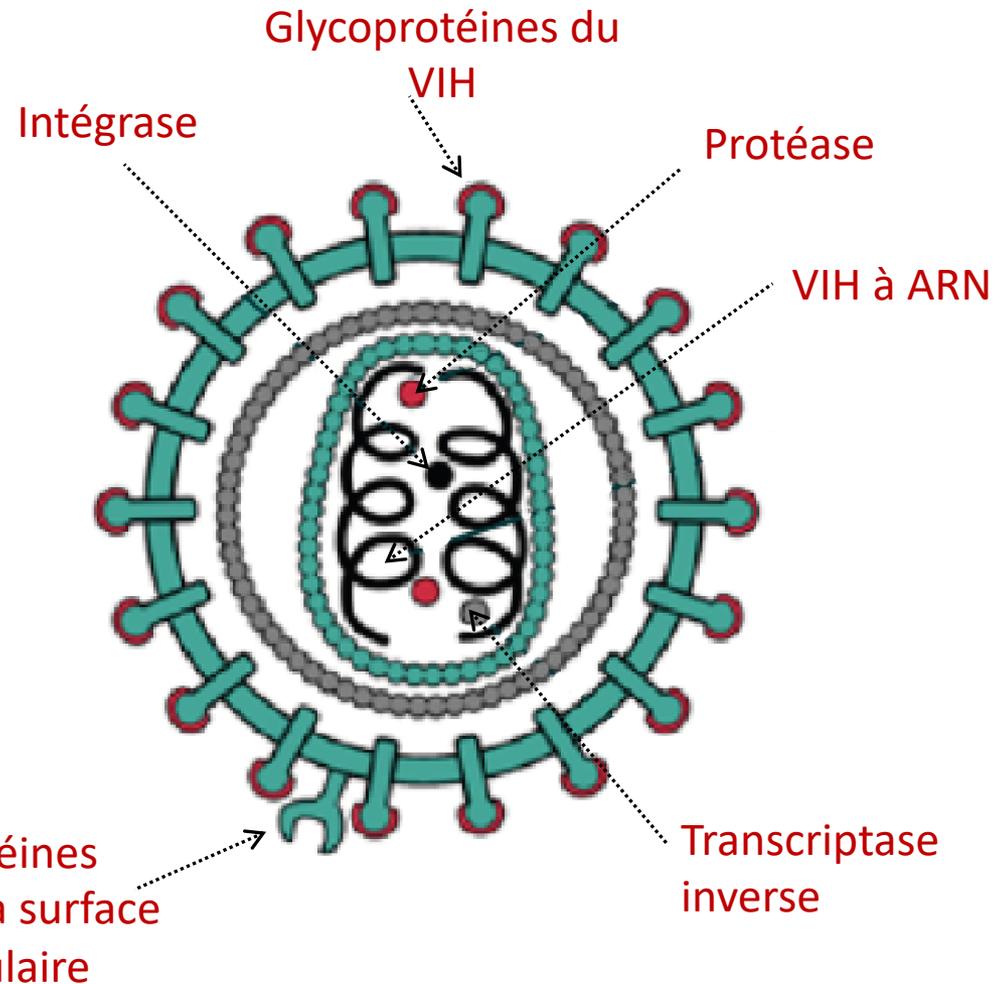
Qu'est-ce que le VIH ?

VIH = Virus de l'immunodéficience humaine



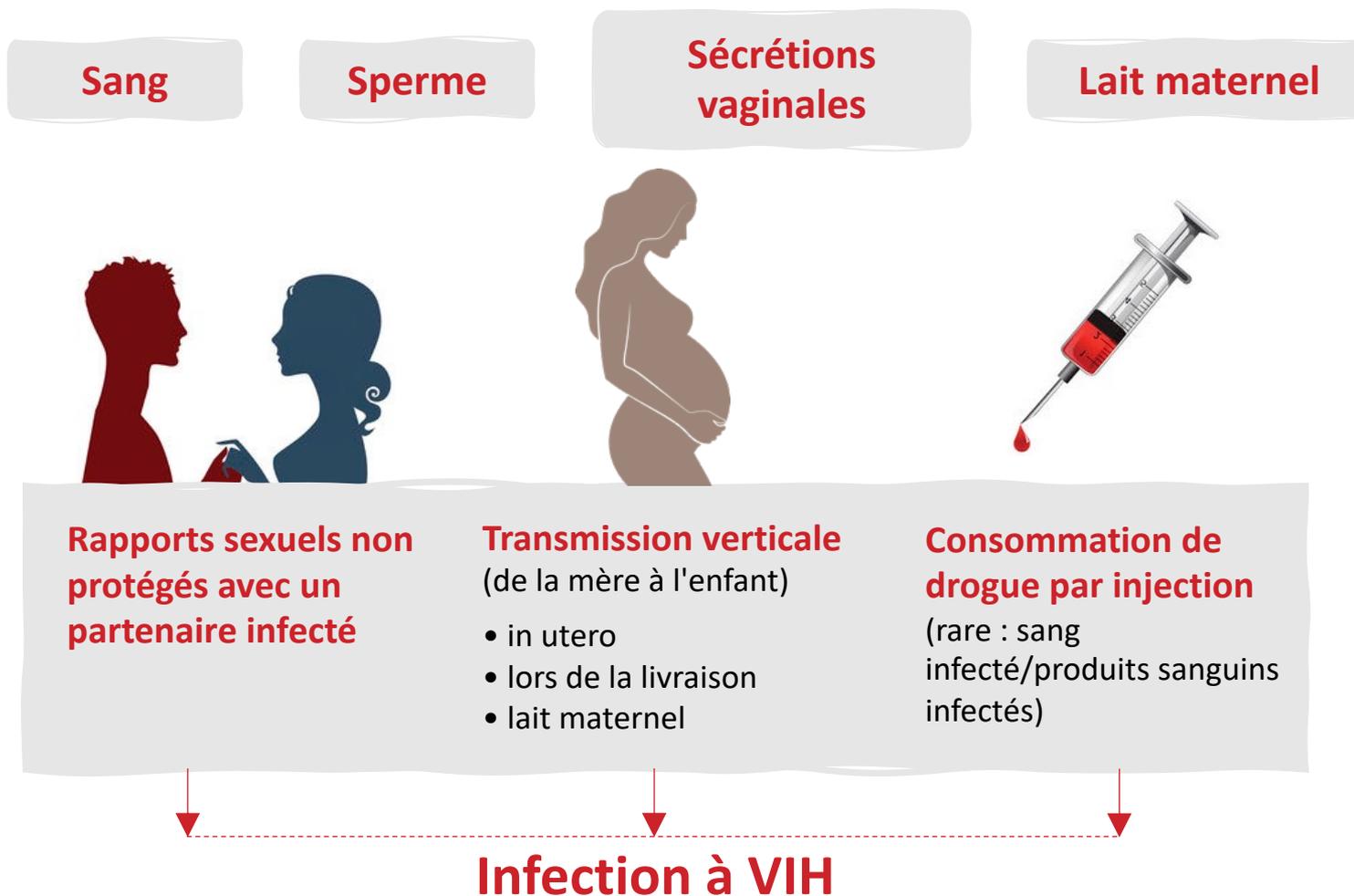
Cliquez sur l'image pour visionner la vidéo animée

Figure 1 : Structure du VIH



Comment le VIH est-il transmis ?

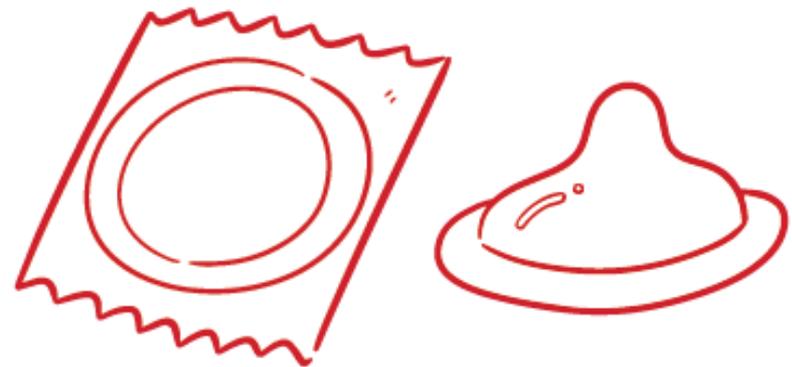
Le VIH se transmet par les liquides corporels **d'une personne** :



Comment le VIH est-il transmis ?

Rapports sexuels vaginaux ou anaux non protégés (sans préservatif) avec une personne vivant avec le VIH.

Cela peut se produire si une personne séropositive ne suit pas de traitement contre le VIH ou si son traitement ne fonctionne pas.



Comment le VIH est-il transmis ?

Une mère qui vit avec le VIH peut transmettre le virus à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

- Le traitement contre le VIH réduit ce risque (de 15 % - 45 % à < 5 %)
- Le partage d'une aiguille, d'une seringue et d'un autre matériel d'injection non stérilisé avec une personne vivant avec le VIH
- Une transfusion sanguine contaminée par le VIH
- Un contact direct avec des seringues, des couteaux et d'autres objets tranchants contaminés par le sang d'une personne vivant avec le VIH



Le risque d'infection à VIH

Il existe des facteurs de **risque d'infection à VIH** chez un individu

La charge virale de la personne vivant avec le VIH
La quantité de virus dans leur corps



La fréquence d'exposition
La fréquence du risque de contamination à VIH



La durée d'exposition
La longévité des risques de contamination à VIH



L'état des barrières qui protègent contre le VIH
Tels que la peau et les tissus de la muqueuse du vagin et de l'anus

Rappelez-vous que le VIH ne se transmet pas par...



Diagnostic du VIH

Un test de dépistage du VIH est effectué avec une petite quantité de sang ou un échantillon de salive.

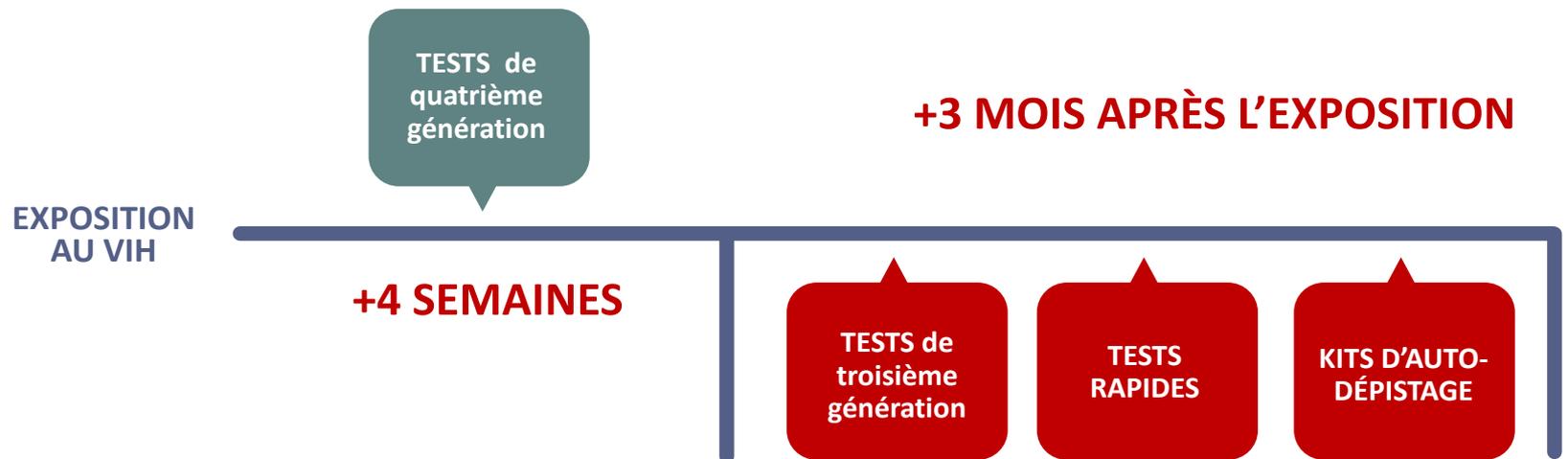
Les tests d'anticorps (tels que les tests rapides) recherchent des anticorps - des « signes » que le corps lutte contre le VIH :

Un **résultat de test positif** signifie qu'une personne peut avoir le VIH et devra faire un test de confirmation.

Un **résultat négatif** signifie qu'une personne n'a pas le VIH, ou qu'elle a été infectée si récemment qu'elle n'a pas encore produit d'anticorps (c'est ce qu'on appelle la « fenêtre sérologique »). Les personnes ayant récemment été exposées à un risque de contamination à VIH et dont le résultat du test est négatif auront besoin de tests de suivi.

Habituellement, une personne peut obtenir les résultats de son test d'anticorps le jour même du dépistage, ce qui lui permet d'initier un traitement dans les plus brefs délais.

Fenêtres sérologiques - quand le VIH peut-il être détecté ?



Votre professionnel de santé vous aidera à décider du test qui vous convient le mieux

Autres tests du VIH

Parfois, d'autres tests sont utilisés pour diagnostiquer le VIH

Test combiné anticorps et antigènes

Il est de plus en plus utilisé, mais ce test ne peut être fait qu'avec du sang

Test d'acide nucléique (également appelé test ARN, PCR ou de charge virale)

Identifie la présence et la quantité de virus VIH dans le sang ; il est utilisé pour diagnostiquer les enfants de moins de 18 mois (car ils ont encore les anticorps de leur mère)

Comprendre le dépistage du VIH

3 Composantes des services de dépistage du VIH différenciés



Mobilisation

- Masse/groupe
- En réseau
- Notification des partenaires et tests d'index



Dépistage

- Établissement de santé
- Établissement autre qu'un établissement de santé
- Communauté
- Auto-diagnostic



Liens

- Pairs navigateurs
- Compensation/mesures d'incitation
- TAR le même jour
- Services conviviaux
- Traçage

* Source : International AIDS Society (IAS) - A Decision Framework for HIV Testing Services - www.differentiatedcare.org

Dépistage du VIH

Rapide, au point d'intervention
Mesure : antigènes et anticorps
Résultats : 20 minutes

Standard, au point d'intervention
Mesure : anticorps
Résultats : 5 à 10 jours

Test à domicile
Mesure : anticorps
Résultats : 20 minutes à 24h

Test d'acides nucléiques*
Mesure : ARN du VIH
Résultats : quelques jours

Options de dépistage du VIH

verywell

*Pour les personnes exposées à un haut risque/ayant des symptômes précoces

Comprendre le dépistage du VIH



Indirect

Domicile

Communauté

Établissement

Direct

Établissement



Autotest

Test buccal (salive)

Piqûre cutanée



Tests de santé

Prélèvement

d'échantillons de sang

Piqûre au bout du doigt

Autotest de dépistage VIH

Effectuer un auto-test



TEST

Résultat



Test réactif

Test non réactif

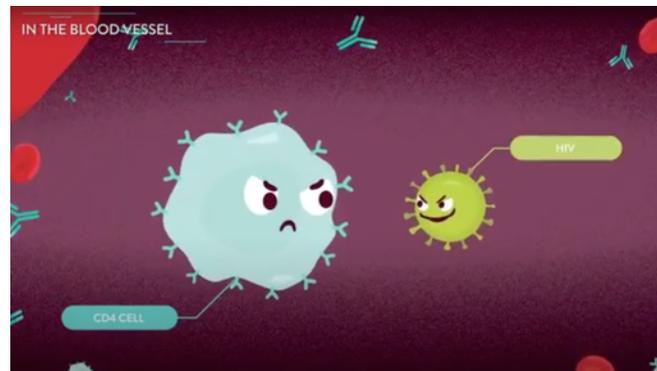
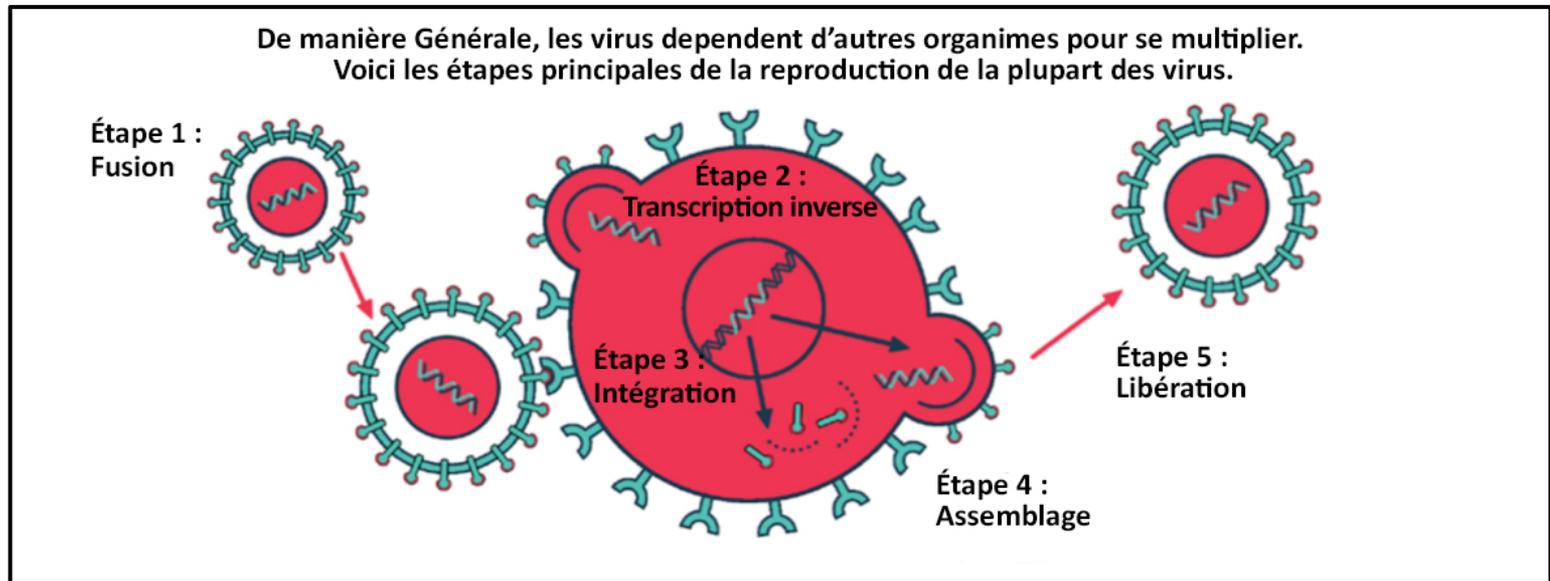
Liens



Orientation vers d'autres tests de dépistage du VIH. En cas de confirmation de résultat positif, commencer le TAR dans les 7 jours

Mise en relation avec les services de prévention
Refaire un test au besoin

Le cycle de vie du VIH



[Vidéo](#) sur le cycle de vie du VIH (français)

Comment le VIH interagit-il avec le corps ?



Une fois que le VIH pénètre dans le corps d'une personne, il infecte les cellules.

En quelques heures, ces cellules infectées transportent le VIH vers les ganglions lymphatiques, qui sont remplis de cellules CD4.



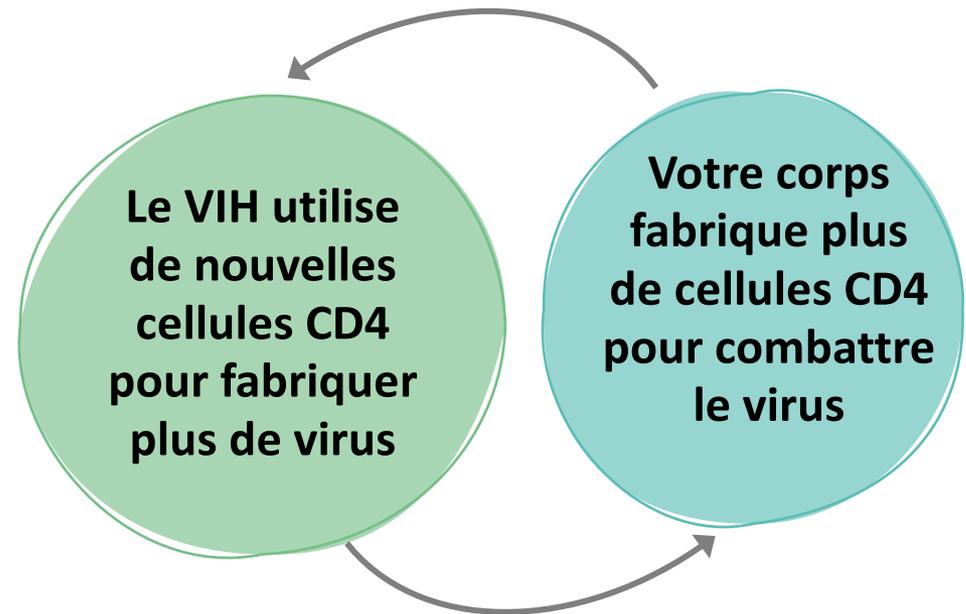
Les cellules CD4 sont une partie importante du système immunitaire.

Elles **envoient des signaux** à d'autres cellules qui luttent contre les infections et les organisent pour combattre les microbes qui peuvent engendrer des maladies.

VIH et cellules CD4

Les cellules CD4 combattent le VIH,
mais elles ne peuvent pas s'en débarrasser.

Au fur et à mesure que le corps fabrique plus de cellules CD4 pour se défendre, le VIH y pénètre et les infecte.

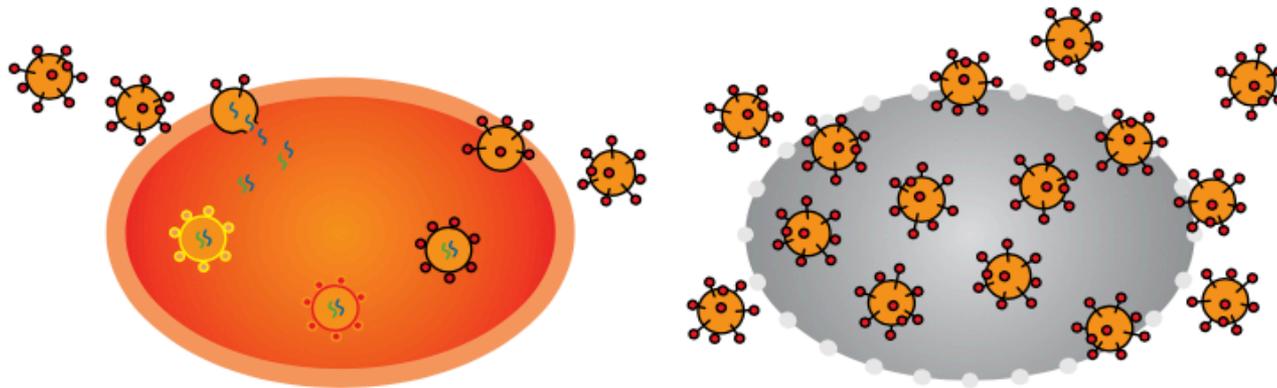


Source : HIV i-base: The HIV life cycle in detail <http://i-base.info/guides/art-in-pictures/the-hiv-lifecycle-in-detail>

VIH et cellules CD4

Les cellules CD4 combattent le VIH,
mais elles ne peuvent pas s'en débarrasser.

Votre corps fabrique plus de cellules CD4 pour combattre le VIH, mais le VIH les utilise pour se reproduire encore plus vite. (Chaque cellule CD4 infectée par le VIH peut produire environ 300 nouveaux virus VIH ; ces nouveaux virus pénètrent dans le sang et infectent davantage de cellules CD4).



VIH et cellules CD4

Les cellules CD4 combattent le VIH,
mais elles ne peuvent pas s'en débarrasser.

**Au fur et à mesure
que le corps fabrique
des cellules CD4, le
VIH continue de les
détruire au fil du
temps (des années)**

**Petit à petit, sans
traitement, le VIH
affaiblit le
système
immunitaire.**

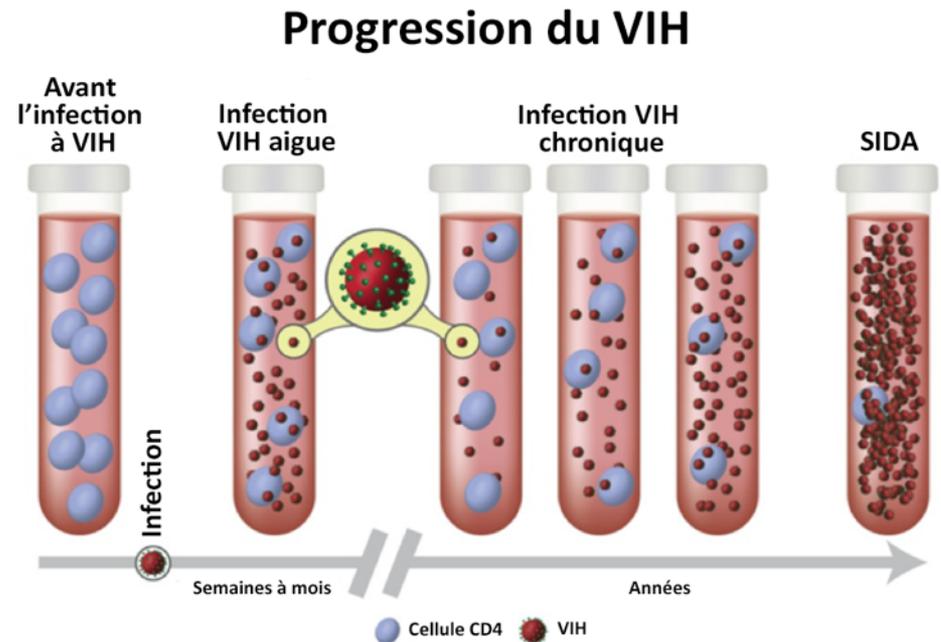
Progression naturelle du VIH

(sans traitement)

Sans traitement, le VIH continuera à se multiplier, tout en affaiblissant le système immunitaire en tuant les cellules CD4.

C'est ce qu'on appelle la **progression naturelle** du VIH.

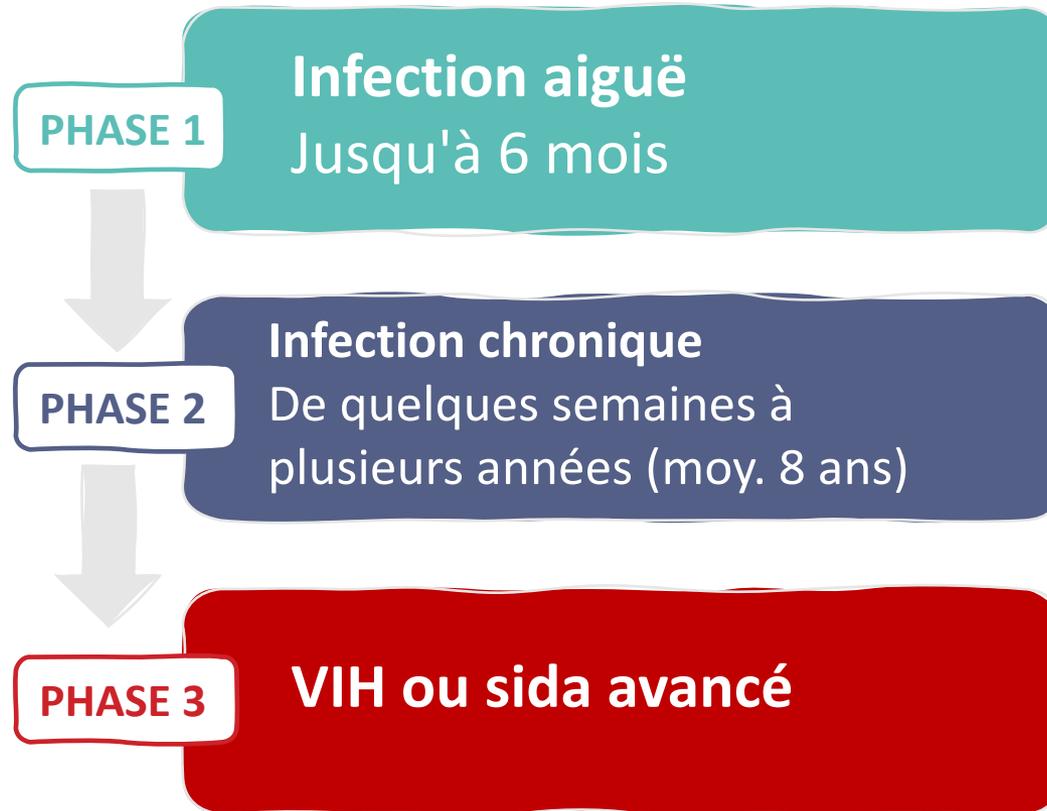
Avec le temps, à mesure que le système immunitaire est détruit, une personne n'aura pas assez de cellules CD4 pour combattre les microbes et elle tombera malade.



Source : HIV Overview. AIDS Info. US Department of Health and Human Services.

<https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/the-stages-of-hiv-infection>

Progression du VIH



PHASE 1

Infection aiguë (jusqu'à 6 mois)

Symptômes semblables à la grippe au cours des premières semaines : *maux de gorge, éruption cutanée, gonflement des ganglions lymphatiques, maux de tête, fatigue, fièvre, perte d'appétit, vomissements et/ou douleurs musculaires.*

Le virus se multiplie **rapidement**, avec une charge virale en augmentation, ce qui signifie qu'il existe un risque élevé de transmission de l'infection.

Il est préférable de commencer le traitement contre le VIH (TAR) pendant cette phase.

Progression du VIH

PHASE 2

Infection chronique (de quelques semaines à plusieurs années)

Les individus peuvent se sentir en bonne santé mais, sans traitement, le VIH progresse et peut être transmis.

Au fil du temps, le VIH détruit les cellules CD4 plus rapidement que le corps n'arrive les remplacer.

Le traitement peut empêcher que cela se produise.

Progression du VIH

PHASE 3

VIH ou sida avancé

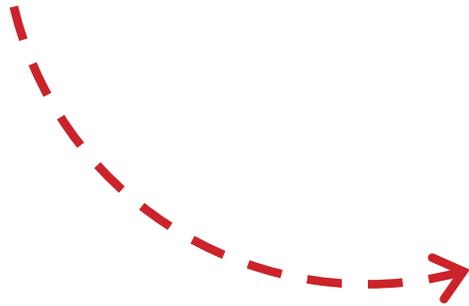
Chez les adultes, le VIH à un stade avancé survient lorsque le nombre de cellules CD4 se trouvent en dessous <200 cellules / mm^3 et/ou lorsqu'une personne tombe gravement malade dû à l'apparition de certaines maladies. Tous les enfants âgés de moins de 5 ans vivant avec le VIH sont considérés comme ayant un VIH avancé.

Le risque de maladies graves, voire mortelles, existe chez les personnes atteintes d'un VIH avancé ou du sida, même après avoir commencé un traitement contre le VIH.

Les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé survivent en moyenne 2 ans sans traitement.

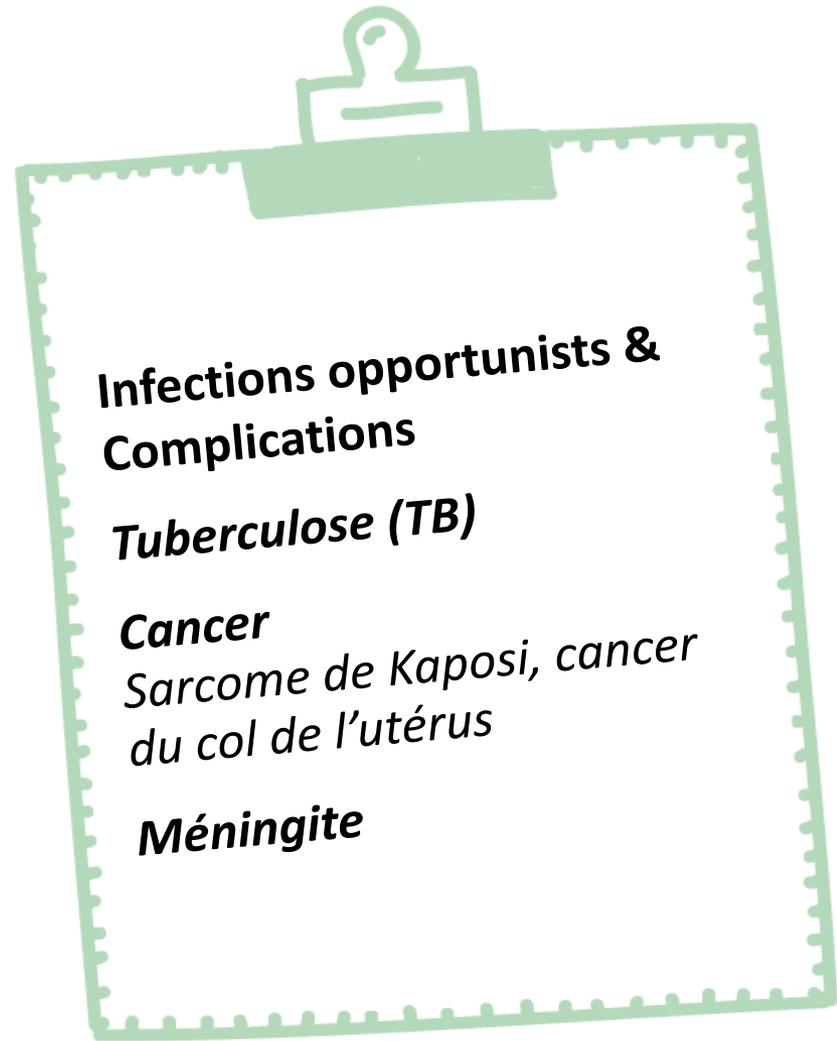
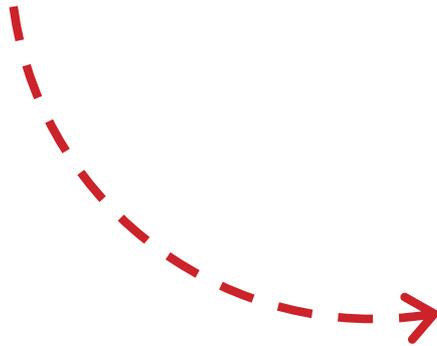
Symptômes

Sans traitement contre le VIH (TAR), les signes suivants peuvent apparaître



Symptômes

Sans TAR, les maladies suivantes peuvent survenir



2

MODULE

Traiter l'infection à VIH

Objectif Comprendre comment l'infection à VIH est traitée

Thèmes

- Qu'est-ce que la cascade de traitement du VIH ?
- Comment les antirétroviraux (ARV) interrompent-ils le cycle de vie du VIH ?
- Quels sont les différents types de médicaments antirétroviraux ?
- Que recommandent les directives de l'OMS pour le traitement du VIH ?
- Quels sont les effets secondaires du traitement contre le VIH ?

La cascade du traitement du VIH



Suivant une approche holistique, le traitement du VIH doit faire partie d'un ensemble de services de prévention, de soins et de soutien pour les personnes vivant avec le VIH.

Cet ensemble comprend le soutien psychologique, affectif, nutritionnel et social - qui sont tous essentiels pour un traitement efficace du VIH.

« Traiter tout le monde »

En 2015, l'Organisation mondiale de la Santé recommandait à tous les adultes, adolescents, enfants et nourrissons vivant avec le VIH de commencer un traitement antirétroviral (TAR) dès que possible - de préférence, aussitôt après le diagnostic, dans un délai maximum de 7 jours.

L'OMS recommandait également comme priorité de mettre sous traitement antirétroviral tous les enfants, adolescents et adultes atteints d'une infection à VIH sévère ou avancée, les adultes ayant un taux de CD4 ≤ 350 et les enfants de <5 ans au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS (ce qui signifie maladie grave) ou ayant un taux de CD4 ≤ 750 .

Un traitement efficace empêche le VIH de se reproduire et réduit la quantité de virus dans le corps à des niveaux si bas que les tests ne peuvent pas le détecter. Il s'agit d'une charge virale indétectable.



Qu'est-ce que le traitement contre le VIH ?

Le traitement contre le VIH, appelé **thérapie antirétrovirale ou TAR**, sauve des vies et améliore la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.



Les antirétroviraux (ARV) sont des médicaments qui empêchent le VIH de se multiplier, bien qu'ils ne s'en débarrassent pas complètement. Empêcher le VIH de se reproduire permet au système immunitaire de se reconstruire.

Les médicaments qui peuvent prévenir et/ou traiter les infections opportunistes et les cancers qui affectent les personnes vivant avec le VIH peuvent également faire partie du traitement.

Le but de la TAR

Le traitement permet de gérer mais pas de guérir le VIH.

Le but du traitement contre le VIH est d'empêcher le virus de se reproduire (ce qu'on appelle **suppression virale**)

Lorsque le VIH cesse de se multiplier, le système immunitaire a une chance de se rétablir, se renforçant suffisamment pour combattre les infections.

- Cela améliore l'état de santé global, la qualité et la durée de vie des PVVIH, et améliore les chances de survie.

Un avantage supplémentaire de la suppression virale découlant du traitement contre le VIH est qu'elle **empêche la transmission**.



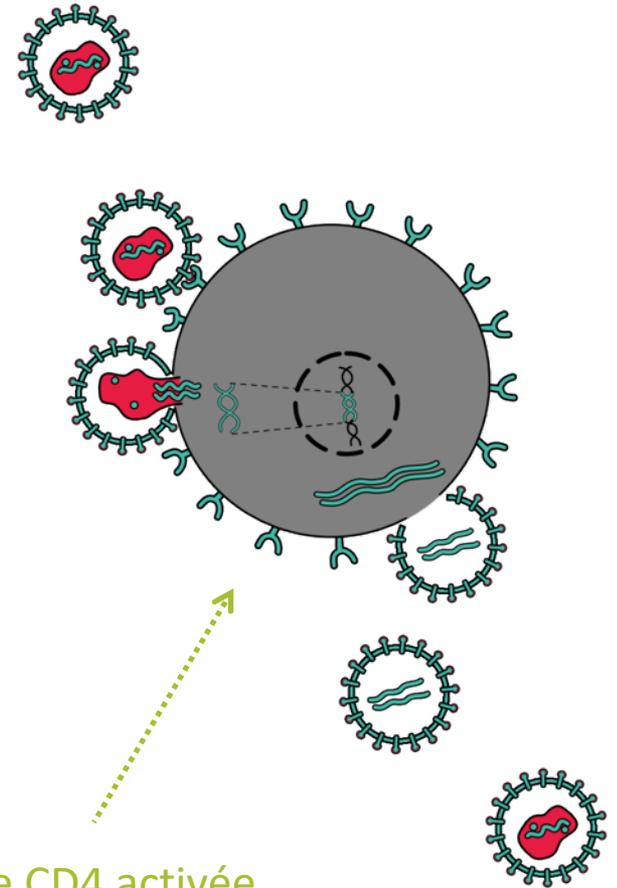
TAR : un traitement mais pas un remède

Le traitement du VIH ne peut pas éliminer toute la quantité de VIH dans le corps

En effet, le VIH peut se cacher à l'intérieur des cellules du système immunitaire, dont les cellules CD4 (ce qu'on appelle **une infection latente**).

Ces cellules CD4 se reposent jusqu'à ce qu'elles soient nécessaires pour combattre un microbe spécifique, puis elles sont activées.

- Le VIH ne se reproduit pas dans les cellules CD4 au repos - et la TAR arrête le virus uniquement dans les cellules CD4 activées, lorsque le VIH se multiplie.



Cellule CD4 activée

TAR : un traitement mais pas un remède

Le VIH peut se cacher dans les cellules au repos pendant des décennies

Lorsque les cellules au repos sont activées, le VIH commence à se reproduire

C'est pourquoi le VIH recommence à se reproduire chez les personnes qui arrêtent de prendre leurs ARV.

Depuis plusieurs années, les chercheurs travaillent sur un remède contre le VIH - y compris des moyens d'activer les cellules au repos.



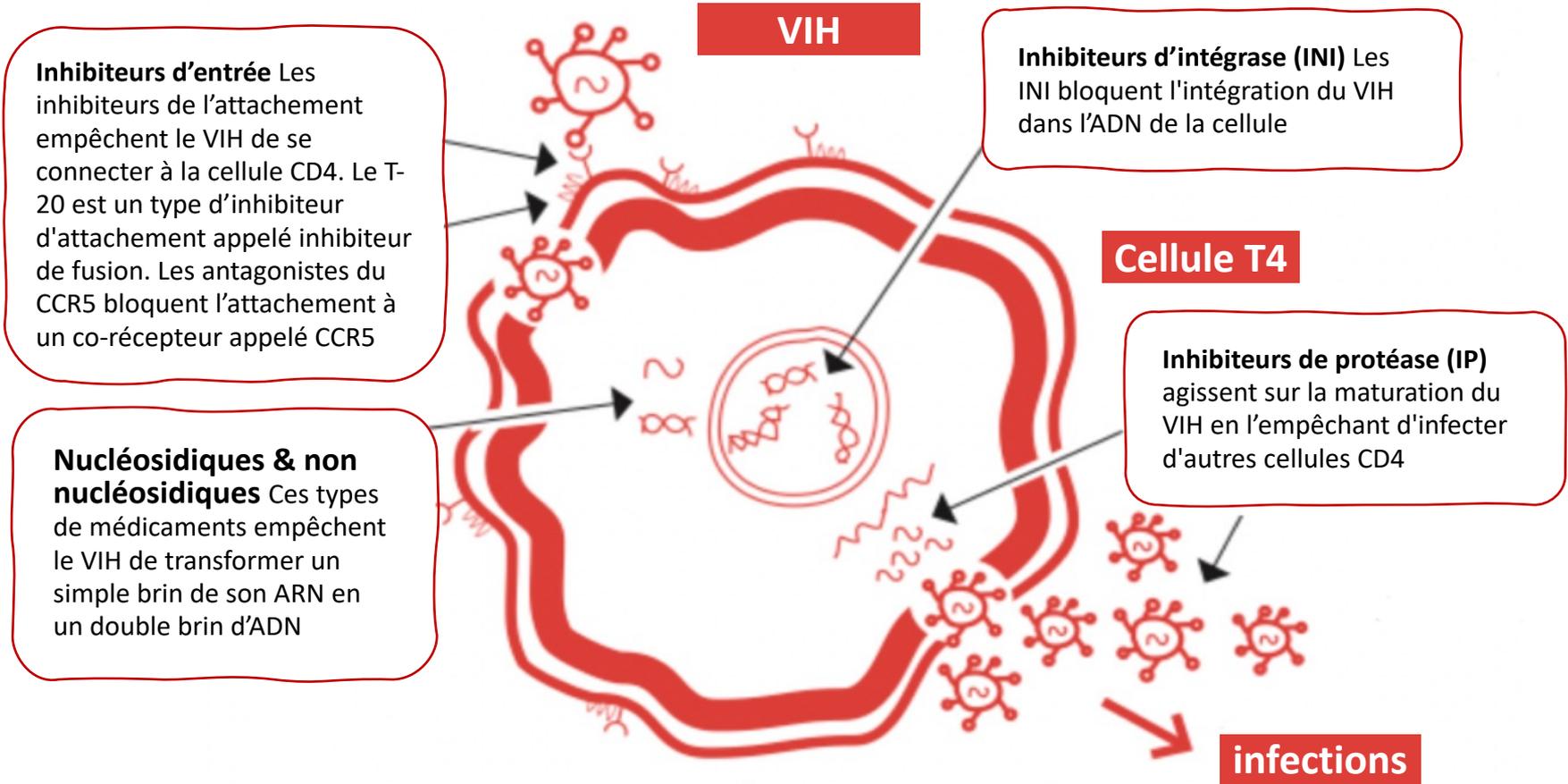
Comment fonctionne le traitement contre le VIH ?

Il existe différentes classes ou familles de médicaments ARV

- Ils agissent en bloquant les différentes étapes du cycle de multiplication du VIH.
- Pour que le traitement contre le VIH soit efficace, une combinaison d'ARV (généralement trois médicaments, d'au moins deux classes différentes - parfois réunis dans un seul comprimé) doit être prise ensemble
- C'est ce qu'on appelle ***la thérapie combinée***.



Un traitement efficace nécessite une combinaison de médicaments de différentes classes pour cibler différentes étapes du cycle de vie du VIH. **Cela empêche le virus de se multiplier.**



Source : HIV i-base. Treatment Training Manual. 3.5 Comment fonctionnent les médicaments contre le VIH - principaux types de médicaments.
<http://i-base.info/ttfa/section-3/5-how-hiv-drugs-work-main-types-of-drugs/>

Classes d'ARV

ARV recommandés par l'OMS en gras

Classe d'ARV	Comment ça marche	Médicaments de cette classe
Inhibiteurs de fusion/d'entrée	Empêchent le VIH de se fixer sur ou de pénétrer dans les cellules CD4 (pas couramment utilisés)	enfuvirtide (T20), maraviroc (MVC)
Inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)	Agissent sur le processus appelé transcription inverse qui est essentiel à la reproduction du VIH	abacavir (ABC) , emtricitabine (FTC) , lamivudine (3TC) , ténofovir alafénamide (TAF) * , fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) , zidovudine (AZT)
Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	Empêchent également la transcription inverse	doravirine (DOR), éfavirenz (EFV) , étravirine (ETV), névirapine (NVP) * rilpivirine (RPV)
Inhibiteurs d'intégrase (INI)	Empêchent le VIH de s'intégrer dans l'ADN de la cellule CD4	bictégravir (BIC), dolutégravir (DTG) elvitégravir (EVG) raltégravir (RAL) *
Inhibiteurs de protéase (IP) ; doivent être « boostés » par un autre médicament (ritonavir ou cobicistat)	Empêchent l'enzyme de protéase du VIH de couper le VIH pour fabriquer de nouveaux virus	atazanavir (ATV/r) , darunavir (DRV/r). * lopinavir (LPV/r)

* Recommandé par l'OMS dans des circonstances spécifiques telles que pour les nouveau-nés ou dans les schémas thérapeutiques de troisième intention

Traitement de première intention recommandé par l'OMS (juillet 2019)

Population	Schéma thérapeutique privilégié de première intention	Schéma thérapeutique alternatif de première intention
Adultes et adolescents	TDF + 3TC (ou FTC) DTG	TDF + 3TC + EFV 400 mg

Source : Update of Recommendations on First- and Second-line Antiretroviral Regimens WHO, July 2019



Mise à jour de juillet sur l'utilisation du dolutégravir (DTG)

Une contraception efficace doit être proposée aux femmes et aux adolescentes en âge de procréer

le DTG peut être prescrit pour :

les femmes et les adolescentes en âge de procréer ou

- *qui souhaitent tomber enceinte ou*
- *qui n'utilisent pas de contraception systématiquement*

Si elles sont pleinement informées du risque légèrement plus élevé d'anomalies du tube neural (ATN) chez les nourrissons nés de femmes ayant pris du DTG à la conception et jusqu'à la fin du premier trimestre

Si les femmes ont dépassé le premier trimestre de grossesse

- *Le DTG doit être initié ou continué tout au long de la grossesse*

Source : Update of Recommendations on First- and Second-line Antiretroviral Regimens WHO, July 2019

DTG et prise de poids

Avec le DTG, la prise de poids est plus importante qu'avec l'EFV, et elle se poursuit au fil du temps, en particulier chez les femmes noires africaines et les personnes ayant un faible nombre de cellules CD4 et une charge virale élevée avant de commencer la TAR.

Dans le cadre de l'essai ADVANCE (qui comparait les schémas à base de DTG à EFV + 3TC + TDF), après 144 semaines de traitement, les femmes avaient pris en moyenne 7,4 kg sous DTG + TDF/FTC

La prise de poids peut augmenter le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'hypertension artérielle

Sources : Venter WDF, et al. L'association du dolutégravir et de deux promédicaments différents du ténofovir dans le traitement du VIH. 2019. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1902824>; Venter WDF et al; I. The ADVANCE trial: Phase 3, randomised comparison of TAF/FTC+DTG, TDF/FTC+DTG or TDF/FTC/EFV for first-line treatment of HIV-1 infection. 23e Conférence internationale virtuelle sur le sida. 6-10 juillet 2020. Abstract OAXLB0104.

Traitement du VIH de première intention recommandé par l'OMS

Populations	Schéma thérapeutique	Schéma(s) thérapeutique(s)	Situations
Enfants	ABC + 3TC + DTG	ABC + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + RAL	ABC + 3TC + EFV (ou NVP) AZT + 3TC + EFV (ou NVP) AZT + 3TC + LPV/r (ou RAL)
Nourrissons	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP	AZT + 3TC + LPV/r



Jusqu'à 50 % des enfants nés avec le VIH mourront avant l'âge de 2 ans sans traitement

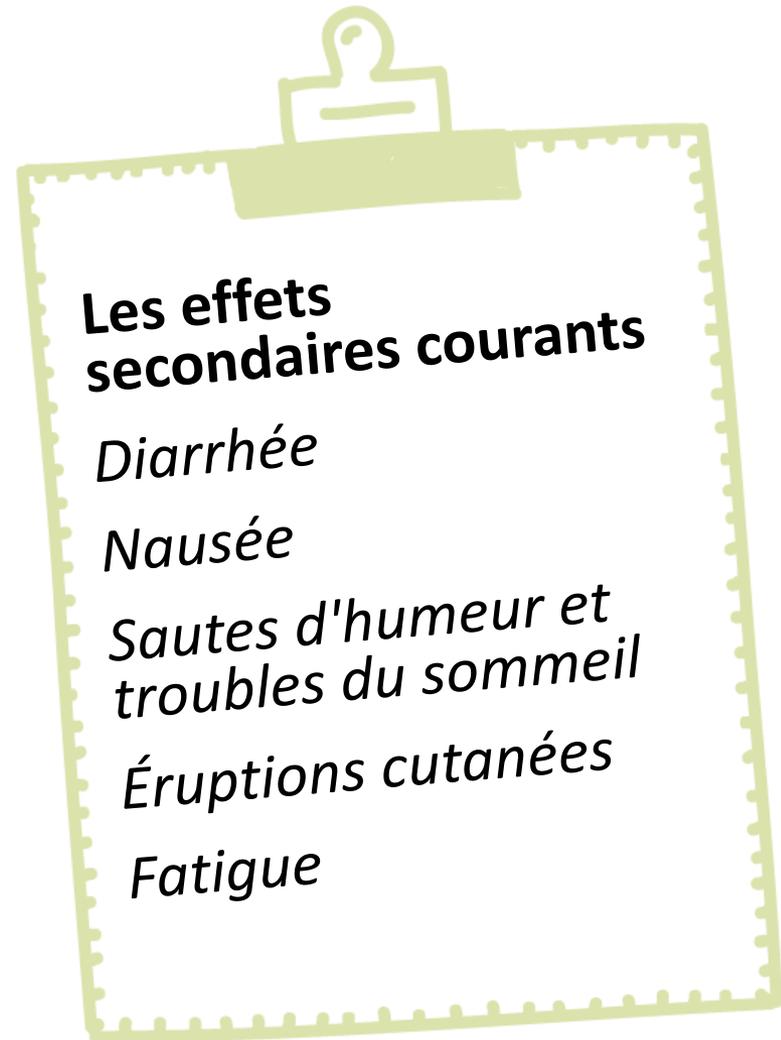
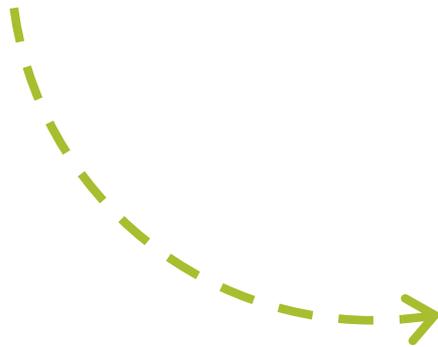


Dans le cadre des recommandations de l'OMS selon lesquelles toutes les personnes vivant avec le VIH devraient être traités, le traitement antirétroviral devrait être initié immédiatement **chez tous les enfants vivant avec le VIH.**

Effets secondaires du traitement contre le VIH

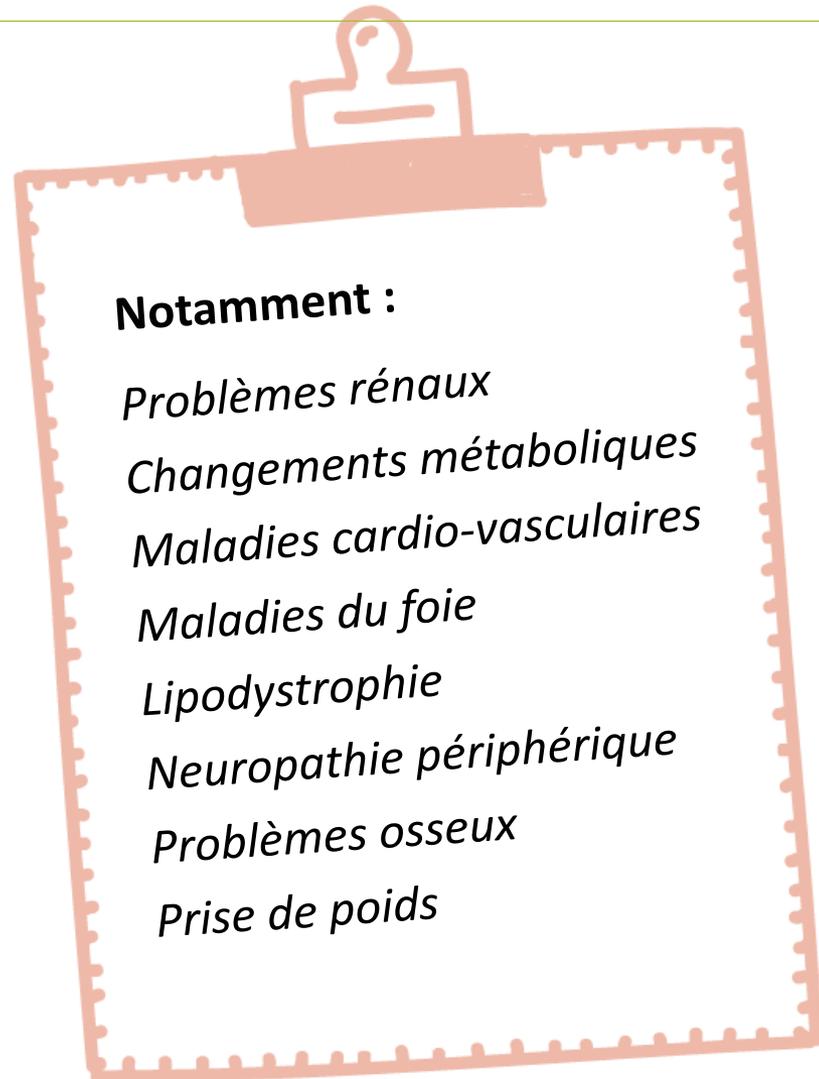
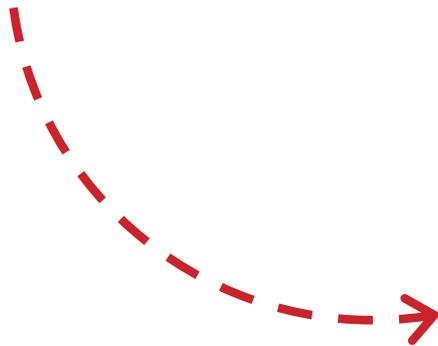
La plupart des individus, mais pas tous, ressentiront des effets secondaires.

La plupart des effets secondaires sont **légers**, **temporaires** et **traitables**.



Effets secondaires à long terme du traitement contre le VIH

Certains effets secondaires à long terme n'apparaissent chez une personne que des mois ou des années après l'initiation des ARV.



Surveillance des effets secondaires

Surveillance clinique

- Observez tout changement (signes et symptômes associés à l'utilisation d'ARV)
- Signalez tout changement à votre agent de santé

Surveillance de laboratoire

- Surveillance de la fonction hépatique et rénale et analyses sanguines
- Selon les directives nationales



Traitement optimal du VIH



Efficacité

Doit bien fonctionner



Tolérable

Le moins d'effets secondaires



Robuste

Moindre possibilité de résistance



Acceptable

Facile et pratique à prendre



Accessible

Le plus proche et accessible possible



Abordable

3

MODULE

Le suivi du traitement de l'infection à VIH

Objectif Améliorer la compréhension communautaire des objectifs et des avantages du traitement contre le VIH, de l'importance de l'observance, des conséquences de la résistance aux médicaments et de la façon de surveiller l'efficacité du traitement

Thèmes

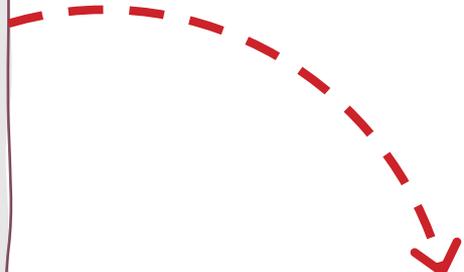
- Comment surveillez-vous le traitement du VIH ?
- Que disent les directives de l'OMS sur la surveillance du VIH ?
- Qu'est-ce qu'une cascade de tests de charge virale ?
- Que signifie U=U ?
- Pourquoi est-il important de bien suivre le traitement contre le VIH ?
- Qu'est-ce que la résistance au traitement du VIH ?

Surveillance du VIH : test de charge virale

Le test de charge virale mesure la **quantité de VIH dans le sang**

Un test de charge virale est le meilleur moyen de savoir si le traitement ARV fonctionne

Un test de charge virale indique la quantité de VIH présente dans le sang d'une personne au début et au cours du traitement contre le VIH.



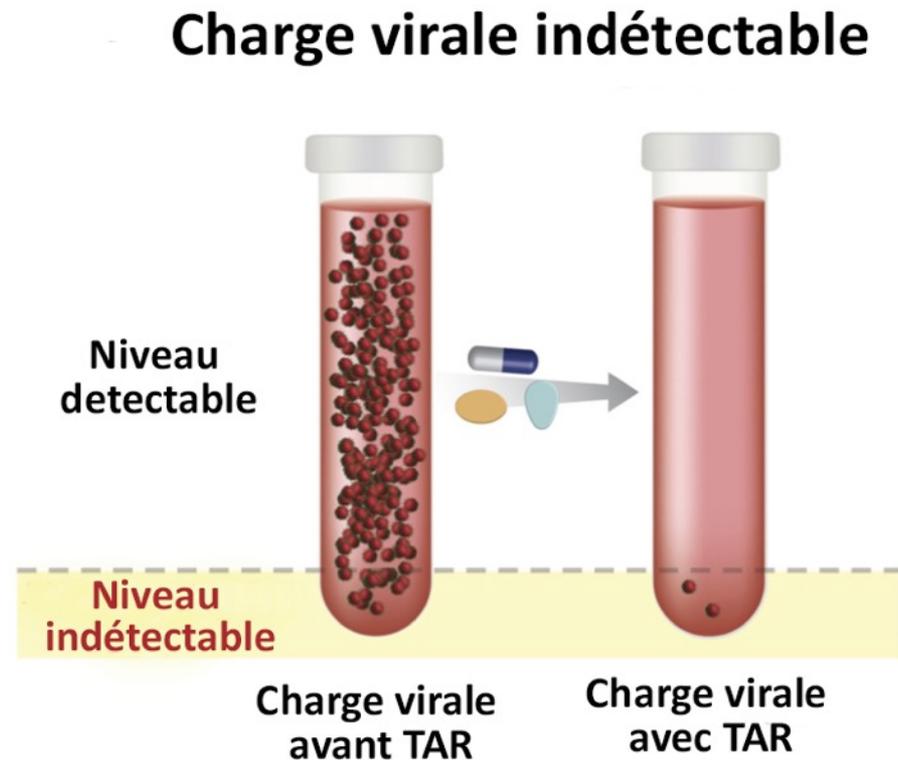
Les tests de charge virale sont couramment utilisés dans les pays développés, mais ne sont pas disponibles dans de nombreux pays aux ressources limitées

Suppression virale

Une **charge virale indétectable** est inférieure à 200/50/40/20 copies par mL, selon le type de tests et de machines utilisés.

Cela signifie :

- qu'il y a si peu de VIH dans un petit échantillon de votre sang que le test ne peut pas le détecter et que votre traitement fonctionne.
- et, une charge virale indétectable empêche la transmission du VIH aux partenaires sexuels.



Source : HIV Overview. AIDS Info. US Department of Health and Human Services.

Quelle est la signification des résultats des tests de charge virale ?

Une **charge virale égale ou supérieure à 1000 copies/ml** signifie que le VIH se reproduit encore chez une personne sous TAR.

Si la charge virale d'une personne n'a pas atteint un niveau indétectable dans les 3 à 6 mois suivant le début du traitement contre le VIH, cela signifie que le traitement ne fonctionne pas correctement.

La **raison la plus courante** d'une charge virale > 1000 copies au cours du traitement ARV est que la personne a du mal à prendre son traitement correctement (**pour l'observance du traitement**).

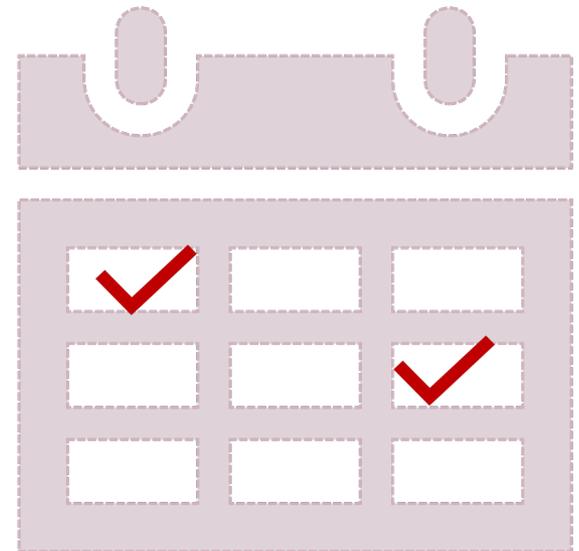
Surveillance de la charge virale recommandée par l'OMS

Le test de routine de la charge virale est recommandé pour toutes les personnes sous TAR :

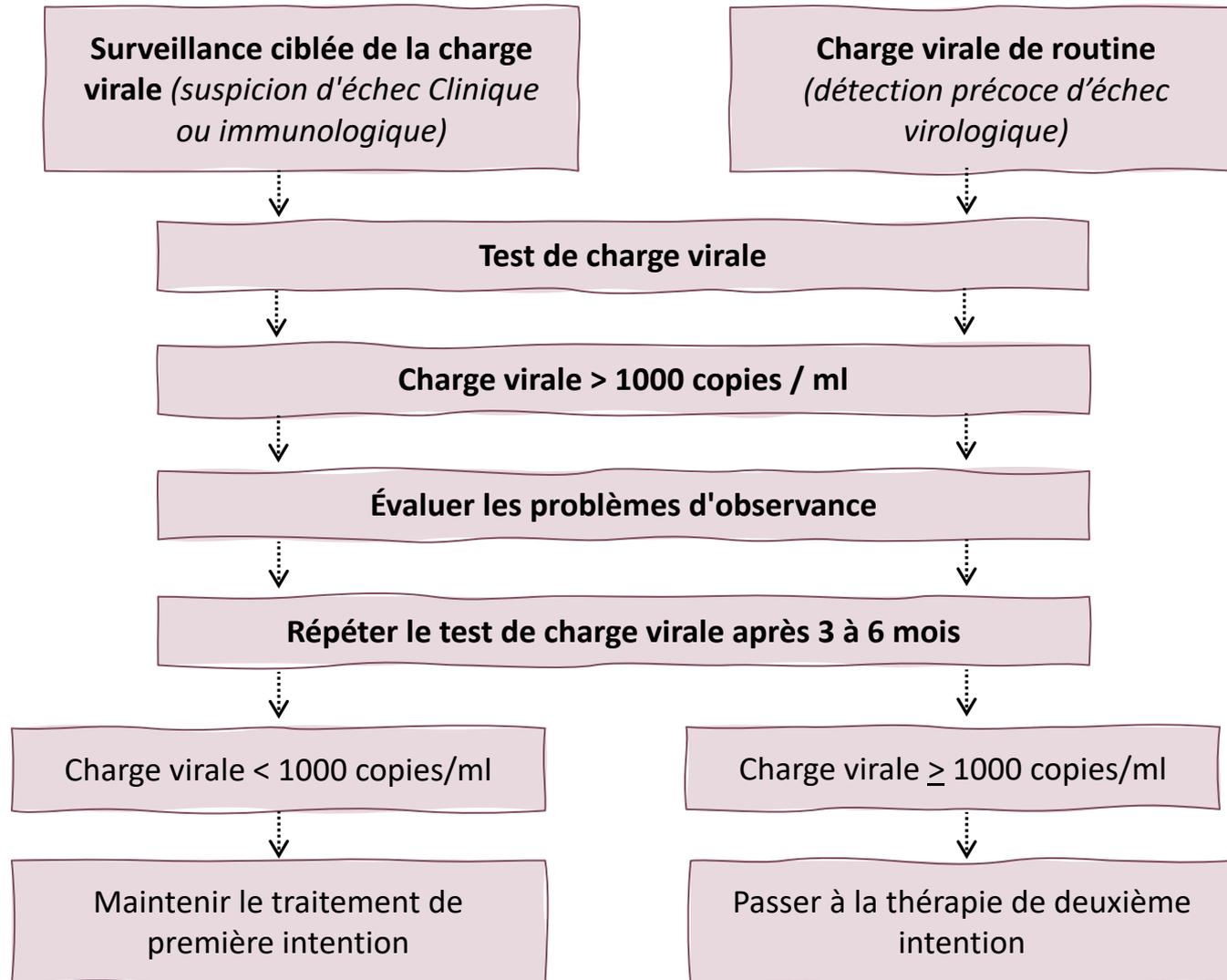
- ✓ 6 mois après le début de la TAR
- ✓ 12 mois après le début de la TAR
- ✓ tous les 12 mois par la suite, pour les personnes stables sous TAR



Si une personne a une charge virale > 1000 copies, le test doit être répété après 3 mois et elle doit bénéficier de conseils et de soutien en matière d'observance.



Recommandations de l'OMS sur la charge virale



OMS. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Second Edition. June 2016. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1 (deuxième édition en anglais uniquement)

Accès aux tests de charge virale

- Les tests de charge virale ne sont souvent pas disponibles dans les cliniques VIH.
 - *L'équipement est coûteux et nécessite des infrastructures, de l'électricité et des techniciens de laboratoire.*
- Les stocks de produits nécessaires aux tests s'épuisent souvent en raison d'une mauvaise planification et d'une mauvaise gestion du réapprovisionnement.
- Il est **important** de sensibiliser à l'importance de la surveillance de la charge virale.
- Il est **important** de comprendre pourquoi les tests de routine de la charge virale ne sont pas disponibles dans votre pays.
- Une meilleure compréhension de ces raisons permettra d'orienter les priorités de plaidoyer.



Test de charge virale au point d'intervention

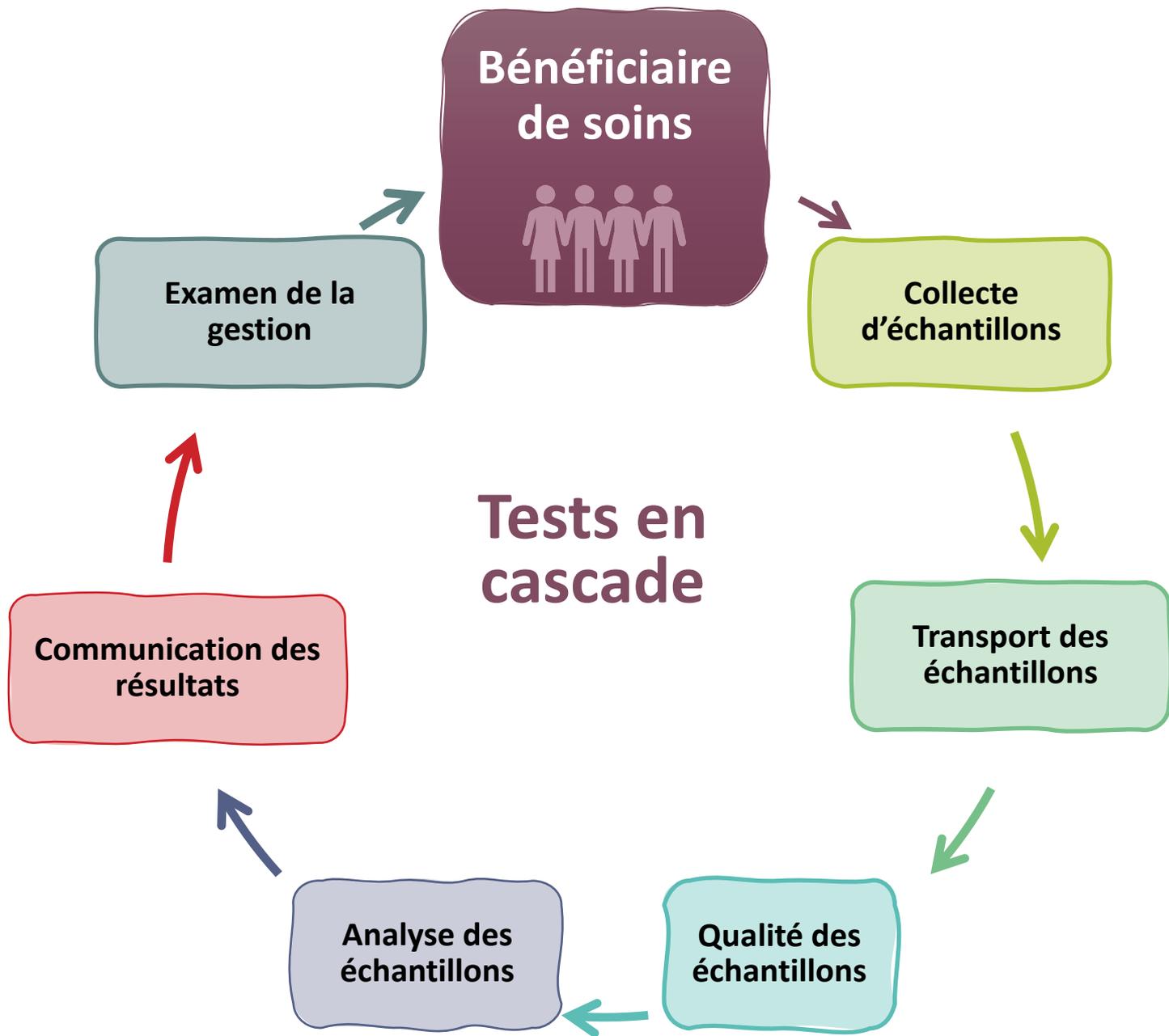
La plupart des tests de charge virale sont en laboratoire

- *Cela peut retarder les résultats. Les patients peuvent être perdus dans la cascade de traitement du VIH parce qu'ils doivent retourner à l'établissement de santé un autre jour pour leurs résultats de test de charge virale.*

Il existe un **mouvement mondial exigeant des tests de charge virale** pouvant être utilisés et analysés dans les établissements de santé décentralisés.

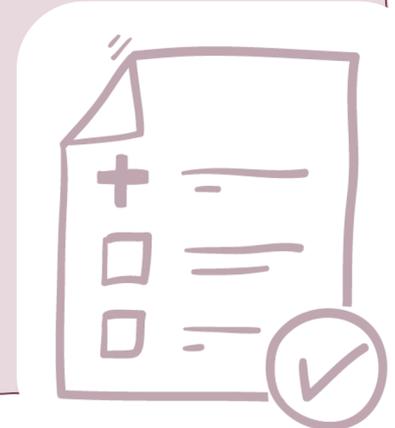
Cela s'appelle le test de charge virale au point d'intervention





Résultats de la charge virale – Messages de plaidoyer

- Il est important que les individus obtiennent le résultat de leur test de charge virale.
- Ils peuvent avoir besoin d'être soutenus pour suivre leur traitement et/ou changer leurs ARV en cas de charge virale élevée.
- Il est également utile de savoir lorsqu'une personne a une charge virale indétectable car cela indique que la TAR fonctionne.



U = U

Indétectable = non transmissible

Il y a deux choses très importantes pour les personnes sous TAR :

1

*L'observance
thérapeutique*

2

*et l'accès à une surveillance de
routine de la charge virale*

Les personnes qui prennent leurs ARV
tous les jours, et qui ont une charge virale
indétectable (soit moins de 200 copies/ml) pendant
six mois ***ne transmettent pas le VIH*** à leurs
partenaires sexuels



Recherche sur indétectable = non transmissible

L'étude **PARTNERS** a suivi près de 900 couples hétérosexuels et homosexuels masculins sérodifférents pendant des années ;

L'étude **OPPOSITES ATTRACT** a suivi 358 couples homosexuels masculins sérodifférents.

Les deux études ont montré que les personnes sous TAR avec une charge virale indétectable **ne transmettent pas le VIH à leurs partenaires sexuels pendant les rapports sexuels sans préservatif.**

- dans PARTNERS, après 58 000 fois et
- dans OPPOSITES ATTRACT, après presque 17 000 fois.

Source : Collins S. The evidence for U=U (Undetectable = Untransmittable): why negligible risk is zero risk. HIV Treatment Bulletin. HIV i-base. Octobre 2017. Disponible sur : <http://i-base.info/htb/32308>



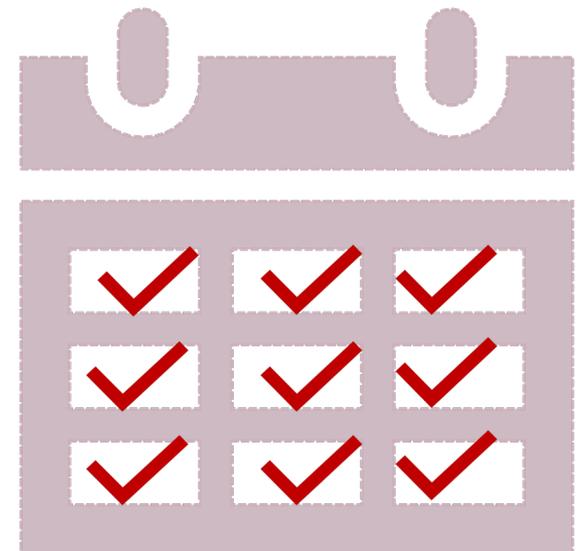
Les résultats des tests de charge virale
n'expliquent pas **POURQUOI** le
traitement ne fonctionne pas !!!

L'observance thérapeutique du traitement contre le VIH

La chose la plus importante qu'une personne puisse faire pour s'assurer que son traitement contre le VIH fonctionne est de le **prendre tous les jours**.

C'est ce qu'on appelle **l'observance**.

Actuellement, le traitement antirétroviral est un traitement à vie, donc l'observance peut être difficile, et les individus peuvent avoir besoin de soutien pour suivre leur traitement comme il faut.



Problèmes d'observance

Les individus sont confrontés à différents défis liés à l'observance, car la TAR dure toute la vie.

- Les pénuries d'ARV ou les ruptures de stock peuvent empêcher l'observance thérapeutique.
- Les expériences négatives du système de santé peuvent décourager les personnes de chercher à se faire aider et de rester sous traitement.



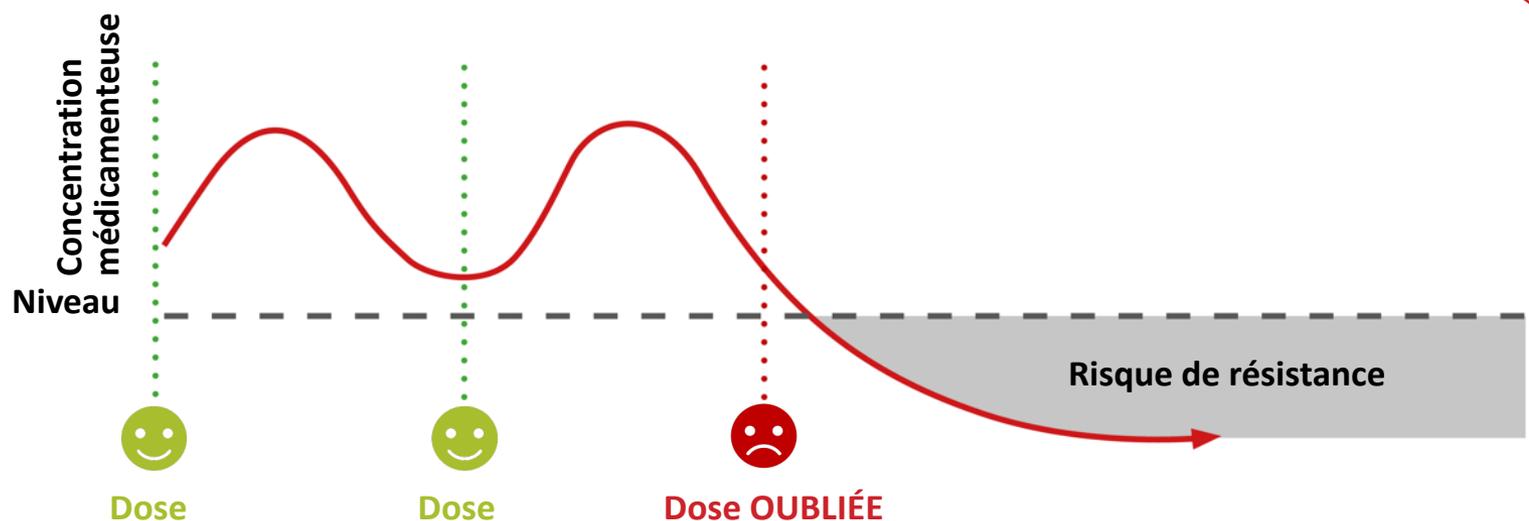
Problèmes d'observance

Parfois, les effets secondaires des ARV rendent l'observance difficile.

- Certains effets secondaires diminuent ou disparaissent avec le temps.
- D'autres peuvent être gérés.
- Certaines personnes peuvent avoir besoin de changer d'ARV en raison d'effets secondaires.
- Les pairs aidants et les agents de santé peuvent aider à résoudre les problèmes d'observance.

Pourquoi l'observance est importante

Pour que la TAR fonctionne, elle doit être prise tous les jours pour assurer une concentration suffisante dans le sang pour empêcher le VIH de se multiplier. Si la concentration de médicaments dans votre corps est trop faible, la TAR ne fonctionnera pas.



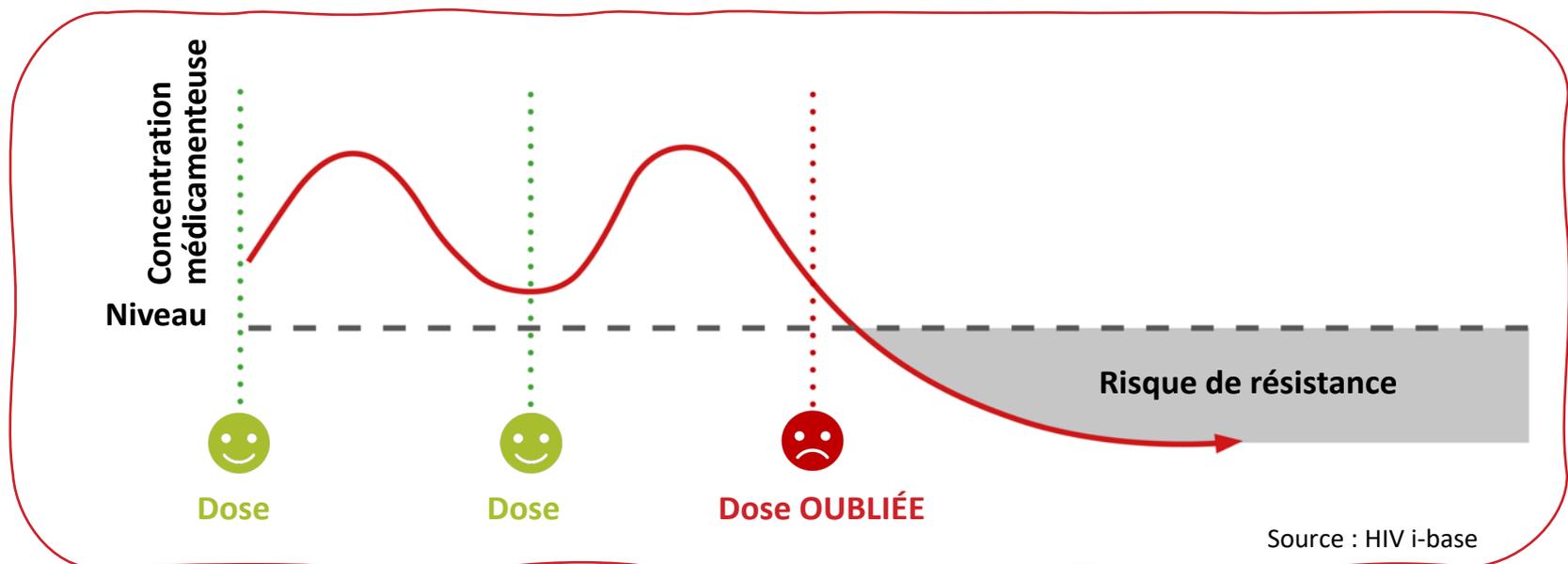
Source : HIV i-base

Pourquoi l'observance est importante

Chaque fois qu'une personne oublie de prendre une dose de ses ARV, le virus peut faire des copies de lui-même.

Certaines de ces copies comportent des modifications, appelées mutations, qui peuvent empêcher les ARV de fonctionner.

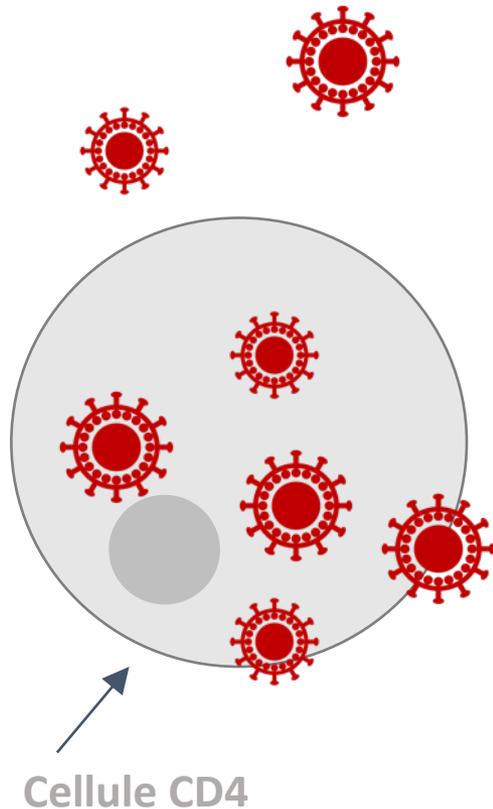
Lors de la prochaine prise d'ARV, les médicaments peuvent ne pas être en mesure d'empêcher le virus qui a muté de se multiplier. C'est ce qu'on appelle **la résistance aux médicaments**.



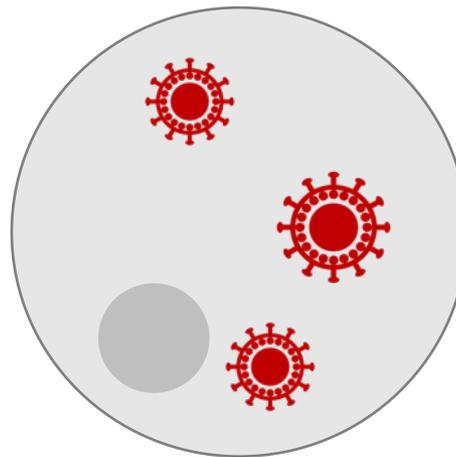
Source : HIV i-base

Perturber la reproduction virale

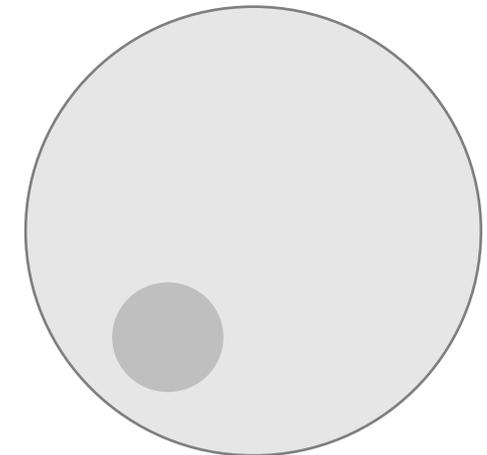
Le VIH se reproduit à l'intérieur d'une cellule CD4



Dose d'ARV

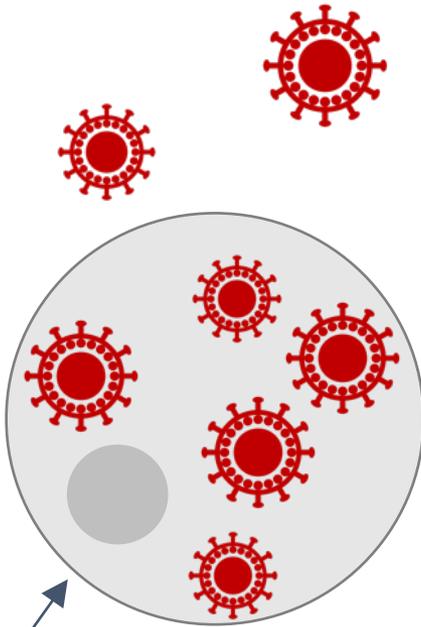


Les médicaments fonctionnent efficacement



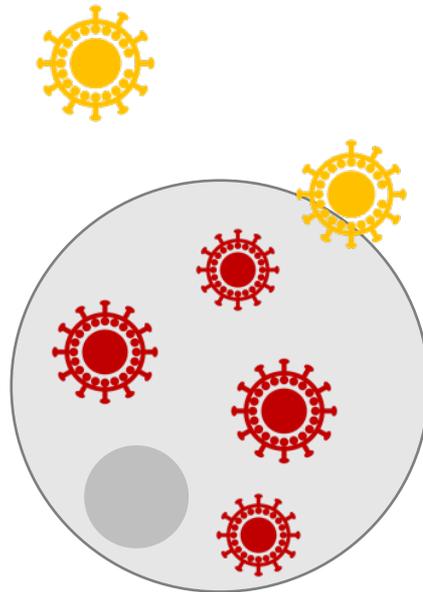
Résistance aux médicaments contre le VIH

Le VIH se reproduit à l'intérieur d'une cellule CD4

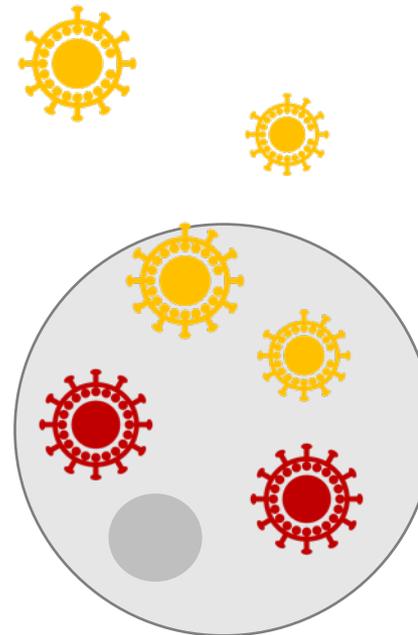


Cellule CD4

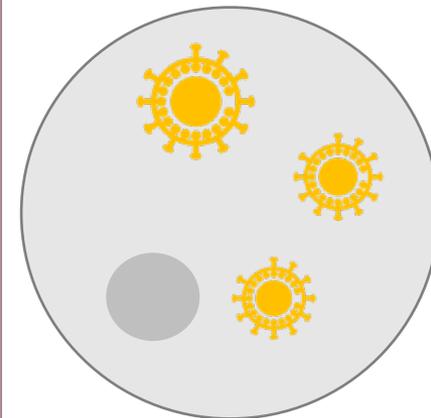
Dose d'ARV **oubliée**,
le virus subit des mutations



Le virus muté est
RÉSISTANT AUX MÉDICAMENTS



Dose d'ARV prise et efficace uniquement sur le virus n'ayant pas muté



La résistance aux médicaments est la capacité d'un organisme à se développer en présence d'un médicament qui devrait le tuer ou limiter sa croissance ; il peut se développer ou émerger en quelques jours.

Résistance aux médicaments contre le VIH

Certaines personnes sont infectées par certaines formes de VIH résistantes aux médicaments. C'est ce qu'on appelle la **transmission de la résistance aux médicaments**.

Les individus peuvent également acquérir une résistance aux médicaments contre le VIH - généralement à cause d'interruptions de traitement ou d'une mauvaise observance.

C'est ce qu'on appelle **l'acquisition de résistance aux médicaments**.



Résistance aux médicaments avant le traitement

La résistance aux médicaments avant le traitement peut être transmise ou acquise. Cela se produit de plus en plus fréquemment, en particulier chez les personnes ayant déjà pris la TAR par le passé, même pour une courte période, et qui la recommencent.



La surveillance systématique de la charge virale est importante, pour savoir lorsque le traitement ne fonctionne pas, peut-être à cause d'une **résistance aux médicaments**, ou pour savoir si les patients ont besoin d'aide pour suivre leur traitement et/ou s'il est nécessaire de changer d'ARV.

Conséquences de la résistance aux médicaments contre le VIH

Les personnes présentant une résistance aux médicaments sont :

- *moins susceptibles d'avoir **une charge virale indétectable***
- *plus susceptibles d'être confrontées à **l'échec de leur traitement***
- *plus susceptibles de **mourir***

C'est pourquoi la surveillance de routine de la charge virale, et les autres mesures prises par et pour les personnes ayant une charge virale détectable, **sont si importantes.**

Test de résistance aux ARV



Confirme
l'échec du
traitement



Peut expliquer
pourquoi le
traitement a
échoué



Aide à modifier
le schéma
thérapeutique

Test de résistance aux ARV

Types

Génotype

- Recherche des mutations génétiques particulières qui provoquent une résistance aux médicaments
- Préféré pour évaluer l'échec de 1^{ère} et 2^{ème} intention
- Résultats sous 1 à 2 semaines

Phénotype

- Évalue la capacité du virus à se développer (ou à ne pas se développer) en présence de chaque médicament
- Tente de déterminer la quantité ou la concentration de médicament nécessaire pour empêcher le VIH de se reproduire
- Utilisé pour évaluer une résistance étendue
- Plus complet
- Résultats sous 2-4 semaines

4

MODULE

Prévention de l'infection à VIH

Objectif Acquérir des connaissances sur les manières de prévenir l'infection à VIH

Thèmes

- Quelles sont les méthodes de prévention de l'infection à VIH ?
- Comment les antirétroviraux sont-ils utilisés pour prévenir l'infection à VIH (PEP et PrEP) ?

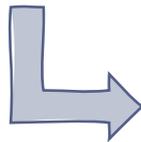
Combinaison d'approches de prévention du VIH



Comportementale



Biomédicale



Structurelle

Prévention combinée

Interventions biomédicales, comportementales et structurelles qui diminuent le risque de contracter le VIH

Structurelle

- Politiques
- Lois
- Environnement réglementaire
- Culture
- Transferts monétaires

Comportementale

- Education
- Conseils
- Réduction de la stigmatisation
- Réduction des risques
- Interventions en matière d'observance

Biomédicale

- Dépistage du VIH
- Préservatifs
- CMMV
- PTME
- Traitement des IST
- Thérapie antirétrovirale
- Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Prophylaxie post-exposition (PEP)

Ce module se concentre sur la PrEP et la PEP

Adapté de : Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Training for Providers in Clinical Settings. New York: ICAP at Columbia University; 2016

Prévention combinée du VIH

La fourniture directe de services de santé :

Préservatifs et lubrifiants

Réduction des risques

Conseils et dépistage du VIH

Interventions comportementales

La circoncision masculine médicale volontaire

(PrEP, PEP et démarrage précoce des ARV)

Utiliser la TAR pour la prévention

Prévention combinée du VIH

Promouvoir un environnement propice

Examiner les lois,
politiques et pratiques

Réduire la
stigmatisation et la
discrimination

Prévenir la violence

Autonomiser la
communauté

Prévention combinée du VIH

Examiner les lois, politiques et pratiques

- décriminaliser les comportements des populations clés
- améliorer l'accès à la justice et au soutien juridique pour les populations clés
- promouvoir de bonnes pratiques policières qui soutiennent - et ne bloquent pas – l'accès aux services de santé pour les populations clés

Réduire la stigmatisation et la discrimination

- mise en œuvre et application des lois contre la discrimination et autres lois protectrices
- surveillance et lutte contre la stigmatisation et la discrimination
- fourniture de services adaptés aux populations clés
- formation et sensibilisation des prestataires de santé

Vecteurs essentiels

Prévenir la violence

- prévenir la violence contre les populations clés, y compris les violences policières
- soutenir les personnes victimes de violence, notamment par l'accès rapide aux services de santé sexuelle
- surveiller et documenter les incidents de violence

Autonomiser la communauté

- favoriser et soutenir la prestation de services dirigés par la communauté
- promouvoir la participation significative des populations clés à la programmation

PARLONS ~~SEXE CHÉRI(E)~~ PREP



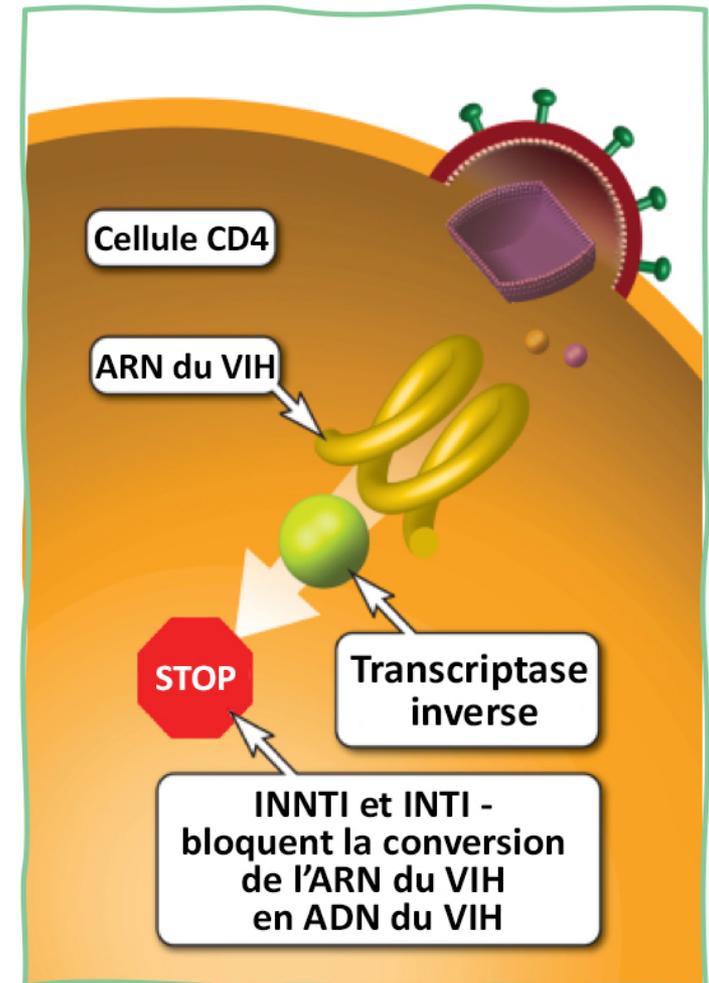
Qu'est-ce que la PrEP ?

Prophylaxie pré-exposition - utilisation des ARV qui traitent le VIH comme moyen de prévention

La PrEP est administrée par voie orale

ARV utilisés

- ténofovir (TDF)
- emtricitabine (FTC) / lamuvidine (3TC)



Comment la PrEP est-elle utilisée ?

La PrEP fait partie d'une combinaison

La PrEP n'est pas censée être un traitement à vie

Elle est recommandée pour :

Les personnes séronégatives qui sont dans une situation ou une période de leur vie qui les met à haut risque de contracter le VIH

Ceci est parfois appelé **situations** ou **saisons de risque**

Quelle est l'efficacité de la PrEP par voie orale dans la prévention de l'infection à VIH ?

Lorsqu'elle est prise selon les directives, la PrEP est très efficace

La PrEP réduit le risque de contracter le VIH de 92 % - 99 % pour les personnes séronégatives qui la prennent tous les jours

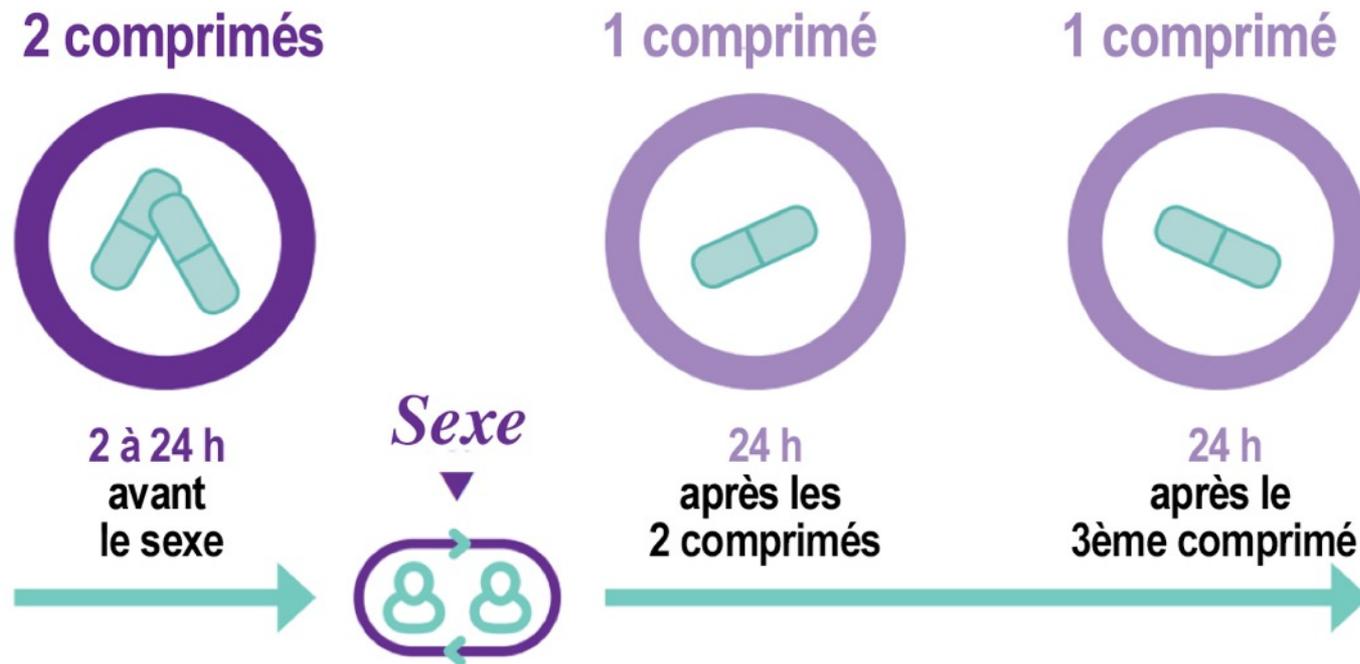
Les personnes qui utilisent la PrEP correctement et systématiquement ont des niveaux élevés de protection contre le VIH

Qu'est-ce que la PrEP basée sur les événements pour les HSH ?

Pour qui l'ED-PrEP est-elle appropriée ?	Pour qui ED-PrEP n'est-il PAS appropriée ?
<p>Un homme qui a des relations sexuelles avec un autre homme :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Femmes cisgenre ou transgenre
<ul style="list-style-type: none"> Qui trouverait la PrEP plus efficace et pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Hommes transgenre ayant des relations sexuelles vaginales/frontales
<ul style="list-style-type: none"> Qui a des rapports sexuels peu fréquents (par exemple, moins de 2 fois par semaine en moyenne) 	<ul style="list-style-type: none"> Hommes ayant des relations sexuelles vaginales ou anales avec des femmes
<ul style="list-style-type: none"> Qui est capable de planifier ses relations sexuelles au moins 2 heures à l'avance ou qui peut les retarder d'au moins 2 heures 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes atteintes d'une infection chronique à l'hépatite B

Source: OMS 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>

PrEP basée sur les événements pour les HSH



Source : OMS 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>

Tests pendant la prise de PrEP



TESTS INITIAUX

Suggérés par l'OMS

- Test de dépistage du VIH (obligatoire)
- Créatinine sérique
- Hépatite B
- Dépistage des IST - *Syphilis, gonorrhée, chlamydia*
- Envisager le dépistage du VHC pour les HSH

TESTS DE SUIVI

Suggérés par l'OMS

- Répéter le dépistage du VIH et des IST (tous les 3 mois)
- Créatinine sérique (tous les 6 mois)

L'incapacité à effectuer les tests suggérés ne devrait pas être une raison pour refuser la PrEP chez une personne qui présente un risque substantiel d'infection à VIH.

Source : WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection

Comment la PrEP peut-elle prévenir l'infection à VIH ?

La PrEP peut réduire le risque de transmission du VIH pendant les relations sexuelles anales et vaginales

La PrEP peut réduire le risque de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'une approche de réduction des risques :

- Aiguilles/seringues stériles et autre matériel d'injection
- Traitement de substitution aux opioïdes

*Est-ce que ça veut dire
que je n'ai plus besoin
d'utiliser de préservatifs,
d'avoir des aiguilles et des
seringues propres, etc.?*

NON, PAS DU TOUT !

La PrEP fait partie de la prévention combinée - elle doit être utilisée avec d'autres outils de prévention disponibles : préservatifs, aiguilles et seringues stériles et circoncision médicale masculine volontaire

**La PrEP
comporte-t-elle
des risques ?**

**La PrEP orale est
sans danger !**

Un utilisateur de PrEP sur
10 a signalé quelques effets
secondaires mineurs

Je suis sous contraception hormonale.

La PrEP sera-t-elle sûre et efficace et aura-t-elle un effet sur ma contraception ?

Pour être efficace, la PrEP doit être prise tous les jours - elle n'aura pas d'incidence sur l'efficacité de votre méthode de contraception

PrEP et femmes transgenres

Les femmes transgenres peuvent-elles utiliser la PrEP ?

- La PrEP peut être utilisée par les femmes transgenres qui utilisent également des hormones d'affirmation de genre
- La PrEP n'affecte pas les niveaux d'hormones d'affirmation de genre
- Pour être efficace, la PrEP doit être prise tous les jours

Qu'est-ce que la PPE ?

La PPE est la prophylaxie post-exposition

Il s'agit d'une TAR de 28 jours suite à une éventuelle exposition au VIH

La PPE peut être...

Professionnelle

- exposition au VIH au travail
- par piqûre d'aiguille accidentelle par exemple

Non-professionnelle

- exposition au VIH due à des relations sexuelles ou à l'utilisation de drogues injectables
- autre exposition possible (contact avec des déchets médicaux)

Prophylaxie post-exposition (PPE) pour le VIH

- La PPE **doit être proposée** dès que possible
 - *dans les 72h*
- Si l'exposition remonte à plus de 72 heures
 - *la PPE ne devrait pas être proposée*
- A prendre pendant 28 jours
 - L'OMS recommande TDF + 3TC/FTC + DTG



Source: World Health Organization Guidelines on Postexposure Prophylaxis for HIV: Recommendations for a Public Health Approach. Ford N, Mayer K 2015

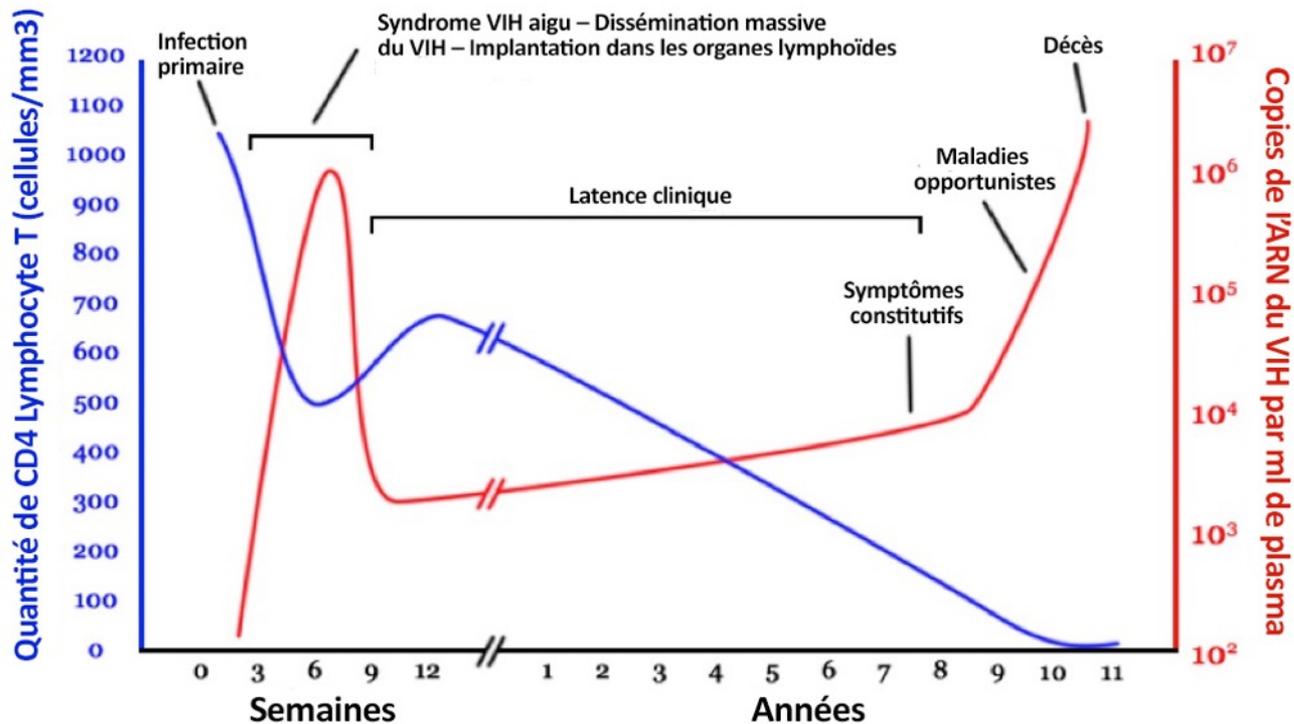
Co-infection VIH et tuberculose

Objectif Acquérir des connaissances sur les autres infections chez une personne vivant avec le VIH en examinant le VIH et la tuberculose (TB)

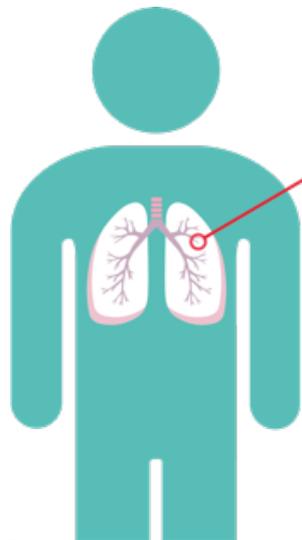
Thèmes

- Qu'est-ce qui rend une personne vivant avec le VIH vulnérable à d'autres infections ?
- Qu'est-ce que la tuberculose et comment se transmet-elle ?
- Comment la tuberculose est-elle diagnostiquée ?
- Comment la tuberculose est-elle traitée en général et chez une PVVIH sous TAR ?

Qu'est-ce qui rend les PVVIH vulnérables à d'autres infections ?



L'évolution de l'infection à VIH et l'interaction entre la charge virale et le nombre de CD4



Qu'est-ce que la tuberculose ?

La tuberculose (TB) est une maladie causée par des bactéries qui se propagent d'une personne à l'autre par l'air - cela peut se produire lorsqu'une personne atteinte de tuberculose active tousse, éternue, parle ou chante.

Une fois qu'elle pénètre dans le corps, la tuberculose peut être inactive

- *La tuberculose inactive est appelée **infection tuberculeuse latente***
- *La tuberculose est également appelée **tuberculose active***

La tuberculose affecte généralement les poumons

- *mais peut s'attaquer n'importe quelle partie du corps, y compris les reins, la colonne vertébrale ou le cerveau, à l'exception des cheveux et des ongles*

Sans traitement, la tuberculose peut entraîner la mort

Source : U.S. Department of Health & Human Services May 2019

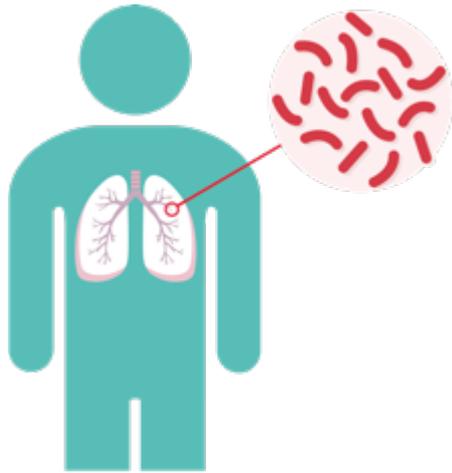
VIH et tuberculose

L'infection à VIH
affaiblit le
système
immunitaire

La tuberculose
est une infection
opportuniste

- *profite d'un système immunitaire affaibli*

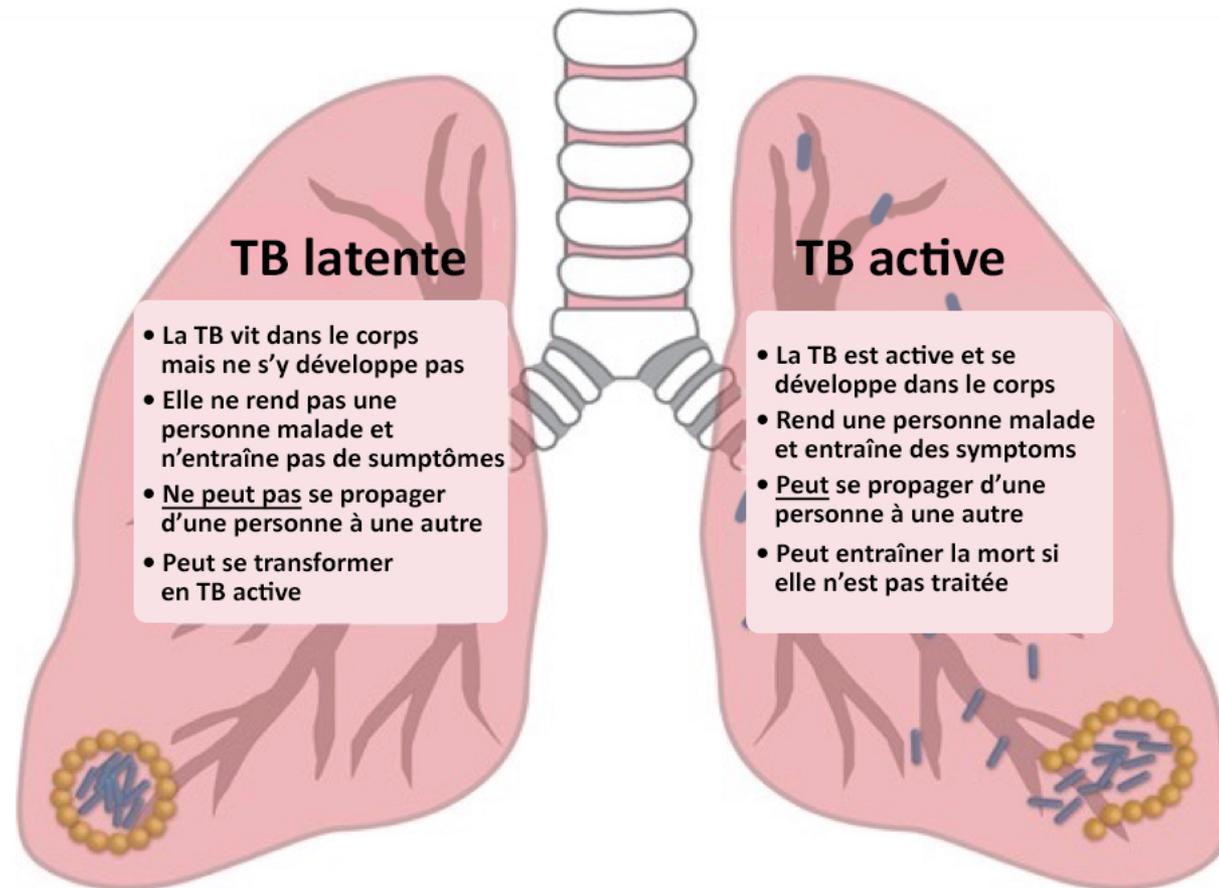
La tuberculose
est la principale
cause de décès
chez les PVVIH



Les personnes qui
ont à la fois le VIH
et la tuberculose
***devraient être
traitées pour les
deux maladies***

Source: U.S. Department of Health & Human Services May 2019

Tuberculose latente et tuberculose active

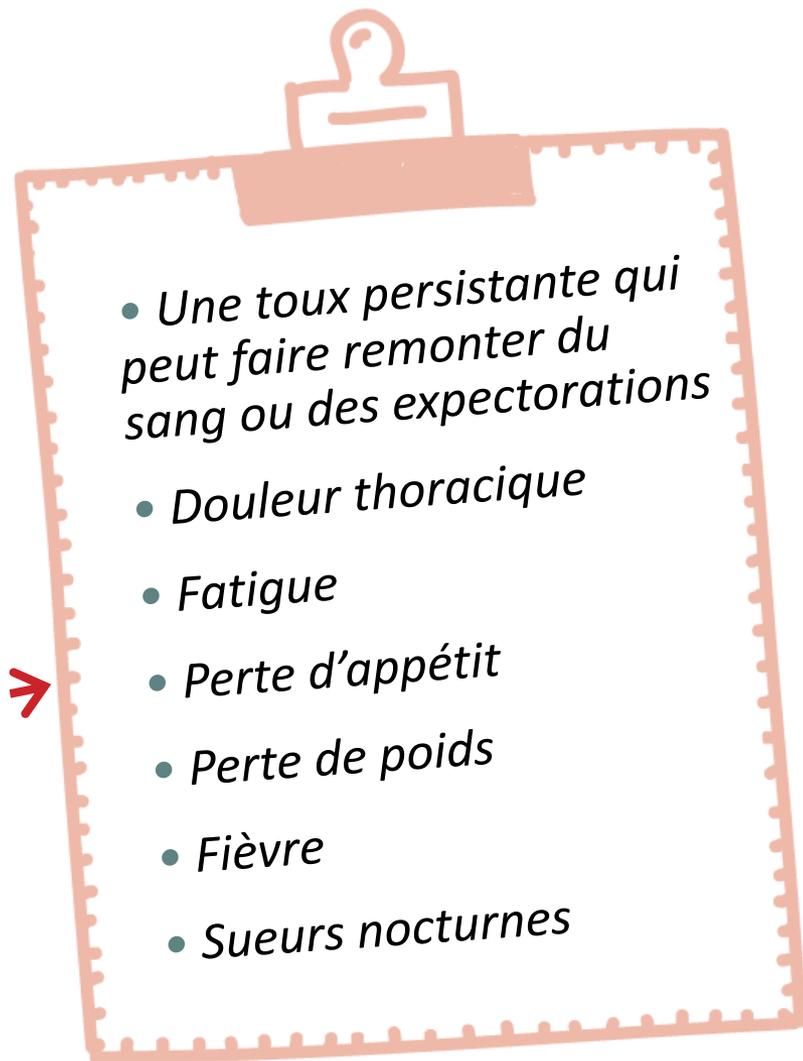


Source : U.S. Department of Health & Human Services, mai 2019

Quels sont les symptômes de la tuberculose ?

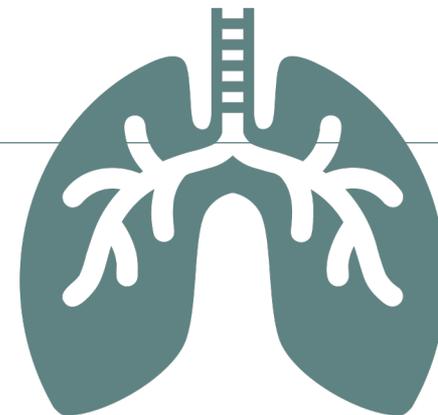
Les personnes atteintes de tuberculose latente ne présentent aucun signe de la maladie

Mais si la tuberculose latente évolue vers une tuberculose active, des signes manifestes de la maladie seront généralement présents



Comment la tuberculose est-elle diagnostiquée ?

L'évaluation médicale de la tuberculose comprend les éléments suivants...



- Antécédents médicaux

- Examen physique

- Tests de dépistage de l'infection

- *Le test cutané de Mantoux (test de sensibilité à la tuberculine) ou un test sanguin peuvent être utilisés pour identifier une infection tuberculeuse latente*
- *Des tests supplémentaires sont nécessaires pour confirmer la maladie de la tuberculose, comme Gene Xpert*

- Radiographie des poumons

- Microbiologie diagnostique

- *La présence de bacilles acido-résistants (BAA) sur un frottis d'expectoration ou un autre échantillon indique souvent la présence de la tuberculose, mais ceci est moins fiable pour les PVVIH. L'OMS recommande Gene Xpert.*
- *Une culture est faite pour confirmer le diagnostic*

Source : U.S. Department of Health & Human Services May 2019

Qu'est-ce que GeneXpert® ?

- Détecte la tuberculose et la résistance à la rifampicine (l'un des médicaments utilisés pour traiter la tuberculose) en moins de 2 heures
- La culture peuvent prendre entre 2 et 6 semaines
- Le test Xpert utilise une cartouche jetable et le système d'instruments GeneXpert
- Les personnes atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine (RR) ont besoin de tests supplémentaires de résistance aux médicaments



Source : A New Tool to Diagnose Tuberculosis: The Xpert MTB/RIF Assay CDC - National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention

Traitement de l'infection tuberculeuse latente chez les PVVIH

Une personne atteinte d'une infection tuberculeuse latente non traitée et du VIH est 20 fois plus susceptible de développer une tuberculose qu'une personne qui n'a pas le VIH.

L'OMS recommande les traitements de l'ITL pour les personnes vivant avec le VIH

- Isoniazide pendant 6 à 9 mois chez les adultes et les enfants dans les pays à incidence élevée et faible de la tuberculose ou
- 3 mois de rifapentine + isoniazide ou
- 3 mois d'administration quotidienne d'isoniazide plus rifampicine

Source : OMS. Operational Handbook on Tuberculosis: Module 1: Prevention: Tuberculosis Preventive Treatment. 2020.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf>

Traitement de la tuberculose sensible aux médicaments

Chez les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire

- *sans résistance aux antituberculeux*

6 mois de traitement

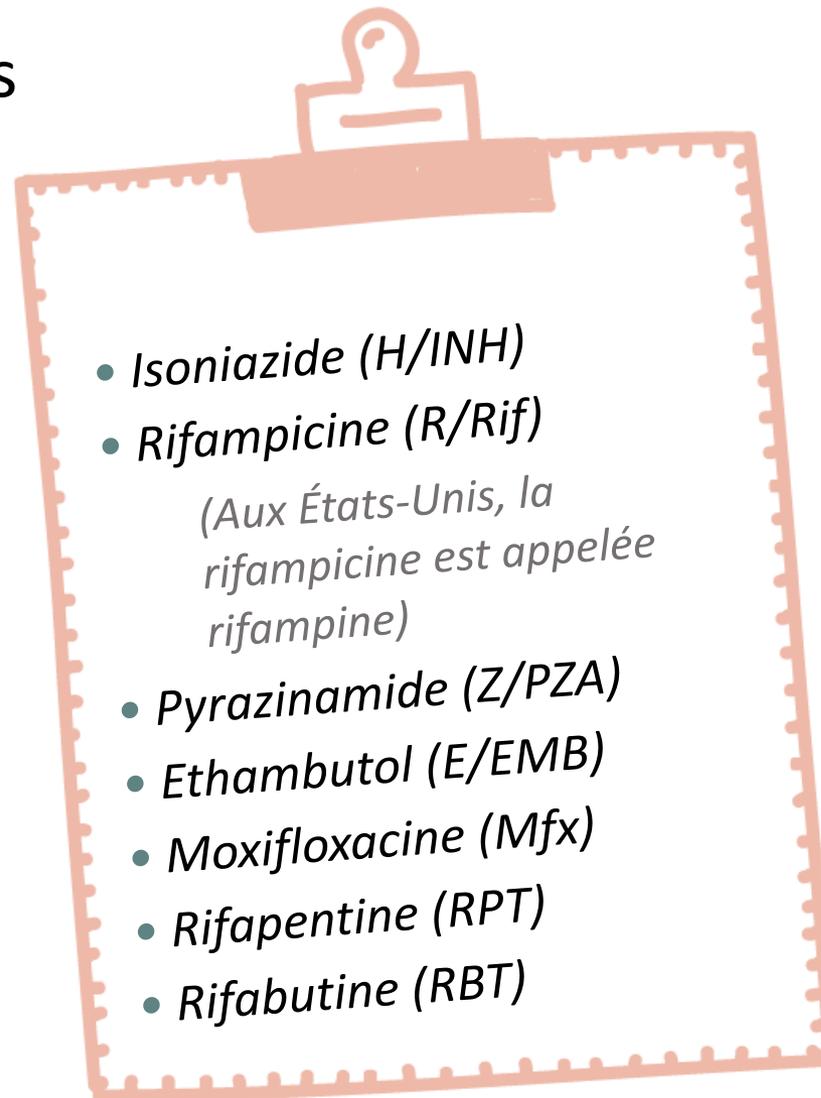
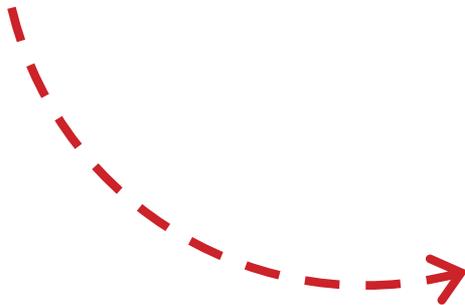
- *4 médicaments antituberculeux pendant 2 mois*
- *2 médicaments antituberculeux pendant 4 mois*

La TAR doit être initiée chez toutes les PVVIH atteintes de tuberculose

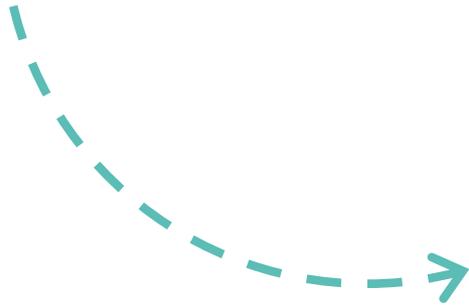
Le traitement antituberculeux doit commencer en premier

- *suivi de la TAR dès que possible et dans les 8 premières semaines suivant le début du traitement antituberculeux*

Types de médicaments pour la tuberculose sensible aux médicaments



Effets secondaires des médicaments antituberculeux



-
- Intolérance gastro-intestinale (H, Z, Mfx)
 - Sensation de picotement aux mains et aux pieds (H)
 - Éruption cutanée (H, Z)
 - Hépatite (H, R, Z)
 - Décoloration des fluides corporels (R)
 - Douleurs articulaires (Z)
 - Vision trouble (E)

Résistance aux médicaments antituberculeux

Certaines formes de tuberculose sont devenues résistantes à un ou plusieurs médicaments couramment utilisés.

Les personnes atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine doivent subir des tests de résistance à d'autres médicaments antituberculeux. Le type et la durée de leur traitement varieront en fonction des résultats des tests de résistance aux médicaments.

Médicaments recommandés par l'OMS pour les formes de tuberculose résistantes aux médicaments

- **Am** amikacin

- **Bdq** bédaquiline

- **Cfz** clofazimine

- **Cm** capréomycine

- **Cs** cyclosérine

- **Dlm** delamanid

- **E/Emb** *Ethambutol*

- **ETO** éthionamide

- **Gfx** gatifloxacine

- **Imp - Cln** - imipénem
- cilastatine

- **Lfx** lévofloxacine

- **Lzd** linézolide

- **Mpm** méropénème

- **Mfx** moxifloxacine

- **P** prétomanid*

- **PAS** acide p-aminosalicylique

- **Pto** prothionamide

- **Z/PZA** *Pyrazinamide*

- **S** streptomycine

- **Trd** terizidone

* recommandé dans le cadre du schéma BPaL dans des conditions opérationnelles uniquement

Source : OMS. Operational Handbook on Tuberculosis. Module 4: Treatment of Drug-Resistant Tuberculosis Treatment 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006997>

6

MODULE

Plaidoyer pour accroître l'accès aux soins du VIH de qualité et non stigmatisants

Objectif Acquérir une compréhension des défis auxquels les bénéficiaires de soins sont confrontés s'agissant de l'accès et de l'utilisation de services de lutte contre le VIH et discuter de la manière dont les PVVIH peuvent s'impliquer pour améliorer l'accès aux soins

Thèmes

- Le droit à la santé et à une bonne qualité de vie existe-t-il ?
 - Quels sont les droits d'une personne recevant des soins en matière de VIH ?
 - Quel est l'influence de la stigmatisation dans un établissement de santé sur la production de mauvais résultats pour le VIH ?
 - Quel est le rôle du bénéficiaire de soins pour aider à éliminer la stigmatisation dans les établissements de santé ?
 - Comment définir la prise en charge optimale du VIH ?
- **Comprendre la prestation de soins/services différenciés**
 - C'est quoi 90-90-90 ? Qu'est-ce que le contrôle de l'épidémie de VIH ?
 - Comment identifier les lacunes dans le continuum des soins du VIH - du dépistage à la suppression virale ?
 - Quel est le rôle du bénéficiaire des soins dans le plaidoyer pour un meilleur accès à des services de prise en charge du VIH de qualité et non stigmatisants ?
 - Que sont les soins différenciés ?

Droits humains en matière de santé

La Déclaration de Genève, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies de l'Association médicale mondiale en 1948, affirme que le droit à la santé est un droit humain fondamental pour tous



La Déclaration exige que les professionnels de la santé prennent les engagements suivants :

- *« La santé de mon patient sera ma première considération. »*
- *« Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nationalité, de race, de politique partisane ou de statut social interviennent entre mon devoir et mon patient. »*

La qualité de vie liée à la santé comprend la santé physique et mentale
+
Les ressources, conditions, politiques et pratiques au niveau communautaire qui influent sur les résultats en matière de santé

Connaissez vos droits

En tant que bénéficiaire de soins, *vous avez le droit à...*

- Des services accessibles et de qualité
- La non-discrimination et à l'égalité
- La vie privée et confidentialité
- Le respect de votre dignité et de votre autonomie personnelles
- La participation significative dans le cadre de vos soins
- La responsabilité de votre fournisseur de services



STIGMATISATION



La stigmatisation est une croyance ou une attitude

DISCRIMINATION



La discrimination est l'action résultant de la stigmatisation

- Les personnes vivant avec le VIH se voient refuser un traitement dans un établissement de santé
- Le statut VIH ou l'identité sexuelle d'un patient est révélé(e) publiquement

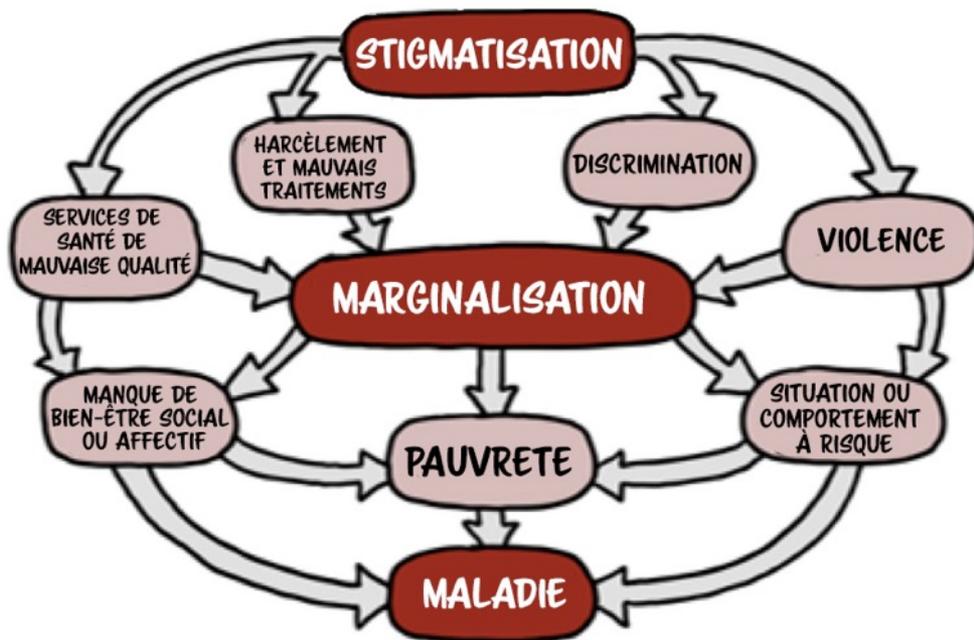


La discrimination prend de nombreuses formes

- Déni de services
- Violence physique ou verbale
- Traitement involontaire
- Contraception ou avortement forcés

Impact de la stigmatisation

En plus de mauvais résultats en matière de santé...



La stigmatisation provoque

- *La discrimination*
- *Le harcèlement et les mauvais traitements*
- *Le manque de bien-être social et émotionnel*
- *La marginalisation*
- *Le comportement à risque*
- *La maladie et la pauvreté*

Votre rôle pour aider à éliminer la stigmatisation dans les établissements de santé

Partage d'informations

Transmettez des connaissances aux participants sur le VIH



Activités de renforcement des compétences

Implique la création d'opportunités pour les prestataires de soins de santé de développer les compétences appropriées pour travailler directement avec le groupe stigmatisé



L'approche d'apprentissage participatif

exige que les participants (personnel de l'établissement de santé ou clients ou les deux) s'engagent activement dans l'intervention



Les approches « structurelles » ou « de changement de politique »

les approches comprennent la modification des politiques, la fourniture de matériel clinique, les systèmes de recours et la restructuration des installations



Une approche « d'autonomisation » utilisée pour améliorer les capacités d'adaptation des clients afin de surmonter la stigmatisation au niveau des établissements de santé



Le contact avec le groupe stigmatisé

repose sur l'implication des membres du groupe stigmatisé dans la livraison des interventions pour favoriser l'empathie, humaniser l'individu stigmatisé et briser les stéréotypes



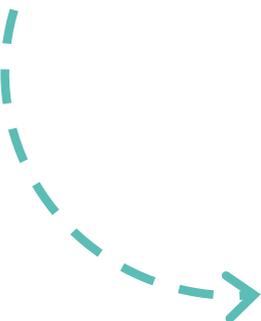
Définition des soins optimaux contre le VIH

- ✓ Centré sur le bénéficiaire des soins
- ✓ Accessible à tous ceux qui en ont besoin
- ✓ Sans stigmatisation ni discrimination
- ✓ Basé dans la communauté et dans les cliniques
- ✓ Intégré aux soins primaires
- ✓ Soins différenciés
- ✓ Exploiter au maximum le continuum de soins
- ✓ Soutient les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA
- ✓ Soutient le contrôle de l'épidémie de VIH



Qu'est-ce que la prestation de services différenciés ?

Une ***approche universelle du traitement du VIH ne peut plus fonctionner*** pour répondre à des besoins de plus en plus diversifiés parmi les PVVIH à travers le continuum du traitement du VIH



« Les soins différenciés constituent une approche [centrée sur le bénéficiaire des soins] qui simplifie et adapte les services VIH à travers le continuum pour refléter les préférences et les attentes de divers groupes de PVVIH tout en réduisant la charge inutile pesant sur le système de santé. »

(OMS, Directives consolidées, 2016)



Pourquoi différencier la prestation de services

Améliorer la vie des bénéficiaires de soins

Améliorer l'efficacité et les résultats des systèmes de santé

Pourquoi différencier la prestation de TAR

Aider à atteindre le « *traitement pour tous* »

Atteindre les objectifs 90-90-90

Éléments constitutifs

Il y a **4 questions principales** autour desquelles un modèle différencié de prestation de services peut être construit

1

Qui peut dispenser et distribuer la TAR ?

2

Où la TAR peut-il être dispensée ?

3

Quand (à quelle fréquence, à quels moments) la TAR peut-il être administrée ?

4

Quels services devraient être offerts ?

Éléments constitutifs



Quand

Mensuel



Où

Clinique
spécialisée/hôpital



Client



Qui

Médecin



Quoi

Initiation/recharges TAR

Source : Adapté de l'International AIDS Society Differentiated Care For HIV:
A Decision Framework for Antiretroviral Therapy Delivery 2016

Modèles de prestation de TAR différenciée

Il existe **quatre** modèles principaux :



1

Modèle
individuel basé
sur
l'établissement



2

Modèle
individuel hors
établissement



3

Modèle de
groupe géré
par des agents
de
santé/groupe
d'observance



4

Modele de
groupe géré
par les
bénéficiaires
de soins

Points clés à noter

Tous les bénéficiaires de soins continuent d'avoir des consultations cliniques dans le cadre de leur paquet de soins

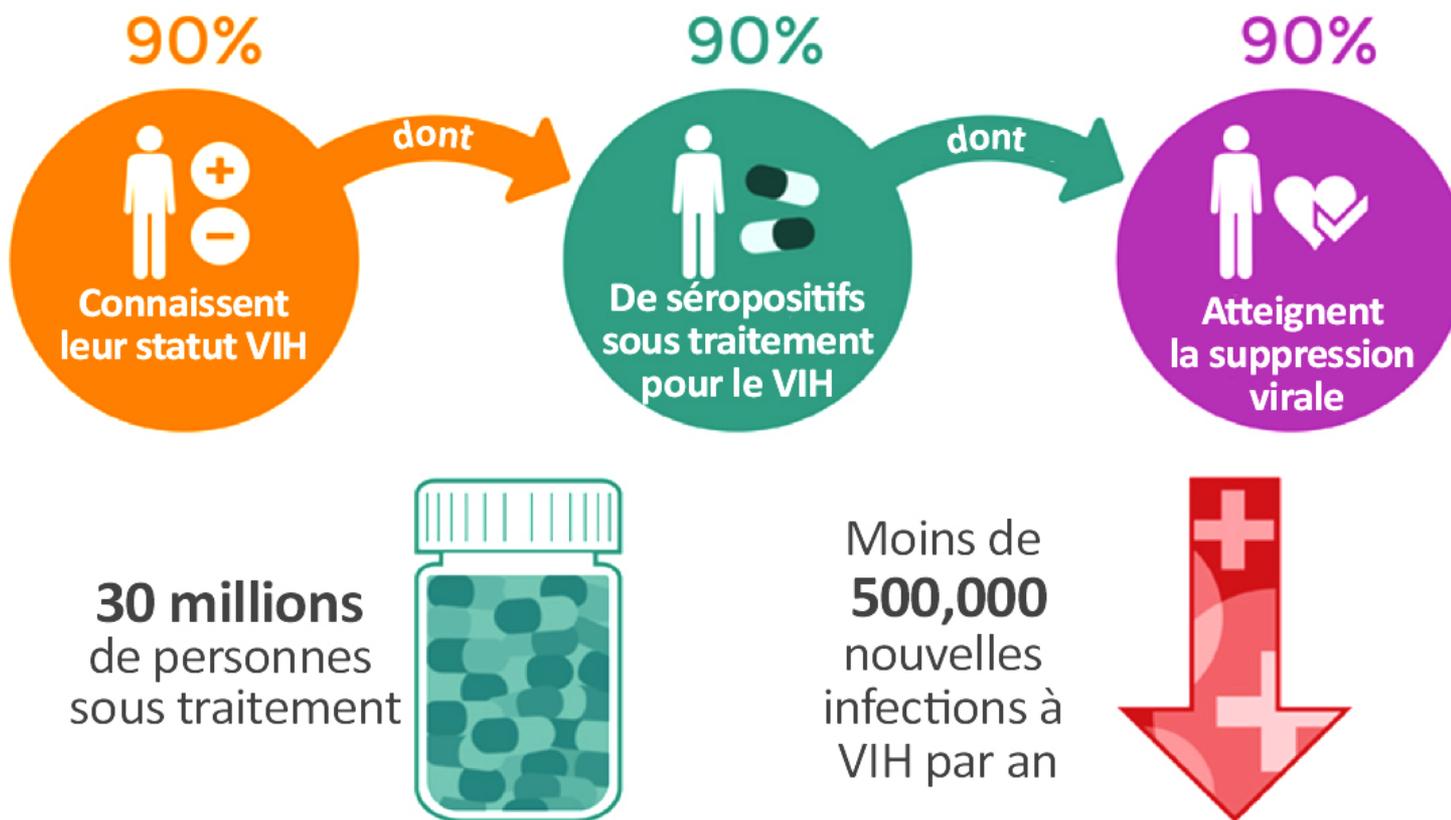


Les modèles sont adaptables et flexibles - ils peuvent fonctionner en parallèle afin qu'un individu puisse se déplacer entre les différents modèles au cours de sa vie

Ils peuvent s'adapter à un système « d'aiguillage vers le haut », ce qui signifie que les personnes qui souhaitent ou ont besoin de soins cliniques plus intenses sont prises en charge

Objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA

Principaux objectifs accélérés de 2020

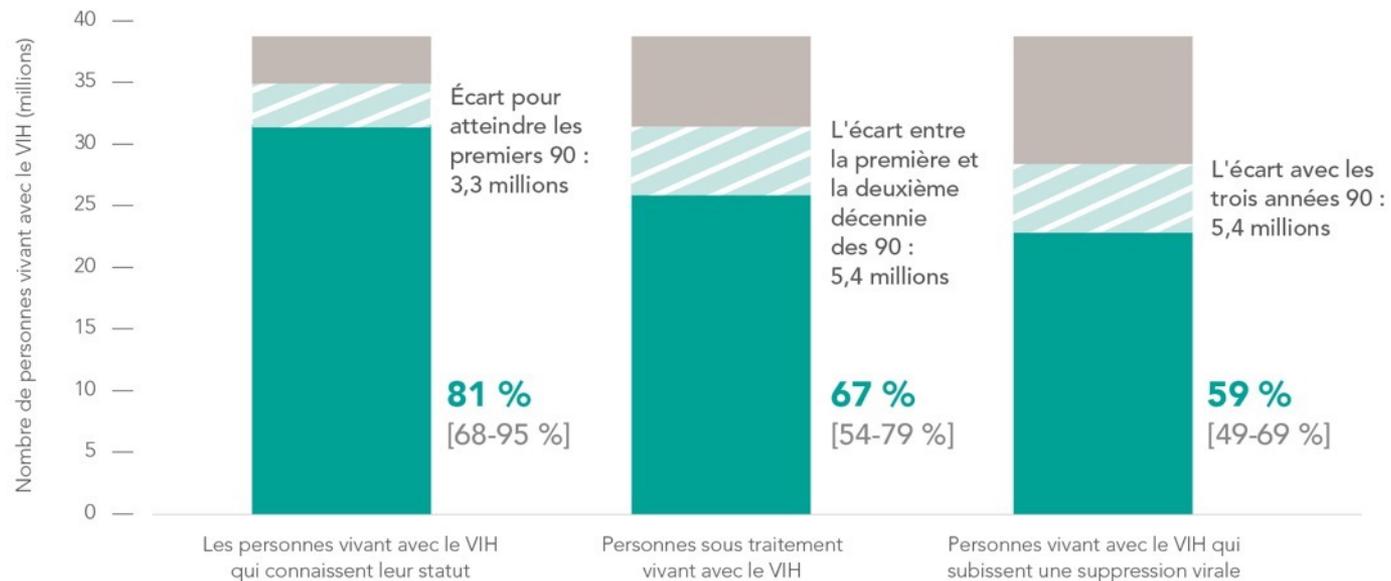


Fonte: Datos UAIDS 2017

Avert www.avert.org

Mise en relation inadéquate avec le système de soins

Dépistage et traitement du VIH en cascade, au niveau mondial, 2019



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020 ; voir dans le rapport mondial 2020 l'annexe sur les méthodes pour plus de détails
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf

7

MODULE

Vivre en bonne santé avec le VIH

Objectif Acquérir une compréhension du concept de « vivre en bonne santé avec le VIH », lutter contre l'auto-stigmatisation, le rôle des PVVIH dans leurs propres soins, le choix mode de vie et d'autres interventions à suivre pour assurer la meilleure qualité

Thèmes

- Qu'est-ce que la stigmatisation ? Comment peut-elle être surmontée ?
- Comment les PVVIH peuvent-elles divulguer leur statut VIH ?
Aider quelqu'un d'autre à divulguer son statut ?
- Comment les PVVIH peuvent-elles participer activement à leurs soins ?
- Est-il possible de vivre en bonne santé avec le VIH au-delà de la suppression virale ?
- Quel mode de vie et autres interventions les PVVIH devraient-ils adopter pour vivre en bonne santé avec le VIH ?

Auto-stigmatisation

Auto-stigmatisation ou stigmatisation intériorisée

Mauvaise estime de soi

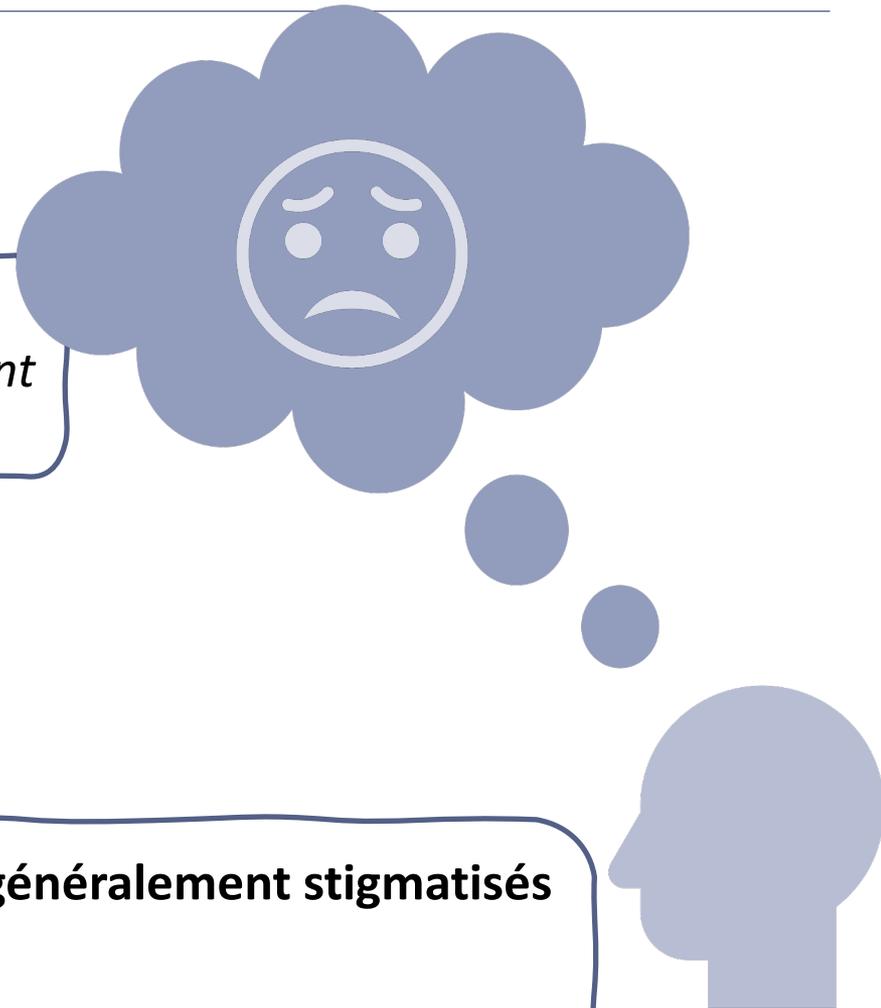
- *peut entraîner la honte, le sentiment d'être inutile et l'isolement*

Les problèmes de santé mentale

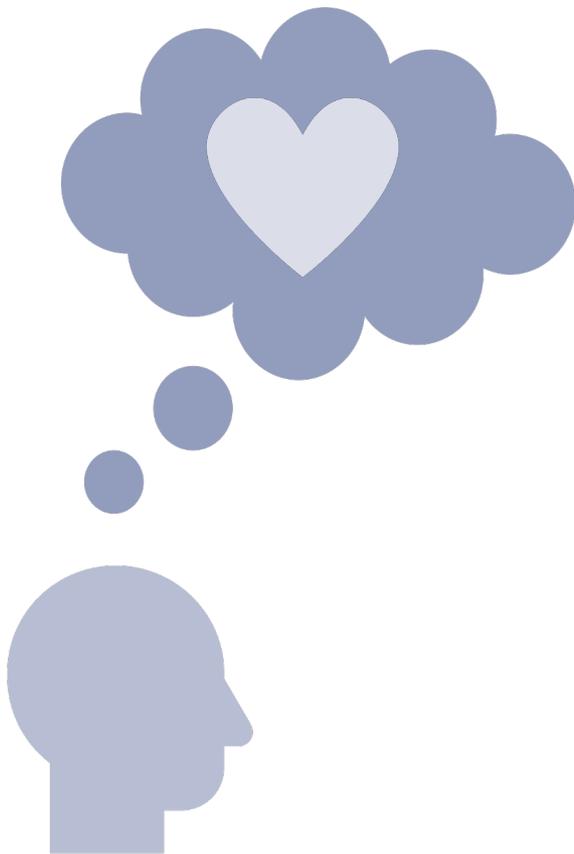
- *comme la dépression*
- *fréquents chez les PVVIH*

Les problèmes de santé mentale sont généralement stigmatisés

- *fréquents chez les PVVIH*
- *peuvent se manifester par la dépression, l'anxiété, des pensées suicidaires, etc.*



Surmonter l'auto-stigmatisation



- ✓ **Prenez la TAR et restez sous traitement**
- ✓ **Renseignez-vous sur le VIH *pour pouvoir jouer un rôle actif dans vos propres soins***
- ✓ **Ne laissez pas la stigmatisation semer le doute**
- ✓ **Ne vous isolez pas**
- ✓ **Ne vous identifiez pas à votre maladie**
- ✓ **Rejoignez un groupe de soutien**
- ✓ **Ne vous faites pas de reproches**
- ✓ **Rappelez-vous que le VIH est une maladie *et non une conséquence morale***

Divulgation

Lorsque vous vous sentez prêt(e) à parler à vos amis ou votre famille, préparez-vous à l'avance

Réfléchissez aux réactions possibles et à la manière d'y répondre

Essayez de déterminer à l'avance comment vous répondriez à des questions telles que,

« Comment l'as-tu attrapé ? »

« Pourquoi tu n'as pas utilisé de préservatif ? »



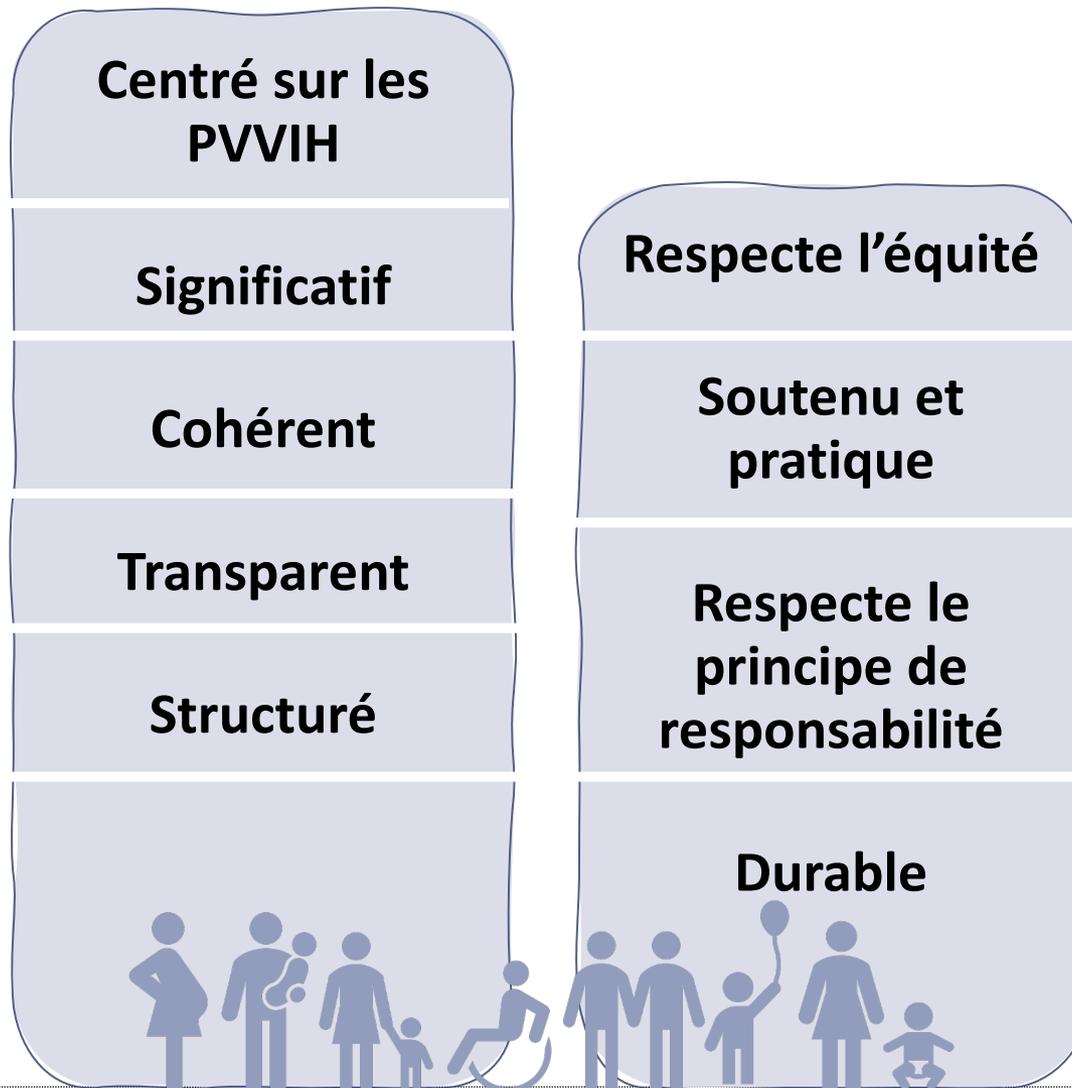
L'engagement communautaire



*... Un processus structuré, soutenu, significatif et responsable qui garantit **que les personnes vivant avec le VIH ont une PLACE et une VOIX** dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, pour des soins de qualité contre le VIH pour tous.*



Les piliers de l'engagement communautaire

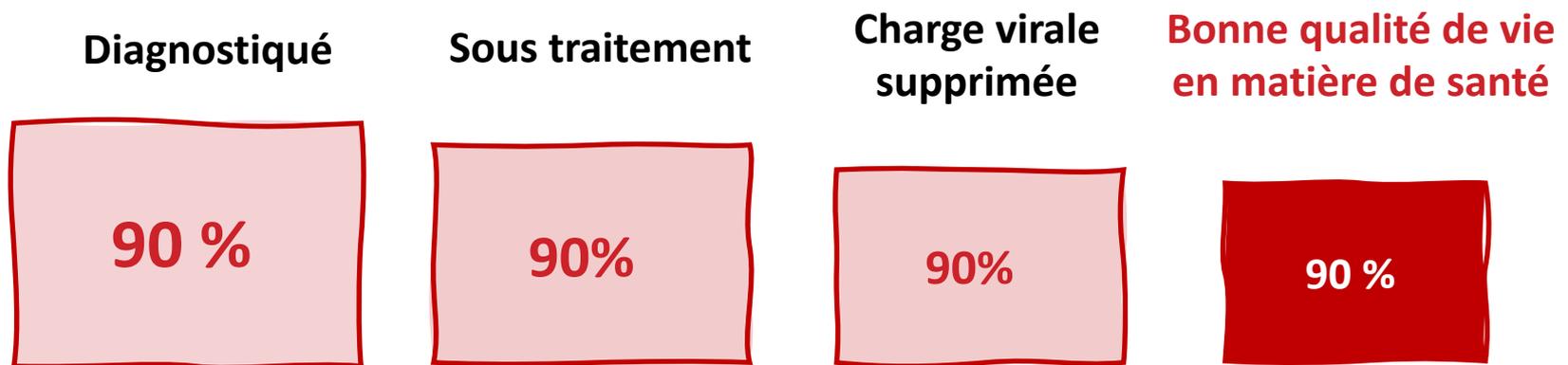


Cadre d'engagement communautaire

Domaines d'engagement \ Niveau d'engagement	Au niveau des politiques	Au niveau des programmes	Au niveau de la communauté
Design	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓
Mise en oeuvre	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓
Suivi et évaluation	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓	Dans quels domaines s'engager ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓

Le « quatrième 90 » - Qualité de vie

- **Les objectifs 90-90-90** ne vont pas jusqu'à déterminer un objectif relatif à *la qualité de vie en matière de santé*
- Même en ayant atteint la suppression virale, les PVVIH sont confrontées à des défis tels que...
 - *les maladies non transmissibles, par exemple les maladies cardiaques*
 - *la dépression, l'anxiété, le stress financier, l'autostigmatisation liée au VIH*
- Un 4^e objectif 90 a été proposé



Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier Jeffrey V. Lazarus, et al BMC Medicine (2016) 14:94

Que considérez-vous comme un mode de vie sain ?



Prendre soin de sa santé mentale



Éviter de consommer de la drogue



Suivre un régime alimentaire sain



Commencer à faire du sport



Arrêter de fumer



ITPC

INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION

itpcglobal.org