



# Traiter la totalité des Personnes Vivant avec le VIH : Directives de l'OMS

Document d'orientation

Interagency  
Coalition on AIDS  
and Development



Coalition  
interagence sida  
et développement



## 1 QUEL EST L'ENJEU ?

En se fondant sur de nouvelles études scientifiques, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que toute personne diagnostiquée avec le VIH commence immédiatement une thérapie antirétrovirale (ART).<sup>1</sup> Ce document de prise de position explique les nouvelles recommandations, les raisons pour lesquelles l'OMS les a adoptées, l'effet que ces directives auront sur les personnes vivant avec le VIH et les conséquences pour les défenseurs et les prestataires de services des communautés affectées par le VIH.

## 2 POURQUOI LES NOUVELLES DIRECTIVES DE L'OMS SONT-ELLES IMPORTANTES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES ?

- **Débuter un traitement doit être et rester un choix**, pas une exigence. Cela ne devrait jamais être imposé ou obligatoire. D'après les directives de l'OMS, chaque personne vivant avec le VIH devrait avoir la possibilité de suivre un traitement et de pouvoir décider si le moment est bien choisi. Alors que les pays adoptent les directives de l'OMS, les personnes vivant avec le VIH doivent s'investir dans le processus afin de déterminer la façon dont le traitement sera proposé et afin de s'assurer que personne ne sera forcé d'entamer un traitement.
- **L'accès au traitement doit se faire sans discrimination** : Les personnes, quel qu'elles soient et où qu'elles vivent, doivent être au courant qu'un traitement existe. Toute personne vivant avec le VIH a droit à un traitement : riches ou pauvres, jeunes ou vieux, hommes ou femmes, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, transgenres, migrants, handicapés ou prisonniers.
- **Le traitement doit être fondé sur une prise de décision éclairée** : Afin de prendre des décisions judicieuses, les personnes doivent avoir des informations claires sur les options disponibles : quand débiter le traitement, quels ARVs choisir, posologie et effets secondaires, résistance aux médicaments, importance de prendre le traitement de façon systématique et régulière, dépistage de charge virale et compte DC4.

- **L'approvisionnement en médicaments et les diagnostics doivent être réguliers et fiables** : Un accès irrégulier au traitement peut entraîner une résistance aux médicaments. Les personnes qui ont besoin d'un traitement doivent pouvoir compter sur un approvisionnement fiable. Lorsque cela n'est pas le cas, ces personnes peuvent décider de ne pas débiter leur traitement et ainsi risquer de sérieux problèmes de santé. Un accès fiable aux tests de charge virale est également essentiel afin que les personnes puissent savoir si le traitement prescrit fonctionne ou si elles doivent plutôt changer de traitement.
- **Un accès au traitement équitable et rationnel** : Si un pays n'a pas les moyens de fournir un traitement fiable à toutes les personnes qui en ont besoin, alors certaines règles doivent être mises en place afin d'assurer (1) un accès prioritaire aux personnes les plus malades ou vulnérables; (2) un accès équitable pour les populations marginalisées telles que, les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe, les transgenres, les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et (3) un approvisionnement fiable afin d'éviter que ceux qui suivent un traitement ne développent une résistance.
- **Le traitement fait également office de prévention** : Le but principal d'une thérapie antirétrovirale est la santé et le bien-être de la personne. Toutefois, les personnes vivant avec le VIH sont conscientes du rôle joué par la thérapie dans la prévention de la transmission du VIH. Ainsi la participation active des personnes vivant le VIH est une des clés du succès des programmes de prévention.
- **Les personnes vivant avec le VIH devraient être employées et indemnisées pour les services qu'elles procurent** : Les directives de l'OMS reconnaissent le rôle essentiel des personnes vivant avec le VIH en tant que fournisseurs de services. Les directives recommandent l'appui de pairs dans le domaine du dépistage, la corrélation entre soins de santé, l'éducation au VIH et l'appui à l'adhésion au traitement.

## 3 INFORMATION GÉNÉRALE ET DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS

À l'heure actuelle, l'OMS recommande que les personnes vivant avec le VIH commencent leur traitement ART avant de développer les premiers signes ou symptômes de la maladie et avant l'affaiblissement de leur système immunitaire. Ceci représente un changement d'approche. **Avant 2015**, les directives de l'OMS recommandaient aux personnes vivant avec le VIH de débiter un traitement si :

<sup>1</sup> Les Directives recommandées par l'OMS en 2015 sont disponibles sur le site internet de l'OMS : [www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/) (accès le 3 décembre 2016).

- Elles étaient diagnostiquées avec le Sida ou avaient des symptômes liés au VIH tels que, perte de poids importante, épuisement ou candidose (une mycose buccale qui se manifeste par des plaques blanchâtres à l'intérieur de la bouche).
- Leur système immunitaire était considéré comme affaibli suite à un test sanguin permettant de mesurer le taux de CD4; ces derniers sont des globules blanc dans le sang et leur nombre est un bon indicateur de l'état de santé du système immunitaire. Le taux moyen de cellules CD4 chez un adulte en bonne santé est autour de 1 000. Avant 2015, l'OMS recommandait de débiter un traitement ART si le taux de CD4 était en-dessous de 500.

On recommandait également aux femmes enceintes et aux personnes atteintes de tuberculose d'immédiatement commencer un traitement.

*Les nouvelles recommandations qui conseillent de débiter le traitement aussitôt que possible* découlent d'études scientifiques qui ont comparé le fait de débiter un traitement à moins et à plus de 500 cellules CD4. Toutes les études ont montré que plus le traitement était commencé tôt, meilleurs étaient les résultats. En effet, les personnes restaient en bonne santé plus longtemps. Étant donné que l'ART inhibe la capacité du virus à se répliquer (faire des copies de soi-même), un traitement précoce empêche le VIH d'attaquer et d'affaiblir le système immunitaire. Des milliers de personnes vivant avec le VIH ont participé à ces études et ont été impliquées dans leur développement et mise en œuvre. Ces études ont été menées en conformité avec les standards les plus élevés et ont produit des résultats fiables.

Les nouveaux médicaments ARV ont été améliorés ; ils causent ainsi moins d'effets secondaires et requièrent la prise de moins de comprimés par jour. Ils sont également plus accessibles et abordables. Cela rend le début d'un traitement et sa poursuite plus faciles pour les personnes vivant avec le VIH. Lorsque le taux de VIH dans le sang est maintenu à un faible niveau (inhibition virale) et ceci sur la durée, il est peu probable qu'une personne vivant avec le VIH puisse transmettre le virus. Ainsi le traitement fait partie intégrante de la stratégie de prévention. Tous ces éléments ont amené l'OMS à changer ses recommandations. Toutefois, le plus important reste qu'un traitement précoce maintient les personnes vivant avec le VIH en meilleure santé.

Les nouvelles directives recommandent également que les personnes vivant avec le VIH aient accès au test de charge virale. Ce test simple permet de mesurer le taux de VIH dans le sang. Une charge virale "indétectable" signifie que le traitement ART fonctionne et que la réplication du virus est inhibée à un niveau tel que le virus n'est plus détectable dans le sang. Si le virus développe une résistance au traitement antirétroviral, la charge virale augmentera.

De fait, les tests de charge virale sont essentiels afin de déterminer si le traitement est efficace.

La plupart des pays vont adopter les nouvelles directives de l'OMS et recommander l'usage immédiat de l'ART à toute personne vivant avec le VIH. Des millions de personnes vont être encouragées à commencer une thérapie antirétrovirale. Cela aura notamment des implications majeures sur la façon dont les pays dépensent leur budget dédié au VIH, mais aussi sur la façon dont les services et les traitements sont fournis, ainsi que sur la décision de suivre ou non un traitement. Il faudra également s'assurer que les populations clés (travailleurs du sexe, consommateurs de drogues, personnes transgenres, homosexuels, bisexuels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes) soient inclus dans l'extension des prestations de traitement.

## ADHÉSION : LA PIERRE ANGULAIRE D'UN TRAITEMENT VIH EFFICACE

Afin d'être efficace le traitement antirétroviral doit être pris quotidiennement pour éviter que le VIH n'est un impact négatif sur la santé. Autrement, le virus peut devenir résistant et le traitement ne sera plus efficace. Le terme 'adhésion' dans le cas d'un traitement VIH signifie que la personne suit son traitement comme prescrit. Parfois l'adhésion peut s'avérer difficile si la personne suit déjà un protocole de traitement compliqué ou lorsqu'il y a des effets secondaires. Heureusement de nos jours les effets secondaires sont limités et les protocoles se limitent à un comprimé par jour. Toutefois, l'adhésion peut s'avérer compliquée pour d'autres raisons : lorsque la personne n'a pas les moyens d'aller chercher ses médicaments ou lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles dans les centres de santé pour cause de pénurie.

La non-adhésion, quel qu'en soit la raison, peut avoir des conséquences majeures sur la santé parce que le VIH n'est plus contrôlé de manière efficace. De plus, si le virus est devenu résistant à une ou plusieurs combinaisons de médicaments ART, cela impliquera des options de traitement réduites pour la personne. Si c'est le cas, il peut s'avérer difficile de trouver une combinaison différente qui sera efficace et abordable.

Afin d'être performants, les programmes ART doivent offrir plus que des comprimés. Il faut s'assurer que les médicaments, les tests de charge virale et les programmes de soutien à l'adhésion soient toujours disponibles.

## 4 LE BON ET LE MAUVAIS : OPPORTUNITÉS ET ENJEUX POUR LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS VIVANT AVEC LE VIH

En règle générale, les nouvelles directives de l'OMS et au niveau national sont positives pour les personnes vivant avec le VIH. Les **raisons d'être optimiste** inclus :

- Les nouvelles recherches permettent à tout le monde d'avoir accès à **plus d'information sur la meilleure façon d'utiliser une thérapie ART**. Ceci est important car cela permet aux personnes vivant avec le VIH de vivre mieux et plus longtemps, et d'éviter de nouvelles infections.
- Les personnes vivant avec le VIH peuvent **mieux gérer leur santé** étant donné qu'elles décident quand et comment commencer le traitement au lieu d'avoir à attendre que leur compte CD4 passe sous un certain niveau.
- Le fait de savoir que le traitement VIH est immédiatement disponible peut encourager **plus de personnes à se faire dépister**. Auparavant, les options de traitement étaient limitées ; ce qui pouvaient décourager certaines personnes de vouloir connaître leur statut.
- Les nouvelles directives de l'OMS offrent la possibilité de se baser **sur l'expérience des personnes vivant avec le VIH** et d'offrir des services tels que, dépistage et conseil, corrélation entre soins de santé, éducation au VIH et appui à l'observance.

Les directives auront des effets concrets si plus de personnes vivant avec le VIH ont accès à un traitement ART de bonne qualité lorsqu'ils en font la demande. Cela n'est pas le cas actuellement dans certains pays ou certaines régions. Ci-dessous quelques-uns des **défis** importants qui restent à relever :

- Les personnes ne peuvent débuter leur traitement que **lorsqu'ils connaissent leur statut**. Des campagnes de diffusion et de sensibilisation plus nombreuses sont nécessaires afin d'encourager les personnes à faire un test de dépistage. Celui-ci doit être plus pratique et facile ; c'est pourquoi l'autodiagnostic et le test à domicile sont de bonnes options. Les organisations communautaires et la société civile ont un rôle majeur à jouer dans la promotion du dépistage.<sup>2</sup>

- Tous les médicaments du protocole de traitement antirétroviral **doivent être disponibles à tous moments et partout**. Cet objectif peut s'avérer parfois compliqué puisque beaucoup de pays ont déjà des difficultés à fournir les besoins en traitement actuels. Les pénuries ou ruptures de stock mettent en danger la santé et la vie des personnes vivant avec le VIH parce qu'elles rendent l'adhésion au traitement problématique.
- **Offrir un traitement VIH de bonne qualité est complexe**, car l'ART n'est qu'une des composantes du traitement. Par exemples, les directives de l'OMS recommandent à minima que toutes les personnes sous ART puissent faire un test de charge virale six mois après le début du traitement et puis annuellement. Les résultats de ces tests permettent de déterminer si le traitement est efficace. Si cela n'est pas le cas, il faudra s'assurer que l'adhésion au traitement est bien respectée ou le cas échéant essayer une combinaison différente de médicament antirétroviraux. Un traitement VIH de bonne qualité inclut également des services de soutien qui aident les personnes sous ART à suivre le traitement correctement de façon aisée et confortable. Ces services incluent notamment, des horaires d'ouverture flexibles pour les cliniques, des moyens de transports abordables et pratiques, et une alimentation nutritive.
- **Un traitement VIH de bonne qualité est onéreux** : Les services mentionnés ci-dessus, tels que l'alimentation et les tests de charge virale, requièrent de l'expérience ainsi que des fonds supplémentaires. De nombreux pays rencontrent déjà des difficultés à fournir un traitement VIH de qualité. Cela deviendra encore plus difficile avec les nouvelles directives et les objectifs affichés par l'OMS, les donateurs et les gouvernements d'élargir le traitement à plus de personnes. Sans apports financiers supplémentaires, les pays n'auront pas les moyens de recruter et de former suffisamment de professionnels de la santé pour répondre aux besoins. Ils ne pourront pas se permettre d'acheter assez de médicaments antirétroviraux, notamment ceux de dernière génération dont certaines personnes pourraient avoir besoin. Les groupes communautaires et la société civile fournissent déjà certains des services requis mais auront également besoins de financement pour se développer.

<sup>2</sup> Le terme 'société civile' fait habituellement référence aux organisations qui n'appartiennent pas à la sphère gouvernementale ou au secteur privé. La société civile comprend les organisations non-gouvernementales (ONG), les groupes de défense, les organisations confessionnelles, les réseaux de populations clés et de personnes vivant avec le VIH, etc.

## 5 COMMENT S'IMPLIQUER : CHAMPS D'ACTION SUGGÉRÉS POUR LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS VIVANT AVEC LE VIH

Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les organisations communautaires peuvent et doivent s'impliquer afin de s'assurer que les nouvelles directives aient un impact positif dans leurs pays et dans le monde. Ci-dessous quelques exemples d'activités et d'actions :

- **Formation et éducation au traitement** : Ceci renvoie au fait de fournir des informations pertinentes sur le virus et sur la meilleure façon de se traiter aux personnes vivant avec le VIH. L'OMS recommande d'étendre les services de formation au traitement prodigués par des pairs.
- **Diffusion du dépistage VIH**. De nombreuses personnes hautement exposées au risque d'infection par le VIH, notamment les populations clés, ne connaissent pas leur statut. Très souvent ces personnes préfèrent ne pas se faire dépister pour des raisons de confidentialité, parce qu'elles ont peur d'être identifiées comme homosexuels ou comme consommateur de drogue. Ceci pourrait avoir des conséquences légales ou les exposer à des abus ou de la violence. Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les groupes communautaires sont probablement les mieux placés pour encourager ces personnes à se faire dépister, et à les aiguiller vers les traitements adaptés.
- **Suivi du traitement VIH** : Les nouvelles promesses et les nouvelles directives seront inutiles si elles ne sont pas mises en place et appliquées. Le traitement VIH de bonne qualité doit être disponible pour tous à tout moment. Cela ne se fera que par le biais d'un suivi indépendant basé sur une collecte d'informations et d'observations de la part des personnes sous traitement et de leurs soignants. Il s'agirait par exemple d'essayer de savoir si l'accès aux tests de charge virale est en effet disponible pour tous ceux qui suivent un traitement. Les communautés et la société civile doivent être impliquées dans les activités de suivi. Leurs observations pourront être rendues publiques afin de demander des comptes et des changements.

## AUTRES DOMAINES DANS LESQUELLES LE PLAIDOYER EST NÉCESSAIRE :

- **Changer les directives nationales** pour qu'elles reflètent les nouvelles directives de l'OMS si cela n'est pas déjà le cas. Une attention toute particulière doit être portée aux tests de charge virale pour qu'ils deviennent une "norme de soin" généralisée pour toutes personnes suivant un traitement ART.
- **S'assurer que plus de médicaments antirétroviraux soient disponibles**, en particulier pour les traitements de deuxième et troisième ligne. Bien que la majorité des personnes vivant avec le VIH suivent un traitement de première ligne, ce type de traitement ne fonctionne pas toujours pour diverses raisons. Le plaidoyer dans ce domaine doit aussi se concentrer sur le changement de protocole de traitement au niveau national afin d'inclure officiellement plus de médicaments antirétroviraux.
- **Étendre le rôle et l'implication des organisations communautaires et de la société civile**. Outre un financement accru, les politiques et la législation qui restreignent les activités des organisations non-gouvernementales devront être changées.