

# Soins chroniques et comorbidités

Recommandations de l'OMS pour l'intégration des maladies non transmissibles et des troubles de la santé mentale dans les programmes de traitement VIH

Présenté par Françoise RENAUD, OMS/Département VIH/HEP/STIs

24 Septembre 2019

AFRAMED, Casablanca, Maroc



World Health  
Organization



# Quels sont les objectifs de l'OMS ?

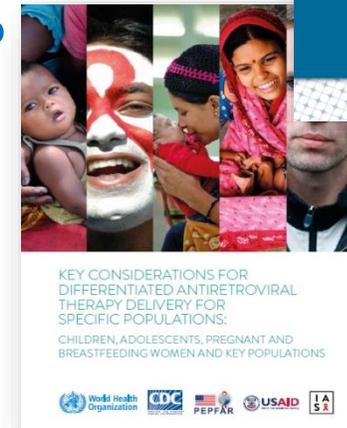
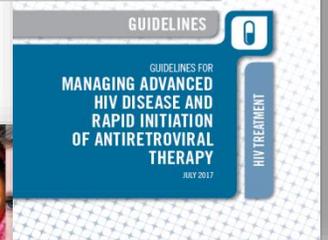
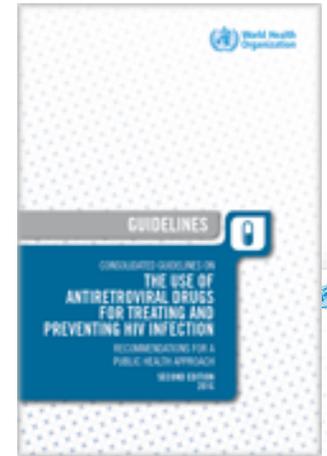
## 1. QUOI – pour les Directives de TAR de l'OMS 2020

- Prévenir et traiter les MNTs et SM – risque accru chez les PVVIH, sur le long terme
- Actualiser les directives TAR 2016
- Prioritiser les maladies et interventions MNTs et SM

## 2. COMMENT ces services et interventions doivent être délivrées ?

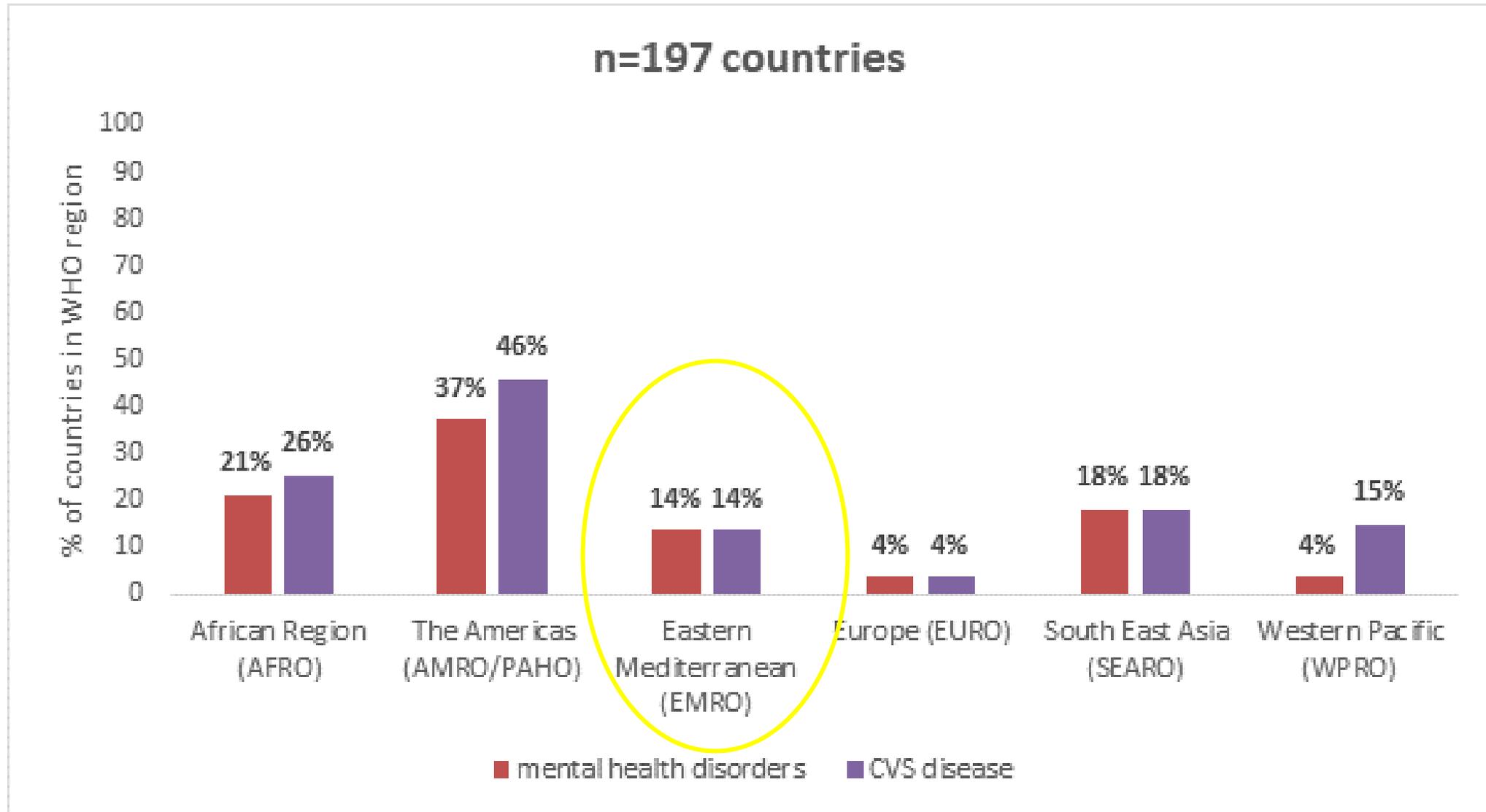
- Recommander des approches d'intégration
- Fournir des chartres de meilleures pratiques

## 3. Directions de Recherche future



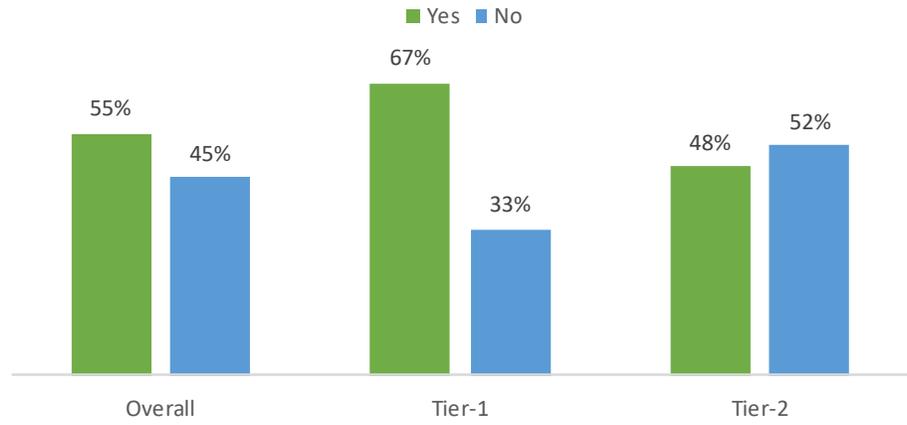
# L'état des lieux

Faible proportion de pays rapportant une politique de dépistage et de gestion des maladies CV et des troubles de santé mentale par les prestataires de traitements antirétroviraux

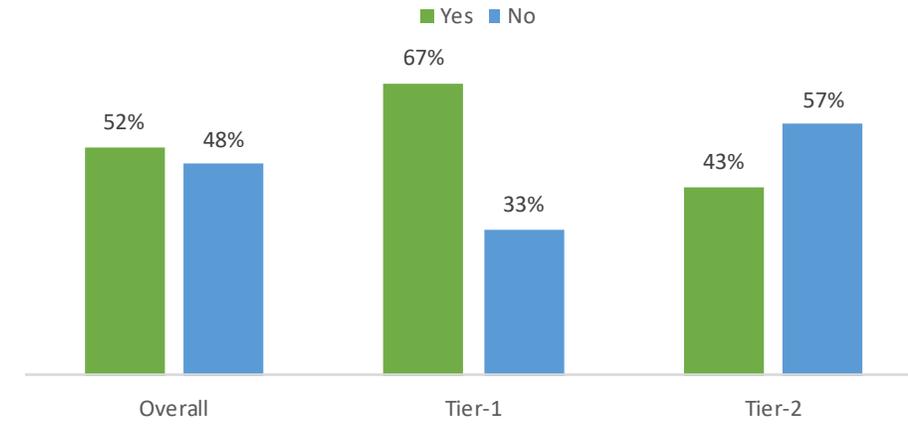




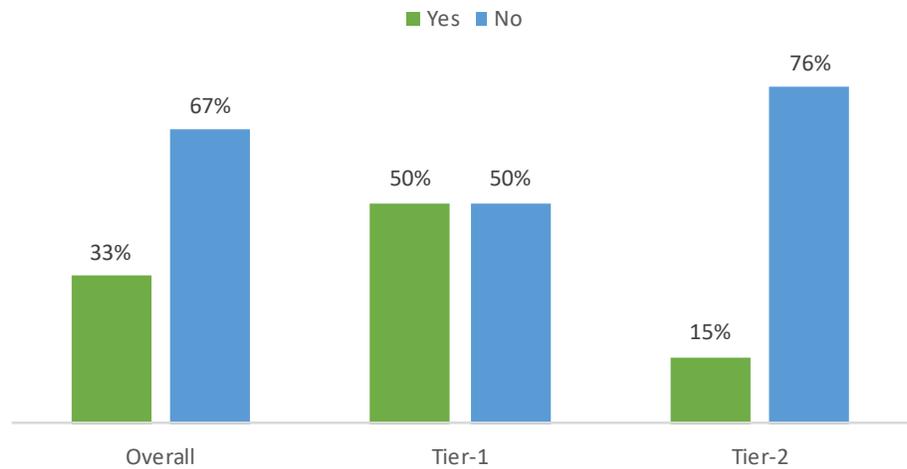
### Recommendation for screening of Cervical Cancer



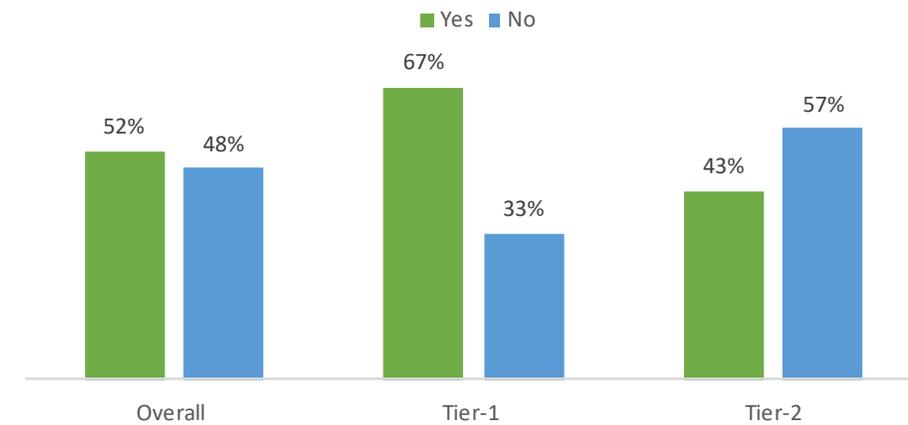
### Recommendation for screening of CVS risk factors



### Recommendation for the screening of Depression

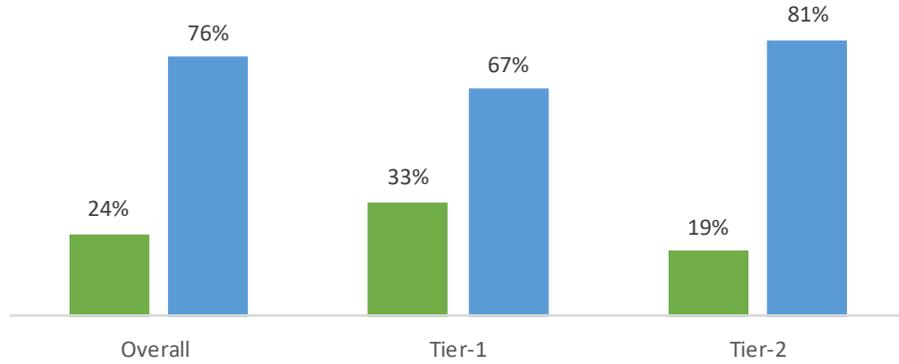


### Health Education and Counselling on Healthy Behaviour



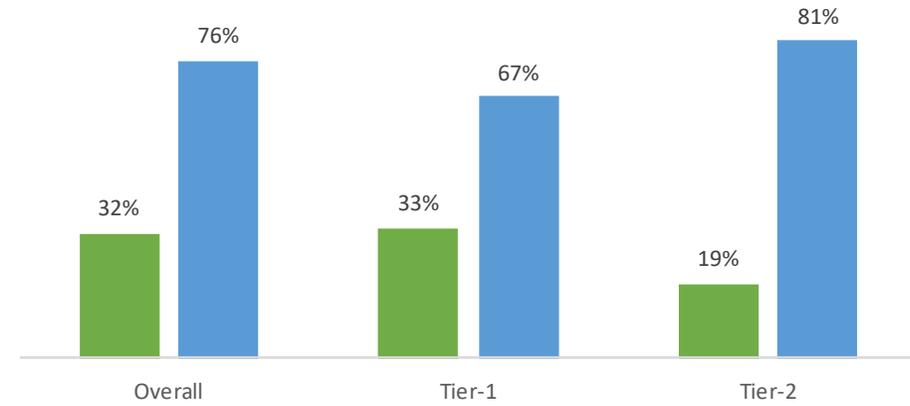
### Guidance on Clinical Management of Hypertension

■ Yes ■ No



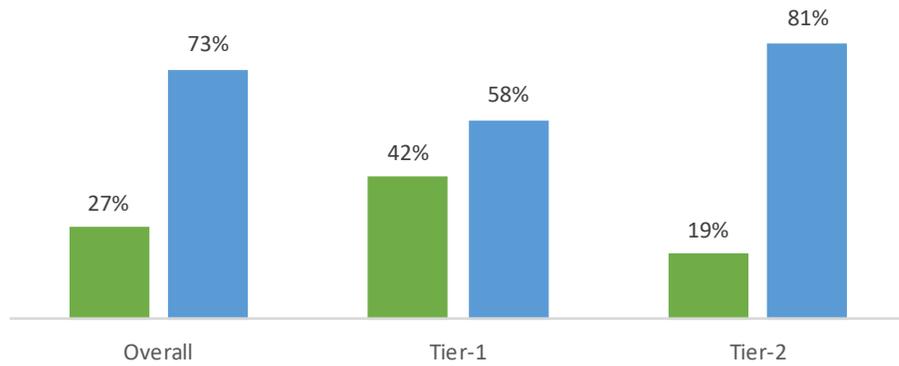
### Guidance on Clinical Management of Diabetes

■ Yes ■ No



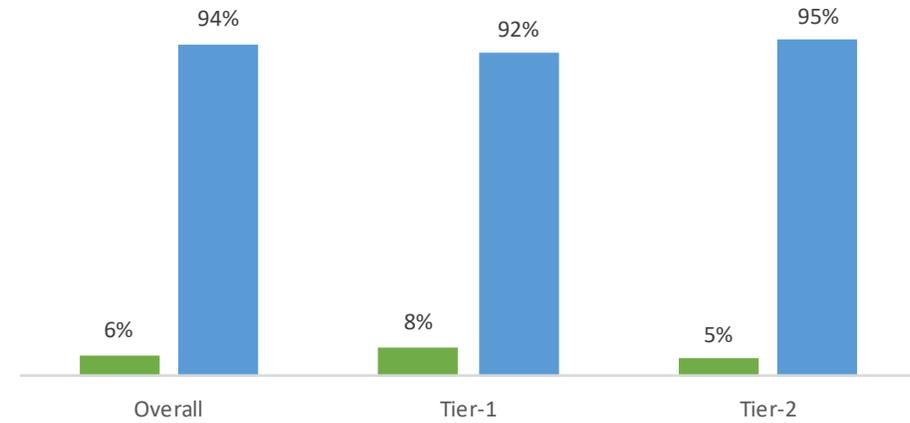
### Guidance on the clinical Management of Depression

■ Yes ■ No



### Guidance on interventions for smoking cessation

■ Yes ■ No



# DIRECTIVES OMS TAR 2016 & ACTUALISATION 2020

## QUE FAIRE?

Quand commencer / changer  
Quel schéma thérapeutique  
utiliser

Comment surveiller

**Soins Chroniques VIH et  
MNTs et Santé Mentale**

Les adolescents

Croissance et développement

Toxicités des médicaments

Dépistage, prévention et

Gestion des IO et des

comorbidités

## COMMENT DECIDER?

- Approches pour la priorisation et le séquençage
- Trousses à outils pour l'adaptation et la mise en oeuvre

Clinique

Operationel &  
Délivrance des  
Services

Priorités  
Programmatiques

## COMMENT LE FAIRE ET COMMENT LE FAIRE BIEN?

Forfaits de soins (soins différenciés)

Prestations de services

Qualité des soins

Diagnostic

Chaîne

d'approvisionnement

médicaments et diagnostics



World Health  
Organization

# Directives OMS 2019: TAR ligne de 1ère intention

Table 1. Preferred and alternative first-line ART regimens

Population	Preferred first-line regimen	Alternative first-line regimen	Special circumstances
Adults and adolescents	TDF + 3TC (or FTC) + DTG <sup>a</sup>	TDF + 3TC + EFV 400 mg <sup>b</sup>	TDF + 3TC (or FTC) + EFV 600 mg <sup>b</sup> AZT + 3TC + EFV 600 mg <sup>b</sup> TDF + 3TC (or FTC) + PI/r <sup>b</sup> TDF + 3TC (or FTC) + RAL TAF <sup>c</sup> + 3TC (or FTC) + DTG ABC + 3TC + DTG <sup>a</sup>
Children	ABC + 3TC + DTG <sup>d</sup>	ABC + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + RAL <sup>e</sup> TAF + 3TC (or FTC) + DTG <sup>f</sup>	ABC + 3TC + EFV (or NVP) AZT + 3TC + EFV <sup>g</sup> (or NVP) AZT + 3TC + LPV/r (or RAL)
Neonates	AZT + 3TC + RAL <sup>h</sup>	AZT + 3TC + NVP	AZT + 3TC + LPV/r <sup>i</sup>

3TC: lamivudine; ABC: abacavir; AZT: zidovudine; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; FTC: emtricitabine; LPV/r: lopinavir/ritonavir; NVP: nevirapine; PI/r: protease inhibitor boosted with ritonavir; RAL: raltegravir; TAF: tenofovir alafenamide; TDF: tenofovir disoproxil fumarate.

<sup>a</sup>Effective contraception should be offered to adult women and adolescent girls of childbearing age or potential. DTG can be prescribed for adult women and adolescent girls of childbearing age or potential who wish to become pregnant or who are not otherwise using or accessing consistent and effective contraception if they have been fully informed of the potential increase in the risk of neural tube defects (at conception and until the end of the first trimester). If women identify pregnancy after the first trimester, DTG should be initiated or continued for the duration of the pregnancy (Box 2).

<sup>b</sup>EFV-based ART should not be used in settings with national estimates of pretreatment resistance to EFV of 10% or higher. DTG-based ART is preferred, and if DTG is unavailable, a boosted PI-based regimen should be used. The choice of PI/r depends on programmatic characteristics.

<sup>c</sup>TAF may be considered for people with established osteoporosis and/or impaired kidney function.

<sup>d</sup>For age and weight groups with approved DTG dosing.

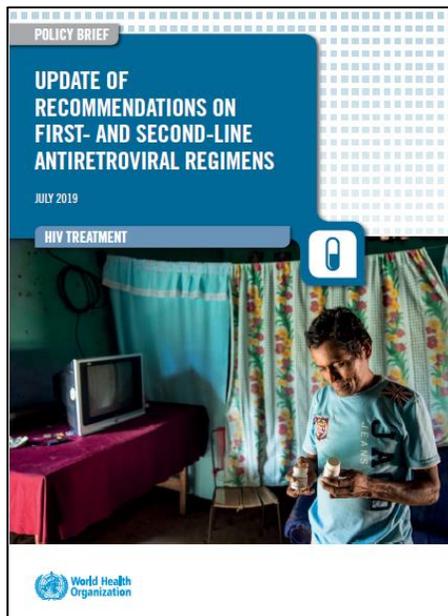
<sup>e</sup>RAL should be used as an alternative regimen only if LPV/r solid formulations are not available.

<sup>f</sup>For age and weight groups with approved TAF dosing.

<sup>g</sup>EFV should not be used for children younger than three years of age.

<sup>h</sup>Neonates starting ART with an RAL-based regimen should transition to an LPV/r solid formulation as soon as possible.

<sup>i</sup>LPV/r syrup or granules can be used if starting after two weeks of age.



# 2018 Paquet intégré de soins pour la PEC du stade avancé de la maladie VIH

Des interventions de dépistage, traitement et prévention d'infections opportunistes majeures pour réduire la morbidité et la mortalité

**TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**  
**LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE DU STADE AVANCÉ DE LA MALADIE À VIH ET L'INITIATION RAPIDE DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**  
 JUILLET 2017

**Une personne sur trois vivant avec le VIH se présente dans les services de soins à un stade avancé**

**Qu'est-ce que la maladie à VIH à un stade avancé?**  
 La charge de morbidité et la mortalité associées à l'infection à VIH ont baissé ces 10 dernières années avec le développement de l'accès aux traitements antirétroviraux (TAR). Néanmoins, environ une personne sur trois vivant avec le VIH se présente dans les services de soins à un stade avancé (Figure 1) et cette proportion est plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il s'y ajoute un certain nombre de personnes qui revoient aux soins elles aussi à un stade avancé après une interruption de leur traitement. Les personnes à un stade avancé de la maladie à VIH sont exposées à un risque élevé de décès, même après avoir commencé le TAR, ce risque augmentant avec la baisse de la numération des CD4. Les causes les plus courantes de mortalité sont la tuberculose, les infections bactériennes sévères et la méningite à cryptocoque.

L'OMS a publié de nouvelles lignes directrices recommandant que les personnes présentant un stade avancé de la maladie à VIH reçoivent un paquet défini de soins, qui comprend le dépistage, le traitement et la prévention d'infections opportunistes majeures, afin de réduire la morbidité et la mortalité.

**Figure 1. Proportion de personnes à un stade avancé de l'infection à VIH et commençant le TAR en fonction du sexe et du groupe de revenu, jusqu'à récemment les pays, 2010-2015**

**L'OMS donne la définition suivante du stade avancé:**

- pour les adultes, les adolescents et les enfants âgés >5 ans, la maladie à VIH à un stade avancé se définit par une numération des CD4 <200 cellules/mm<sup>3</sup> ou une manifestation caractéristique d'un stade clinique III ou IV selon la classification de l'OMS;
- tous les enfants âgés <5 ans ayant une infection à VIH sont considérés comme étant à un stade avancé;

WHO/HIV2017.18

Table 1: Éléments de l'ensemble d'interventions pour la maladie à VIH à un stade avancé

Domaines	Intervention	Numération des CD4	Adultes et adolescents	Enfants
Dépistage et diagnostic	Xpert MTB/RIF sur les expectorations comme premier test de diagnostic de la tuberculose chez les patients symptomatiques	Quel que soit le résultat	Oui	Oui
	Test urinaire « LAM » pour le diagnostic de la tuberculose chez les patients présentant des signes et symptômes de cette maladie	≤100 cellules/mm <sup>3</sup> ou quel que soit le résultat si gravement malade	Oui	Oui*
	Dépistage de l'antigène cryptococcique (CrAg)	≤ 100 cellules/mm <sup>3</sup>	Oui	Non
Prophylaxie et traitement préemptif	Prophylaxie au cotrimoxazole <sup>1</sup>	≤350 cellules/mm <sup>3</sup> ou événement significatif du stade clinique III ou IV selon l'OMS. Quel que soit le résultat de la numération des CD4 en situation de forte prévalence du paludisme et/ou d'infections bactériennes sévères	Oui	Oui**
	Traitement antituberculeux préventif <sup>2</sup>	Quel que soit le résultat	Oui	Oui*
	Traitement préemptif au fluconazole pour les patients positifs au CrAg sans méningite apparente	< 100 cellules/mm <sup>3</sup>	Oui	Sans objet (Dépistage déconseillé)
	Initiation rapide du TAR	Quel que soit le résultat	Oui	Oui
Initiation du TAR	Différer la mise en route du TAR si les signes et symptômes cliniques sont évocateurs d'une tuberculose ou d'une méningite à cryptocoque	Quel que soit le résultat	Oui	Oui
Soutien adapté à l'observance	Tailored counselling to ensure optimal adherence to advance disease care package, including home visits if feasible	< 200 cellules/mm <sup>3</sup>	Oui	Oui

# Recommandations OMS spécifiques sur les MNTs & SM pour les PVVIH

Directives OMS	Année	Recommandation	Qualité de recommandation
Guides TAR	2016	Évaluation et PEC des risques de <b>MCV</b> chez tous les PVVIH dans les cliniques TAR - protocoles généraux OMS recommandés pour la population générale	Conditionnelle/très faible
Guides TAR	2016	Évaluation et PEC de la <b>dépression</b> chez tous les PVVIH	Conditionnelle /très faible
Guides TAR	2016	Stratégies de <b>prévention et réduction</b> des risques – hypertension, tabagisme, obésité, régime alimentaire, activité physique, appliquées à tous les PVVIH	Déclaration de meilleure pratique
Santé Mentale	2018	Utilisation des <b>TAR 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> intention</b> recommandés chez les PVVIH atteintes de troubles mentaux graves, conformément aux directives consolidées de l'OMS sur le VIH	Forte /modérée
Santé Mentale	2018	<b>Soutien psychosocial supplémentaire</b> pour l'observance au traitement doit être fourni aux PVVIH atteintes de troubles mentaux sévères, conformément aux directives consolidées de l'OMS sur le VIH.	Forte/modérée 
Santé Mentale	2018	Chez les PVVIH atteintes de troubles mentaux graves, les prescripteurs doivent prendre en compte le potentiel <b>d'interactions</b>	Déclaration de meilleure pratique

# Recommandations pour les PVVIH sur le prise en charge des MNTs dans les directives de ces maladies

Directives OMS	Année	Recommandation	Qualité recommandation
Prévention, dépistage et traitement du cancer du col utérin	2013	Organigramme des stratégies de <b>dépistage et de traitement</b> (statut VIH positif ou statut VIH inconnu dans les zones fortement infectées par le VIH)	Organigramme
Dépistage Hépatites B&C	2017	le <b>dépistage VHB et VHC</b> doit être proposé dans les cliniques VIH ou TB, les services de traitement de la toxicomanie et les cliniques prénatales.	Conditionnelle / faible
Traitement Hépatite C	2018	Les PVVIH/VHC ont un risque plus élevé de progression de fibrose et doivent recevoir un traitement prioritaire. Le traitement de l'infection par le VHC doit prendre en compte les <b>interactions médicamenteuses</b> avec les antirétroviraux.	Déclaration de meilleure pratique
Traitement Hepatitis C	2018	<b>Intégration</b> du dépistage de l'hépatite, des soins avec les services traitement du VIH pour augmenter l'efficacité et la portée des services d'hépatite	Déclaration de meilleure pratique

# QUOI - Cadrage pour les Directives TAR 2020 des comorbidités MNTs et SM chez les PVVIH (*consultation Mai 2019*)

## Objectifs

- Maladies et interventions MNT et SM prioritaires à prendre en compte pour les guides TAR OMS 2020
- Guides MNTs et SM nécessitant des orientations nouvelles ou actualisées dans leur contexte pour les PVVIH

## Rationnel pour la sélection

### Principes directeurs pour la sélection des maladies & interventions pour les PLHIV

- Impact élevé chez les PVVIH
- Faisabilité de la mise en œuvre
- Prix abordable de la mise en œuvre
- Valorisé par les patients et les prestataires
- Pertinence pour le VIH/sida
- Directives/outils existants applicables au VIH/sida
- Considérations spécifiques aux enfants et aux jeunes

## QUOI Priorités retenues

### Priorités 2020

(par ordre de priorité *Elevée-Modérée - Faible*)

Hypertension

Diabète

Cancer du col

Dyslipidémie

Maladies cardio et cérébro-vasculaires

Facteurs de risque CV modifiables

Maladies respiratoires chroniques

Autres cancers

Epilepsie



World Health  
Organization

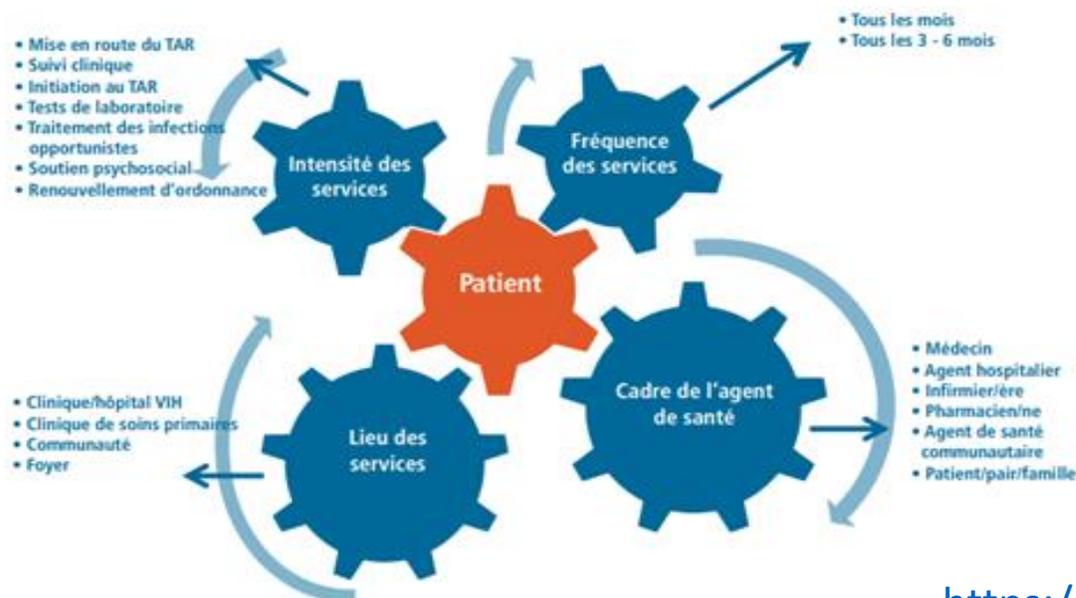
# COMMENT - Recommandations TAR 2016 et vers 2020



## Adopter les approches de services différenciés

- Une seule approche pour tous ne peut fonctionner car les programmes de lutte contre le VIH continuent à s'étendre et ce sont des **soins chroniques**
- Des services différenciés permettent une approche de santé publique maximisant les avantages pour les PVVIH et le système de santé

Fig. 3. Facteurs clés dans les approches différenciées de la prise en charge du VIH



- Patients VIH présentant un état satisfaisant
- Patients VIH présentant un état avancé de la maladie
- Patients stables sous TAR
- Patients instables sous TAR

<https://www.who.int/hiv/pub/arv/policy-brief-arv-2015/fr/>

# Fréquence des visites au centre de santé et de renouvellement des ARV

Pour les patients stables sous traitement antirétroviral:

- Visites de consultations cliniques moins fréquentes (3-6 mois) (**forte, modérées**)
- Visites de renouvellement des médicaments plus espacés (3-6 mois) (**forte, faibles**)
- Des prestataires non professionnels formés et supervisés peuvent distribuer des antirétroviraux dans les communautés pour les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH (**forte, faible**)

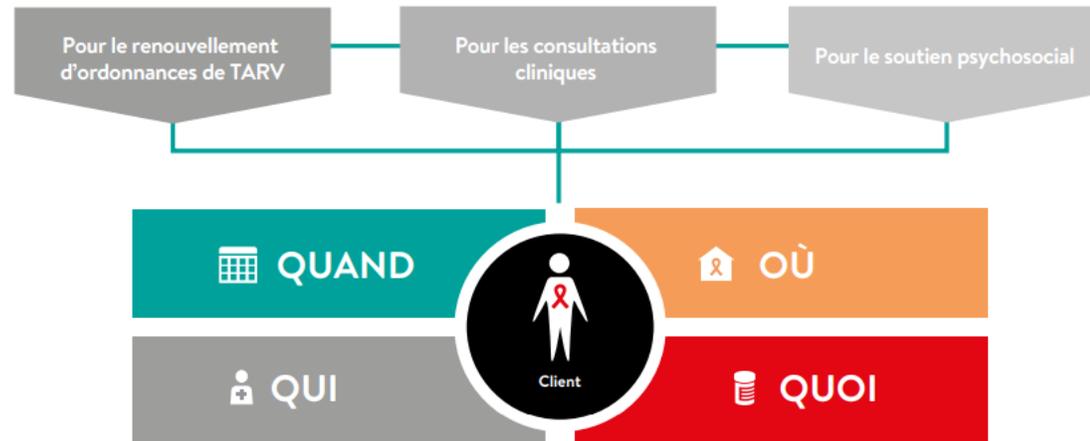
Peut également contribuer à réduire les longues files d'attente dans les établissements et réduire le coût des soins pour les patients



# Prise en charge différenciée populations particulières: recommandations

Des services différenciés **adaptés aux populations clés** devraient être mises en œuvre dans les services de lutte contre le VIH pour assurer un engagement et de meilleurs résultats

Figure 2. Éléments constitutifs de la délivrance différenciée de TARV (4)



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX À DES POPULATIONS PARTICULIÈRES :

ENFANTS, ADOLESCENTS, FEMMES ENCEINTEES OU ALLAITANTES ET POPULATIONS CLÉS



# Recommandations de délégation/partage des tâches

## Recommandations de l'OMS fondées sur des preuves:

- Les infirmières, les sages-femmes et les cliniciens non médecins peuvent **initier et maintenir un traitement antirétroviral de première ligne.**
- Les agents de santé communautaires peuvent **distribuer les ARV** entre les visites à la clinique
- Les soins du VIH et le traitement antirétroviral peuvent être **initiés et maintenus au niveau des centres de santé**; et maintenu au niveau de **la communauté**



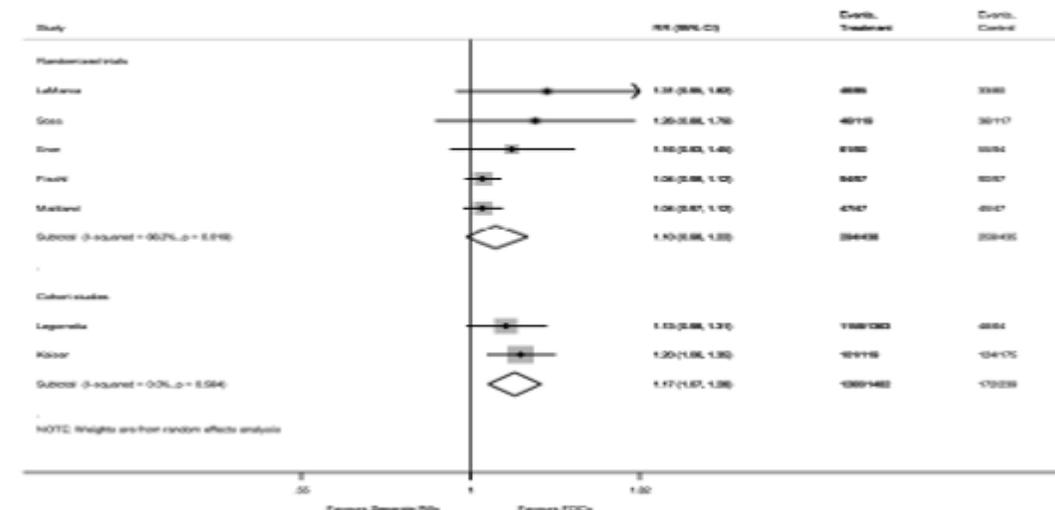
# Observance au traitement: recommandation

**Des interventions de soutien à l'observance thérapeutique devraient être fournies à toutes les personnes sous TAR (*forte, modérée*).**

**Des interventions qui ont démontré leur efficacité:**

- Conseil par les pairs
- SMS sur téléphone portable
- Dispositifs de rappel
- Thérapie comportementale cognitive
- Entraînement aux compétences comportementales / entraînement à l'observance du traitement
- **Combinaisons de doses fixes et schémas à prendre une fois par jour**

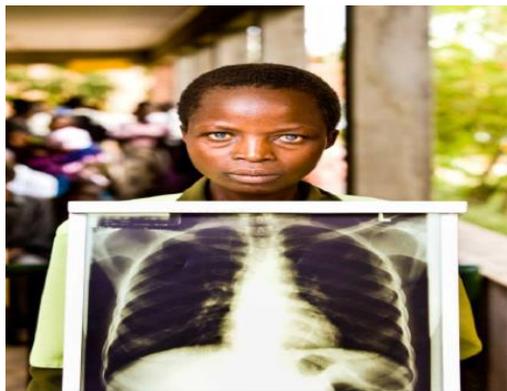
## FDC: pooled adherence



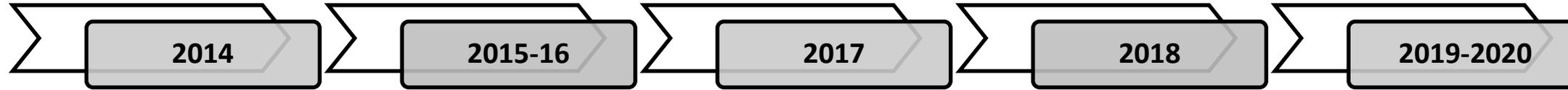
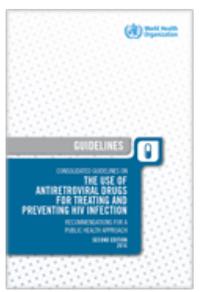
# Integration de la deliverance des services

- Intégration de la tuberculose associée au VIH
- TAR dans les services de SMNI
- Services complets pour les utilisateurs de drogues injectables
- IST et services de planification familiale

Vers l'intégration MNT et SM prioritaires pour les PVVIH en nous appuyant sur le cadre des services différenciés



# Actualisation 2019 – 2020



ARV guidelines

UPDATES

2015-16

2017

2018

2019-2020

UPDATES

UPDATES

Revision

Cryptococcal Disease;  
Advanced Disease; HIVDR

What to use  
Update 2018

Full  
Revision  
2019 /  
2020

Incl.  
Comorbidités  
Chroniques &  
PVVIH et  
intégration  
des services

Supplements



Guidelines



Tech Updates



Briefs



World  
Organization