

Implémentation des activités de gestion de l'infection à VIH à un stade avancé : Expérience de la Côte d'Ivoire

Auteurs: Mathurin KOUADJALE¹, Adigatta TRAORE¹, Fulgence Eboumou⁴, NAHOVA Iremine², KAMAGATE Fatim³, Patrice LADJI¹, Eboi EHU¹

¹Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), ²CDC PEPFAR, ³USAID PEPFAR, ⁴EGPAF



BACKGROUND / INTRODUCTION

Depuis Février 2017 la Côte d'Ivoire met en œuvre l'approche « Tester et Traiter Tous » cette approche a permis de renforcer la couverture du traitement et d'avoir avec la combinaison de l'approche différenciés de nombreux progrès. Malgré des progrès significatifs réalisés, des données récentes ont montré qu'un tiers des PVVIH qui commencent un TARV le font avec une infection à un stade avancé (IVSA).

En effet selon le Spectrum de l'ONUSIDA 2021 a estimé le nombre total de PVVIH en Côte d'Ivoire à 379 594 en décembre 2020, dont 21 273 enfants. En 2020, il y a eu environ 9 400 décès de PVVIH en Côte d'Ivoire, dont 41% de femmes et 8% d'enfants de 0 à 14 ans. La gestion des adultes et enfants atteint d'une infection du VIH à un stade avancé (IVSA) a été conduite avec le partenaire PEPFAR en vue de répondre à des questions d'évaluation¹ et pour déterminer si la mise en œuvre systématique, d'un paquet de soins dédié à l'IVSA pourrait améliorer le taux de décès, sous forme de projet. Cette intervention a concerné les structures sanitaires offrant la prise en charge VIH et de TB.

OBJECTIVES / OBJECTIFS

Objectif principal : partager l'expérience de la Côte d'Ivoire sur la mise en œuvre des activités de gestion des cas d'infection à VIH à un stade avancé (IVSA).

Objectifs spécifiques sont de présenter :

- Le modèle de coordination des activités IVSA en Côte d'Ivoire
- Le système de Suivi et Evaluation
- Quelques défis, actions de résolutions des défis et quelques résultats pour la période d'octobre 2022 à juin 2024.

METHODS / METHODOLOGIE

Les activités IVSA qui se sont déroulé dans les zones appuyés par le PEPFAR avaient d'abord été initiée sous forme de projet, au cours des années fiscales FY21/FY22 avec le partenaire de mise en œuvre (PMO) ICAP par le développement d'un protocole, des procédures techniques, des outils de collecte de données et une base de données. 61 sites avaient été sélectionnés selon les critères suivants :

- Avoir une file active ≥ 500 et au moins 100 nouvelles inclusions pour l'exercice 2020 10% de patients avec taux de CD4 de base ≤ 200 cellules/l
- 40 sites situés dans la grande région d'Abidjan et 20 hors d'Abidjan. 40 des sites pédiatriques inclus.

Mise en œuvre des activités de façon hybride : sous forme de projet par EGPAF avec un financement de la Fondation Bill et Melinda Gates et sous forme de programme par les 4 autres partenaires cliniques de mise en œuvre du PEPFAR en année fiscale FY23.

- **Coordination des activités IVSA** : mise en place de Groupe Technique de Travail (GTT_IVSA) par arrêté Ministériel le 17/10/2022. Le GTT_IVSA se réunissait tous les deux mois avec toutes les parties prenantes. Le secrétariat est assuré par le PNLS.
- **Mise en œuvre** : l'activité a démarré sur 61 sites pilotes en 2022 puis s'est étendu sur 164 sites incluant 30 sites soutenus par le PMO EGPAF conduit sous le projet DDAH financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, avec les 5 composantes du paquet de soins dédiés ci-dessous : 1/Dépistage en routine des IOs (TB, Cryptococcose, etc) 2. Initiation rapide des prophylaxies ou de traitements essentiels recommandés des IOs 3/ Système de Référence Hub et Spoke pour l'offre de soins dédiés 4/ Initiation du TARV le plus tôt possible 5/Le Suivi Intensif Clinique et Communautaire adapté aux besoins du patient.
- **Système de Suivi Evaluation** : Les données nationale ont été collecté via une matrice développée par le CDC avec collecte active.

DEFIS/ SOLUTIONS

Les défis :

- **Les défis politiques :**
 - o Retard dans la mise à jour des directives concernant la Note Circulaire autorisant le diagnostic de la TB par le TB_LAM test avec un insuffisance dans la PEC de certains patients du fait de la réalisation de l'examen du GeneXpert comme unique test de référence.
 - o Retard d'initiation du TPT, directives recommandait la prescription conjointe du TPT et de la vitamine B6 donc absence de vitamine non initiation de TPT.
- **Les défis au niveau de la chaîne d'approvisionnement**
 - o Ruptures récurrentes d'intrants CD4 mettant en mal l'offre de services IVSA en lien avec des seuils de CD4 (TB_LAM/CrAg).
 - o Surstock de certains médicaments (fluconazole, Flucytosine) et intrants dû à leur sous-utilisation par non-disponibilité de test CD4.

Les solutions

- **Mise à jour récente des directives nationales de Prévention et de PEC VIH :**
 - o Une Note d'information a été émise en mai 2024 autorisant l'offre du paquet de services IVSA aux patients à un stade 3 ou 4 de l'OMS.
 - o Administration du Traitement antituberculeux aux PVVIH avec un TB_LAM positif (Nouveau Guide Technique TPT diffusé en juillet 2024).

RESULTS / RESULTATS

Quelques résultats de la période d'exercice d'octobre 2022 à août 2023 :

- Bon Leadership du PNLS dans la coordination de réunion du GTT_IVSA :
- Mise en œuvre du paquet IVSA dans 30 structures sanitaires avec l'appui BILL et Melinda Gates

Caractéristiques des clients éligibles au screening IVSA : Retour dans les soins : 1974 (35%), Nouveaux VIH+ : 3660 (64%), Echec thérapeutique : 40 (1%), Identifiés IVSA : 5% (94/1974) Retour dans les soins, 16% (594/3660) Nouveaux VIH+, 53% (21/40) Echec thérapeutique

Les patients en échec thérapeutique constituent une petite proportion des patients éligibles pour le screening IVSA.

Prévalence : Prévalence élevée chez les hommes (2,9%) par rapport aux femmes (1,5%). En dehors des enfants de moins de 5 ans, la prévalence IVSA (Patient IVSA/File active) est la plus élevée chez 20 à 24 ans (2,6%).

Diagnostic des Infections opportunistes

Evolution du maintien dans les soins et la mortalité

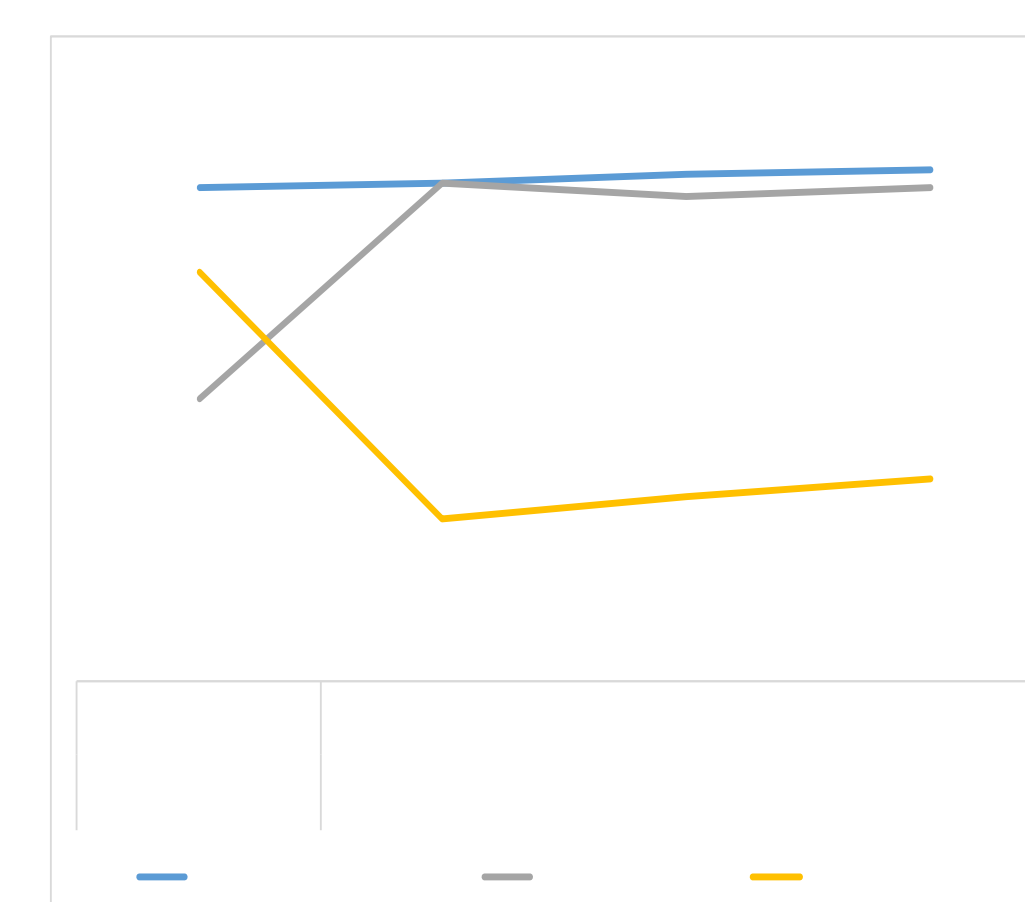
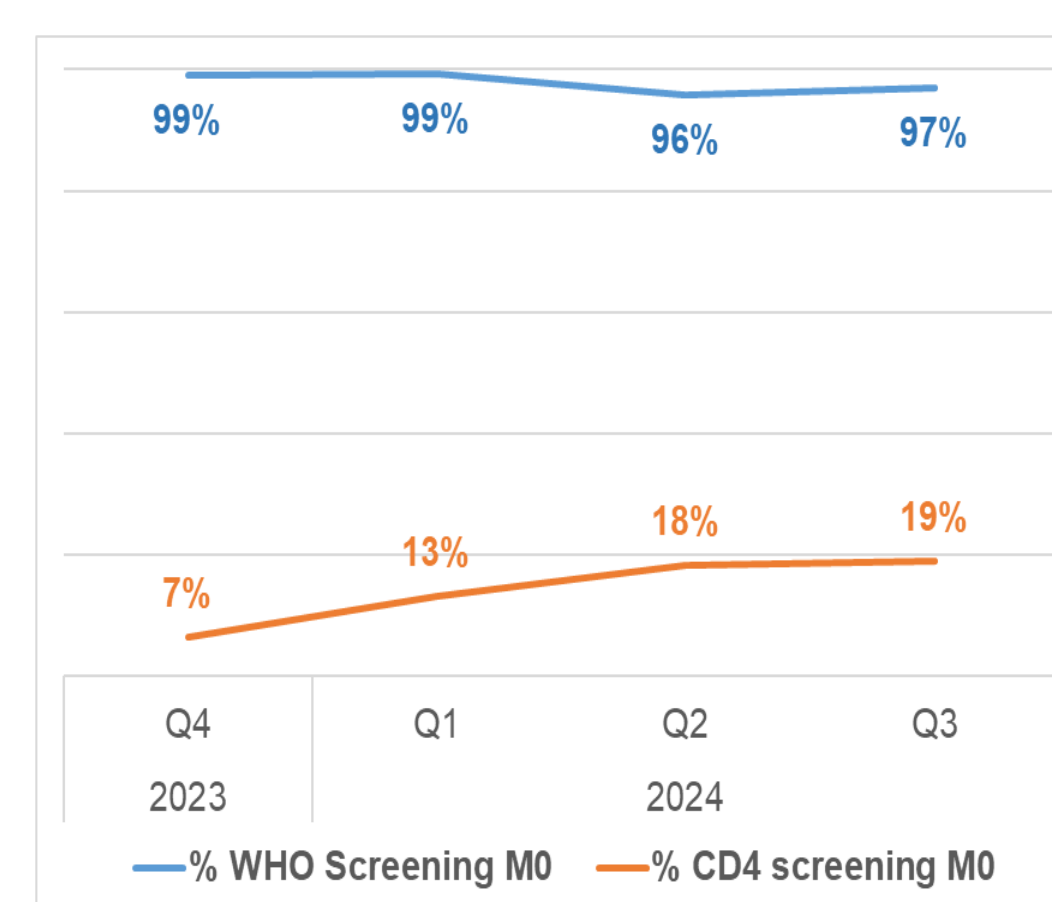
Novembre 2023

- Globalement 87% des patients IVSA sont maintenus en soins
- Le taux de mortalité était relativement élevé (8%)

Août 2023

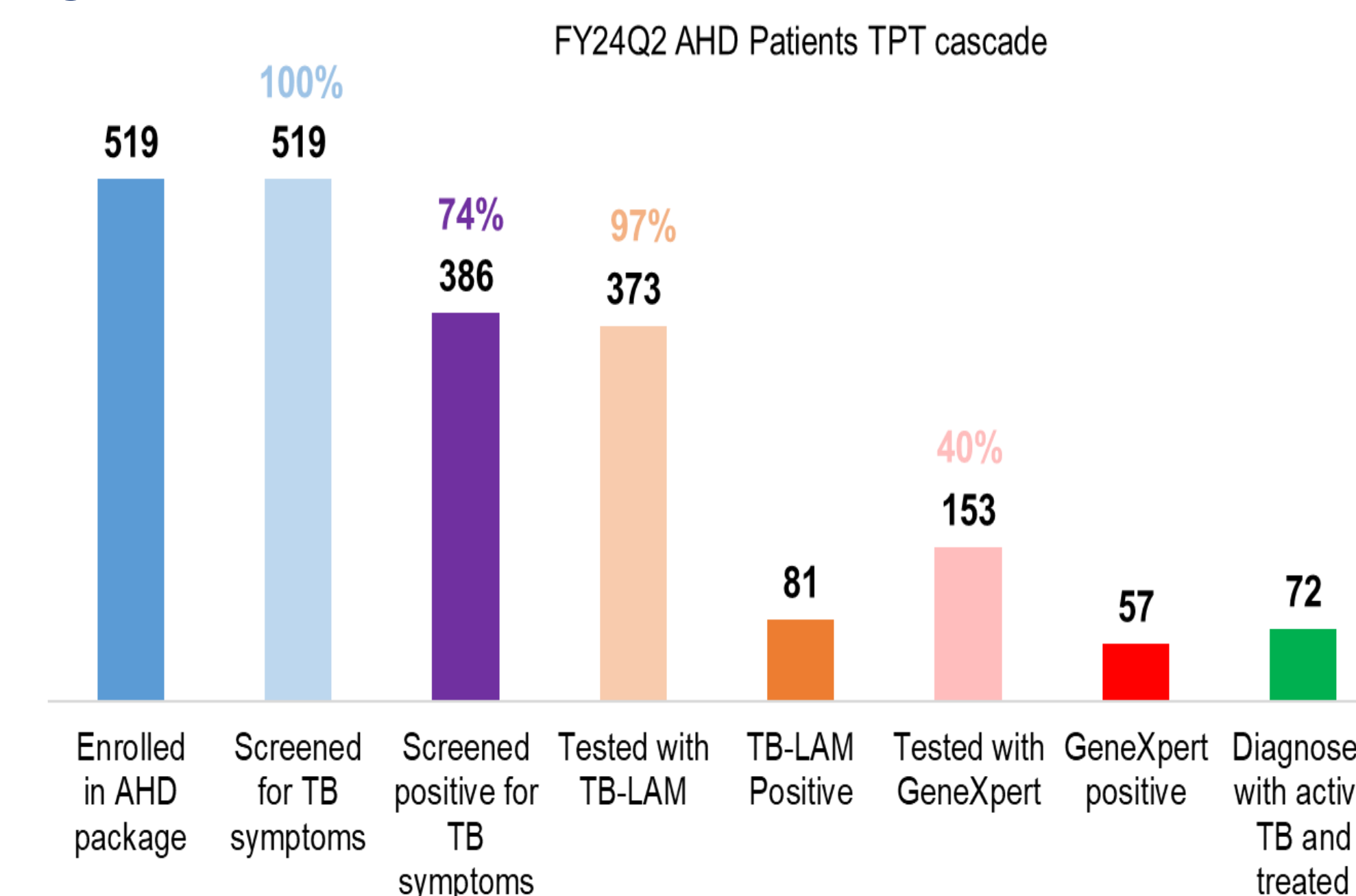
- 95% des patients IVSA sont maintenus en soins
- Le taux de mortalité est relativement bas (4%)

Figure 1. CD4 and TB_LAM test coverage



IVSA et TB : environ 22% (81/373) de taux de positivité au TB_LAM et 89% (72/81) de patients coinfectés TB/VIH ont bénéficié d'un traitement anti-TB

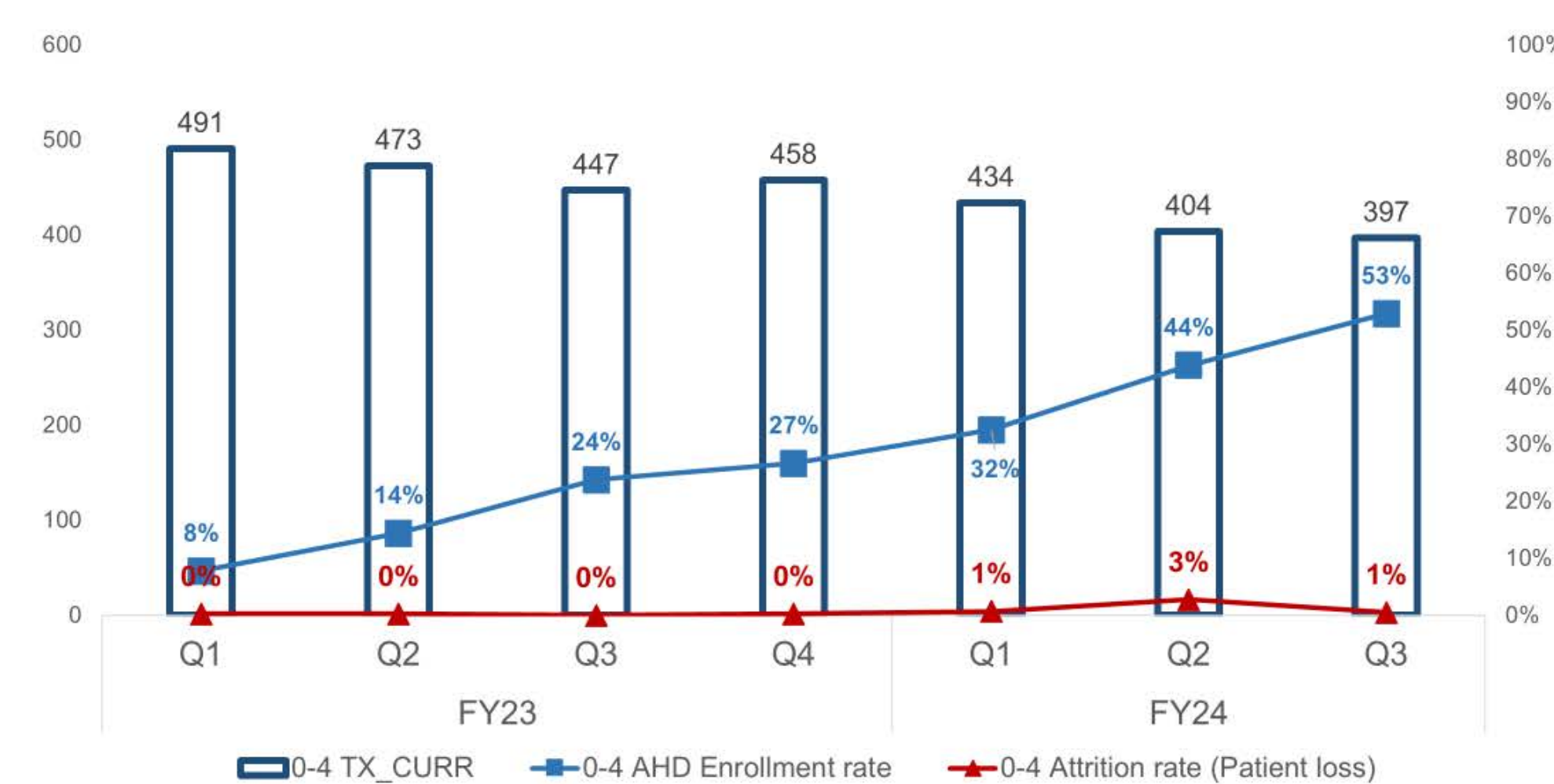
Figure 2. AHD and TB cascade



100% (519/519) AHD patients screened for TB
74% (386/519) screened positive
Almost all screened positive received a TB-LAM (97%)
Low GeneXpert uptake (40%) because good TB_LAM uptake

Remarque : le nouveau guide technique de la TB autorisant le traitement d'un patient ayant un test TB_LAM positif a été partagé en juillet 2024.

Figure 3. Peds death rate and AHD enrolment rate



The enrollment rate increased among Peds from Q2FY24 to Q3FY24 and the death rate decreased from 3% at Q2FY24 to 1% at Q3FY24.

Croissance observée au niveau de l'enrôlement des enfants de moins de 5 ans ayant entraîné la réduction du taux de décès de 3% à Q2 à 1% à Q3

CONCLUSION et PERSPECTIVE

- Le renforcement de la mise à échelle de l'offre de soins aux PVVIH au stade avancé pourrait réduire la mortalité des PVVIH. Il est donc impératif d'accompagner les tester et traiter tous d'une bonne approche permettant une prise en charge adéquate des patients au stade avancé de l'infection à VIH dans nos efforts vers l'élimination du VIH. Aussi la gestion de la PEC des infections du VIH à un stade avancé a permis d'accélérer l'adoption de nouvelles recommandations de l'OMS en matière de :
 - (i) Diagnostic et prise en charge de la TB notamment le traitement des patients TB_LAM positif ; (ii) Prise en charge rapide des comorbidités à travers des Notes Circulaires et la révision de documents de politiques nationaux.
- Le chaîne d'approvisionnement reste un défi majeur qui a motivé l'adoption du test semi-quantitatif VISITECT dans notre pays.