



LE TRAITEMENT EN CONTINU DU VIH

Qu'est-ce qu'un traitement en continu?

Le traitement en continu du VIH - appelé aussi soin en cascade - est un système permettant de surveiller les PVVIH (personnes vivant avec le VIH) qui reçoivent des soins et des traitements appropriés. Ce traitement a été créé pour faire en sorte que tous ceux ayant besoin de soins contre le VIH puissent rester impliqués dans toutes les étapes du traitement - depuis le stade initial du test VIH jusqu'à la suppression du virus via un traitement.

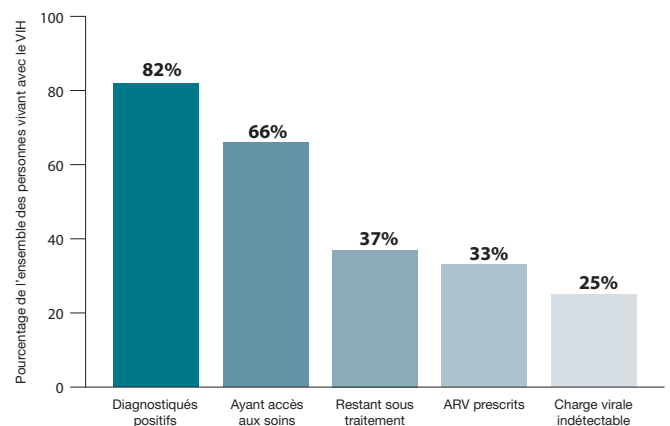
Ce système prend en compte les progrès scientifiques dans le combat pour la suppression du virus, lesquels ont démontré que lorsque les gens sont engagés dans des soins et un traitement antirétroviral (ART) appropriés réduisant la quantité de virus dans leur corps, ils ont moins de risque de transmettre le VIH à leurs partenaires. Les organisations GMT peuvent utiliser ce traitement en continu pour suivre les progrès des patients testés positifs et ceci tout au long de leur vie.

Les différentes étapes du traitement en continu (voir graphique de droite)

- ▶ **Se faire dépister et diagnostiquer:** le traitement en continu du VIH commence par un diagnostic de présence du virus. La seule façon de savoir avec certitude qu'une personne est infectée par le VIH est de se faire tester.

- ▶ **Accès aux soins:** une fois qu'une personne sait qu'elle est infectée par le VIH, il est important qu'elle soit immédiatement mise en relation avec un fournisseur de soins de santé sensibilisé et compétent qui puisse offrir un traitement et des conseils idoines afin de l'aider à rester en aussi bonne santé que possible et lui éviter de transmettre le virus à ses partenaires.
- ▶ **Rester sous traitement:** parce qu'il n'y a pas de remède contre le VIH à ce jour, le traitement est un processus permanent. Pour rester en bonne santé, une personne aura besoin de recevoir régulièrement des soins.
- ▶ **Prendre son traitement antirétroviral:** les médicaments antirétroviraux sont utilisés pour empêcher un rétrovirus, tel que le VIH, de se reproduire. Les ARV (antirétroviraux) sont recommandés dans le traitement de l'infection au VIH. Il s'agit d'une combinaison d'au moins trois médicaments antirétroviraux provenant d'au moins deux classes différentes de médicaments contre le VIH à prendre chaque jour pour lutter contre le virus.
- ▶ **Obtenir une quantité minimale de virus dans le corps:** en prenant des ARV régulièrement, une personne vivant avec

Traitement du VIH en continu



Source: Fiche de CDC 2012

Le VIH peut rendre le virus indétectable, ce qui signifie un niveau de VIH très faible dans le sang. Elle n'est pas guérie pour autant; le virus reste présent dans son corps, mais en quantité réduite, ce qui permettra de rester en bonne santé, l'aidera à vivre plus longtemps, et réduira fortement le risque de transmettre le VIH à ses partenaires.

Pourquoi le traitement du VIH en continu est-il si important?

Le traitement du VIH en continu offre un cadre de réflexion permettant aux fournisseurs de services et aux décideurs de répondre à des questions essentielles comme:

- ▶ Combien de personnes vivant avec le VIH sont testées et diagnostiquées?
- ▶ Parmi ces personnes, combien ont accès aux soins?
- ▶ Parmi ces personnes, combien d'entre elles restent sous traitement?
- ▶ Combien parmi elles reçoivent des ARV?
- ▶ Dans ce nombre, combien suivent leur plan de traitement jusqu'à obtenir une charge virale indétectable?

En examinant attentivement ces étapes une à une, les décideurs et les fournisseurs de services identifient les éventuels carences de traitement en permettant l'accès à des soins de qualité pour les personnes vivant avec le VIH. Ces fournisseurs de services conservent les coordonnées de ceux qui parfois abandonnent leurs traitements ; ils peuvent ainsi déterminer le profil de ceux qui renoncent à leurs soins. Ce faisant, ils aident les autorités nationales, l'État, les décideurs locaux ou les fournisseurs de services à améliorer leur soutien aux patients lorsqu'ils franchissent chaque nouvelle étape de leur traitement.

Les questions clés que vous-mêmes et votre organisation devez vous poser sont les suivantes:

- ▶ Comment votre organisation peut-elle accroître la participation des personnes vivant avec le VIH dans toutes les étapes du traitement en continu?
- ▶ Quels services supplémentaires votre organisation peut-elle fournir pour améliorer l'engagement dans une ou plusieurs étapes de ce processus?
- ▶ Savez-vous où diriger les patients vers des soins de qualité?
- ▶ Pouvez-vous vous inspirer de ce qui a été fait par d'autres organisations? Cela pourrait-il s'appliquer dans votre région?

- ▶ Quelles initiatives ou partenariats pouvez-vous développer pour diriger les personnes vivant avec le VIH vers vos services?
- ▶ Quelles initiatives ou partenariats pouvez-vous développer pour faire en sorte que vos patients se connectent à d'autres services idoines au sein de votre communauté?
- ▶ Quels sont vos outils d'évaluation permettant de mesurer si vos patients accèdent bien à toutes les étapes suivantes du traitement?

Nous travaillons à renforcer notre engagement dans le traitement en continu du VIH ; aussi, il nous apparaît essentiel que les droits humains soient respectés et que les GMT vivant avec le VIH ou ayant un risque d'infection au VIH reçoivent les services les plus appropriés qui leur permettront de décider de leur dépistage et des options de soins proposées en parfaite connaissance de cause.

Références

AIDS.gov. Les soins en continu pour le VIH/SIDA. <http://aids.gov/federal-resources/policies/care-continuum/>. Publié en juillet 2013 (accessible depuis le 25 Novembre 2013).

Nakagawa F, Lodwick RK, Smith CJ et autres participations. "Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis" ("Études prédictives de l'espérance de vie des personnes atteintes du VIH au moment du diagnostic"). *AIDS*. 2012; 26(3):335-43.

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et autres. "Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy" ("Prévention du VIH-1 infection avec un traitement antirétroviral précoce"). *N Engl J Med*. 2011; 11;365(6):493-505.

Hull MW, Wu Z, Montaner JSG. "Optimizing the engagement of care cascade" (Optimisation de l'engagement des soins en continu"). *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(6):579-86.