

Enjeux du traitement ARV:
Rupture , expérience de « Le
JADE-Pour la Vie! »

BREVE PRESENTATION

« Le JADE-Pour la Vie! »

Association de Prise en
charge des IST/VIH/Sida

Date de création
28 Août 2002

Titre d'ONG
Septembre 2017

Présentation (suite et fin)

Mission

s'investir dans la prévention, la prise en charge, la formation et l'accompagnement pour redonner espoir aux PVVIH, à leur famille et à toute l'humanité.

- Zone d'intervention:

Grand Lomé , la préfecture de Zio et ses environs

- File active:

1156 PVVIH sous traitement en fin décembre 2020

74% sont des femmes 7% des jeunes 15-24ans et 4% des enfants de moins de 15 ans

La majorité est démunie

Rappels du « contexte du VIH » au TOGO

- Prévalence à 2,5% dans la population générale 15-49 ans. Avec une Spécificité au sein des femmes et populations clés.
- Région Maritime porte la lourde part : 48% des nouvelles infections.
- Baisse de façon générale des nouvelles infections ces dernières années. Mais une hausse spécifiquement chez les jeunes (23,9%)
- En fin décembre 2019, l'analyse des 3X90 révèle que le 2^e 90 est au-delà des espérances, toutefois des efforts restent à faire sur le 1^{er} et 3^e 90.

(PSN 21-25. rapport 2019 CNLS)

Ambitions du PSN 21-25

D'ici 2025

- Réduire les nouvelles infections de 75%
- Réduire la mortalité des PVVIH de 80%
- L'environnement social, politique et juridique est favorable à l'accès et à l'utilisation continue des services VIH pour les populations clés et les PVVIH
- Mobiliser les acteurs clés dans une synergie d'actions

Enjeux actuels du traitement ARV et défis à relever : Cas du JADE

Les différentes lignes de traitements ARV

Molécules ARV: Ténofovir (TDF); lamivudine (3TC); dolutégravir (DTG), Abacavir (ABC), Efavirenz (EFV); Lopinavir (LPV), Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Raltégravir (RAL), Ritonavir (RTV)

Les combinaisons de 1re Ligne

TDF/3TC/DTG ou TLD, TDF/3TF/EFV ou TLE, ABC/3TC+DTG, ABC/3TC+EFV.

Les combinaisons de 2e ligne

ABC/3TC+ATV/r, AZT/3TC+ATV/r, ABC/3TC+LPV/r, AZT/3TC+DTG, AZT/3TC+ATV/r, AZT/3TC+LVP/r, TDF/3TC+ATV/r, TDF/3TC+LVP/r.

Les combinaisons de 3e ligne

DRV+RAL+RTV+TDF/3TC, DRV+RAL+RTV+ABC/3TC, DRV+RTV+DTG+TDF/3TC, DRV+RTV+DTG+ABC/3TC.

Remarques : 99 % des patients sont sous 1^{re} et 2^e lignes et sont dispensés au JADE

Enjeux et défis à relever: expérience de « Le JADE-Pour la Vie! »

- Toutes les personnes nouvellement dépistées VIH+ sont sous ARV (Test and Start) un moyen de prévention et de diminution de l'épidémie à VIH
 - ✓ 97% nouvellement dépistés par l'association mis sous traitement en 2020 ce pourcentage est à 100 % en Janvier-février 2021
 - ✓ disponibilité en temps réel des intrants pour le dépistage.
- Transition vers le Ténofovir/Lamivudine/Dolutégravir (TLD)
 - ✓ Substitution progressive des patients sous TLE vers TLD depuis Août 2020 le JADE est pratiquement à 100% en fin 2020 , début 2021.

- Maintenir le cap de la dispensation multi mois (3 -6 mois)
 - ✓ la disponibilité du traitement en temps réel (tenir le capte de ce début 2021, en effet en 2020 il y a souvent eu des ruptures de médicaments)
 - Présence des molécules manquantes sur certains sites pas sur d'autres. Négociation entre structures.
 - Refus catégorique de certains patients à prendre un autre traitement autre que le leur en cas de switch
 - Problématique des médicaments de 3e ligne (souvent le JADE renvoyer au CHU pour leur dispensation)
 - Difficulté à faire un bon suivi au niveau des enfants

PS: Non respect des engagements des fournisseurs des ARV

○ Rétention des patients

- ✓ Suivi des patients qui ont 3 à 6 mois de traitement pour effets secondaires, observance du client
- ✓ Suivi individualisé des patients pour éviter les perdus de vue

○ Facilitation de l'accès à la charge virale (Bonne organisation des prélèvements)

- ✓ Retour dans le délai des résultats (un souci au T3 et T4 2020, un peu mieux à partir de février 2021)

PS: raison évoquée difficulté d'approvisionnement en réactifs

MERCI !