

***2^e Sommet mondial des experts
Prêcher l'exemple: approche
de santé publique des
traitements antirétroviraux***

**Fairmont Hotel Vancouver
900, West Georgia Street
Vancouver, Canada**

11 au 13 février 2009



Organisateurs

- Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
- La Banque mondiale

Hôtes

- BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
- Agence de la santé publique du Canada

Commanditaires de l'industrie

- Abbott
- Boehringer-Ingelheim
- Gilead
- Merck
- Schering-Plough
- Tibotec

Message du président de la Société internationale sur le sida (IAS)

Mesdames,
Messieurs,

J'aimerais vous donner quelques renseignements sur le Sommet mondial des experts, convoqué par l'IAS, intitulé « Prêcher l'exemple : approche de santé publique des traitements antirétroviraux ». La rencontre aura lieu à Vancouver, Canada, du 11 au 13 février 2009.

En tant que signataire du protocole d'accord de l'OMS, conclu le 4 août 2008, l'IAS a confirmé son appui, conjointement avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale, à la mise en œuvre efficace et efficiente d'une approche de santé publique pour améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans cette optique, nous avons cerné quatre domaines de recherche prioritaires sur le plan stratégique en vue de soutenir et d'améliorer cette approche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le Sommet de Vancouver sera axé sur le premier de ces domaines prioritaires : lacunes de la recherche portant sur les traitements antirétroviraux (ARV). Nous savons déjà que le traitement par antirétroviraux prolonge et sauve des vies. Notre objectif au cours de ce dialogue crucial sera de définir les lacunes en matière de connaissances et les obstacles à l'optimisation des avantages pour les gens et pour la société des traitements antirétroviraux, ainsi que les stratégies à adopter.

Au cours des deux jours du Sommet, nous étudierons des questions de recherches novatrices et nous nous attaquerons aux grands défis que posent le début, l'optimisation et la prestation de programmes de traitement antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : Quand débiter un traitement antirétroviral? Quel est le moment optimal pour passer d'un schéma thérapeutique de deuxième intention à un schéma thérapeutique de sauvetage? Quelles combinaisons et formulations devraient être utilisées? Quelle est l'incidence du traitement antirétroviral hautement actif (TAHA) sur la prévention du VIH?

Votre participation au Sommet nous aidera à mettre en application les connaissances sur le traitement ARV par des interventions fondées sur des preuves. Votre soutien est non seulement essentiel à la réussite du Sommet mais aussi à l'objectif très important de l'accès universel aux traitements antirétroviraux d'ici 2010.

Je me réjouis de votre participation au Sommet.

Veillez recevoir, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.



Dr Julio Montaner

I. La réalité mondiale du traitement antirétroviral

L'épidémie continue de frapper plus durement les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour surmonter ces problèmes et respecter l'engagement collectif envers l'accès universel au traitement antirétroviral d'ici 2010, la communauté internationale a adopté une *approche de santé publique* pour la prestation de programmes de soins et de traitement antirétroviraux. Cette approche a été largement reconnue comme étant la manière la plus efficace pour améliorer l'accès aux soins et aux traitements des personnes infectées par le VIH, en particulier mais non exclusivement, dans des environnements pauvres en ressources.

En dépit des efforts continus menés à l'échelle internationale pour diminuer le fossé entre le Nord et le Sud, il existe encore un vaste écart sur le plan de l'accès, des connaissances et des ressources touchant le traitement et les soins apportés aux personnes vivant avec le VIH/sida. En fait, seulement trois millions de personnes reçoivent un traitement ARV parmi plus de sept millions de personnes qui ont besoin d'être traitées de façon urgente (selon les lignes directrices actuelles en matière de traitement de l'OMS) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (*Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé*, OMS, ONUSIDA, UNICEF, 2008).

La communauté internationale a déployé des efforts pour répondre à la demande de traitement ARV. Le déploiement rapide de programmes de traitement du VIH a tout de même comporté des défis énormes et singuliers. Par exemple, de nombreux pays n'ont pas l'infrastructure des laboratoires ou des services de santé pour assurer la mise en œuvre et la surveillance de traitements ARV selon les directives actuelles, un problème qui ne fera que s'aggraver avec le nombre croissant de personnes placées sous traitement. Les obstacles seront encore plus difficiles à surmonter alors que de plus en plus de personnes auront besoin d'un schéma thérapeutique antirétroviral de deuxième intention et de sauvetage. Des recherches et des ressources sont nécessaires pour prévoir ces problèmes et les régler.

Compte tenu de la croissance rapide de la demande de ressources pour des programmes ARV, et de la pression exercée sur les systèmes de soins de santé, la prévention est devenue encore plus urgente. De récents travaux de modélisation tendent à indiquer que des épreuves et des traitements universels, peu importe la numération des lymphocytes T-CD4 ou le stade de la maladie, pourraient avoir une incidence considérable sur la transmission du VIH (Granich, R et al. *Universal HIV Testing with Immediate Antiretroviral Therapy as a Strategy for Eliminating HIV Transmission*, Lancet, 26 novembre 2008). La mise en œuvre d'une telle stratégie, qui nécessiterait beaucoup plus de ressources à court terme mais qui mènerait éventuellement à des économies de coûts, pose un autre problème dans le contexte de la lutte contre le VIH.

Selon les conclusions des principales réunions tenues à ce jour, le classement par ordre de priorité et la mise en œuvre de la recherche opérationnelle est, en définitive, un enjeu primordial : « La recherche est essentielle à la mise en œuvre plus efficace d'une approche de santé publique et à l'établissement de l'expérience clinique nécessaire pour renforcer et étendre l'accès aux programmes de soins et de traitement du VIH dans les pays en développement » (protocole d'accord de l'OMS, 4 août 2008).

II. Sommet de Vancouver sur le traitement antirétroviral : la mise en application des connaissances

À compter de la soirée du 11 février jusqu'au 13 février 2009, tout de suite après la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI) à Montréal, les experts se réuniront à Vancouver, Canada, pour faire le point sur les domaines prioritaires de recherche et se mettre d'accord sur un plan d'action pour combler les lacunes en matière de connaissances sur l'approche de santé publique pour la prestation de programmes de soins et de traitement antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le Dr Julio Montaner, président de l'IAS et directeur du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, sera l'hôte du Sommet de deux jours, qui vise à promouvoir la prise de décisions éclairées, fondées sur l'expérience clinique, par une série d'exposés scientifiques novateurs, l'examen des données les plus récentes et le partage des pratiques exemplaires. Le Sommet favorisera aussi la collaboration multilatérale pour étendre l'accès au traitement ARV à l'aide d'une approche de santé publique.

BUT DU SOMMET

- **Établir un consensus des experts sur les recherches nécessaires pour optimiser les avantages pour les gens et pour la société de l'approche de santé publique pour la prestation de programmes de traitement antirétroviral.**

OBJECTIFS DU SOMMET

- Évaluer les données scientifiques les plus récentes sur les traitements antirétroviraux et établir un consensus à l'égard du début, de l'optimisation, de la surveillance et de la prestation de programmes de traitement.
- Déterminer les recherches additionnelles nécessaires pour cerner des moyens d'augmenter au maximum les avantages préventifs du traitement antirétroviral.
- Définir les principales interventions de chaque partenaire pour augmenter les ressources humaines et financières investies dans le renforcement des capacités et la mise en œuvre d'un solide programme de recherches opérationnelles.

III. Une occasion opportune

Depuis plusieurs années maintenant, la communauté internationale a préconisé et utilisé de plus en plus une approche de santé publique à l'égard du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans les milieux dépourvus de médecins spécialistes et d'épreuves de laboratoire avancées, l'approche de santé publique, fondée sur des stratégies normalisées de traitement et la prestation décentralisée des services, a permis d'étendre l'accès au traitement antirétroviral à des millions de personnes infectées par le VIH, qui avaient désespérément d'être traitées.

Les réunions et les conférences des experts tenues l'année dernière laissent transparaître une nette évolution de la promotion de l'approche de santé publique pour le traitement antirétroviral, ainsi que du partage des connaissances et de la collaboration à cet égard. En outre, l'année prochaine représente l'occasion idéale pour continuer dans la même voie. Des réunions de petits groupes de travail au nouveau programme de recherches opérationnelles établi en 2009 à l'IAS, la communauté internationale travaille à l'amélioration continue de cette stratégie en matière de traitements

« En tant que signataire du protocole d'accord de l'OMS, conclu le 4 août 2008, l'IAS a confirmé son appui à la mise en œuvre efficace et efficiente d'une approche de santé publique pour améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. »

et de soins.

Il reste encore de nombreuses questions sans réponse, des connaissances à acquérir, des recherches à réaliser et des ressources à obtenir. En tirant parti des leçons importantes des expériences récentes pour promouvoir l'accès au traitement antirétroviral et forger l'avenir, le Sommet de Vancouver et ses participants seront en bonne position pour contribuer à l'optimisation des avantages pour les gens et pour la société des traitements antirétroviraux.

Tirer parti des leçons du passé

- **Réunion du groupe de travail de l'OMS**

Priorisation des médicaments antirétroviraux de seconde ligne pour adultes et adolescents : une approche de santé publique, Genève, Mai 2007.

Les participants se sont entendus sur la sélection et la priorisation des traitements antirétroviraux de seconde ligne et ils ont recommandé que ceux-ci puissent être intégrés aux programmes nationaux. Le rapport de la réunion est disponible en anglais à : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/art_meeting/en/index.html

- **IAS - Déclaration de Sydney**

Des recherches efficaces pour des politiques et des programmes efficaces, Sydney, juillet 2007 (à la 4^e Conférence de l'IAS sur la pathogenèse, les traitements et la prévention du VIH).

La déclaration, élaborée avant la conférence, est un appel à l'accroissement des recherches, en particulier les recherches opérationnelles, dans le contexte du déploiement de programmes de traitement antirétroviraux. On pose en principe que la riposte au VIH/sida nécessite un engagement soutenu pour assurer que les interventions et les démarches relatives à la prestation des services sont continuellement améliorées au fil du temps. « Les signataires demandent aux gouvernements nationaux et aux donateurs bilatéraux, multilatéraux et privés d'affecter 10 pour cent de toutes les ressources consacrées aux programmes de lutte contre le VIH à la recherche portant sur l'optimisation des interventions utilisées et des résultats obtenus en matière de santé. [traduction] La déclaration a été reproduite dans le numéro du 7 juillet 2007 de la revue *The Lancet*. Les personnes et les organisations sont encore invitées à manifester leur appui par le truchement du site Web de l'IAS au <http://www.iasociety.org/Default.aspx?pageId=63>.

- **Consultation de l'OMS**

Comblent les lacunes en matière de connaissances sur l'approche de santé publique pour la prestation de programmes de soins et de traitement antirétroviraux, Genève, mars 2008.

Parrainée par l'IAS, la Banque mondiale et le Fonds mondial, cette consultation de spécialistes a réuni des cliniciens de premier plan, des porte-parole communautaires, des gestionnaires de programme, des chercheurs, des donateurs et des représentants d'organisme normatif. Le groupe a établi un protocole d'accord, qui souligne l'importance cruciale d'une mise en œuvre efficace et efficiente de l'approche de santé publique. Selon le protocole, les partenaires ont convenu de préconiser le financement et la réalisation des recherches nécessaires pour une mettre en œuvre plus efficacement l'approche de santé publique et établir l'expérience clinique nécessaire pour renforcer et élargir l'accès aux soins et aux

traitements du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les parraineurs ont aussi convenu de promouvoir le financement et la réalisation des activités de recherche définies lors de la consultation; de collaborer avec des gouvernements nationaux pour encourager des investissements accrus dans la recherche liée aux politiques; de travailler en collaboration étroite avec des organismes partenaires et des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de renforcer les moyens relatifs aux pratiques fondées l'expérience clinique; et d'affecter les ressources organisationnelles nécessaires au respect de ces engagements. Il a été question, mais de façon secondaire, de la mise en œuvre de mesures pour combler les lacunes de la recherche. Le Sommet de Vancouver nous donne l'occasion de pousser plus loin les conclusions de la consultation de l'OMS.

http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/consensus_A4_web_en.pdf

▪ **La XVII^e Conférence internationale sur le sida**

« Une action universelle maintenant », Mexico, août 2008.

La Conférence internationale sur le sida 2008 sera connue comme la conférence des « épousailles entre le traitement et la prévention ». Conformément aux engagements pris dans le cadre du protocole d'accord de l'OMS, des organismes importants ont parrainé une séance visant à élargir l'entente concernant une stratégie de mise en œuvre des principales mesures énoncées dans le document consensuel. Le concept de traitement en tant que mesure préventive a reçu une attention particulière.

Forger l'avenir

▪ **Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI)**

Montréal, février 2009

La CROI réunit bon nombre des principaux chercheurs du monde entier dans le domaine du VIH/sida. Il s'agit d'une réunion de travail scientifique axée sur la compréhension, la prévention et le traitement du VIH/sida et de ses complications. Cette réunion donnera une impulsion à la lutte contre le VIH/sida et fournira des données scientifiques récentes en prévision du Sommet.

▪ **5^e Conférence de l'IAS sur la pathogenèse, les traitements et la prévention du VIH (IAS 2009)**

Le Cap, juillet 2009

La recherche opérationnelle sera au cœur de la conférence 2009 de l'IAS grâce au nouveau programme de recherches opérationnelles. Le programme sera axé sur la recherche appliquée et d'autres analyses conçues pour améliorer la qualité et la mise en œuvre des programmes et des politiques en matière de VIH. Les principales conclusions du Sommet de Vancouver peuvent servir de cadre aux discussions qui auront lieu à 5^e Conférence de l'IAS et peuvent faire progresser les programmes scientifiques. Un dîner-causerie spécial de la 5^e Conférence de l'IAS sera consacré à la présentation d'un compte rendu des discussions et des décisions prises au Sommet de Vancouver.

▪ **IAS - Forum de liaison de l'industrie**

Le Cap, juillet 2009

La mission du Forum de liaison de l'industrie est l'élimination des obstacles aux investissements dans la recherche par l'industrie pharmaceutique dans les environnements pauvres en ressources. En s'assurant de la participation de

l'industrie au Sommet de Vancouver, les principaux résultats du Sommet peuvent être liés au plan d'action du Forum de liaison de l'industrie dans l'optique de promouvoir l'approche de santé publique des traitements antirétroviraux.

IV) Un point de mire : recherches liées aux politiques et traitement antirétroviral

Le protocole d'accord de l'OMS fait mention de recherches prioritaires dans quatre grandes catégories. Afin de mener un examen et une évaluation approfondis de chaque enjeu, le Sommet sera entièrement consacré au premier thème : lacunes de la recherche dans le domaine des traitements ARV. Pendant deux jours, les participants étudieront des questions de recherches novatrices et s'attaqueront aux grands défis que posent le début, l'optimisation et la prestation de programmes de traitement antirétroviraux dans des environnements pauvres en ressources.

*« Notre objectif au cours de ce dialogue crucial
sera de définir les lacunes en matière de
connaissances et d'autres obstacles à l'optimisation
des avantages individuels et sociaux des
traitements antirétroviraux »*

Le rapport de la consultation de l'OMS en mars 2008 contient des indications précieuses sur les lacunes de la recherche relative aux traitements antirétroviraux. Les questions soulevées ainsi que les recherches et les expériences communiquées, feront partie des discussions à Vancouver. Un résumé des principaux enjeux des traitements ARV, décrits dans le document de l'OMS, sont traités ci-dessous et dans *Addressing Knowledge Gaps in the Public Health Approach to Delivering Antiretroviral Treatment and Care: Research for Action: Report from a Consultation*.

Prévention

- **Quelle est l'incidence du traitement antirétroviral hautement actif (TAHA) sur la prévention du VIH et comment l'améliorer?**

En dépit des efforts considérables sur le plan de la prévention, de l'éducation et de la réduction des préjudices, le VIH continue de se propager. Un vaccin préventif efficace ne sera pas disponible avant au moins de nombreuses années. De nouvelles stratégies de prévention, y compris la circoncision, sont prometteuses mais restent très sous-utilisées. Les microbicides, les vaccins et les immunothérapies demeurent potentiellement attrayants malgré de récents résultats de recherche décevants. Par opposition, les médicaments antirétroviraux se sont révélés très efficaces pour contrer la transmission du virus de la mère à l'enfant. Le rôle du traitement antirétroviral dans la prévention de la transmission du VIH dans d'autres situations a été le sujet d'un nombre croissant d'études et de conférences internationales. En bref, dans les pays où le traitement antirétroviral est offert sur une grande échelle, la recherche révèle que son utilisation a diminué radicalement le taux de morbidité et de mortalité du sida et a transformé le VIH/sida en maladie chronique et gérable. Des études sur la population à Taiwan et à Vancouver ont montré que l'expansion des programmes de traitement ARV entre 1996 et 1999 a été associée à une diminution d'environ 50 % des nouvelles infections à VIH qui n'aurait pu être attribuée à une diminution des comportements à risque (Fang CT et al. *Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral*

therapy in Taiwan. J Infect Dis. 1^{er} sept. 2004; 190(5): 879-85; Montaner JSG et al. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic. Lancet. 5 août 2006; 368(9534): 531-6).

Grâce à la modélisation mathématique, plusieurs groupes ont maintenant démontré qu'une utilisation plus étendue des ARV pourrait entraîner une charge inférieure de VIH à l'échelle communautaire (c.-à-d. réduction du nombre total d'infections à VIH dans la collectivité) et donc diminuer radicalement la transmission du VIH. L'évaluation de l'effet préventif ajouté de l'accès accru aux ARV dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est considérée comme une mesure hautement prioritaire du plan d'action. Les conséquences de ce qui précède sont cruciales sur le plan de la santé publique, et aussi de la durabilité du déploiement du TAHA dans ce contexte. De récentes modélisations économiques tendent à indiquer que le traitement antirétroviral permet d'éviter des coûts lorsque l'incidence de cette intervention sur la transmission du VIH est prise en compte (Granich, R et al. *Universal HIV Testing with Immediate Antiretroviral Therapy as a Strategy for Eliminating HIV Transmission*, Lancet, 26 novembre 2008).

Début du traitement

- **Quant débiter le traitement antirétroviral et quelle incidence aura un début précoce sur le système de soins de santé?**

Depuis la disponibilité de la trithérapie en 1996, les experts des pays développés ont soigneusement déterminé le meilleur moment pour débiter le traitement antirétroviral. Contrairement au consensus pour le traitement de l'infection chronique au VIH, la décision de traiter une infection précocement ou en phase aigüe varie selon les circonstances et le médecin. Selon les lignes directrices récemment mises à jour de l'IAS-USA, on redevient favorable au traitement précoce. Publiées avant la Conférence internationale sur le sida à Mexico, les nouvelles lignes directrices qui préconisent un traitement plus précoce qu'auparavant, prennent en compte les combinaisons améliorées d'ARV, les résultats probants accrus de plusieurs essais d'observation des dommages causés aux principaux organes par la réaction immunitaire inflammatoire à l'infection par VIH, de nouvelles données longitudinales d'études de cohorte, la rentabilité et les avantages immunologiques potentiels et autres avantages en matière de santé.

Dans les pays à revenu intermédiaire ou faible, le début du traitement est maintenant considéré comme l'un des problèmes les plus urgents dans le contexte de l'expansion de l'accès au traitement. Dans un article sommaire sur le début le traitement, Dr Joel Gallant soutient que pour une grande partie de la population infectée par le VIH, une recommandation touchant le début du traitement antirétroviral conformément aux lignes directrices actuelles « change concrètement peu de choses ». (*When to Start Antiretroviral Therapy: A Swinging Pendulum*, IAS-USA Topics in HIV Medicine, juin/juillet 2008). En fait, dans les pays pauvres en ressources, où le contexte du diagnostic et du traitement des infections à VIH est très différent, l'incidence des lignes directrices récentes demeure extrêmement vague. En réalité, de nombreuses personnes commencent à suivre des programmes de traitement à un stade avancé de la maladie, ce qui augmente le taux de morbidité et de mortalité au cours des premiers six mois de participation au programme. Tout changement important au moment choisi pour amorcer le traitement pourrait alors avoir une incidence sur la charge de travail et les ressources globales, et en définitive, sur la capacité d'offrir des soins et des traitements. La faisabilité, la

durabilité et la rentabilité d'un traitement précoce dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, font partie des enjeux qui nécessiteront un examen plus approfondi.

Optimisation

- **Quelles sont les schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention les plus puissants, durables et rentables pour différentes populations, y compris des adultes, des enfants et des utilisateurs de drogue injectable? Quels facteurs cliniques, biologiques et épidémiologiques ont une incidence sur ces rapports coût-efficacité et de quelle façon? Quel est le moment optimal et quels sont les critères pour le passage aux schémas thérapeutiques de deuxième intention et de sauvetage?**

Alors que de plus en plus de personnes ont accès au traitement antirétroviral grâce à des initiatives à l'échelle mondiale, elles auront éventuellement besoin d'un traitement de deuxième intention. Cela signifie un accroissement significatif des coûts et des efforts à l'échelle des programmes nationaux et des centres de soins cliniques offrant des traitements antirétroviraux. Cela dit, la prestation de programmes de traitements antirétroviraux de deuxième intention apporterait d'énormes avantages sur le plan individuel et social grâce à la réduction des taux de morbidité et de mortalité. En outre, de nouveaux médicaments ainsi que des classes de médicaments et formulations nouvelles, pourraient avoir une incidence importante sur les recommandations sur les schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention, en particulier sur le plan de la gestion de l'aspect clinique et des coûts des traitements antirétroviraux offerts par le truchement de l'approche de santé publique.

Surveillance

- **Quel est le rôle de la surveillance des paramètres cliniques, des cellules CD4+ et de la charge virale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et quelles formulations pourraient avoir une incidence sur l'observance, la prévention et la résistance et sur la durabilité des traitements médicamenteux chez différentes populations?**

Il est de plus en plus évident que surveiller seulement les paramètres cliniques n'est pas la meilleure façon d'évaluer le moment de passer à un autre traitement et que cette méthode peut mener au développement de mutations résistantes. La résistance est devenue l'un des problèmes les plus graves de l'épidémie de VIH, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il faut acquérir et communiquer des connaissances sur les traitements médicamenteux et les modèles d'observance qui favorisent une durabilité accrue des schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention, et sur les facteurs liés aux programmes, qui sont associés à l'échec du traitement. Le rôle de la surveillance des paramètres cliniques et des laboratoires est constamment à l'avant-plan dans un contexte de ressources et de programmes de formation limités. En outre, l'expansion rapide de l'accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire nécessitera un système efficace de pharmacovigilance afin de recueillir des renseignements sur les événements néfastes, qui peuvent être utilisés à l'échelle des programmes.

Mise en œuvre de programmes et renforcement des systèmes de santé

- **Comment utiliser les changements de tâches, les soins décentralisés et le déploiement des intervenants en santé communautaire et d'autres stratégies pour optimiser la mise en œuvre de programmes antirétroviraux?**

De quelle façon les programmes antirétroviraux contribuent-ils de façon optimale au renforcement des systèmes de santé?

La faible infrastructure des systèmes de santé et la pénurie massive de fournisseurs de soins de santé représentent des obstacles fondamentaux au déploiement de programmes durables. Il est de plus en plus évident qu'une stratégie comme celle de l'OMS « Traiter, former et fidéliser » peut avoir de grandes répercussions sur l'expansion de la capacité du système de santé à offrir des traitements antirétroviraux aux PVVIH dans les pays à revenu intermédiaire ou faible. D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer la combinaison la plus efficace de stratégies pour augmenter au maximum la prestation de programmes de traitement ARV dans les pays à revenu intermédiaire ou faible et avoir une incidence positive sur les systèmes de santé.