
Prévention combinée du VIH

Impact et avantages

Plan de présentation

- I. Introduction
- II. Définition
- III. Interventions biomédicales
- IV. Interventions comportementales
- V. Interventions structurelles
- VI. Impact de la prévention combinée
- VII. Conclusion

I. Introduction

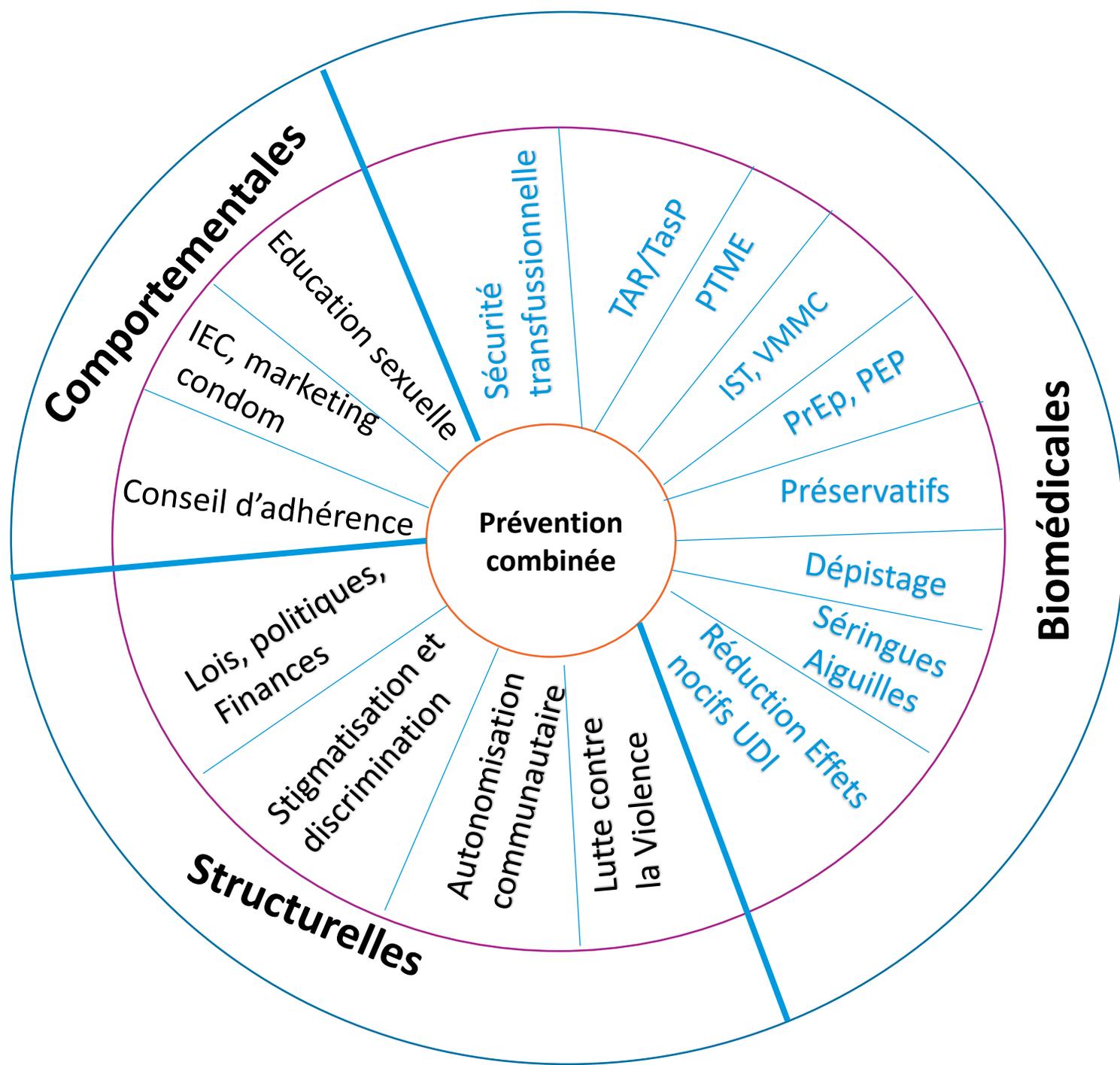
- La stratégie de l’OMS de lutte contre le VIH, l’hépatite virale et les IST vise l’élimination du Sida d’ici 2030
- Pour cela, il est attendu au niveau global que le nombre annuel de nouvelles infections à VIH passe de 1,5 millions en 2020 à 330.500 en 2030
- Et le nombre annuel de décès doit passer de 680.000 à <240.000 en 2030
- Une seule intervention ne pourrait permettre d’atteindre ces objectifs
- D’où l’importance de la prévention combinée

II. Définitions

- L'ONUSIDA définit la prévention combinée du VIH comme un ensemble des programmes fondés sur les droits, les données probantes et la communauté qui promeuvent **une combinaison d'interventions biomédicales, comportementales et structurelles** conçues pour répondre aux **besoins de prévention du VIH de personnes et de communautés spécifiques**.
- Son objectif est de **réduire le nombre de nouvelles infections** grâce à des activités ayant un impact durable plus important.
- Des programmes de prévention combinée bien conçus doivent être adaptés aux besoins nationaux et locaux, sur la base d'informations épidémiologiques.
- Les programmes devraient également concentrer les **ressources** sur la combinaison des activités là où elles sont le plus nécessaires.
- Les **interventions structurelles** permettent de créer un environnement propice à l'action préventive synergique des volets biomédical et comportemental.
- Les **communautés affectées** doivent être pleinement **impliquées** dans ces programmes, en mobilisant les membres de la communauté, le secteur privé et les ressources gouvernementales pour obtenir la participation, la couverture, la durabilité et l'impact nécessaires.

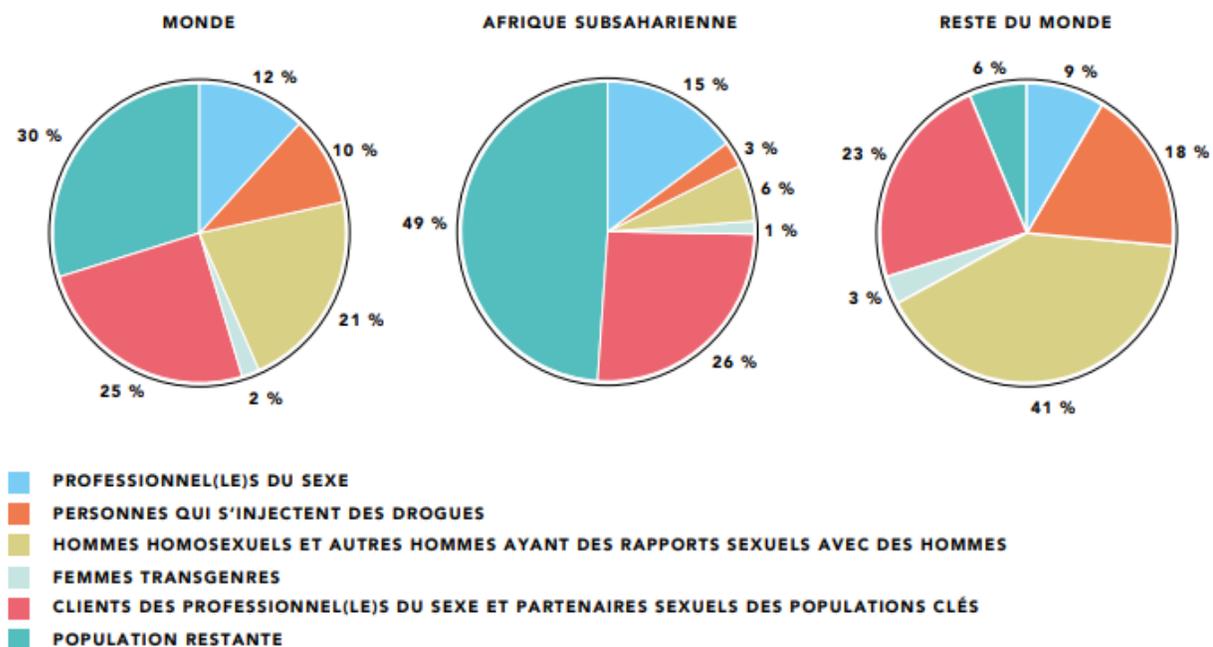
Principales caractéristiques des programmes de prévention combinée

- Elles sont soigneusement adaptées aux conditions et besoins nationaux et locaux - c'est-à-dire qu'elles sont fondées sur la base des informations **actuelles sur les modes de transmission**, les **populations ou les groupes les plus à risque** d'exposition et de transmission, et le **contexte** qui façonne leur risque et vulnérabilité
- Ils sont prévus pour fonctionner **de manière synergique et cohérente dans le temps**, sur multiples niveaux qui renforcent ou défient les comportements à risque.
- **Priorisation des investissements de manière stratégique** et avec le plein engagement de communautés affectées, mobilisant des ressources dans la communauté, le secteur privé, gouvernement et à l'échelle internationale pour obtenir la participation, la couverture et continuité.
- Ils intègrent une flexibilité suffisante pour permettre une évaluation continue, l'amélioration de stratégies et l'utilisation de nouveaux outils et approches pour permettre aux stratégies de répondre aux changements épidémiologiques, technologiques ou sociaux.

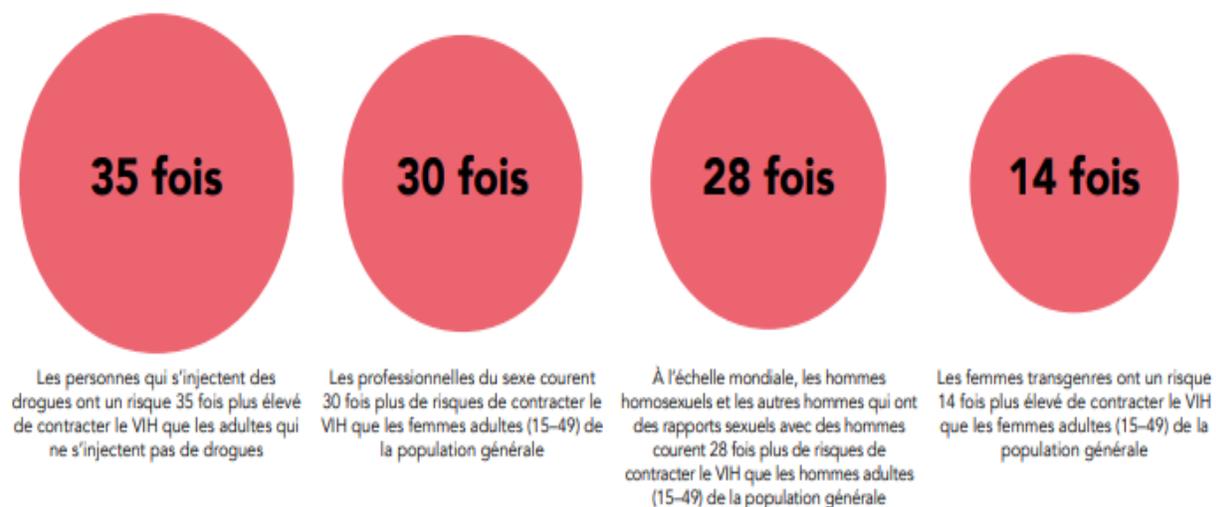


Ciblage des interventions

Répartition de l'acquisition des nouvelles infections à VIH, par population, au niveau mondial, en Afrique subsaharienne et dans le reste du monde, 2021



Risque relatif d'acquisition du VIH, au niveau mondial, 2021

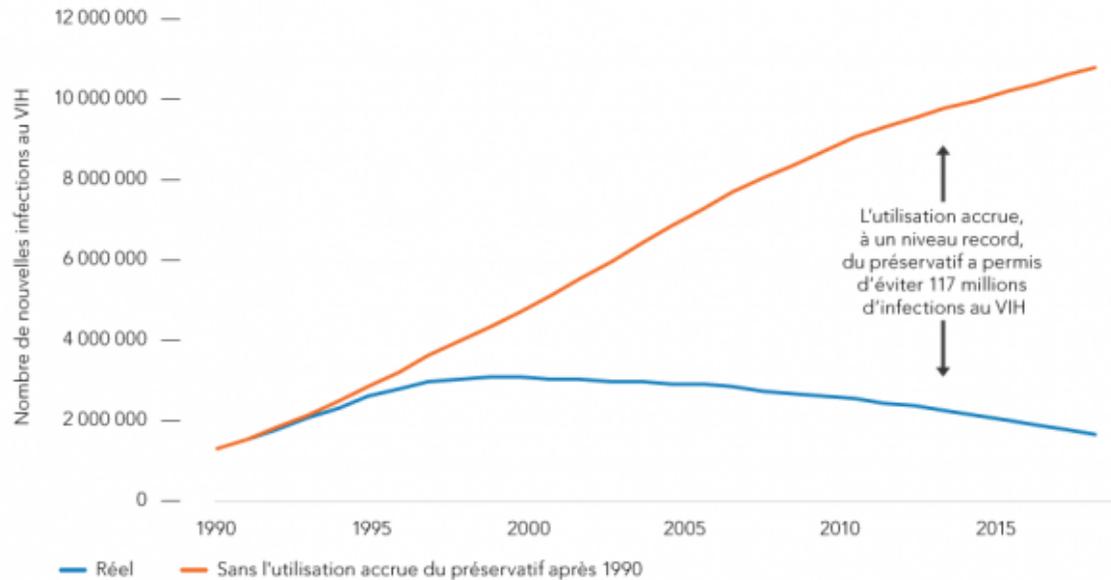


Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2022 (voir Annexe sur les méthodes).

III. Interventions biomédicales

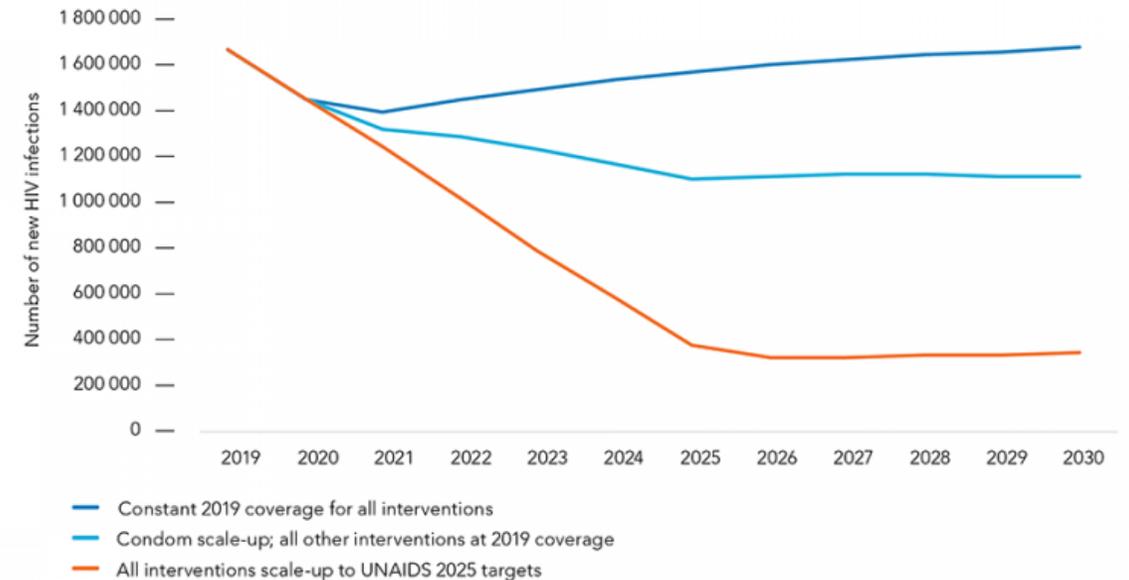
3.1 Préservatifs

Nouvelles infections au VIH avec et sans augmentation de l'utilisation du préservatif, monde, 1990–2019



Source : Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1

The impact of condom use on new HIV infections in the future under three scenarios, global, 2019–2030



Source : Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1

Les préservatifs masculins sont estimés à réduire la transmission hétérosexuelle d'au moins 80% et offrir une protection de 64% dans le sexe anal chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, s'il est utilisé de manière cohérente et correcte

3.2 Dépistage du VIH

- Algorithme à trois tests rapides ou TAN pour les enfants de moins de 18 mois
- Porte d'entrée pour la prise en charge et la prévention
- Dépistage ciblé pour les groupes de populations et les zones géographiques
- Les populations clés: HSH, TG, UDI, PS, risqué d'infection plus élevé
- Suivi des interventions de prévention (PEP, PrEp, PTME)
- Une couverture de 95% des personnes vivant avec le VIH est nécessaire

3.3. TAR/TasP

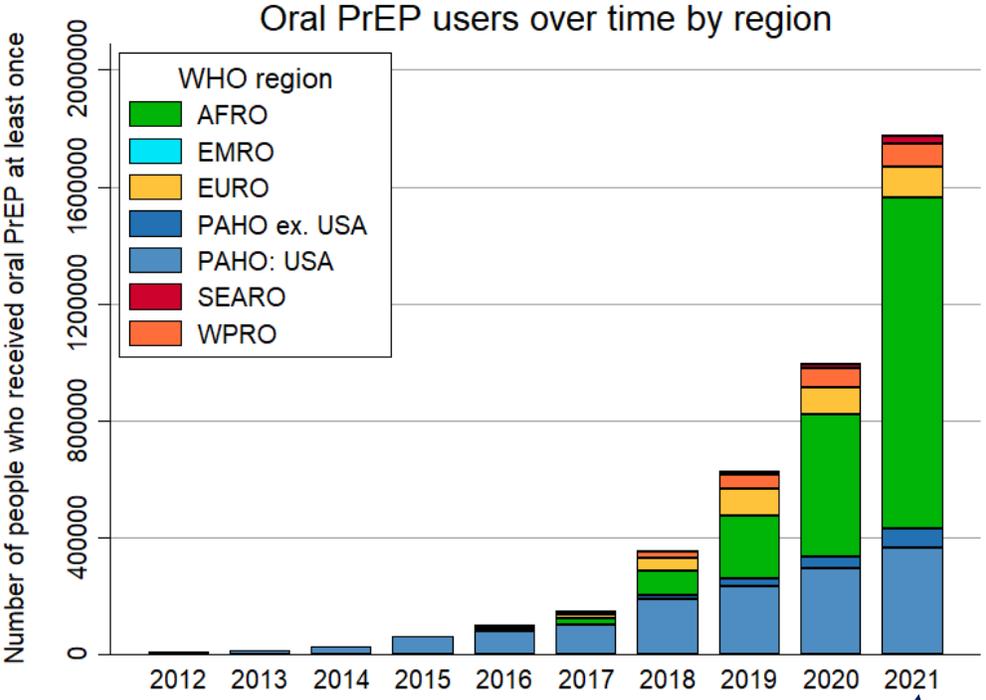
- Les médicaments ARV jouent un rôle clé dans la prévention du VIH.
- Les personnes sous TAR qui ont obtenu une suppression virale (<200 copies/ml) ne transmettent pas le VIH aux partenaires sexuels.
- Une suppression virale depuis au moins 6 mois est considérée comme durable et efficace sur la réduction de la transmission
- La trithérapie est considérée comme une prévention lorsque la CV est supprimée
- Sur le plan collectif, si $95 \times 95 \times 95 = 85,7\%$ de PVVIH ont une CV supprimée, la transmission du VIH sera réduite de façon significative



3.4 Prophylaxie Pré exposition

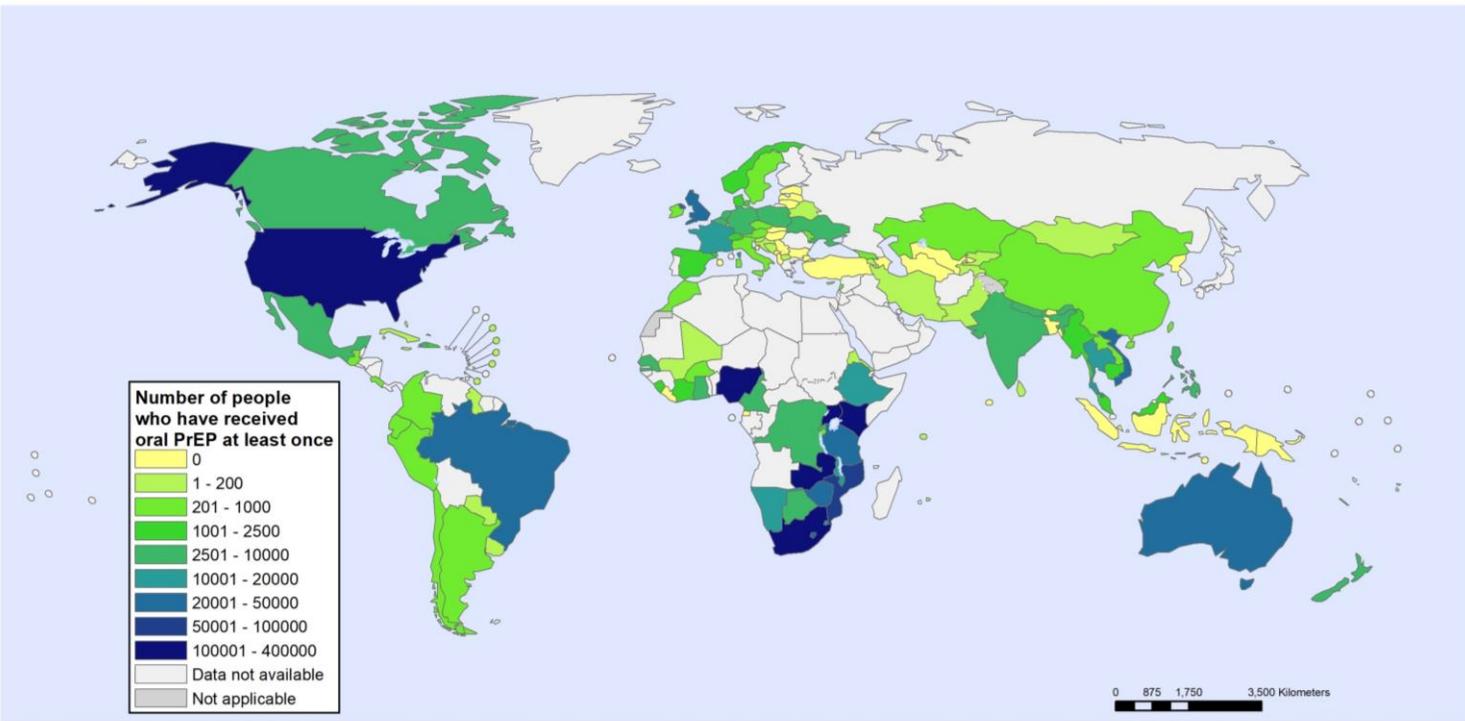
- C'est une intervention qui consiste à administrer des ARV à une personne test négative pour prévenir la transmission du VIH durant toute la période d'exposition au risque.
- Pour certaines catégories comme les HSH et transgenre, une PrEp sur demande peut être nécessaire (Event driven PrEp)
- Besoin de ciblage pour un impact important
 - Groupe de population à risque: incidence de 3 nouvelles infections pour 100 personnes-années.
 - Les populations clés, les couples discordants, les femmes enceintes à risque (anneau Dapivirine)
 - Risque personnel important
 - Ciblage des zones à haut risque
- L'adhérence est facteur important de réussite d'une PrEp
- La PrEp injectable améliore l'adhérence et partant l'impact de la PrEp sur la réduction de nouvelles infections
- La couverture de l'intervention dans la populations cible est nécessaire pour avoir un impact sur l'incidence du VIH au sein des groupes visés

Nombre de personnes ayant reçu la PrEP orale au moins une fois par an



~1.8 million PrEP users in 2021 despite COVID-19 disruptions

Number of oral PrEP users in each WHO member state in 2021



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO; GAM
Map Production: HQ UCN/HHS/TPP
World Health Organization



Source: GAM and WHO reporting. Preliminary data (subject to change)

Le cabotégravir injectable à action prolongée peut être proposé comme choix de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH, dans le cadre d'approches de prévention combinée

CAB-LA est très efficace

Les données de 2 grandes Etudes multi-sites portant sur diverses populations suggèrent que le CAB-LA est un outil biomédical de prévention du VIH très efficace et sûr

Le CAB-LA réduit l'incidence du VIH (RR : 0,21, IC à 95 % : 0,07-0,61) - correspondant à une réduction du risque relatif de 79 %

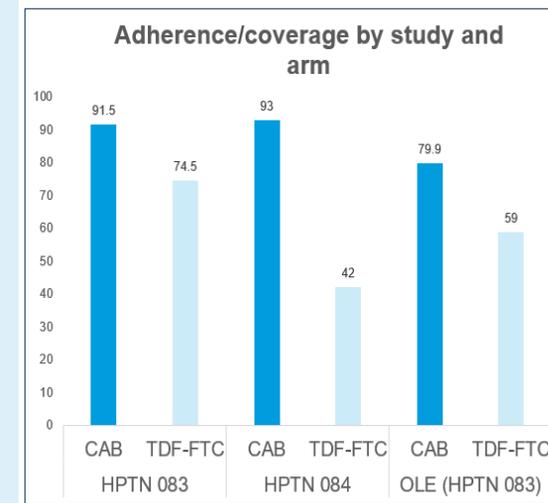
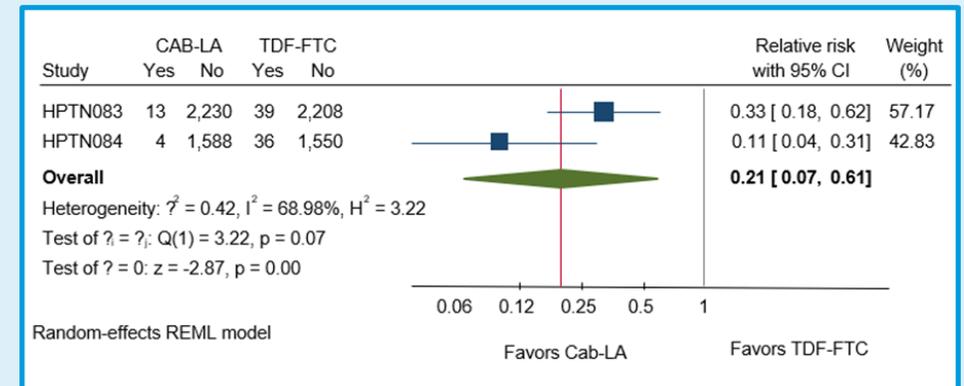
Remarque : La réduction relative du risque de VIH variait de 66 % dans le HPTN 083 à 88 % dans le HPTN 084

Adhésion élevée à CAB-LA

Adhésion élevée au CAB-LA dans les études d'efficacité

Moins d'adhérence au TDF-FTC

Les premiers résultats de HPTN 083 OLE ont révélé une diminution de l'adhésion au CAB-LA et au TDF-FTC au cours de la première année suivant la levée de l'aveugle



Taille de l'effet combiné sur HPTN 083 et HPTN 084

3.5 Réduction des effets nocifs de la drogue injectable

Paquet complet de réduction de risques

1. Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues (PAS)
2. Thérapie de substitution aux opiacés (TSO) et autre traitement des toxicomanes fondée sur des données probantes
3. Services de dépistage pour le VIH (SDV)
4. Thérapie antirétrovirale (TAR)
5. Prévention et traitement des ITS
6. Programmes de distribution des préservatifs destinés aux consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
7. Information, sensibilisation et communication ciblées destinées aux consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
8. Prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale
9. Prévention et traitement d'overdoses

3.5 Circoncision masculine

- La circoncision masculine médicale volontaire réduisait le risque de l'acquisition hétérosexuelle du VIH d'environ 60 %.
- Elle réduit le risque d'IST, notamment HPV qui à la base du cancer du col chez la femme
- C'est une intervention importante dans les zones où sa prévalence chez les hommes de 15 ans et plus est faible.

IV. Interventions comportementales

4.1 Information Education et Communication

- Information et éducation ciblées.
- Ce sont des programmes qui utilisent diverses approches de communication, telles que:
 - l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire,
 - conseils et conseils au niveau communautaire et interpersonnel (y compris de brèves interventions) pour diffuser des messages.
 - les médias sociaux et la technologie mobile sont des outils importants qui peuvent être intégrés dans les programmes de prévention pour informer et fournir des services de prévention aux populations clés.
 - Marketing social de préservatifs
- Permettre de surmonter les obstacles structurels à l'accès aux services peut augmenter l'accès, l'adoption et l'adhésion aux services de prévention ainsi qu'aux services de dépistage et de traitement.

V. Interventions structurelles

5.1 Stratégies essentielles pour un environnement favorable

1. **Législation, politique et engagement financier favorables**, y compris la dépenalisation du travail du sexe, du sexe homosexuel, de l'identité et de l'expression de genre et de la consommation de drogues
2. **Lutter contre la stigmatisation et la discrimination**, notamment en mettant à disposition des services de santé, accessible et acceptable
3. **Autonomisation communautaire**
4. **Lutter contre la violence** à l'égard des personnes issues des populations clés

IV. Impact et avantages de la prévention combinée

- Le choix des interventions est basé sur leur efficacité à réduire la transmission du VIH, et du risque de chaque groupe de population
- La prévention combinée améliore l'efficacité de la prévention
- Elle combine le traitement avec les interventions de prévention, ce qui permet de réduire l'incidence et la mortalité et améliorer ainsi la qualité de vie
- Elle permet d'offrir à chaque groupe de population des interventions efficaces et appropriées
- Elle est cout efficace
- Elle est modulable en fonction de la dynamique de l'épidémie
- Une adhérence et une bonne couverture des interventions au sein de chaque population cible est indispensable pour avoir un impact sur l'incidence

Conclusion

- Le monde s'est fixé les objectifs ambitieux d'élimination du sida d'ici 2030
- Aucune intervention ne peut réduire seule l'incidence du VIH de façon significative
- TasP est une composante importante de la prévention combinée car elle cible toutes les PVVIH
- Une combinaison d'interventions de prévention est nécessaire pour atteindre l'objectif d'élimination du SIDA
- Le ciblage des interventions, une bonne adhérence et une couverture optimale sont nécessaires pour réduire significativement les nouvelles infections
- D'où la nécessité de mieux connaître son épidémie et de mobiliser les communautés pour leur pleine participation
- La prévention combinée est cout efficace car il y a une bonne synergie et un bon ciblage des interventions

Merci pour votre
attention

