



# Principaux résultats sur le suivi à long terme des patients VIH traités par ARV à Dakar, perspectives en santé publique et sciences sociales

Bernard Taverne  
CRCF – CHU de Fann à Dakar  
UMI 233 IRD « TransVIHMI »

# Contexte international

- 7,5 millions de personnes traitées par ARV en Afrique fin 2012,
  - 56% de couverture en traitement fin 2011
- Entre 2011 et 2012 : + 1,6 millions de nouveaux traitements dans le monde
  - baisse de 32 % de la mortalité liée au VIH en Afrique entre 2005 et 2011 (WHO, 2012)
- Expansion récente -> 70% des patients sont traités depuis moins de 5 ans
  - devenir à long terme ?

## Contexte sénégalais

- épidémie « concentrée », 0,7% pop générale, 9% UDI, 20% MSM
- Nb de PVVIH :  $\approx$  45 000 personnes
- 1998 : ISAARV, initiative sénégalaise d'accès aux médicaments ARV,
- Accompagnement par un programme de recherche multidisciplinaire (virologie, épidémiologie, clinique, sciences sociales) ; 2000 – 2010
- Evaluation de l'impact bio-clinique et social, individuel et collectif, du traitement ARV chez des patients VIH-1 pris en charge depuis 10 ans dans le cadre de l'ISAARV  
– ANRS 1215 –

## La cohorte ANRS 1215

- 400 premiers patients sénégalais traités par ARV : la « cohorte ANRS 1215 »
- Trithérapies (2 IN + 1 IP, ou 2 IN + 1 NRTI)
- Traitements initiés entre 1998 et 2002, suivi prospectif -> juin 2010
- Durée médiane de suivi de 101 mois (8,4 ans) [IIQ = 34 – 144 mois].
- L'une des rares cohortes ayant un recul historique aussi important en Afrique.

## Quelques résultats épidémiologiques

- Efficacité biologique comparable à celle décrite au Nord (89% des patients CV indétectable à 24 mois), maintenue dans le temps
- Observance thérapeutique élevée (>90%)
- Mortalité précoce élevée la 1<sup>ière</sup> année ; avant 6 mois : taux de mortalité 15,6/100 personnes-années (PA) puis 3,36/100 PA, et stable ; probabilité de survie de 70 % à 10 ans ;
- Échec thérapeutique des premières lignes : 25% à 5 ans (cf. 20 à 40 % au Nord) ; deuxièmes lignes : 27% à 2 ans
- Emergence des comorbidités :
  - lipodistrophies : 36,8 % (IC à 95% : 30,7 – 43,2)
  - diabète : 14,5% (IC à 95% : 10,3 – 19,5)
  - HTA : 28,1% (IC à 95% : 22,5 – 34,2)

## Quelques résultats aspects sociaux

- La « normalisation » de la maladie (≠ banalisation) :
  - la maladie est gérée par les patients et le système de santé comme une maladie chronique ;
  - se heurte à la persistance de représentations péjoratives de l'infection à VIH dans la société -> auto-stigmatisation
- Adaptation au traitement et gestion rigoureuse de la communication autour de leur maladie afin de ne pas être socialement exposé
- La « normalisation » -> recomposition des ménages, union matrimoniale, désir d'enfants, enjeu : dire (ou cacher) son statut, recherche d'un conjoint VIH+
- Pour certaines personnes, situations de vulnérabilité sociale et économique extrême, avec peu de possibilités d'échapper à une forme de déclassement (cf. les veuves, personnes âgées)

## Quelques résultats aspects sociaux

- Pas de dégradation économique majeure des conditions de vie, mais précarité persistante
  - 35% des patients sans revenu fixe,
  - 46% revenus inférieurs à 50 000 FCFA/mois (76 €/mois),
  - 58 % témoignent de privation alimentaire lors des 4 dernies mois
- Les PPVIH traitées depuis 10 ans ne sont pas plus pauvres que la population générale, situation économique comparable à celle de la population urbaine (ESPS 2005-2006)
- Coût annuel moyen (hors ARV) de l'ensemble de la prise en charge médicale : 80 000 FCFA/p/an (120 €/p/an)
  - > de 20 à 45 % des ressources des personnes
  - > insupportable dans la longue durée

# Commentaires et Perspectives

- Emergence des comorbidités (liées au VIH, aux ARV) -> complexification du suivi médical
- Importance monitoring actif (CV, génotypages, bio)
- Nécessité d'avoir des molécules actives en réserve pour éviter les impasses thérapeutiques
- Renforcement des plateaux techniques, ressources humaines
- Importance de l'accompagnement psycho-social à long terme, soutien à l'observance, information des patients, « bien vivre/vieillir avec ses médicaments »,



## Commentaires et Perspectives

– **garantir l'accès aux soins dans la longue durée :**

-> principal déterminant de l'efficacité à long terme de la prise en charge médicale du VIH

-> promouvoir l'exemption des paiements liés au VIH, comme cela est **recommandé par l'OMS depuis 2005**

-> intégrer cette mesure dans le dispositif de la **Couverture Médicale Universelle**

**Universal health coverage and HIV in  
resource-constrained countries: a critical juncture  
for research and action**

**Bernard Taverne<sup>a,b</sup>, Alice Desclaux<sup>a,b</sup>, Eric Delaporte<sup>b</sup>, Ibra Ndoeye<sup>c</sup>,  
Awa M. Coll Seck<sup>d</sup> and Françoise Barré-Sinoussi<sup>e</sup>**

*AIDS 2013, 27:2173–2175*

# Contributions

- **Les participants**

- **Le groupe d'étude ANRS 1215** : I Ndoye (Conseil National de Lutte contre le Sida, Dakar, Senegal), E Delaporte, JF Etard, C Laurent, B Taverne, A Desclaux, P de Beaudrap, J Couterut, T Ndoye, (IRD, UMR 145, Montpellier, France ; Université Montpellier 1, Montpellier, France). M Basty Fall, AB Dieng, A Diouf, C Massidi, A Sarr, K Sow, L Zié, P Koffi, M Ndiaye, S Ba, A Ba, C Fall (Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge du VIH/Sida, Dakar, Senegal), I Lanièce, V Cilote, M. Maynard (Service de Coopération et d'Action Culturelle, Ambassade de France, Dakar, Senegal), I Ndiaye, CT Ndour, PS Sow (Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Dakar, Senegal), NF Ngom Guèye, (Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Centre de Traitement Ambulatoire, Dakar, Senegal), K Ba Fall, PM Guèye (Hopital Pricipal de Dakar, Dakar, Senegal), PA Diaw, H Diop Ndiaye, S Mboup, NC Touré Kane (Centre Hospitalier National Universitaire Le Dantec, Laboratoire de Virologie et Bactériologie, Dakar, Senegal), K Diop (Ministère de la Santé, Division de lutte contre le sida, Dakar, Senegal), B Ndiaye (Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Pharmacie centrale) ;

- **L'ANRS, l'IRD**