



Abidjan, le 09 JUIN 2021

N° 0006 - -
MSHPCMU/DGS/PNLS/DC

NOTE CIRCULAIRE

/-)

Mesdames/Messieurs
les Directeurs Régionaux de la Santé,
de l'Hygiène Publique et de la Couverture
Maladie Universelle

Objet : mise à jour des Directives Nationales
du Traitement Antirétroviral (ARV)
chez les enfants et adolescents
infectés par le VIH

Le Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle porte à votre connaissance de la mise à jour des Directives Nationales de Traitement ARV des enfants et adolescents infectés par le VIH.

1- Traitement ARV de 1ère ligne des enfants et adolescents infectés par le VIH

Tableau I : Schémas thérapeutiques ARV de première ligne recommandés chez les enfants de moins de 10 ans et adolescents infectés par le VIH

Poids de l'enfant	Régime ARV préférentiel	Régime ARV alternatif	Co-infection TB/VIH
3 kg – 9,9 kg	ABC + 3TC + DTG*	ABC + 3TC + LPV/r**	ABC + 3TC + AZT
10 kg – 34,9 kg			ABC + 3TC + EFV 200 mg
≥ 35 kg	TDF*** + 3TC + DTG 50 mg (TLD)	TDF*** + 3TC + LPV/r	TDF+3TC+DTG (TLD) plus une dose de supplémentaire de DTG 50 mg 12 h après la prise du TLD

NB :

- *DTG 10 mg si poids inférieur à 20 Kg et DTG 50 mg si poids supérieur ou égal à 20 Kg ;

Chez l'adolescente réglée, la prescription du DTG doit s'accompagner de toutes les informations sur les bénéfices et les risques, et les conseils nécessaires pour une éventuelle contraception seront prodigués ;

- ** LPV/r si l'enfant est incapable d'avaler le comprimé, utiliser les pellets ou les granulés (à mélanger dans de l'eau, du lait ou autre aliment liquide ou semi solide)
- *** Pour prescrire le TDF, tenir compte du poids (≥ 35 kg) et de l'âge (≥ 12 ans) de l'enfant/adolescent.

2- Transition des protocoles ARV chez les enfants et adolescents infectés par le VIH

Tous les enfants qui sont encore sous les protocoles à base de Névirapine (NVP) et Efavirenz (EFV) doivent faire l'objet d'un basculement progressif vers des protocoles optimaux à base de Dolutégravir (DTG).

Tableau II : Schémas thérapeutiques ARV recommandés pour la transition vers des traitements ARV optimaux

Traitements ARV en cours	Poids de l'enfant	Régime ARV optimal	Régime TARV alternatif
AZT + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV ABC + 3TC + NVP ABC + 3TC + EFV ABC + 3TC + LPV/r AZT + 3TC + LPV/r	3 – 34,9 kg	ABC + 3TC + DTG	ABC + 3TC + LPV/r
AZT + 3TC + EFV ABC + 3TC + EFV ABC + 3TC + LPV/r AZT + 3TC + LPV/r	≥ 35 kg	TDF*** + 3TC + DTG 50 mg (TLD)	TDF*** + 3TC + LPV/r

3- Traitement ARV de 2ème ligne chez les enfants de moins de 10 ans, les enfants et adolescents de 10 à 19 ans infectés par le VIH

Tableau III : Schémas thérapeutiques ARV de deuxième ligne recommandés chez les enfants et adolescents de 10 à 19 ans

Régime ARV de 1ère ligne en échec	Régime ARV de 2ème ligne	
	Préférentiel	Alternatif
ABC + 3TC + DTG	AZT+ 3TC + LPV/r ou ATV/r*	AZT (ou ABC) + 3TC + (RAL ou DRV/r) ***
ABC (ou AZT) + 3TC + LPV/r	AZT (ou ABC) + 3TC + DTG	
ABC (ou AZT) + 3TC + EFV	AZT (ou ABC) + 3TC + DTG	
ABC + 3TC + AZT	TDF + 3TC +DTG	
TDF + 3TC + EFV	ABC + 3TC + DTG**	
TDF + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + DTG	
TDF + 3TC + DTG	ABC + 3TC + LPV/r (ou ATV/r)	

NB :

- * Prescrire préférentiellement l'ATV/r en cas d'échec chez les enfants VIH1 de plus de 25 kg ;
- ** En cas de contre-indication du DTG, prescrire l'ATV/r
- *** Le protocole alternatif chez les enfants ne sera prescrit que dans les structures de référence de prise en charge pédiatrique du VIH.

4- Prestation de soins différenciés aux enfants et adolescents vivant avec le VIH

Il s'agit d'une approche de prise en charge qui tient compte de l'état clinique des personnes vivant avec le VIH stables ou non, de leurs besoins, de leur mode de vie et de leurs préférences.

4.1 Critères de stabilité des enfants et des adolescents

Les critères de stabilité chez l'adulte énumérés dans la note circulaire N° 0001/MSHP/DGS/PNLS/DC du 07 février 2017 relative au « **Tester et Traiter Tous** » sont applicables aux enfants d'âge supérieur ou égal à 5 ans, auxquels il faut ajouter la notion « **d'absence de malnutrition aiguë sévère associée** ».

4.2 Modalités de dispensation des prestations de soins différenciés

Les enfants et les adolescents stables doivent bénéficier des prestations de soins différenciés, avec une dispensation **trimestrielle ou semestrielle des médicaments ARV et du Cotrimoxazole**, et un paquet de services adaptés lors du suivi clinique, biologique et/ou communautaire (cf. Guide et Procédures de soins différenciés dans la PEC des PVVIH en Côte d'Ivoire).

Les dispositions antérieures des Directives Nationales de Traitement ARV chez les enfants et chez les adolescents non contraires aux directives actuelles restent en vigueur.

Le PNLS est responsable de la diffusion et du suivi de la mise en œuvre de cette note circulaire.

Les Directeurs Régionaux de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle sont responsables chacun à son niveau de la mise en œuvre effective de la présente note circulaire avec l'appui des partenaires.

Le Directeur Général de la Santé



Professeur Mamadou SAMBA



Ampliation :

- DDSHP Concernés
- Les Directeurs et Médecins-Chefs des établissements sanitaires
- Les prestataires de soins