



ACCES A LA CHARGE VIRALE/EID CI: COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS ET INTEGRATION DES SERVICES

Dr GBALE ELLA FLEUR

Service Médicaments Laboratoire du PNLS

Plan

1. Contexte
2. Populations sous traitement
3. Directives nationales
4. Couverture nationale et complémentarité des équipements CV/EID
5. Intégration des services
6. Défis
7. Conclusion

CONTEXTE

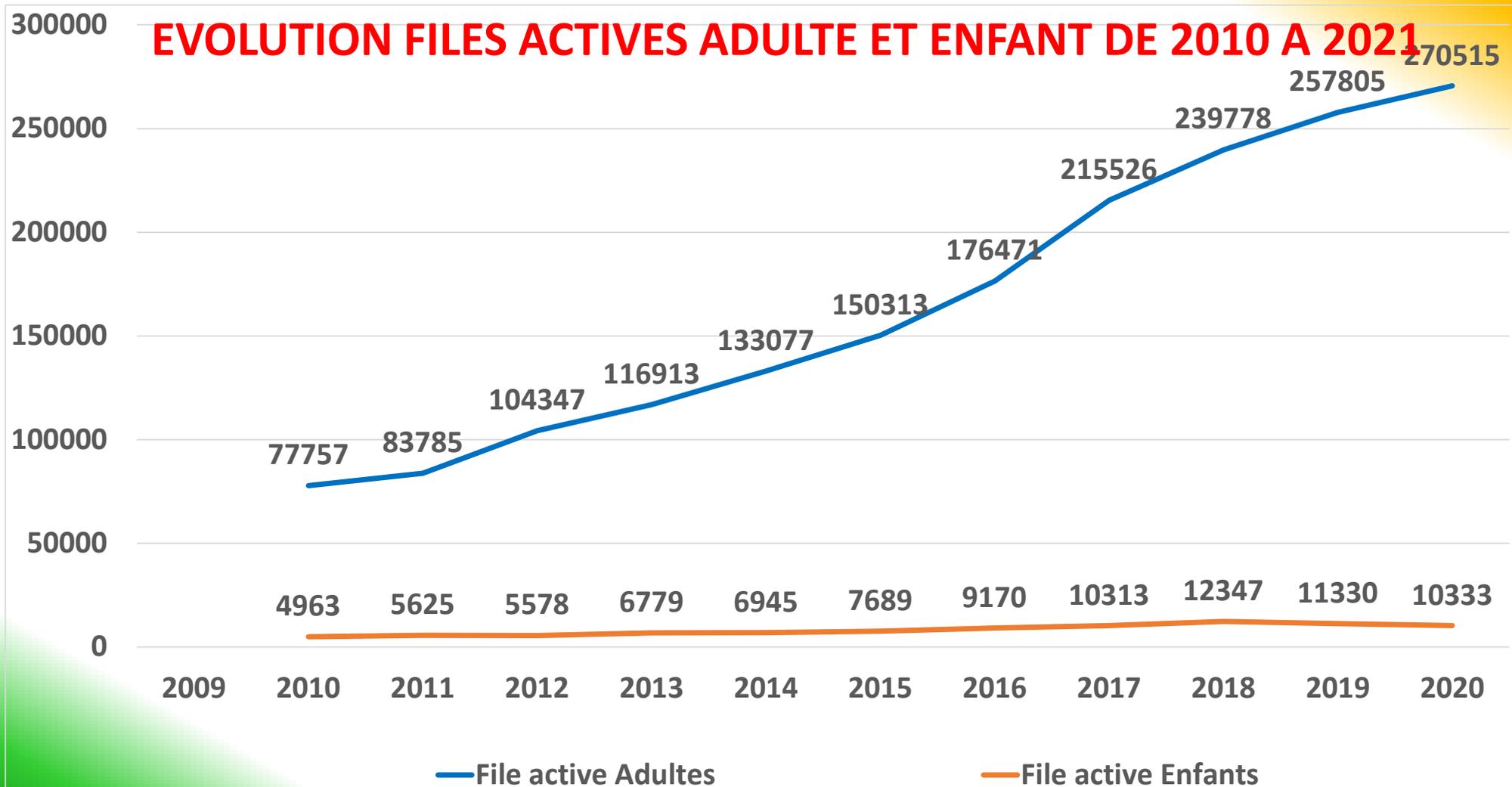
- Augmentation constante du nombre de PVVIH sous traitement antirétroviral en CI (83 000 PVVIH en 2010 et 281 000 PVVIH en 2020).
- Recommandations 2017 de l'OMS, "Tester et traiter Tous"
- Nouveaux objectifs mondiaux qui visent l'atteinte des 3X95 d'ici en 2025 et l'élimination du VIH à l'horizon 2030.

- Ressources limitées pour les plus touchés par l'épidémie,
- Fortes inégalités qu'ils s'agissent de prise en charge thérapeutique, du suivi biologique ou encore de facteurs socio-économiques.

- Forte volonté politique en CI soutenue par des engagements et la mise en œuvre de stratégies innovantes dont la complémentarité et l'intégration des services de diagnostics et suivi biologique des pathologies transmissibles ou non.

POPULATIONS SOUS TRAITEMENTS

EVOLUTION FILES ACTIVES ADULTE ET ENFANT DE 2010 A 2021

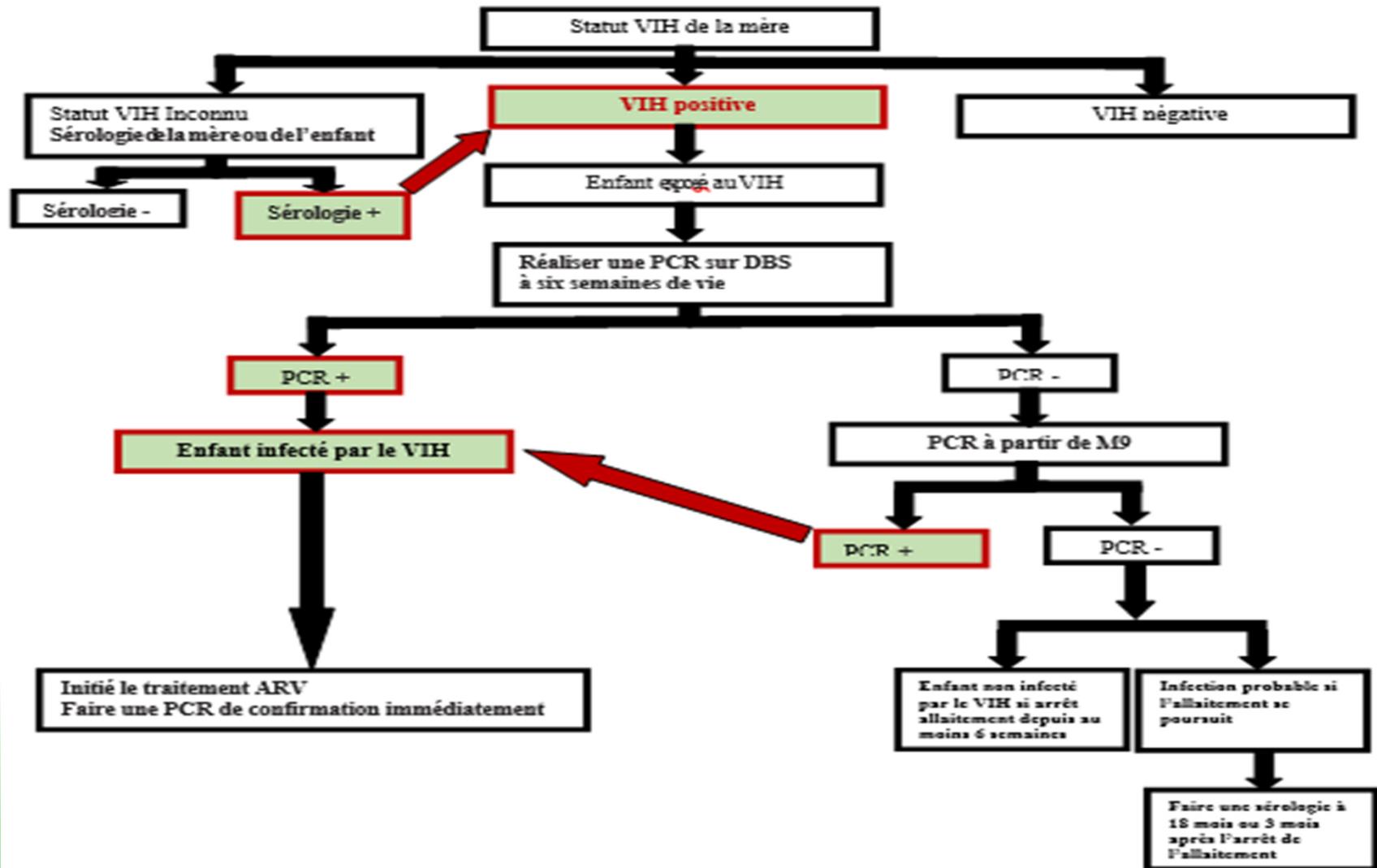


DIRECTIVES NATIONALES (1/2)

- Directives 2010-2012 : Confirmation de l'échec thérapeutique.
- Directives 2015: Suivi (Monitoring) de l'efficacité du TARV
 - ✓ Nouveau PVVIH : Deux CV à 6 mois et 12 mois du TARV (adultes et enfants)
 - ✓ Ancien PVVIH : Adulte, une CV par an pour les adultes et adolescents
Enfant, tous les six mois
- Directives 2017 : tester et traiter tous
- Directives 2019: FOCUS PTME, avec réalisation d'une charge virale chez la femme enceinte au *dernier trimestre de la grossesse* pour l'évaluation du niveau de risque de transmission du VIH à l'enfant.

DIRECTIVES NATIONALES (2/2)

- Algorithme national du dépistage précoce du VIH chez les nourrissons



COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID

• HISTORIQUE

- ✓ Avant 2014, 05 labo CV/EID concentrés à Abidjan ;

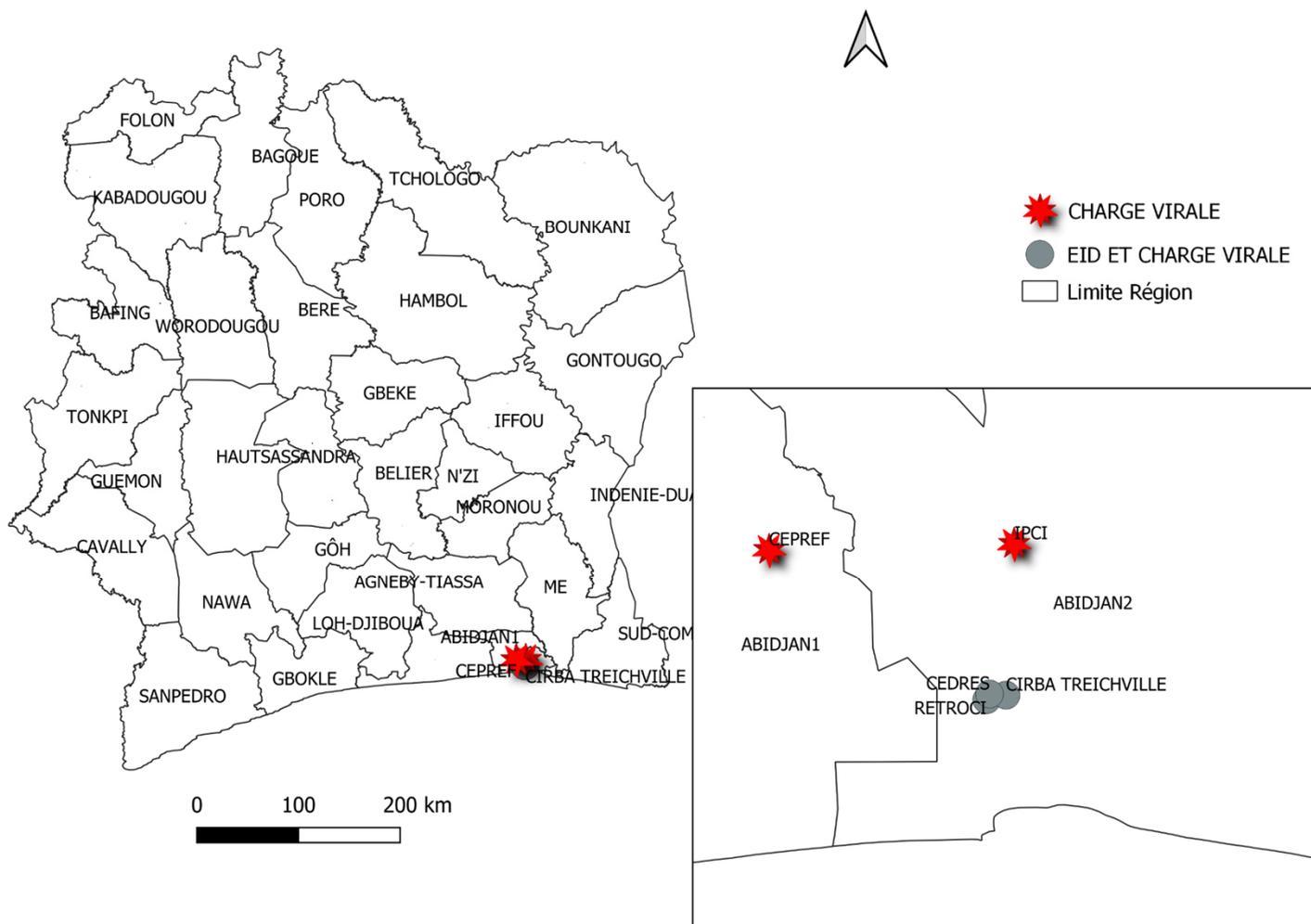
- ✓ 2014 : Projet OPP ERA avec convoyage des échantillons depuis le nord et le sud ouest de la Côte d'Ivoire /Introduction de laboratoires relais ;

- ✓ 2017 : Introduction de 05 laboratoires conteneurs pour la biologie moléculaire ;
 - 2017 : Acquisition de 18 POC de type m PIMA/Projet EGPAF
 - 2017 : Plan d'extension de la charge virale 2018-2020

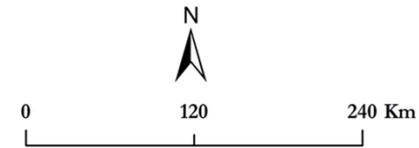
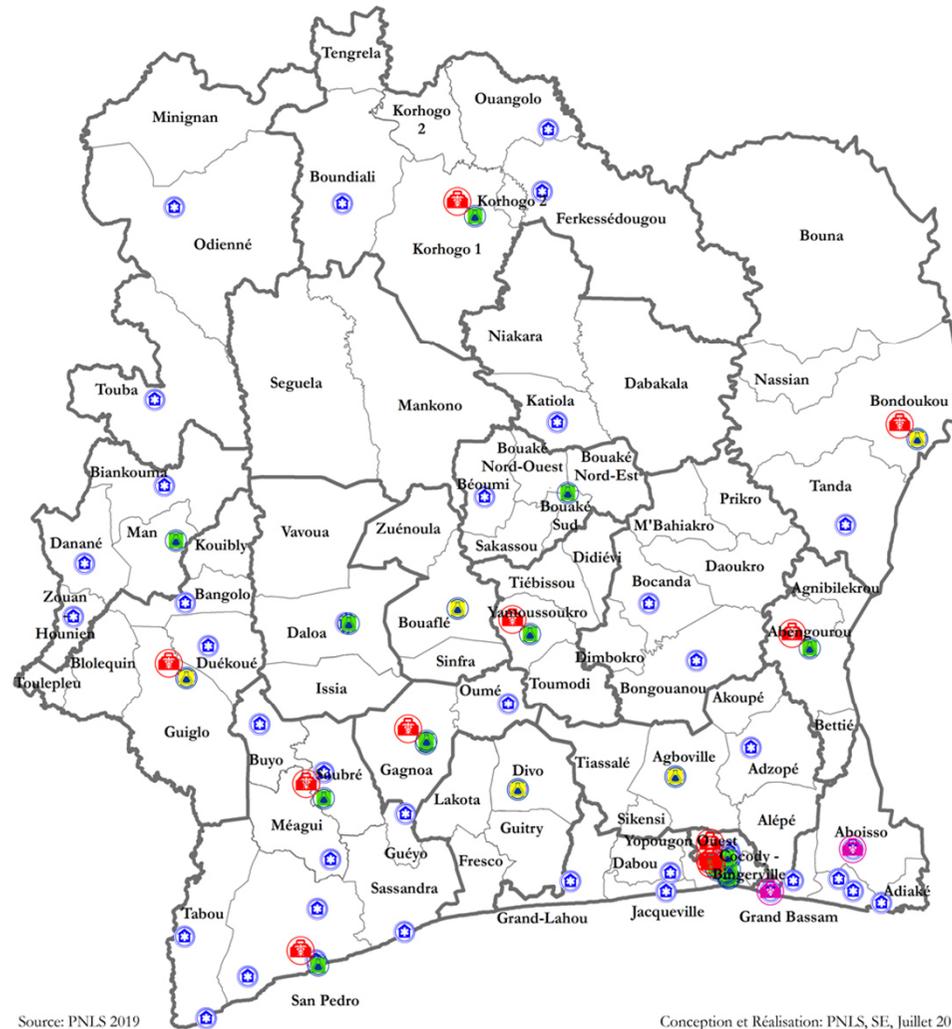
- ✓ 2017-2021 : Mise à disposition de 33 POC de type m PIMA supplémentaires et de Plateformes /Introduction des DBS pour la réalisation de la charge virale

COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID

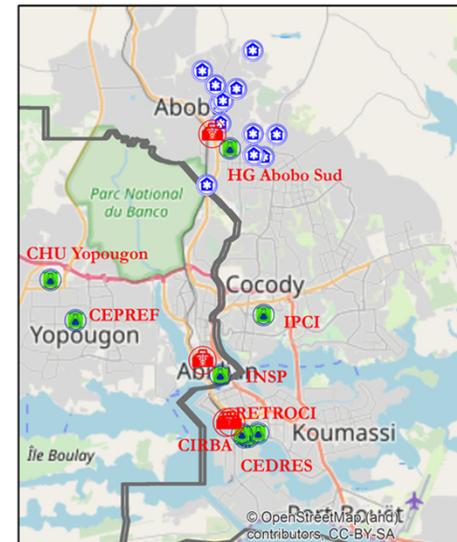
LOCALISATION DES EQUIPEMENTS DE REALISATION DE LA CHARGE VIRALE AVANT 2014



COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID

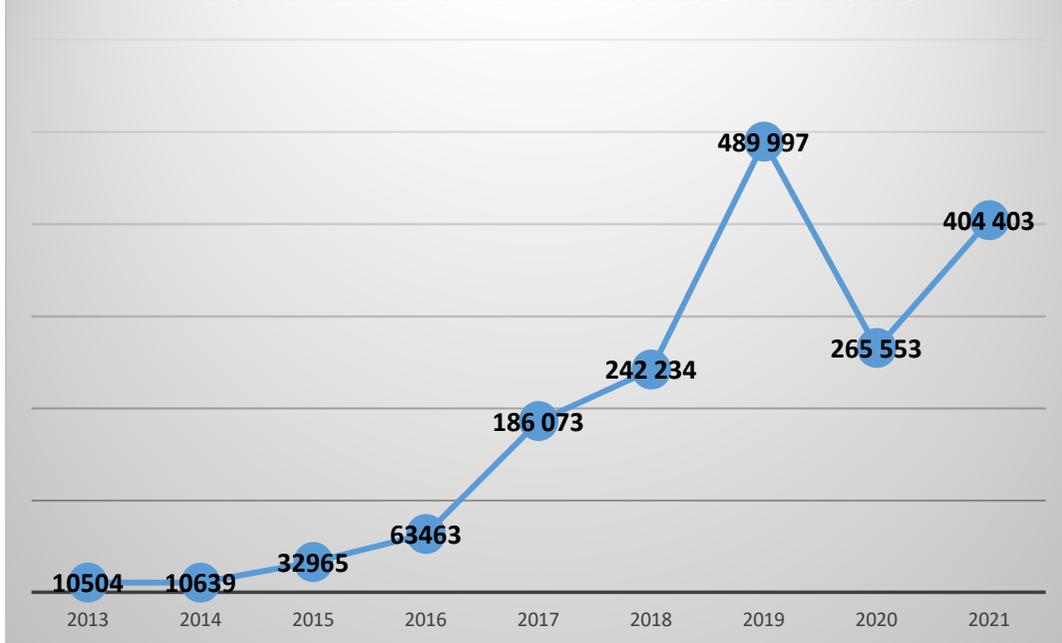


-  m-Pima
-  Genexpert
-  Plateforme de charge virale à venir
-  Plateforme de charge virale
-  Laboratoires relais
-  Limite District Sanitaire
-  Limite Region Sanitaire

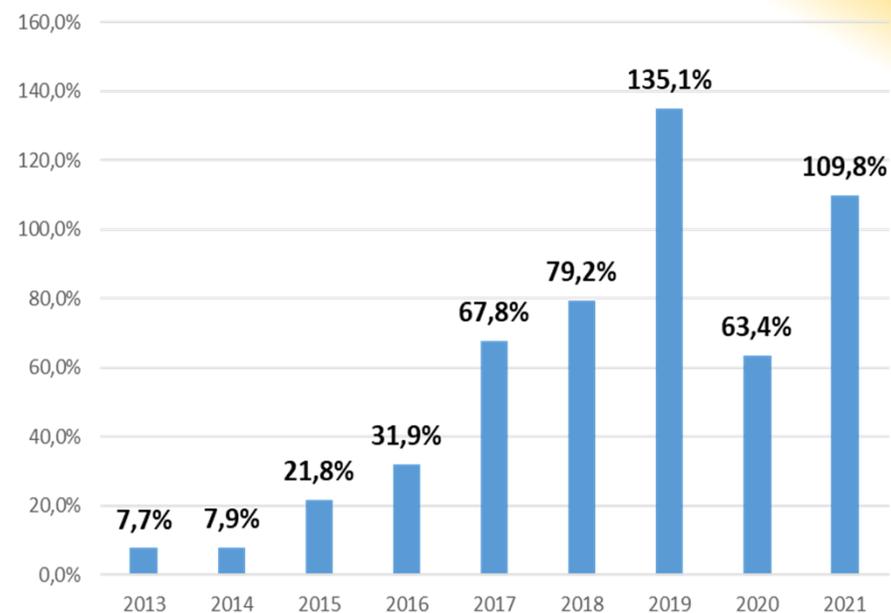


COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID

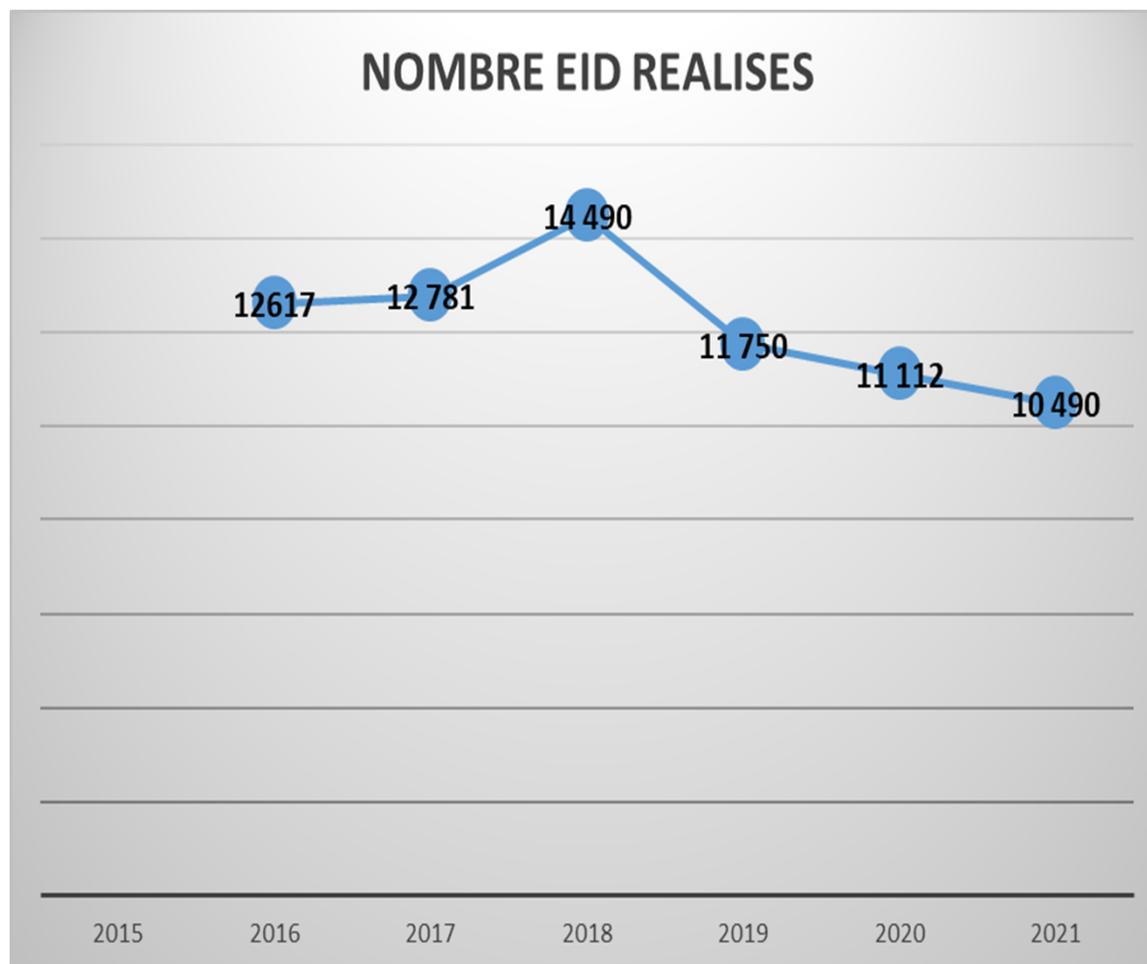
NOMBRE DE CHARGES VIRALES REALISEES



TAUX DE COUVERTURE CV



COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID



COUVERTURE NATIONALE ET COMPLEMENTARITE DES EQUIPEMENTS CV/EID

- Impact introduction des POC avec le projet EGPAF/Source EGPAF

Résultats clés	PCR via méthode conventionnelle (10 sites, 318 enfants testés) ¹	POC EID Phase Pilote (13 sites, 848 enfants tested)	POC EID Expansion Phase ² (128 sites, 5015 infants tested)	Données nationale 2018	Contribution projet POC EID, 2018
% résultats des tests annoncés aux familles	70.7% (225/318)	99.9% (847/848)	97.9% (5010/5015)	# structures de santé offrant la PTME 2071	128 (6%)
% résultats reçus par le soignant dans les 30 jours	0.6%	99.5%	99.9 %	Enfants 0-18 mois exposés dépistés pour le VIH 15243	2545 (17%)
Temps médian (TAT) entre le prélèvement sanguin et l'annonce du résultat (IQR)	89 jours (15 - 359)	0 jour (0 - 101)	0 jour (0 - 101)	Enfants 0-18 mois exposés dépistés VIH+ 410	115 (28%)
% nourrissons infectés par le VIH qui ont commencé un traitement antirétroviral dans les 60 jours suivant le prélèvement de l'échantillon	100% (5/5)	93% (26/28)	96% (202/210)	Enfants 0-18 mois exposés dépistés VIH+ et ayant initiés le traitement ARV 340	112 (33%)
Temps médian entre annonce du résultat du test et initiation Traitement ARV (IQR)	2 jours (0-60)	1 jour (0 - 83)	0 jour (0 - 83)		
Temps médian (TAT) entre le prélèvement sanguin et le début du traitement antirétroviral pour les nourrissons infectés par le VIH (IQR)	61 jours (0-213)	1 jour (0-83)	0 jour (0 - 83)		

INTEGRATION DES SERVICES

- Aspiration de l'Union Africaine pour le continent (Aspiration 1, Goal 3)
- ✓ *D'ici 2063, l'Afrique sera débarrassée de toutes les maladies tropicales négligées et toutes les maladies infectieuses*
- ✓ *Des systèmes solides et intégrés*  *réduire les maladies transmissibles et non transmissibles*
- Prévalence de l'hépatite virale B en Côte d'Ivoire est de 13% et celle de l'hépatite virale C est de 3%.
- 16 % des cancers dans le monde, sont liés à des facteurs infectieux dans les pays en développement contre 7% pour les pays industrialisés [De Martel, 2012]/Site du PNLCa.
- ✓ Principaux agents en causes : HPV, VHB-VHC, Helicobacter Pylori, VIH, EBV
- Défis identifiés, développement de stratégies alternatives
- Optimisation des ressources disponibles et de l'amélioration des diagnostics des maladies transmissibles ou non.

INTEGRATION DES SERVICES

- Expérience de l'utilisation des Genexpert acquis dans le cadre des activités de lutte contre la tuberculose :
 - ✓ Réalisation de la charge virale VIH des PVVIH dans les CAT
 - ✓ Diagnostic du SARS COV 2
- ➡ amélioration de l'offre de service et la réduction des coûts des réactifs et maintenance ;
- Utilisation des plateformes conventionnelle à large éventail, exemple ABBOTT systèmes m2000
 - ✓ Suivi des autres maladies/paramètres : SARS-CoV-2, HPV, HBV/HCV, MTB/MTB RIF
 - ✓ Réduction des coûts

DEFIS

- Acheminement régulier des échantillons/Logistique et type de prélèvements ;
- Intégration de l'acheminement des prélèvements (VIH, TB, hépatite, HPV, ...) ;
- Elaboration d'un réseautage et système de référence national ;
- Disponibilité du plan stratégique laboratoire pour les 5 années à venir ;
- Mise en place d'une commission de coordination nationale des activités de laboratoire ;
- Existence d'un système national d'information de laboratoire ;
- Ressources humaines qualifiées.
- Gestion des équipements obsolètes/vétustes

CONCLUSION

- Progrès dans la lutte à tous les niveaux en CI ;
- Les nouvelles technologies à considérer/Nécessité "alliage" ;
- Réduction des inégalités conditionnée ;
- Optimisation des ressources s'impose.

JE VOUS REMERCIE