

XII^e CISMA (Conférence internationale sur le sida/MST en Afrique) 9-13 décembre 2001 - Ouagadougou, Burkina Faso

Communiqué de presse

Efficacité et faisabilité des traitements antirétroviraux en Afrique : l'exemple de la Côte d'Ivoire

Avec un nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays estimé à 1 million en 1998, pour une population de plus de 15 millions d'habitants, la Côte d'Ivoire est le pays d'Afrique occidentale le plus touché par l'épidémie de sida. En novembre 1997, le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (Onusida) lance une Initiative, visant à améliorer l'accès aux médicaments (médicaments essentiels, traitement des infections opportunistes, antirétroviraux) des personnes séropositives dans quatre pays : le Chili, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda et le Vietnam. En Côte d'Ivoire, cette Initiative, mise en place par le gouvernement avec l'Onusida dès 1998, a permis à environ 1 500 personnes, selon le ministère de la Santé, de recevoir un traitement antirétroviral.

L'ANRS a entrepris plusieurs études sur l'initiative ivoirienne (voir à ce propos l'ouvrage édité par l'ANRS en septembre 2001 : « L'accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de l'initiative Onusida/ministère de la Santé publique : Aspects économiques, sociaux et comportementaux »). L'étude ANRS 1203, coordonnée par Xavier Anglaret (U 330 INSERM, Bordeaux) et Siaka Touré (Formation sanitaire urbaine de Yopougon Attie, Abidjan) consiste, elle, à suivre, sur les plans clinique et biologique, une cohorte de 717 personnes infectées par le VIH, recevant depuis plusieurs années une prophylaxie des infections opportunistes. Quarante-six d'entre elles sont maintenant sous antirétroviraux dans le cadre de l'Initiative. Leur suivi apporte des données essentielles sur l'effet des traitements antirétroviraux sur la morbidité et la mortalité en situation « de terrain ».

Les premiers résultats de ce suivi présentés à la CISMA montrent que la plupart des patients souffrent d'un déficit immunitaire sévère au début du traitement, avec une charge virale élevée (en moyenne 760 000 copies/ml) et un taux de CD4 bas (en moyenne 170/mm³). La survie à un an est globalement de 92%. Ce chiffre est très supérieur à ce qu'on aurait observé chez des personnes non traitées ayant le même stade d'immunodépression, dont la survie espérée serait alors de 71%. La survie à

un an est d'autant meilleure que le taux de CD4 est élevé lors de la mise en route des traitements. Ainsi, 97% des patients ayant plus de 100 CD4 à ce moment-là sont en vie un an après : ils ne seraient que 87% s'ils n'étaient pas traités. En revanche, 85% des personnes ayant moins de 100 CD4 au début des traitements sont en vie 12 mois après ; ils ne seraient que 40% dans ce cas s'ils n'avaient pas bénéficié de traitement. Six des 7 personnes décédées avaient un nombre de CD4 bas (moins de 50) au moment de la mise sous antirétroviraux. Ceci montre bien qu'il faut interpréter les chiffres de survie à la lumière du contexte africain où une grande partie des personnes entrent en traitement avec un nombre de CD4 très bas.

Par ailleurs, on note dans cette étude des résultats biologiques plus contrastés que ceux observés dans les études menées au Sénégal : parmi les 57 personnes traitées ayant eu au moins un dosage de charge virale après la mise en route du traitement, seules 18 (soit 32%) avaient une charge indétectable lors de leur dernière mesure. *« Ces résultats reflètent les conditions de terrain d'un programme ayant à traiter des centaines de personnes dans des conditions difficiles »,* explique Xavier Anglaret. *« Néanmoins, les données sur la survie apportent un espoir pour les personnes vivant avec le VIH et pour l'ensemble de la communauté médicale. Il faut multiplier ce type de suivi sur un plus long terme pour observer soigneusement quelles sont les difficultés d'application des traitements, afin de les corriger au fur et à mesure ».*

Source

« Mortality of HIV infected adults receiving antiretroviral therapy in the ANRS 1203 cohort study, Abidjan, Cote d'Ivoire ». C. Seyler, N. Dakoury-Dogbo, C. Danel, T. Siaka, E. Messou, R. Salamon, T. N'Dri-Yoman, X. Anglaret. *Abstract CISMA*, Décembre 2001.