

A : [TITRE, NOM COMPLET]
[ADRESSE]

Cher [TITRE NOM COMPLET]

Nous vous écrivons au nom de [XXX] pour vous faire part de notre profonde inquiétude quant au fait qu'en dépit d'un accès élargi au dépistage du VIH et à la thérapie antirétrovirale (TAR), une part importante des personnes vivant avec le VIH et le sida (PVVIH) continuent de souffrir et de mourir chaque année de maladies liées au sida. La **tuberculose (TB)** est la principale cause de décès liés au VIH, principalement en raison de l'absence de diagnostic et de traitement à temps. Après la tuberculose, la **méningite cryptococcique (MC)** est la deuxième cause de décès chez les PVVIH. Au niveau mondial, la CM représentait 14 % de tous les décès liés au VIH en 2020. La CM est une façon exceptionnellement douloureuse de mourir, provoquant des maux de tête intenses, la surdité et la cécité.

Comme l'indiquent clairement les directives du PEPFAR, la fourniture de l'ensemble des soins pour les personnes atteintes d'une maladie à VIH avancée (CD4<200 ou stade 3 ou 4 et tous les enfants séropositifs de moins de 5 ans qui ne sont pas sous traitement) doit être soutenue dans les COP. En [PAYS], [XX%] des personnes dépistées positives ont une HAD.

Il existe d'importantes lacunes dans les données et les programmes concernant la prévention, la détection et le traitement de la MC et la détection et la prévention de la tuberculose pour les PVVIH dans le programme PEPFAR. Par conséquent, nous vous demandons instamment de :

- Partager des informations détaillées sur la charge de morbidité et la couverture des services de la CM et de la TB tout au long du processus de la COP22.
- Fournir un soutien important pour l'achat et la distribution des outils et services diagnostiques et thérapeutiques essentiels suivants dans le Plan opérationnel national (COP) de [PAYS] pour l'année fiscale 2022

Outils essentiels pour la prévention, la détection et le traitement de l'AHD/SIDA

1) Les tests CD4 comme porte d'entrée dans la prise en charge de la DHCA et du SIDA

La numération des CD4 de base reste le meilleur outil de diagnostic pour évaluer l'état immunitaire et clinique d'une personne. En outre, les CD4 peuvent également contribuer à orienter les décisions cliniques chez les PVVIH qui échouent virologiquement à un traitement antirétroviral ou qui ont interrompu leur traitement pendant un certain temps. L'utilisation de tests semi-quantitatifs de CD4 au point de service, qui sont disponibles et abordables¹, peut permettre d'identifier les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé (CD4<200) et donc celles qui ont

¹ Le test de diagnostic rapide semi-quantitatif au point de service VISITECT CD4 Advanced Disease coûte 3,98 USD par test.

besoin de l'ensemble de soins recommandé par le PEPFAR et l'OMS, qui comprend des outils de prévention et de dépistage de la cryptococcose méningée et de la tuberculose.²

Conformément aux directives révisées de la COP22 du PEPFAR sur l'utilisation des CD4 " pour permettre l'identification et améliorer la gestion de la maladie à un stade avancé du VIH ", **nous vous demandons instamment de veiller à ce que, dans la COP22**, le PEPFAR soutienne l'approvisionnement en tests CD4 de base pour les personnes qui commencent ou reprennent un traitement ARV et pour celles qui présentent un échec virologique.

Nous vous demandons également de partager, au cours du processus de la COP22, des **informations** sur le soutien actuel et prévu du PEPFAR pour l'achat de tests CD4.

2) Tests de dépistage de la tuberculose par lipoarabinomannane (TB LAM) pour permettre une détection et un traitement rapides de la tuberculose.

Les tests TB LAM sont des tests rapides au point de service pour la détection de la tuberculose chez les PVVIH. Ces tests utilisent l'urine et donnent des résultats en 25 minutes seulement. Les tests MAMA sont abordables, ils réduisent le risque de mortalité et augmentent le nombre de personnes qui commencent un traitement contre la tuberculose.⁴ Après un résultat positif au test LAM, les patients doivent immédiatement commencer un traitement contre la tuberculose.

Conformément aux recommandations du PEPFAR⁵ et de l'OMS, **nous vous demandons instamment d'inclure dans la COP22** l'élan, l'objectif et le soutien pour que 1) chaque PVVIH, y compris les enfants, dans un hôpital reçoive un test TB LAM ; 2) toutes les PVVIH, y compris les enfants, présentant des symptômes de tuberculose, ou gravement malades, ou ayant une HAD, reçoivent un test rapide TB LAM dans les établissements ambulatoires ; et 3) les tests TB LAM soient disponibles dans tous les établissements hospitaliers et ambulatoires.

Nous demandons également que les données pertinentes et la ventilation du soutien actuel et prévu du PEPFAR soient partagées tout au long du processus et des réunions de la COP22, y compris les données de base et les objectifs, ainsi que les chiffres relatifs aux achats.

3) Thérapie préventive contre la tuberculose (TPT) pour réduire les maladies et les décès dus à la tuberculose

Les PVVIH ont jusqu'à 21 fois plus de risques de développer une tuberculose que les personnes séronégatives. Les jeunes enfants et les adolescents ont jusqu'à 10 fois plus de risques. La thérapie

² Département d'Etat des Etats-Unis. Guide du plan opérationnel national et régional (COP/ROP) PEPFAR 2022 pour tous les pays soutenus par le PEPFAR : 364. [En ligne]. 2022. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

³ Département d'Etat des Etats-Unis. Guide du plan opérationnel national et régional (COP/ROP) PEPFAR 2022 pour tous les pays soutenus par le PEPFAR : 368. [En ligne]. 2022. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

⁴ Nathavitharana RR, Lederer P, Chaplin M, Bjerrum S, Steingart KR, Shah M. Impact des stratégies de diagnostic de la tuberculose par le dosage du lipoarabinomannane dans l'urine à flux latéral chez les personnes vivant avec le VIH. Base de données Cochrane des revues systématiques 2021, numéro 8. Art. No. : CD014641. [En ligne] 2021 août 20. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014641>

⁵ Département d'Etat des Etats-Unis. Guide du plan opérationnel national et régional (COP/ROP) PEPFAR 2022 pour tous les pays soutenus par le PEPFAR : 383. [En ligne]. 2022. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

antirétrovirale (TAR) ne suffit pas à elle seule à prévenir le développement de la tuberculose : la thérapie préventive de la tuberculose (TPT) peut réduire davantage la tuberculose-maladie et les décès des PVVIH. L'OMS recommande que toutes les PVVIH qui ne sont pas atteintes de tuberculose active reçoivent une TPT. Les innovations dans le domaine de la TPT ont abouti à des régimes de TPT de courte durée contenant de la rifapentine, qui sont tout aussi efficaces que la thérapie préventive à l'isoniazide (TPI), mais plus faciles à administrer et à respecter (les taux d'achèvement sont plus élevés).

Nous nous félicitons de l'augmentation du soutien du PEPFAR aux TPT et vous demandons instamment de veiller à ce que la COP22 prévoie un soutien pour l'achat, la formation et la fourniture de TPT afin de rattraper et de compenser l'impact de COVID-19 sur ces services essentiels. Selon l'OMS, COVID-19 a entraîné une baisse significative du nombre de personnes recevant un traitement antituberculeux, qui a chuté de 21 % en 2020 par rapport à 2019.⁶

Nous demandons également que des données soient partagées au cours des réunions et du processus de la COP22, qui incluent la base de référence TPT et l'expansion prévue.

4) Dépistage de l'antigène cryptococcique (CrAg) pour la méningite cryptococcique.

L'antigène cryptococcique (CrAg) peut être présent dans l'organisme des semaines avant les symptômes de la méningite. Les tests rapides CrAg sont faciles à administrer (par sang veineux ou par piqûre au doigt) et sont abordables.⁷ Il est essentiel de procéder à un dépistage rapide et de fournir du fluconazole après un test positif, étant donné que le délai médian de développement de la MC après un test positif au CrAg est de 22 jours seulement.⁸

Nous vous demandons instamment de veiller à ce que la COP22 inclue la distribution de tests Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay (CrAg LFA) comme outil de dépistage pour toutes les PVVIH ayant un taux de CD4 <200 cellules/mm³ ou un VIH de stade 3 ou 4 selon l'OMS chez les adultes et les adolescents. Les tests doivent être disponibles et administrés à tous les niveaux du système de santé, y compris les soins de santé primaires.

Nous demandons également que des données soient mises à disposition lors des réunions de la COP22 concernant l'expansion prévue du dépistage CrAg par le PEPFAR et les données de base actuelles.

5) Traitement préventif au fluconazole de la méningite cryptococcique

Après un dépistage positif (CrAg), les PVVIH doivent recevoir un traitement préventif au fluconazole pour empêcher le développement de la MC.

⁶ Partenariat Halte à la tuberculose. La pandémie de COVID-19, combinée au manque de financement, dévaste les efforts visant à éradiquer la tuberculose d'ici 2030. Communiqué de presse. [En ligne]. 2021 Sep 28. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://stoptb.org/webadmin/cms/docs/Press%20Brief_FINAL.pdf

⁷ Le coût d'un test IMMY est de 2,00 \$US par test ; Biosynex : 2,40 \$US par test.

⁸ French N, Gray K, Watera C, et. al. Infection cryptococcique dans une cohorte d'adultes ougandais infectés par le VIH-1. AIDS. 2002 May 3;16(7):1031-8. [En ligne]. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/05030/Cryptococcal_infection_in_a_cohort_of.9.aspx

Conformément aux recommandations du PEPFAR⁹ et de l'OMS, **nous vous demandons instamment d'inclure un soutien dans la COP22** afin que le fluconazole soit utilisé comme traitement préventif de la maladie de CM pour 1) les PVVIH qui ont un test positif pour l'antigène cryptococcique et 2) les PVVIH avec une maladie VIH avancée et des symptômes de CM où le dépistage CrAG n'est pas disponible.

Nous demandons également au PEPFAR de partager des données sur les plans pour la COP22 afin d'étendre l'utilisation actuelle du dépistage CrAg.

6) Amphotéricine B liposomale (L-AmB), flucytosine, fluconazole pour traiter la méningite cryptococcique.

Actuellement, l'OMS recommande une combinaison de perfusion et de thérapie orale pour traiter la CM : sept jours de perfusion d'amphotéricine B liposomale (L-AmB) suivis de 14 jours de thérapie orale (fluconazole et flucytosine). Comme l'indique le guide du PEPFAR, les futures directives de traitement pourraient être modifiées pour réduire la durée de la perfusion de sept jours à une seule dose d'un jour, sur la base de données récentes.¹⁰

Cela contribuera à réduire les coûts et la complexité de l'administration du L-AmB qui ont conduit les PVVIH à ne recevoir qu'un traitement oral ou une monothérapie au fluconazole. Selon les experts, la mortalité chez les patients atteints de MC traités uniquement au fluconazole est d'environ **70 %** quelques semaines après 10le diagnostic. Ce chiffre tombe à 24% de mortalité à des semaines10 après l'exposition à l'amphotéricine (la perfusion) et à la flucytosine.

Nous vous demandons instamment d'inclure dans la COP22 que le PEPFAR soutient l'achat, la formation et la fourniture de L-AmB ou d'amphotéricine B désoxycholate (AmB) pour tous les établissements qui fournissent actuellement des perfusions et de la flucytosine et du fluconazole pour le traitement oral d'entretien.

Nous demandons également que des données soient partagées lors des réunions de la COP22 concernant l'expansion prévue par le PEPFAR du traitement optimal de la CM.

Nous vous remercions de prendre en compte ces demandes dans le cadre de notre objectif commun d'améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

En plus d'accueillir l'opportunité de discuter de ces questions avec vous à votre meilleure convenance, nous aimerions demander une réponse écrite aux questions ci-dessus, y compris les demandes d'informations et de données.

Sincèrement,

[xxx]

⁹ Département d'Etat des Etats-Unis. Guide du plan opérationnel national et régional (COP/ROP) PEPFAR 2022 pour tous les pays soutenus par le PEPFAR : 367. [En ligne]. 2022. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

¹⁰ Département d'Etat des Etats-Unis. Guide du plan opérationnel national et régional (COP/ROP) PEPFAR 2022 pour tous les pays soutenus par le PEPFAR : 367. [En ligne]. 2022. [Cité le 2022 février 01]. Disponible sur : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf