



TRAITEMENT INJECTABLE À LONGUE DURÉE D'ACTION DU VIH : QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES



Cette fiche d'information fournit des informations de base et des points de vue des communautés sur les médicaments destinés au traitement injectable à longue durée d'action du VIH



La chose la plus importante qu'une personne vivant avec le VIH puisse faire pour rester en bonne santé est de prendre ses antirétroviraux

(ARV) tous les jours (c'est ce qu'on appelle l'observance). Toutefois, ce n'est pas facile : le traitement du VIH dure toute la vie. Les personnes peuvent être préoccupées par le respect de la vie privée et la stigmatisation ; elles peuvent avoir assez des pilules ou détester les prendre, ou avoir du mal à se souvenir de les prendre.

Pour faciliter l'observance du traitement du VIH, les chercheurs ont mis au point des versions **injectables à action prolongée de certains ARV**. Celles-ci sont libérées lentement, sur une période de quelques semaines à quelques mois, remplaçant ainsi la nécessité d'un traitement oral quotidien.

Dans cette fiche d'information

Combien existe-t-il d'ARV à action prolongée ?	2
Quelle est l'efficacité du traitement injectable à longue durée d'action du VIH ?	3
Qu'est-ce que la résistance du VIH aux médicaments ?	4
Qui peut bénéficier d'un traitement injectable à longue durée d'action du VIH ?	5
Qui ne peut pas utiliser le CAB/RPV-LA	6
Comment et où le CAB/RPV-LA est-il administré ?	7
Quels sont les effets secondaires courants du CAB/RPV-LA ?	8
L'avenir du traitement injectable à longue durée d'action du VIH	8
Ce que les communautés peuvent faire	9



COMBIEN EXISTE-T-IL D'ARV À ACTION PROLONGÉE ?

Le CAB-LA en soi est également utilisé pour prévenir le VIH.



1

Le cabotégravir à action prolongée (CAB-LA) de la famille des inhibiteurs d'intégrase, utilisé en association avec



2

La rilpivirine à action prolongée (RPV-LA) de la famille des non-nucléosides.



Cette association est appelée **CAB/RPV-LA**.



3

Le lénacapavir (LEN) d'une nouvelle famille d'ARV, est utilisé dans le cadre d'un traitement pour les personnes dont les options thérapeutiques sont limitées et qui ont besoin de nouveaux types d'ARV pour inhiber le virus.



QUELLE EST L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT INJECTABLE À LONGUE DURÉE D'ACTION DU VIH

Dans deux essais cliniques, les injections de CAB/RVP-LA ont été aussi efficaces que les ARV oraux après 48 semaines et au cours des deux années de suivi. Dans l'ensemble, le traitement du VIH a échoué chez 1 à 2 % des personnes qui prenaient des ARV oraux et chez 2 % des personnes qui prenaient la combinaison CAB/RVP-LA.

Bien que le nombre de personnes dont le traitement par CAB/RVP-LA a échoué soit faible (23/1 651), elles ont développé une résistance aux deux ARV. Une telle situation indique que ces médicaments, et d'autres appartenant à leur famille, ne seraient plus efficaces.

Dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire, la résistance à la névirapine et à l'éfavirenz est courante.

Les facteurs de risque connus d'échec du traitement par CAB/RPV-LA

- Un indice de masse corporelle supérieur à 30 kg
- Une résistance au RVP (fréquente chez les personnes dont le traitement à l'éfavirenz ou à la névirapine a échoué, puisqu'ils appartiennent à la même famille d'ARV)
- Les personnes atteintes de certains types de VIH, appelés A6/A1.

Il existe un risque de résistance à d'autres médicaments de la même famille d'ARV



Le cabotégravir appartient à la famille des inhibiteurs de l'intégrase, qui comprend le raltégravir, le dolutégravir et le bictégravir.



La rilpivirine appartient à la famille des non-nucléosides, qui comprend l'éfavirenz et la névirapine.

Qu'est-ce que la résistance du VIH aux médicaments ?

- En l'absence de traitement, le VIH se reproduit chaque jour : on parle de milliards de copies. Certaines copies présentent des changements (appelés mutations). Certaines mutations peuvent empêcher un seul ARV – ou toute une famille d'ARV – d'agir. C'est ce qu'on appelle la résistance du VIH aux médicaments. Les personnes atteintes d'une résistance du VIH aux médicaments sont exposées à un risque d'échec du traitement, de maladie grave et de décès.
- Certaines personnes contractent un VIH déjà résistant aux ARV, ou peuvent développer un tel VIH. Une telle situation peut se produire lorsque les personnes oublient de prendre certaines doses de leur traitement contre le VIH. Les niveaux d'ARV deviennent trop bas pour faire leur travail, ce qui donne au VIH la possibilité de se multiplier. Certaines de ces copies pourraient présenter des mutations qui empêchent les ARV d'agir lorsque les patients reprennent le traitement.

Pour plus d'informations sur la résistance aux médicaments ARV, consultez le guide de l'ITPC sur le VIH pour l'éducation et la sensibilisation de la communauté, disponible à l'adresse suivante : [A guide to HIV for community education and advocacy.](#)

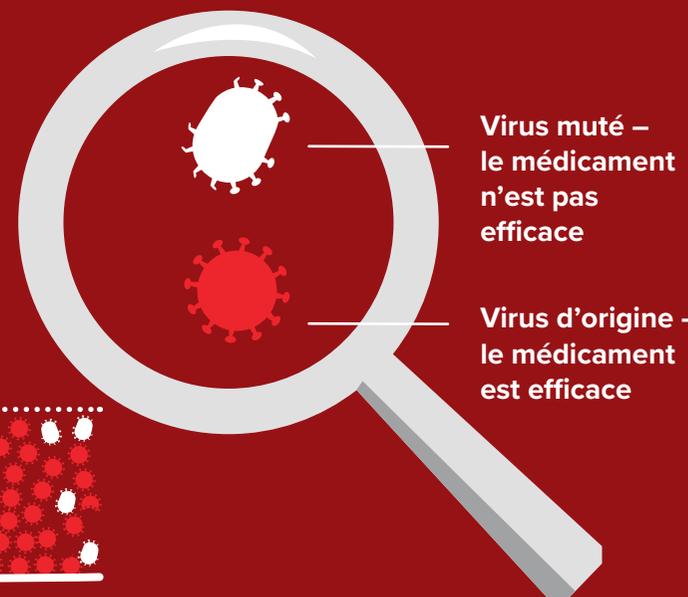


Le niveau minimal de médicament

DOSE
ARV

DOSE
ARV

DOSE
OUBLIÉE



Virus muté –
le médicament
n'est pas
efficace

Virus d'origine –
le médicament
est efficace



QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT INJECTABLE À LONGUE DURÉE D'ACTION DU VIH ?

Bien que le CAB/RPV-LA soit approuvé dans les pays à revenu élevé, il n'est pas recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Éligible pour le CAB/RPV-LA

- ✓ Les adolescents (âgés de 12 ans et plus) pesant au moins 35 kg
- ✓ Les adultes dont la charge virale du VIH est supprimée
- ✓ Les personnes qui n'ont pas d'antécédents d'échec du traitement par ARV
- ✓ Les personnes qui ne présentent pas de signes de résistance du VIH aux médicaments

Éligible pour le lenacapavir

- ✓ Les personnes qui ont déjà utilisé de nombreux ARV différents et qui ont besoin de nouveaux médicaments pour supprimer le VIH (également connues sous le nom de personnes ayant déjà subi de nombreux traitements)

Le lenacapavir est également étudié pour la prévention du VIH et dans le cadre d'un traitement de première intention ; les résultats sont attendus fin 2024 – 2025.



QUI NE PEUT PAS UTILISER LE CAB/RPV-LA ?

- ✗ Les personnes dont la charge virale est détectable
- ✗ Les personnes ayant des antécédents d'échec du traitement du VIH
- ✗ Les personnes présentant des signes de résistance à des médicaments appartenant aux mêmes familles que le **cabotégravir** et la **rilpivirine**. Les tests de résistance aux médicaments ne sont généralement pas disponibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire, car ils sont coûteux et les résultats peuvent prendre des semaines. Une situation pareille complique et retarde le commencement du traitement par ARV
- ✗ Les femmes enceintes ou qui allaitent. Il n'y a pas de données suffisantes pour recommander le CAB/RPV-LA. Des recherches sont en cours pour compiler ces données
- ✗ Les personnes prenant d'autres médicaments (y compris la rifampicine, utilisée pour traiter la tuberculose)
- ✗ Ce traitement à action prolongée doit être conservé à une température stable et froide pendant l'administration et le stockage ; les personnes qui vivent dans des régions où ces conditions ne sont pas disponibles ne pourront pas y avoir accès.



Les personnes prenant des médicaments comme la rifampicine contre la tuberculose



Les personnes présentant une résistance aux médicaments de la même famille que le cabotégravir ; c'est-à-dire raltégravir, dolutégravir

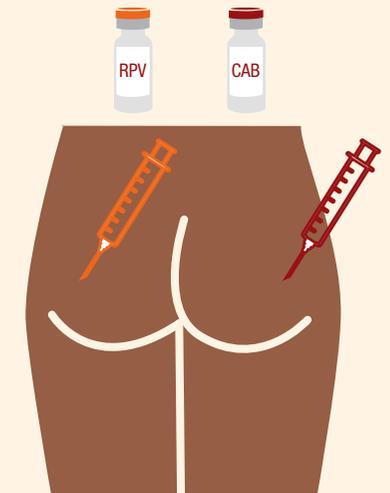
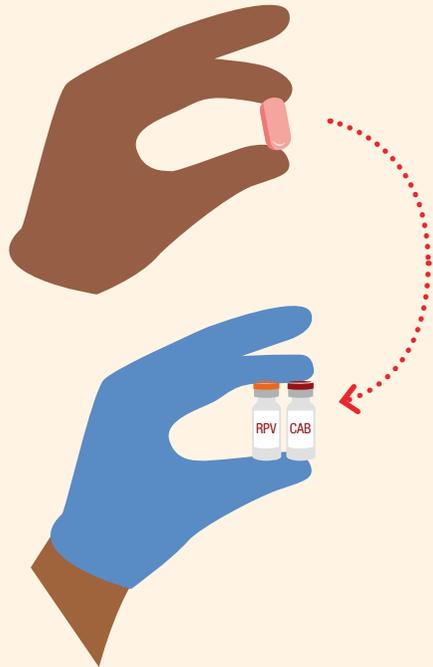


Personnes présentant une résistance aux médicaments de la même famille que la rilpivirine : c'est-à-dire éfavirenz, névirapine



COMMENT ET OÙ LE CAB/RPV-LA EST-IL ADMINISTRÉ ?

- Une personne peut passer directement des ARV oraux aux injections de CAB/RPV-LA, ou prendre des comprimés de cabotégravir et de rilpivirine pendant 30 jours avant de commencer le traitement par CAB/RPV-LA.
- Le CAB/RPV-LA est administré selon deux injections intramusculaires (une pour chaque médicament) dans la fesse. Ces injections doivent être administrées par des professionnels de santé qualifiés dans un espace privé. Les chercheurs étudient la possibilité de l'injecter dans le muscle de la cuisse, ce qui permettrait aux patients de le faire eux-mêmes.
- Après les premières injections de CAB-LA, les deuxièmes injections sont effectuées 30 jours plus tard ; par la suite, les injections sont effectuées tous les deux mois.
- Il est important de ne pas manquer les injections prévues. Le CAB-LA et la RPV-LA restent dans la circulation sanguine pendant des mois, voire plus d'un an après l'injection, à des niveaux trop faibles pour être efficaces. Si une personne manque ses injections et ne commence pas à prendre d'autres ARV, elle risque de développer une résistance aux deux ARV.



QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES COURANTS DU CAB/RPV-LA ?

- Dans les essais cliniques, l'effet secondaire le plus fréquent était la réaction au point d'injection : douleur, gonflement, petites masses sous la peau ou zones de peau épaisse et durcie.
- Ces réactions étaient d'intensité légère à modérée, duraient généralement trois jours et se produisaient moins souvent au fil du temps.
- D'autres effets secondaires ont été signalés par au moins 2 % des personnes participant aux essais cliniques : fièvre, sensation de fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, nausées, troubles du sommeil ou rêves



L'avenir du traitement injectable à longue durée d'action du VIH

Dans le cas des ARV, les premiers médicaments à arriver sur le marché ne sont pas toujours les meilleurs. Bien que les premiers ARV à action prolongée présentent des inconvénients, plusieurs autres ARV à action prolongée sont en cours d'essais cliniques, y compris une combinaison hebdomadaire de lénacapavir oral et d'un ARV oral appelé islatravir.

De meilleurs ARV à action prolongée sont en cours de production, même si cela peut prendre un certain temps avant qu'ils ne soient disponibles sur le marché. Le monde doit être prêt à les administrer.

CE QUE LES COMMUNAUTÉS PEUVENT FAIRE

Les communautés ont un rôle important à jouer dans la préparation du déploiement des traitements injectables à longue durée d'action du VIH, notamment :

- **Partager des informations sur les traitements injectables à longue durée d'action du VIH**, afin de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH sont au courant des nouvelles options thérapeutiques et de renforcer la demande pour les ARV à action prolongée. Les personnes vivant avec le VIH s'inquiètent du manque d'information en matière de traitement du VIH à action prolongée. Par exemple, elles souhaitent savoir si le médicament fonctionne bien, s'il est sécuritaire et quels sont ses effets secondaires, à quelle fréquence elles devront recevoir des injections, si d'autres personnes pourront savoir qu'elles utilisent les ARV à action prolongée, si les systèmes de santé seront prêts à l'administrer et si elles seront stigmatisées par les prestataires

- de soins de santé qui l'administrent.
- **Sensibiliser pour l'accès aux ARV à action prolongée.** Les communautés devraient être impliquées dans les décisions et la conception de la politique et des programmes concernant les ARV injectables à action prolongée. Les communautés peuvent plaider en faveur d'un accès généralisé à des traitements du VIH abordables et à action prolongée, d'autant plus que de meilleures options deviennent disponibles
- **Travailler avec les systèmes de santé pour les préparer au traitement injectable à longue durée d'action du VIH.** Les communautés peuvent sensibiliser les agents de santé aux soins sans stigmatisation
- **Suivre la mise en place et de l'administration du traitement du VIH à action prolongée.** Les communautés peuvent évaluer l'accès aux soins ainsi que leur qualité, et en rendre compte.

Autres ressources clés

HIV i-base pour les informations sur le traitement du VIH, les rapports de conférence, les mises à jour et les rapports sur le traitement du VIH en cours de développement :

[i-base.info](https://www.i-base.info)

Treatment Action Group pour les rapports annuels sur les ARV en cours de développement :

www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2023/07/pipeline_ARV_2023_final.pdf

AIDSMAP pour les informations sur le traitement du VIH :

www.aidsmap.com

National AIDS Treatment Advocacy Project pour les rapports de conférence et les mises à jour sur le traitement du VIH :

www.natap.org

ITPC: Un guide sur le VIH pour l'éducation et la sensibilisation de la communauté :

<https://itpcglobal.org/resource/a-guide-to-hiv-community-education-and-advocacy/>

