



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



Organisation  
mondiale de la Santé

RECOMMANDATION

# RECOMMANDATIONS PROVISOIRES DE L'OMS ET DU SECRETARIAT DE L'ONUSIDA SUR LA PROPHYLAXIE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES PAR LE COTRIMOXAZOLE CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA EN AFRIQUE

La prophylaxie des infections opportunistes par le cotrimoxazole peut renforcer les programmes de lutte contre le VIH en Afrique dans la mesure où elle peut empêcher la survenue d'infections bactériennes et parasitaires chez des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS). Une consultation ONUSIDA/OMS a discuté de ce sujet à Harare du 29 au 31 mars 2000. Vu l'urgence que présente la sauvegarde de la santé et du bien-être des PVS en Afrique – là où l'épidémie du VIH a un impact maximum – l'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA ont souscrit aux recommandations provisoires suivantes :

## RECOMMANDATION

Le recours au cotrimoxazole est recommandé pour la prophylaxie des infections opportunistes dans le cadre d'un paquet minimum de soins pour les enfants et les adultes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique.

## ASPECTS OPERATIONNELS

### Critères de sélection

La prophylaxie sera proposée aux adultes vivant avec le VIH suivants (un adulte étant défini comme une personne âgée de plus de 13 ans) :

- Les individus présentant une maladie symptomatique du VIH (Stade 2, 3 ou 4 de la classification provisoire de l'OMS concernant l'infection et la maladie liées au VIH).
- Les individus asymptomatiques avec un compte de CD4 de 500 ou moins ou un compte de lymphocytes total équivalent.
- Les femmes enceintes après le premier trimestre.

La prophylaxie par le cotrimoxazole doit être proposée à partir de l'âge de 6 semaines à tout nourrisson exposé au VIH, l'exposition étant définie comme suit :

- Tout enfant né d'une femme infectée par le VIH, que la femme ait ou non reçu un traitement comprenant des médicaments antirétroviraux pendant la grossesse.
- Tout enfant diagnostiqué comme étant infecté par le VIH au cours de sa première année d'existence (réaction de polymérisation en chaîne, sérologie VIH ou diagnostic clinique d'infection selon les recommandations de l'OMS ou du pays).
- Tout enfant de plus de 15 mois présentant un épisode de pneumonie à *Pneumocystis carinii*, ou tout enfant présentant une infection à VIH symptomatique ou une maladie caractéristique du SIDA, ou encore tout enfant infecté par le VIH et qui a un taux de CD4 inférieur à 15%.

Là où il est possible d'y avoir accès, la polymérisation en chaîne ou d'autres tests diagnostiques spécialisés pourront servir à confirmer le diagnostic chez l'enfant.

Il n'est pas conseillé de recourir au comptage des CD4 ou au comptage total des lymphocytes pour déterminer l'opportunité de commencer le traitement chez les nourrissons, parce que ces mesures ne permettent pas de prédire le risque qu'encourt le nourrisson de développer une pneumonie à *Pneumocystis carinii*.

## SCHEMAS THERAPEUTIQUES

Les schémas suivants sont recommandés :

**Adultes :**

- Un comprimé "double dose" ou deux comprimés "dose simple" chaque jour.

**Enfants :**

- Le cotrimoxazole en sirop peut être administré quotidiennement.
- Si l'on ne dispose pas de sirop, on pourra utiliser des comprimés écrasés.
- Les professionnels de la santé pourront passer du sirop aux comprimés et vice-versa pour assurer un accès ininterrompu au médicament.
- La posologie recommandée est de 150 mg de triméthoprim/m<sup>2</sup> de surface corporelle + 750 mg de sulfaméthoxazole/m<sup>2</sup> de surface corporelle.

**Durée :**

- Prophylaxie à vie chez les adultes et les enfants de plus de 15 mois.
- Chez les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de 15 mois, il faudra poursuivre la prophylaxie jusqu'à ce que l'on puisse raisonnablement éliminer le diagnostic d'infection par le VIH et qu'il n'y ait plus de risque d'exposition au virus.
- Pour les enfants de plus de 15 mois, il faudra continuer la prophylaxie si l'enfant a présenté une pneumonie à *Pneumocystis carinii* ou présente des symptômes d'une maladie liée à l'infection par le VIH ou une maladie caractéristique du SIDA ou encore un taux de CD4 inférieur à 15%.

**Critères de cessation de la chimioprophylaxie au cotrimoxazole :**

Aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant, on arrêtera la prophylaxie :

- En cas de réaction cutanée grave du type syndrome de Stevens Johnson, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique ou en cas de réaction hématotoxique grave.
- S'il est possible d'avoir recours aux médicaments antirétroviraux et que ce traitement entraîne un retour du compte des CD4 à 500 cellules/mm<sup>3</sup> ou plus.

## INCLUSION

- On inclura les PVS dans un régime de prophylaxie par le cotrimoxazole dans les centres de santé de tous niveaux, les organisations d'entraide et de lutte contre le SIDA et les organisations non gouvernementales.
- La prophylaxie devra dans un premier temps être prescrite par un personnel de santé formé à cet effet.
- Il conviendra de fournir des services de conseil sur l'infection par le VIH.

## SUIVI

- Il conviendra de prescrire la prophylaxie par le cotrimoxazole là où il est possible d'en assurer le suivi.
- Chez l'adulte, le suivi devra se faire tous les mois en début de traitement, puis tous les trois mois si le médicament est bien supporté.
- Chez l'enfant, le suivi sera mensuel.
- Le suivi s'intéressera à la toxicité du cotrimoxazole, ses effets indésirables et l'adhésion des PVS au traitement.
- Le suivi chez les adultes devra aussi comporter la mesure du taux d'hémoglobine et la numération de globules blancs là où il est possible de faire ces examens. Ces examens seront réalisés tous les six mois ou selon les indications cliniques.

## APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

- La distribution des médicaments devra utiliser les systèmes de distribution existant localement.
- Les gouvernements devront assurer la disponibilité en continu des médicaments, en procédant à des estimations adéquates des besoins et des moyens correspondants.
- Un contrôle de qualité du médicament doit être assuré.
- Les pays devront être encouragés à fournir gratuitement le médicament ou à des prix subventionnés.
- On encouragera aussi le secteur privé – y compris les programmes d'assurance-maladie – à offrir une prophylaxie par le cotrimoxazole.

## FORMATION ET INFORMATION

- Il faudra former les personnels de santé à tous les niveaux des structures de soins.
- Les messages d'information devront s'adresser aux malades, aux personnels de santé et aux communautés. Un accent particulier sera apporté sur le fait que la prophylaxie ne guérit pas l'infection par le VIH et qu'elle représente un élément de la prise en charge.
- Des réunions de consensus de toutes les parties concernées, y compris le secteur privé, pourront améliorer la sensibilisation vis-à-vis de la prophylaxie par le cotrimoxazole.

## SURVEILLANCE ET EVALUATION

On a peu d'expérience sur l'utilisation du cotrimoxazole comme prophylaxie des infections opportunistes parmi les PVS en Afrique. La mise en place d'un tel programme dans les pays africains devra donc être évaluée. On utilise couramment le cotrimoxazole pour d'autres indications cliniques et on peut s'inquiéter des possibilités de survenue ou d'augmentation des résistances des pathogènes pour le cotrimoxazole, notamment pour le traitement de la pneumonie, de la dysenterie et du paludisme.

L'évaluation d'un tel programme comprendra :

- La collecte de **données** pouvant servir à l'évaluation ultérieure de l'efficacité du programme. Si les moyens techniques nécessaires à la collecte de ces données font défaut, on pourra procéder à cette collecte dans des sites sentinelles ou au sein de cohortes spécifiques.
- La mise en place d'une surveillance :
  1. de l'efficacité clinique de la prophylaxie par le cotrimoxazole pour les PVS
  2. de l'impact de cette prophylaxie sur la résistance des pathogènes aux médicaments antimicrobiens de certaines infections opportunistes
  3. des niveaux de résistance des pathogènes en général au cotrimoxazole
  4. des niveaux de résistance des plasmodium au traitement du paludisme utilisant la combinaison sulfadoxine-pyriméthamine
  5. de l'efficacité clinique du cotrimoxazole dans le traitement d'autres pathologies non liées au VIH
  6. de la toxicité du cotrimoxazole.

### RECHERCHES A ENVISAGER

A l'avenir, il conviendra de centrer les recherches en Afrique dans les domaines suivants :

- L'identification de schémas prophylactiques qui pourraient remplacer la prophylaxie par le cotrimoxazole et qui seraient financièrement abordables.
- La définition d'une période optimale au cours de l'infection par le VIH pour l'initiation d'une prophylaxie par le cotrimoxazole. Cette période optimale devra prendre en compte le stade de l'infection par le VIH et le nombre de CD4.
- L'évaluation de l'efficacité de la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les enfants âgés de plus d'un an.
- L'étude coût-efficacité de la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les PVS qui tiennent compte du moment de l'initiation du traitement et de sa durée.
- La possibilité pour les ménages de payer une prophylaxie par le cotrimoxazole pour un ou plusieurs membres du ménage et le consentement à assumer cette dépense.
- L'impact de la prophylaxie par le cotrimoxazole sur le revenu, l'épargne et les dépenses des ménages.

*Le rapport de la consultation sera disponible vers la fin de l'an 2000. A ce moment, les recommandations provisoires seront soumises pour publication dans le Relevé Epidémiologique Hebdomadaire de l'OMS.*