



# **GUIDE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE RAVITAILLEMENT ARV TOUS LES SIX MOIS (Ravi6M) AUX PVVIH DU BURKINA FASO**



**Février 2020**

## Table des matières

GENERALITES SUR LES MODELES DIFFERENCIES DE SERVICES VIH.....	7
1. QU'EST-CE QUE LE RAVI6M ?.....	8
2. AVANTAGES DE LA STRATEGIE RAVI6M .....	9
2.1. Avantages pour le patient .....	9
2.2. Avantages pour le système sanitaire.....	9
2.3. Avantages pour les patients et le système sanitaire.....	9
3. CONDITIONS PREALABLES A LA MISE EN ŒUVRE DU RAVI6M .....	11
3.1. Une chaîne d'approvisionnement adéquate en ARV.....	11
3.2. Un bon système de suivi et évaluation .....	11
3.3. Une bonne couverture de la mesure de la charge virale .....	11
3.4. Une prise en charge médicale et d'accompagnement psychosocial de qualité .....	11
3.5. Une politique nationale qui permet d'espacer les réapprovisionnements des ARV..	12
3.6. Une volonté des patients.....	12
4. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION POUR LE RAVI6M.....	12
4.1. Les critères d'inclusion dans le RAVI6M .....	12
4.2. Les critères d'exclusion du RAVI6M .....	12
5. PREPARATIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE RAVI6M.....	13
5.1. Assurer des outils d'information et de promotion du RAVI6M aux patients .....	13
5.2. Assurer la présence et la formation du personnel de mise en œuvre .....	13
5.3. Assurer l'approvisionnement des ARV pour commencer le RAVI6M .....	14
6. LA MISE EN OEUVRE DU RAVI6M DANS LES CENTRES DE SANTE .....	15
6.1. Volet soutien à l'observance .....	15
6.2. Volet médical .....	19
6.3. Volet pharmacie .....	21
6.4. Volet laboratoire.....	23
6.5. Volet suivi et évaluation.....	24
7. LES ACTIVITES COMPLEMENTAIRES A LA VISITE DE RAVI6M .....	25
7.1. Soutien à l'adhérence et support psychosocial.....	25
7.2. Etablir des options alternatives de réapprovisionnement.....	25
7.3. Dépistage des cas index.....	25
7.4. Rejoindre une association de PVVIH.....	25
REFERENCES.....	26
ANNEXES .....	27
Annexe 1 : Messages clés pour patients RAVI6M .....	27
Annexe 2 : Registre recherche retard rendez-vous.....	27
Annexe 3 : Plan d'action pour charge virale élevée.....	27

Annexe 4 : check-list d'éligibilité RAVI6M.....	28
---	----

### **LISTES DES TABLEAUX**

Tableau 1: Chronogramme des séances de conseil thérapeutiques et informations sur le RAVI6M.....	16
Tableau 2: Signes d'alertes précoces à rechercher par les conseillers .....	16
Tableau 3: Activités spécifiques des patients RAVI6M lors des visites cliniques .....	21

### **LISTES DES FIGURES**

Figure 1: Modèles différenciés de soins VIH selon les 3-90 .....	7
Figure 2: Modèles selon l'appropriation .....	8
Figure 3: Suivi et ravitaillements 6 mois, RAVI6M .....	9
Figure 4: Réduction de la charge de travail après introduction de RAVI6M en Guinée .....	10
Figure 5: Contacts à faire des patients en retard de RDV .....	17
Figure 6: Contacts à faire pour les patients avec CV élevée .....	18

## **REMERCIEMENTS**

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) et le programme sectoriel sante de lutte contre le SIDA et les IST (PSSLS-IST) remercient l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'USAID ainsi que tous les Partenaires Techniques et Financiers, y compris toutes les personnes ressources qui ont contribué de façon significative et participative à la réalisation de ce guide.

Ils adressent leurs sincères remerciements à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la mise à disposition d'une assistance technique et le Fonds Mondial de la Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, pour son appui et contribution financière pour la réalisation de ce guide. Ce guide de mise en place de la stratégie ravitaillement 6 mois des ARV aux PVVIH stables contribuera à augmenter les performances du pays sur les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> 90 c'est-à-dire respectivement 90% de celles-là qui sont sous traitement d'ARVs, et 90% de celles qui sont sous traitement et qui ont atteint une suppression virale. Les remerciements s'adressent tout particulièrement à l'assistant technique de l'OMS, aux personnes interviewees, aux consultants nationaux et internationaux, aux participants de l'atelier de validation du présent guide. Ce guide vient combler un vide et permettra aux acteurs terrain de mettre en œuvre une des recommandations de l'OMS et par des conclusions d'études antérieures menées au Burkina Faso.

## ABBREVIATIONS ET SIGLES

AAS	Association African Solidarity
AMMIE	Appui moral, matériel et intellectuel à l'enfant
ARV	Antirétroviral (médicament)
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
CDT	Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose
CDV	Centre de dépistage volontaire du VIH
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CORAB	Coalition des réseaux et associations Burkinabé de lutte contre le VIH/SIDA et de promotion de la sante
CPN	Consultation prénatale
CSN-Sida	Cadre stratégique national
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CTA	Centre de traitement ambulatoire
CV	Charge virale
DSF	Direction de la santé de la famille
eTME	Elimination de la transmission de la mère à l'enfant
EPP	Estimation and Projection Package
EAWA	Ending Aids in West Africa
FA	File active
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec un autre homme

IPC/BF	Initiative privé communautaire pour la santé et la riposte au VIH/Sida au Burkina Faso
OBC	Organisations à base communautaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme des Nations unies pour la Lutte contre le VIH/Sida
OSC	Organisations de la société civile
PC	Populations clés
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDV	Perdu de vue
PH	Personnes handicapées
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSSLS	Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
REGIPIV	Réseau national pour une plus grande implication des personnes infectées dans la lutte contre le VIH/SIDA
REVS Plus	Responsabilité, Espoir, Vie et Solidarité
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent /Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles.
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TS/PS	Travailleur (se)s du sexe / professionnel(le)s du sexe
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## GENERALITES SUR LES MODELES DIFFERENCIES DE SERVICES VIH

Depuis 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que toutes les Personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PVVIH) soient mises sous traitement antirétroviral (TARV)<sup>1</sup>. Pour pouvoir mettre ces lignes directrices en place dans des systèmes de santé déjà sous pression énorme face à une pénurie de ressources humaines et financières, il est nécessaire de différencier les méthodes d'approvisionnement des antirétroviraux (ARV) aux patients. Les soins différenciés ont pour but de simplifier et adapter les services VIH aux préférences des PVVIH, et de réduire la charge sur le système de santé, en créant du temps additionnel pour ceux avec les besoins majeurs. Des modèles de soins différenciés qui se sont développés dans les dernières années contribuent à la lutte globale pour atteindre les objectifs 90-90-90<sup>2</sup>, c'est-à-dire 90% des PVVIH devraient connaître leurs statuts, 90% d'entre eux devraient être sous TARV et 90% des personnes sous TARV devraient avoir une charge virale (CV) supprimée.

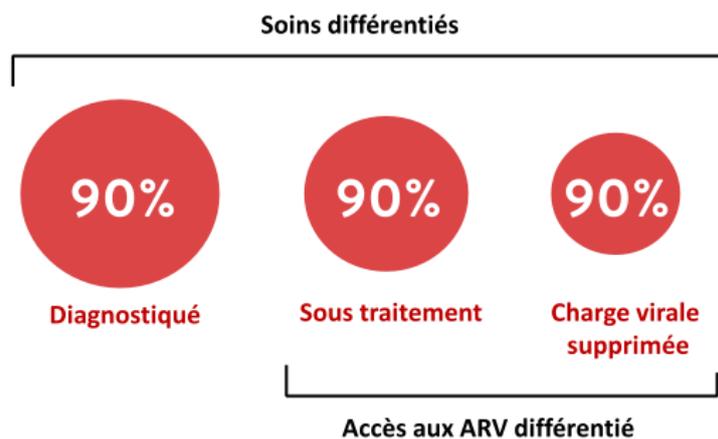


Figure 1: Modèles différenciés de soins VIH selon les 3-90

Les modèles différenciés de soins incluent les modèles différenciés de l'accès aux ARV, qui pourraient être catégorisés comme suit:

- Les modèles **individuels** basés **dans les structures de santé**, dans lesquels les consultations cliniques et le réapprovisionnement des ARV ont été séparés, comme l'espacement des visites ou le circuit rapide.
- Les modèles **individuels** basés **en dehors de la structure de santé**, dans lesquels les consultations et/ou le réapprovisionnement des ARV sont fournis en dehors de la structure de santé, comme les pharmacies de communauté ou la livraison des médicaments à la maison.

<sup>1</sup> World Health Organization. Guideline on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2015. Disponible à: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>

<sup>2</sup> UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [Internet]. Geneva; 2014. Disponible de: [http://www.unaids.org/Sites/Default/Files/Media\\_Asset/90-90-90\\_En\\_0.Pdf](http://www.unaids.org/Sites/Default/Files/Media_Asset/90-90-90_En_0.Pdf)

- Les modèles de **groupe** gérés par **le personnel de santé**, dans lesquels les patients reçoivent leurs ARV en groupe dans la communauté et/ou le centre de santé par un membre du personnel de santé professionnel ou bien laïc, comme les groupes d'adhérence.
- Les modèles de **groupe** de réapprovisionnement en ARV, créés et gérés par les patients eux-mêmes.

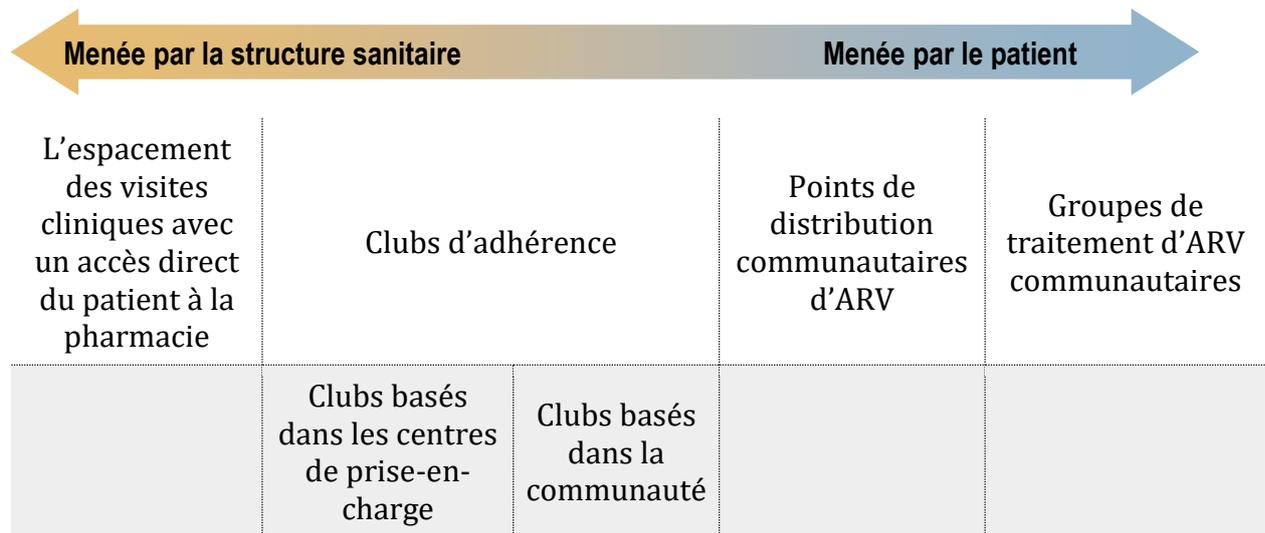


Figure 2: Modèles selon l'appropriation

Le patient se retrouve toujours au centre des modèles, qui sont construits sur la base de ces quatre questions : **Quand, Où, Qui et Quoi**<sup>3</sup>.

## 1. QU'EST-CE QUE LE RAVI6M ?

Depuis 2016, l'OMS recommande pour les patients stables sous TARV<sup>4</sup> des visites cliniques et de réapprovisionnement en ARV moins fréquentes (3-6 mois).

La stratégie « Rendez-vous à six mois », ou « Ravi6M », est un modèle de livraison différencié des ARV, dans lequel les patients éligibles se rendent au centre de santé tous les six mois pour une consultation clinique, l'analyse de leur CV, et un réapprovisionnement de leurs ARV par un clinicien ou une personne formée à cet effet.

Après un an stable sous RAVI6M, la visite clinique et la charge virale sont réalisées une fois par an. A partir de ce moment, les patients peuvent se réapprovisionner après six

<sup>3</sup> International AIDS Society. Differentiated care for HIV: a decision framework for antiretroviral therapy delivery [Internet]. Geneva; 2014. Disponible de: [www.differentiatedcare.org](http://www.differentiatedcare.org)

<sup>4</sup> World Health Organisation. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - 2nd ed. [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2016. Disponible de: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

mois dans un endroit de réapprovisionnement alternatif soit à la structure sanitaire soit dans la communauté.



	Ravitaillement ARV	Consultation clinique	Support psychosocial
QUAND	6 mois	6 mois	6 mois
OU	A la structure sanitaire	A la structure sanitaire	A la structure sanitaire ou dans la communauté si c'était un dépistage communautaire
QUI	Dispensateur forme de la structure sanitaire	Médecins/ infirmiers/ Sage-Femme/ maieuticien	Conseillers ou psychologue
QUOI	Ravitaillements ARV et cotrimoxazole au besoin	Contrôle médical et recherche de la TB, CV, PF	Conseils d'adhérence, ETP

Suivi et ravitaillements ARV dans les structures de santé

Figure 3: Suivi et ravitaillements 6 mois, RAVI6M

## 2. AVANTAGES DE LA STRATEGIE RAVI6M

### 2.1. Avantages pour le patient

- Réduction du fardeau des soins : Les contraintes imposées par les rendez-vous rapprochés sont réduites, à savoir les contraintes d'ordre financières (coût du transport), socio-professionnelles (perturbation des activités professionnelles, scolaires...)
- Réduction du risque de suspicion de l'entourage due aux consultations rapprochées
- Bonne observance thérapeutique

### 2.2. Avantages pour le système sanitaire

- Désengorgement des centres de santé
- Réduction de la charge de travail des agents de santé

### 2.3. Avantages pour les patients et le système sanitaire

- Solution en situation d'accès limité au centre de santé (zone d'insécurité, saison pluvieuse, diaspora...)

## Réduction des inconvénients pour les patients

Pour les patients qui sont stables sous ARV, il n'est pas nécessaire de voir un clinicien ou un conseiller tous les mois. Les patients sous RAVI6M ne viennent au centre de santé que deux fois par an, ce qui leur épargne des coûts de transports et des pertes de temps, comparativement aux patients qui passent aux centres tous les mois, ou tous les deux mois.

## Bonne rétention dans les soins

La stratégie RAVI6M a démontré de bons résultats de rétention des patients dans les soins. Une étude rétrospective dans un des centres de santé de 2014 en Guinée<sup>5</sup>, pendant l'épidémie du virus d'Ebola, montrait une rétention dans les soins de 98.2% à 6 mois, 96.3% à 12 mois et 95.8% à 18 mois en RAVI6M. Dans le groupe des patients auto-sélectionnés en RAVI6M, il y avait aussi moins d'attrition générale dans le temps, y inclus les décès et les perdus de vue, que dans un groupe éligible mais pas en RAVI6M.

## Possible réduction de charge de travail pour le personnel de santé.

Les points de contacts du personnel de santé avec les patients sont réduits dans les structures avec RAVI6M. Entre Janvier 2014 et Décembre 2015, le nombre de visites cliniques a diminué de 50% dans le centre de santé de Matam avec la mise en place du RAVI6M<sup>6</sup>.

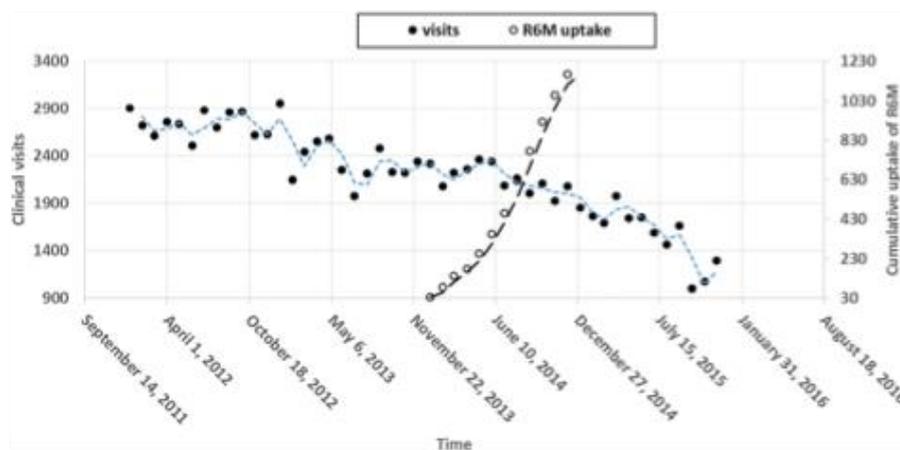


Figure 4: Réduction de la charge de travail après introduction de RAVI6M en Guinée

Le temps additionnel libéré pour les cliniciens peut être dédié aux patients qui requièrent plus d'attention.

## Une solution pour des situations de crise

La mise en œuvre de la stratégie RAVI6M a connu une accélération pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Guinée. La stratégie RAVI6M permettait d'assurer une continuité des soins des PVVIH en réduisant les points de contact avec les centres de santé

<sup>5</sup> Bekolo CE, Diallo A, Philips M, Yuma JD, Di Stefano L, Drèze S, et al. Six-monthly appointment spacing for clinical visits as a model for retention in HIV Care in Conakry-Guinea: A cohort study. BMC Infect Dis. 2017;17(1):1–10.

<sup>6</sup> Bekolo CE, Diallo A, Philips M, Yuma JD, Di Stefano L, Drèze S, et al. Six-monthly appointment spacing for clinical visits as a model for retention in HIV Care in Conakry-Guinea: A cohort study. BMC Infect Dis. 2017;17(1):1–10.

et ainsi le risque de la transmission d’Ebola<sup>7</sup>. Cette stratégie pourrait ainsi donc assurer la continuité du suivi des PVVIH lors des crises politiques, sécuritaires et épidémiques qui limitent l’accès aux services de santé.

### **Une possible moindre exposition à la stigmatisation**

La stigmatisation des PVVIH, y compris de la part des travailleurs de santé, est une des barrières importantes pour la continuation du traitement ARV. Grâce à la diminution des visites aux centres de santé les patients RAVI6M sont moins exposés à une potentielle discrimination ou stigmatisation résultant de leur statut VIH. Par contre, le modèle d’espacement de visites en soit n’inclut pas de support par les pairs ou d’aspect communautaire. C’est pour cette raison qu’il faut – là où c’est possible – intégrer le modèle d’espacement de visites à d’autres modèles qui incluent du support par des pairs ou par la communauté, comme par exemple les pharmacies communautaires gérées par des pairs ou des groupes d’adhérence.

## **3. CONDITIONS PREALABLES A LA MISE EN ŒUVRE DU RAVI6M**

### **3.1. Une chaîne d’approvisionnement adéquate en ARV**

L’implémentation de la stratégie RAVI6M dépend principalement de la disponibilité des ARV dans les centres de santé où elle est mise en œuvre. Les pharmaciens ou responsables de pharmacie ont un rôle crucial à jouer pour s’assurer que les commandes soient complètes et faites à temps. Le système d’approvisionnement national et régional, ainsi que les quantités d’ARV livrées doivent être stables pour éviter des ruptures et maintenir la stratégie.

### **3.2. Un bon système de suivi et évaluation**

Un bon système de suivi et évaluation est essentiel pour le bon fonctionnement de la stratégie RAVI6M. Ce système peut être sous forme papier ou électronique. Les outils doivent permettre d’estimer les besoins en approvisionnement par régime thérapeutique en anticipant les nombres de patients qui viennent chaque mois et leurs besoins en ARV. Le système doit être intégré au système national de suivi et évaluation.

### **3.3. Une bonne couverture de la mesure de la charge virale**

Idéalement, les patients seront inclus dans la stratégie RAVI6M sur la base des résultats de leur dernière charge virale. Pour cela, il doit y avoir un service de mesure de la charge virale dans le centre de santé, un accès à un laboratoire qui permet un retour de résultats avec un délai acceptable. À défaut, les critères cliniques et immunologiques peuvent être appliqués. Dans ce cas, il doit y avoir un accès à la mesure des CD4.

### **3.4. Une prise en charge médicale et d’accompagnement psychosocial de qualité**

Les patients sur RAVI6M stables n’ont que deux points de contact avec le système de santé par an. C’est donc important que les consultations cliniques soient d’une bonne qualité pour pouvoir évaluer les critères d’inclusion et d’exclusion du RAVI6M. L’accompagnement psychosocial est également un élément nécessaire qui permet de renforcer les messages relatifs à l’adhérence et de soutenir les patients dans leur chemin vers le RAVI6M.

---

<sup>7</sup> Centre For Disease Control and Prevention. 2014 Ebola Outbreak in West Africa Epidemic Curves [Internet]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cumulative-cases-graphs.html>

### 3.5. Une politique nationale qui permet d'espacer les réapprovisionnements des ARV

La politique nationale de dispensation des ARV doit être adaptée pour que l'espacement des réapprovisionnements soient permis.

### 3.6. Une volonté des patients

Un des préalables plus importants pour la mise en œuvre du RAVI6M est une demande faite par les patients, qui considèrent cette option d'approvisionnement comme un moyen pour améliorer leur vie. Quand les patients sont bien informés et mis en pouvoir pour prendre en charge leur traitement, le RAVI6M peut être un succès.

## 4. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION POUR LE RAVI6M

### 4.1. Les critères d'inclusion dans le RAVI6M<sup>8</sup>

- Age  $\geq$  12 ans
  - Sous ARV (première ou deuxième ligne) pour au moins 12 mois
  - Preuve d'une bonne observance : Une CV  $<$  1000 copies/ml\*
  - Absence d'effets indésirables majeurs aux ARV
  - Femme non enceinte et non allaitante
  - Sous ARV n'ayant pas besoin de chaîne de froid
- \* En cas d'absence de mesure de CV, un taux de CD4  $>$ 350 cellules/mm<sup>3</sup> ou stade clinique OMS 1 ou 2**

### 4.2. Les critères d'exclusion du RAVI6M

Au Burkina Faso, on propose que les personnes déjà sous RAVI6M soient exclues du RAVI6M et reviennent dans les soins réguliers dans les cas suivants :

- Age  $<$ 12 ans ou  $<$ 30Kg
- Une charge virale  $\geq$ 1000 copies/ml
- Femme enceinte et allaitante
- Stade Clinique OMS 3 ou 4
- Effets secondaires majeurs aux ARV (e.g. insuffisance rénale)
- Mauvaise observance

---

<sup>8</sup> Stratégie nationale de mise en œuvre du R6M en Guinée

## 5. PREPARATIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE RAVI6M

### 5.1. Assurer des outils d'information et de promotion du RAVI6M aux patients

Il faut du matériel de communication et d'information pour informer les patients sur la possibilité de commencer le RAVI6M, les avantages, les préconditions individuelles et les droits et devoirs des patients. Ces outils peuvent être utilisés dans la sensibilisation et les sessions d'éducation à la santé de groupe, dans les sessions de conseil individuel au début du TARV, l'heure des consultations cliniques et à la pharmacie pendant le réapprovisionnement des ARV. En fonction du contexte, ces outils peuvent prendre la forme d'un dépliant ou une affiche avec des dessins pour renforcer les messages. S'il y a un texte écrit, il est important de le traduire dans les langues locales.

Le minimum d'information à passer doit répondre aux questions suivantes, d'une manière claire et simple :

- Qu'est-ce que le RAVI6M ?
- Quelles sont les avantages du RAVI6M ?
- Qui est éligible et quand ?
- Quand est-ce que le patient doit se présenter au centre de santé ?
- Comment préserver les médicaments ?

Pendant une introduction graduelle du RAVI6M, seulement une partie (un sixième) des patients sera mise sous RAVI6M chaque mois pendant les premiers six mois. En cas de pénurie de médicaments, une introduction de R3M peut être faite. Il est important de bien informer les patients de cette phase d'introduction. Il est possible de donner la priorité aux patients stables qui habitent loin du centre de santé.

### 5.2. Assurer la présence et la formation du personnel de mise en œuvre

La stratégie RAVI6M doit être intégrée dans le système sanitaire existant et ne nécessite aucun membre de personnel additionnel au niveau du centre de santé. Le personnel existant doit être formé pour suivre le bon circuit et assurer des soins de qualité. Dans certains centres il y aura des personnes qui portent plusieurs responsabilités. Il est recommandé de former toutes les personnes intervenant dans la mise en œuvre de la stratégie et d'identifier les rôle(s) et responsabilité(s).

Le personnel clé engagé dans la stratégie RAVI6M inclut :

#### *Le responsable de la structure sanitaire*

Comme responsable, il doit premièrement être d'accord et soutenir la mise en œuvre du RAVI6M. Cette personne doit être bien au courant de tous les aspects du RAVI6M pour donner un suivi général, soutenir les rôles et activités des autres acteurs et assurer le bon rapportage.

#### *Les cliniciens*

Les cliniciens ou personnes assurant la consultation médicale sont des acteurs clés pour la mise en œuvre du RAVI6M car ils ont la responsabilité d'inclure les patients sur la base des critères d'inclusion, de prescrire le RAVI6M et de demander une prise de sang pour la charge virale. Après la mise sous RAVI6M, ils sont les points de contact principaux pour le suivi médical des patients et la potentielle exclusion de RAVI6M. Au Burkina Faso, les

infirmières, sages-femmes, maïeuticiens et les médecins peuvent faire les consultations cliniques et prescrire les médicaments ARV.

#### *Les conseillers*

Les conseillers en particuliers ont un rôle très important dans la promotion du RAVI6M chez les patients, la préparation des patients dans les mois avant de commencer le RAVI6M et dans le soutien à l'adhérence pour les patients avec une CV élevée. Les conseillers doivent être bien informés de toutes les procédures RAVI6M, des messages clés à donner aux patients, ainsi que des procédures nationales de l'accompagnement psychosocial.

#### *Le responsable de la pharmacie*

Le responsable de la pharmacie a un rôle crucial car un des principaux préalables du RAVI6M est la disponibilité des ARV. Il est donc important pour le responsable de la pharmacie, ainsi que les gestionnaires de stock (si différent) d'avoir une bonne formation dans la gestion de la pharmacie et l'élaboration de la commande des intrants nécessaires pour le RAVI6M.

#### *Le responsable du laboratoire*

La mesure de la CV est le moyen de suivi clinique le plus important des patients sous RAVI6M. Il faut donc assurer une gestion précise des échantillons de sang, un transport rapide au laboratoire central et un retour des résultats sans délai non-nécessaire. En absence de la CV, la mesure du taux des CD4 est utilisée. Le responsable pour le laboratoire doit donc être au courant des procédures RAVI6M et celles-ci doivent être incluses dans les sessions de formation.

#### *Le gestionnaire des données*

La personne responsable pour la gestion des données et le rapportage a également un rôle très important. La personne devra être également formée sur les procédures RAVI6M et les données à rapporter.

### 5.3. Assurer l'approvisionnement des ARV pour commencer le RAVI6M

En termes de stratégie d'approvisionnement par site de PEC, il est conseillé de faire une introduction graduelle par site, sur une période de six mois. Dans ce cas, la file active éligible est divisée en six groupes et chaque mois un groupe est mis sous RAVI6M. La totalité des six groupes est donc mise sous RAVI6M sur un semestre.

Dans ce cas, l'introduction du RAVI6M augmente le besoin en ARV surtout dans les premiers trois mois. Pour cette raison, avant de commencer le RAVI6M, il est conseillé de commander un stock qui couvre six fois le besoin en ARV au mois 0 pour tous les ARV concernés.

**Calcul de la première commande<sup>9</sup>** : Besoin en ARV au mois 0\* X 6 - stock existant utilisable\*\*

Dans cette formule :

\*Le besoin en ARV au mois 0 est calculé en ordre de préférence par :

---

<sup>9</sup> PEPFAR. Multi-month Prescribing and Treat All Calculator [Internet]. Washington DC; 2016. Disponible de: <http://www.differentiatedcare.org/Resources/Resource-Library/PEPFAR-Multi-Month-Prescribing-and-Treat-All-Calculator>

- Le nombre de patients par régime (si les données sont disponibles)
- La consommation de mois 0 si la consommation mensuelle est régulière
- La consommation mensuelle moyenne (CMM) des trois derniers mois si la consommation mensuelle n'est pas régulière

\*\* le stock existant utilisable :

Stock présent non périmé ou détruit, et d'une quantité inférieure à la consommation prévue avant la date de péremption (pas pré-périmée)

En cas de pénurie de médicaments, il est aussi possible de commencer par R3M, en donnant trois mois d'approvisionnement aux patients stables. Dans ce cas, si le but final est le RAVI6M, il est encore conseillé de diviser les patients éligibles en six groupes et de donner R3M à chaque groupe pendant un semestre d'introduction. Après un semestre, quand l'approvisionnement est plus stable, les patients sous R3M peuvent recevoir six mois d'approvisionnement.

Comme dans une situation sans RAVI6M, les états de stock doivent être évalués chaque mois. Le stock tampon doit couvrir au moins un mois de consommation à tout moment. Si le stock est en dessous du seuil d'un mois, on se trouve dans une situation de pré-rupture, qui doit déclencher une commande d'urgence.

## 6. LA MISE EN OEUVRE DU RAVI6M DANS LES CENTRES DE SANTE

### 6.1. Volet soutien à l'observance

Tous les patients ont le droit d'être inclus dans la stratégie RAVI6M.

L'inclusion en RAVI6M peut être vue comme motivation pour la bonne observance et pour atteindre une CV supprimée.

Tout le personnel de santé, et les conseillers en particuliers, ont un rôle dans la promotion de la stratégie, ainsi que dans l'amélioration de l'observance thérapeutique des patients.

Les outils de promotion doivent être connus par le personnel et disponibles aux points de contact avec les patients, pour permettre de passer les messages clés à chaque opportunité. Voir **Annexe 1** : Messages clés pour patients RAVI6M. Le rôle spécifique des conseillers est élaboré ci-dessous.

#### ***La promotion du RAVI6M chez les PVVIH Pendant l'entretien individuel***

Tous les patients initiés sous ARV bénéficient de six mois de soutien à l'initiation et au suivi TARV. Ces sessions individuelles et structurées, menées par les conseillers/infirmiers, sont données avant la première CV et donc avant l'inclusion en RAVI6M.

Les conseillers/infirmiers commencent à parler du RAVI6M à partir de la session structurée pendant la deuxième visite après la mise sous ARV. Le chronogramme standard des séances pour l'initiation aux ARV se déroulera d'après le protocole de mise et de suivi sous TARV :

Type de séance	Quand	Informations sur le RAVI6M
Séance 1	Le jour de la définition de l'éligibilité du patient + Initiation aux ARV	
Séance 2	1 mois sous ARV	X
Séance 3	2 mois sous ARV	X
Séance 4	4 mois sous ARV	X
Séance 5	6 mois sous ARV	x

Tableau 1: Chronogramme des séances de conseil thérapeutiques et informations sur le RAVI6M

Vu que les patients stables sous RAVI6M ne se rendent aux centres de santé qu'une fois tous les six mois, les conseillers mettent l'accent sur les signes d'alerte qui doivent conduire le patient à se présenter au centre de santé.

<b>Symptômes et signes importants qu'un patient doit rapporter au centre de santé</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toux, perte de poids, sueurs nocturnes, fièvre</li> <li>✓ Mal de tête sévère</li> <li>✓ Diarrhée, vomissements ou refus de manger ou boire</li> <li>✓ Eruptions de la peau</li> <li>✓ Gonflement du visage</li> <li>✓ Changements de la manière d'uriner</li> <li>✓ Changement de comportement, problèmes de sommeil, confusion</li> <li>✓ Suspicion de grossesse</li> <li>✓ Incapable de marcher sans aide / rester au lit tout le temps</li> <li>✓ Difficultés à respirer</li> <li>✓ Autres signes ou changements qui inquiètent le patient ou la famille</li> </ul>

Tableau 2: Signes d'alertes précoces à rechercher par les conseillers

Il est également important de bien expliquer que pendant la mise-en-échelle graduelle, tout le monde n'aura pas accès au RAVI6M au même moment pour assurer la continuation de l'approvisionnement.

### **La promotion du RAVI6M chez les PVVIH en salle d'attente**

Les conseillers pour les sites qui en disposent font régulièrement des discussions en salle d'attente sur des sujets spécifiques. Une technique utilisée dans une session sur le sujet de RAVI6M peut être le témoignage volontaire d'un patient sous RAVI6M.

### **La recherche active des patients en retard à leurs rendez-vous**

La recherche des patients en retard à leur rendez-vous est une stratégie importante pour éviter que les patients ne deviennent des perdus de vues. Une recherche précoce a pour objectif de faciliter le réengagement des PVVIH dans les soins le plus vite possible.

Les définitions utilisées au Burkina Faso sont :

- ✓ Les patients en retard de rendez-vous : ceux qui ne sont pas venus à leur dernier rendez-vous dans la structure sanitaire.
- ✓ Les patients perdus de vues : ceux qui ne sont pas venus à leur dernier rendez-vous dans la structure sanitaire depuis plus de 3 mois.

Pour une recherche efficace des patients en retard à leur rendez-vous, différentes étapes doivent être suivies :

- ✓ Un **consentement** de recherche doit être donné par les patients au moment de leur inclusion au programme. L'accord doit être noté dans le dossier et la carte du patient. Le numéro de téléphone et l'adresse doivent être mis à jour régulièrement. **(L'identification des patients qui ont manqué un rendez-vous.** Un agenda des rendez-vous planifiés doit être mise en place dans chaque centre de prise en charge. Au plus tard trois jours après le manque de rendez-vous, le conseiller psychosocial débute la recherche. Des outils de suivi des patients électroniques peuvent créer des listes des patients qui ont manqué un rendez-vous de manière électronique.
- ✓ **La recherche des patients qui ont manqué un rendez-vous.** Des appels téléphoniques sont passés consécutivement le jour 3, 4 et 8 (si nécessaire) après le rendez-vous manqué. Les conseillers utilisent le registre de recherche pour noter les résultats des différents appels. Si ceci ne donne pas de résultat, et si les ressources le permettent, une visite à domicile peut être effectuée par une personne de la structure de santé ou un membre d'une association des PVVIH.

Contacts des patient en retard rendez-vous



Figure 5: Contacts à faire des patients en retard de RDV

Une fois que le patient est retourné dans les soins, il est important d'explorer avec lui les raisons pour le retard de rendez-vous et de trouver des solutions adaptées pour éviter de nouveau ces retards. Voir Annexe 2 : Registre recherche retard rendez-vous

✓ **La recherche active des patients sous RAVI6M avec CV élevée**

Les résultats des patients avec CV >1000 copies/ml arrivent chez les cliniciens après la prise de sang lors de la visite RAVI6M. Les patients qui normalement reviennent semestriellement et qui ne sont plus éligibles, doivent donc être recherchés activement dans l'immédiat.

*Les patients en RAVI6M dont la CV est élevée doivent être recherchés le plus vite possible. L'arrivée des résultats doit mener à des actions immédiates. Le jour même, les résultats sont transmis au conseiller/ASBC pour commencer les appels téléphoniques.*

### Contacts pour résultats CV>1000

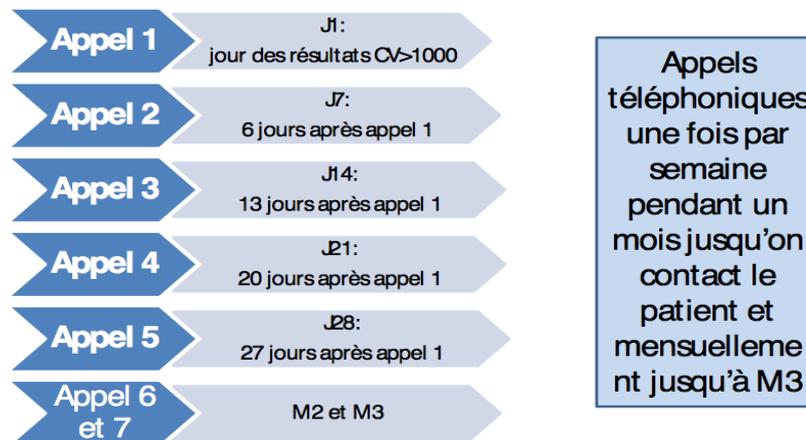


Figure 6: Contacts à faire pour les patients avec CV élevée

Au cas où ce n'est pas possible de joindre le patient, et si les ressources le permettent, une visite à domicile peut être faite.

Une fois retournés dans les soins, les patients entrent dans le circuit de suivi de charge virale en ambulatoire. Ils seront vus par un conseiller et un clinicien au retour.

Le conseiller suivra le plan de Conseil de Renforcement Adhérence en cas de Suspicion d'Échec thérapeutique pour renforcer l'adhérence.

Les patients sortent temporellement du RAVI6M, jusqu'à ce que leur CV soit supprimée à nouveau. Voir Annexe 3 : Plan d'action pour charge virale élevée

## 6.2. Volet médical

Les soins médicaux de qualité forment la base du succès du programme de PEC et sont indispensables pour le bon déroulement de la stratégie RAVI6M. Le volet médical du RAVI6M consiste principalement à :

### **L'identification des patients éligibles**

- ✓ Avant l'éligibilité pour le RAVI6M, les patients auront déjà parcouru au moins six mois de suivi médical et psychosocial.
- ✓ Le schéma des activités médicales et les suivis biologiques spécifiques pendant le premier semestre sous ARV sont détaillés dans le protocole de mise sous TARV et de suivi sous TARV, et le chronogramme du suivi biologique. Ces protocoles peuvent être imprimés et mis dans les bureaux de consultation. A chaque visite clinique, le clinicien note les données sur la fiche panoramique du patient, qui fait partie du dossier médical. Le bon de laboratoire est rempli pour faire les demandes du suivi biologique au laboratoire.

Lors de la visite du sixième mois sous ARV, la première mesure de la charge virale est demandée par le clinicien. Un prélèvement de sang est fait au laboratoire du centre et envoyé au laboratoire central, accompagné d'une demande d'analyse. Le clinicien décide si c'est une demande de CV ciblé (patient en suspicion d'échec thérapeutique ou virologique) ou de routine et note la préférence sur le bon de CV.

Le patient a un rendez-vous au retour des résultats de charge virale, en générale 2-4 semaines après le prélèvement de sang. A ce moment, le clinicien évalue si le patient peut être inclus au RAVI6M sur la base des critères d'éligibilité ou pas, avec l'aide d'une checklist qui fait partie du dossier du patient. (Annexe 4 : check-list d'éligibilité RAVI6M)

Pour les patients éligibles, une ordonnance est faite pour des ARV et d'autres médicaments nécessaires comme le cotrimoxazole, l'isoniazide pour la prévention de la tuberculose (donné chaque trois ans pour six mois) pour une durée de six mois, et un rendez-vous est donné six mois plus tard. Sur la fiche du patient, le clinicien indique le début du RAVI6M.

### ***Pendant la phase introductive***

*Les cliniciens sont chargés de l'identification des patients éligibles, et de leur introduction dans le système RAVI6M. Pour pouvoir faire cette introduction d'une manière graduelle, il est conseillé de diviser les patients éligibles en six. Avant de commencer, une analyse de la file active peut donner des estimations sur le nombre de patients potentiellement éligible. Les cliniciens devraient s'assurer que le nombre à inclure par mois n'est pas dépassé (qui correspond à 1/6 des patients éligibles). Des outils pratiques aident à faire cet exercice :*

- *Au début de chaque mois, les cliniciens reçoivent un nombre d'autocollants colorés correspondant au nombre de patients éligibles à inclure dans le mois. A chaque patient mis sous RAVI6M, un autocollant est placé sur le dossier du patient. Lorsqu'il n'y a plus d'autocollants, les inclusions RAVI6M du mois sont finies.*
- *Les cliniciens peuvent recevoir un nombre maximum de patients à inclure sous RAVI6M par mois (s'il y a plusieurs cliniciens, il faut diviser les patients entre les cliniciens). Chaque clinicien devra compter le nombre mis sous RAVI6M sur un outil de pointage, jusqu'à ce que le nombre soit atteint.*

- *En discussion avec les médiateurs, les patients ayant des besoins particuliers (qui habitent loin ou qui ont d'autres problèmes spécifiques d'accès au centre de santé) pourront être priorités chaque mois.*

Le suivi clinique des patients et l'identification des patients qui ne sont plus éligibles

*Une fois sous RAVI6M, les patients passent la plupart du temps de la visite au centre de santé en contact avec le clinicien. C'est donc essentiel pour le clinicien de s'assurer que toutes les actions nécessaires sont menées et tous les messages communiqués. Son rôle minimum à chaque visite consiste à :*

*La consultation clinique complète (voie cadre)*

*La répétition des messages clés pour les patients, y compris les signes d'alerte*

*L'introduction des activités complémentaires au RAVI6M*

Lors des visites cliniques des patients, les cliniciens vérifient si les patients sont toujours éligibles et s'ils ont des problèmes d'adhérence au traitement. Les activités spécifiques pour les patients sous RAVI6M pendant la visite clinique sont :

<b>Qui</b>	<b>Quand</b>	<b>Quoi</b>
Tous les patients sous RAVI6M	Chaque semestre lors de la 1 <sup>ère</sup> année sous ARV, annuellement après	Prise de sang pour la CV, prescription pour les ARV
Tous les patients sous RAVI6M	Chaque semestre lors de la 1 <sup>ère</sup> année sous ARV, annuellement après	Recherche d'infections opportunistes, si nécessaire prescription de cotrimoxazole
Tous les patients sous RAVI6M	Chaque semestre lors de la 1 <sup>ère</sup> année sous ARV, annuellement après	Screening pour la tuberculose, si négative prescription d'isoniazide tous les trois ans pour 6 mois
Femmes en âge de procréer	Annuellement	Test de grossesse et discussion sur la planification familiale, si nécessaire prescription de contraception
Tous les patients sous RAVI6M	Chaque semestre	Soutien à l'adhérence, rappel aux signes d'alerte. Si nécessaire référence au conseiller
Patients sous TDF	Chaque semestre lors de la 1 <sup>ère</sup> année, et annuellement après	Créatininémie

Tous les patients sous RAVI6M	A chaque contact	<p>Discussion sur les activités complémentaires au RAVI6M (détail p. xx) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soutien à l'adhérence et support psychosocial</li> <li>✓ Des options alternatives de réapprovisionnement entre les visites cliniques annuelles</li> <li>✓ Dépistage de cas index</li> <li>✓ Rejoindre une association de PVVIH</li> </ul>
-------------------------------	------------------	---

*Tableau 3: Activités spécifiques des patients RAVI6M lors des visites cliniques*

Quand le patient n'est plus éligible au RAVI6M :

- Une ordonnance est faite pour un mois de médicaments
- En cas de CV élevée, le patient rentre dans un cycle de visites de soutien à l'adhérence et des visites cliniques. La procédure standard est décrite dans le protocole de suivi de charge virale en ambulatoire.

*A n'importe quel moment dans les cycles de suivi, quand le patient ré-supprime la CV, il peut à nouveau être éligible au RAVI6M. Dans ce cas, le clinicien parcourt les critères d'éligibilité par la check-list pour évaluer si le patient peut être remis sous RAVI6M.*

### 6.3. Volet pharmacie

La disponibilité des intrants pour la PEC est indispensable pour les soins réguliers mais aussi pour le commencement et la continuation de la stratégie RAVI6M. Les ruptures d'ARV doivent être évitées par toutes les manières possibles et l'arrêt du RAVI6M est toujours le dernier recours face à une pénurie de médicaments.

#### 6.3.1 La gestion de stock et l'approvisionnement

Le responsable de la pharmacie s'assure que :

- Une liste standardisée existe dans le centre, qui inclut tous les intrants nécessaires pour les soins des patients, y compris les ARV, les médicaments contre les IO, les autres médicaments (tels que la contraception...) et les intrants du laboratoire.
- Une bonne gestion des médicaments est en place, avec mise à jour des fiches de stock à chaque fois que des médicaments sont pris du stock. Les dates de péremption des médicaments sont notées sur les fiches de stock et les médicaments avec les dates de péremption plus proche sont dispensés d'abord.
- A chaque dispensation, les quantités des médicaments dispensées sont annotées sur l'outil de pointage.

- Le stock de sécurité est au minimum d'un mois d'approvisionnement pour tous les patients. Pour les ARV, ce sont les besoins du dernier mois complet. Si le stock tombe en dessous du stock tampon, c'est une pré-rupture et une commande urgente doit être faite.

Calcul des commandes d'ARV par molécule<sup>10</sup> :

Commande trimestrielle avant le RAVI6M : (Besoin du dernier mois\* x 4) + (Nouvelles inclusion attendues x 10) – stock existant utilisable

Commande unique pour commencer le RAVI6M : (Besoin du dernier mois\* x 6) – stock existant utilisable

Commande trimestrielle en RAVI6M (simple) :

Au cas où l'introduction graduelle a été bien faite, le calcul peut être le même qu'avant :

(Besoin du dernier mois\* x 4) + (Nouvelles inclusion attendues x 10) – stock existant utilisable

Dans le cas où il y a un système électronique pour le suivi des patients, un rapport peut être demandé aux gestionnaires de données pour faire une demande plus précise selon les patients attendus et leurs besoins dans le trimestre

Commande trimestrielle en RAVI6M :

(Nombre de patients attendus sous RAVI6M x 7) + (Nombre d'autres patients attendus x 4) + (Nouvelles inclusion attendues x 10) – stock existant utilisable

Il est important de noter que :

- L'introduction et le changement de régimes ont un impact sur les besoins et doivent donc être pris en compte par le pharmacien.
  - Les ruptures des médicaments ont un impact sur la consommation et les changements des régimes. Le pharmacien doit donc les prendre en compte.
- Le rapport mensuel inclut les régimes par patient, les nouvelles inclusions et les changements de régimes. Il qui doit être rempli et rendu à la CAMEG avant le 5ième du mois. Les outils de pointage, les fiches de stock et les rapports de PEC sont utilisés pour faire le rapport mensuel de la pharmacie. Une partie a été ajoutée dans le canevas des rapports trimestriels pour spécifier les nouveaux patients sous RAVI6M (ou R3M) et le total de patients suivi sous RAVI6M (ou R3M).

### 6.3.2 Assurer la préservation des médicaments

Une des inquiétudes potentielles relative à la stratégie de RAVI6M est la préservation des médicaments pendant six mois à la maison des patients.

---

<sup>10</sup> PEPFAR. Multi-month Prescribing and Treat All Calculator [Internet]. Washington DC; 2016. Disponible de: <http://www.differentiatedcare.org/Resources/Resource-Library/PEPFAR-Multi-Month-Prescribing-and-Treat-All-Calculator>

Les médicaments doivent être préservés à la température de  $\leq 30^{\circ}\text{C}$ , y compris au domicile des patients<sup>11</sup>. Aussi, comme tout produit médical, les ARV ne peuvent pas être consommés au-delà de leurs dates de péremption. Au moment de la dispensation du RAVI6M, aucune boîte d'ARV ne peut avoir une date de péremption de moins de six mois. Il est donc utile de cocher les boîtes avec les dates de péremption plus proche pour indiquer aux patients de les consommer en premier. Il est aussi important de donner les conseils suivants (inclus dans les messages clés) aux patients au moment de l'approvisionnement :

- Conserver les médicaments à l'abri de la chaleur et de l'humidité, c'est-à-dire éviter le plus possible la proximité de sources de chaleur ou de l'exposition au soleil.
- Ne pas consommer des médicaments qui ont changé de couleur ou de forme (ex. qui collent l'un à l'autre) et de ramener les boîtes au centre de santé pour les échanger.
- Consommer d'abord les ARV avec la date de péremption la plus proche.

### **6.3.3 Rapporter des pertes des médicaments**

Un autre souci potentiel quand on parle de multiple mois d'approvisionnement d'ARV est la possibilité de perte, de vol ou de péremption des ARV. Selon l'expérience d'autres pays, il y'a très peu de cas de vols ou de pertes d'ARV. Néanmoins, si les cas se produisent, il est conseillé de faire un rapportage systématique pour pouvoir répondre aux problèmes.

### **6.4. Volet laboratoire**

Pour assurer le bon déroulement du RAVI6M, le circuit des résultats de CV et d'autres tests de laboratoire doit être bien défini. Ce circuit inclut un plan de transport régulier des échantillons de sang et des bons de commandes au laboratoire, et le retour des résultats aux centres. Le plan doit être fait au niveau de la région et doit inclure :

- Un chronogramme clair de collecte des échantillons et de retour des résultats
- Les moyens et responsabilités pour le transport (motos, voitures)
- Un plan pour assurer le carburant et la maintenance des véhicules.

#### **6.4.1. Gestion des demandes**

Les demandes pour les tests de laboratoires, accompagnées des prises de sang, arrivent chaque jour au laboratoire. Pour la CV, le bon indique s'il s'agit d'un patient en suspicion d'échec thérapeutique ou d'une demande de CV de routine. En général, les patients en suspicion d'échec reçoivent la priorité pour le test CV. Dans certains cas, il peut y avoir différentes plateformes de CV utilisées selon la priorité.

#### **6.4.2. Retours des résultats**

Les résultats de tous les tests sont encodés sur les bons de demandes par le laborantin pour le retour au centre. Transportés et arrivés au centre de santé, les bons sont donnés aux conseillers ou cliniciens pour le suivi des patients. Le clinicien fait la mise-à-jour de la fiche de patient et décide quelles sont les mesures à prendre selon les résultats.

---

<sup>11</sup> World Health Organization. Stability testing of active pharmaceutical ingredients and finished pharmaceutical products [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2009. Disponible de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19133en/s19133en.pdf>

Les résultats CV sont également encodés dans une fiche Excel ou sur un dossier papier au laboratoire. Une copie de ces fiches reste au laboratoire, tandis qu'une deuxième copie est retournée à la personne responsable des données au centre de santé pour l'encodage dans la base de données électronique du laboratoire quand elle existe ou à défaut, dans le dossier du patient du centre.

### **6.4.3. Gestion de l'approvisionnement**

Comme dans la pharmacie, le laboratoire doit assurer à tout moment un stock tampon d'un mois de tous les intrants du laboratoire nécessaires pour la continuité des activités. Quand le stock tombe en dessous du seuil, une commande d'urgence doit être faite immédiatement. Le RAVI6M ne change pas les besoins en intrants. Le circuit d'approvisionnement des intrants, y compris la fréquence des commandes et des livraisons suit la même chaîne que les médicaments.

### **6.5. Volet suivi et évaluation**

Le suivi et évaluation est une partie essentielle du cycle programmatique, parce que cela permet de :

- Prendre des décisions informées pour la planification du programme
- Évaluer la performance du centre, du district et de la région
- Assurer de la redevabilité

Dans chaque site de PEC il doit y avoir un responsable pour la gestion des données, c'est-à-dire la collecte, le contrôle de qualité, l'analyse, l'interprétation, l'utilisation et la diffusion des données.

Pour le RAVI6M, les indicateurs mensuels suivants sont à ajouter à ceux déjà mis en place :

- Le nombre de patients déjà sous RAVI6M dans la file active par régime
- Le nombre de nouvelles inclusions en RAVI6M par régime
- Nombre de patients sortis de RAVI6M
- Nombre total de patients sous RAVI6M à ce jour

Les sites utilisant un logiciel électronique peuvent intégrer ces indicateurs de RAVI6M dans leur rapportage et aussi générer les patients attendus par mois et par régime thérapeutique.

En cas d'absence d'outils électroniques, les supports en papier peuvent être utilisés. Dans le rapport mensuel de la pharmacie, une partie sera ajoutée pour le suivi des patients RAVI6M par régime ou tout autre modèle différencié.

## 7. LES ACTIVITES COMPLEMENTAIRES A LA VISITE DE RAVI6M

Quand les patients sous RAVI6M se rendent au centre de santé deux fois par an, c'est une opportunité pour donner un accès aux activités complémentaires dans les centres de santé et de rappeler aux patients des points importants concernant leurs traitements. Les cliniciens sont les acteurs clés pour faire passer ces messages, car ils entrent en contact avec les patients pendant la consultation. Selon le site, il y a aussi un point de contact avec le dispensateur ou le conseiller, qui peut aussi rappeler aux patients ces mêmes messages.

### 7.1. Soutien à l'adhérence et support psychosocial

Les conseillers ou les cliniciens sont à la disposition des patients pour donner un soutien à l'adhérence basé sur leurs besoins individuels, même quand les mesures de charge virale ne montrent pas d'échec virologique.

Les patients peuvent rejoindre les sessions d'éducation de groupe organisées en général dans certaines salles d'attente des sites de PEC par les conseillers/ASBC.

Si nécessaire, des sessions de conseils individuels peuvent aussi prendre place pour pallier aux problèmes particuliers des patients.

### 7.2. Etablir des options alternatives de réapprovisionnement

La stratégie RAVI6M peut être combinée avec d'autres approches de soins différenciés, qui peuvent inclure des aspects communautaires ou du support par des pairs comme les PODIC ou les groupes de support des PVVIH<sup>12</sup>.

### 7.3. Dépistage des cas index

Dans des pays de faible prévalence, une stratégie efficace pour trouver les PVVIH non-diagnostiquées est le dépistage de famille ou de cas index. Tous les patients séropositifs sont des cas index. Des services de dépistage doivent être offerts aux conjoints, enfants ou autres membres de famille des patients RAVI6M.

Pour augmenter le nombre de personnes qui viennent se faire dépister, les cliniciens et les conseillers adoptent une approche proactive en encourageant les patients RAVI6M à amener leurs conjoints, famille ou amis à être dépistés. Il existe aussi des possibilités d'auto-dépistage au domicile de la famille du patient, comme le dépistage oral.

Si les personnes veulent se faire dépister, le conseiller fera le conseil et le dépistage du VIH selon les normes nationales.

Les personnes avec un résultat de dépistage positif sont référées au clinicien pour initier la prise en charge médicale.

### 7.4. Rejoindre une association de PVVIH

Ils existent plusieurs associations de PVVIH au BF qui ont pour mandat de défendre le droit à la santé et le droit d'accès aux soins de qualité pour les PVVIH. Certains d'entre eux ont monté des observatoires communautaires, qui font un suivi de la mise en œuvre de la lutte contre le VIH par les autorités nationales et leurs partenaires.

---

<sup>12</sup> Bemelmans M, Baert S, Goemaere E, Wilkinson L, Vandendyck M, Van G, et al. Community-supported models of care for people on HIV treatment in sub-Saharan Africa. 2014;19(8):968–77

## REFERENCES

1. World Health Organization. Guideline on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2015. Disponible de: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
2. UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [Internet]. Geneva; 2014. Disponible de: [http://www.unaids.org/Sites/Default/Files/Media\\_Asset/90-90-90\\_En\\_0.Pdf](http://www.unaids.org/Sites/Default/Files/Media_Asset/90-90-90_En_0.Pdf)
3. International AIDS Society. Differentiated care for HIV: a decision framework for antiretroviral therapy delivery [Internet]. Geneva; 2014. Disponible de: [www.differentiatedcare.org](http://www.differentiatedcare.org)
4. Bemelmans M, Baert S, Goemaere E, Wilkinson L, Vandendyck M, Van G, et al. Community-supported models of care for people on HIV treatment in sub-Saharan Africa. 2014;19(8):968–77.
5. Programme Nationale de la Lutte contre le VIH et l’Hépatite. Données nationales. Conakry; 2016.
6. World Health Organisation. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - 2nd ed. [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2016. Disponible de: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
7. Bekolo CE, Diallo A, Philips M, Yuma JD, Di Stefano L, Drèze S, et al. Six-monthly appointment spacing for clinical visits as a model for retention in HIV Care in Conakry-Guinea: A cohort study. BMC Infect Dis. 2017;17(1):1–10.
8. Médecins Sans Frontières. Rapport trimestriel des activités T1 2018. Conakry; 2018.
9. Médecins Sans Frontières. Analyse de données 2017. Données non publiées. Conakry; 2018.
10. Centre For Disease Control and Prevention. 2014 Ebola Outbreak in West Africa Epidemic Curves [Internet]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cumulative-cases-graphs.html>
11. PEPFAR. Multi-month Prescribing and Treat All Calculator [Internet]. Washington DC; 2016. Disponible de: <http://www.differentiatedcare.org/Resources/Resource-Library/PEPFAR-Multi-Month-Prescribing-and-Treat-All-Calculator>
12. World Health Organization. Stability testing of active pharmaceutical ingredients and finished pharmaceutical products [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2009. Disponible de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19133en/s19133en.pdf>

## ANNEXES

Annexe 1 : Messages clés pour patients RAVI6M.

Annexe 2 : Registre recherche retard rendez-vous

Annexe 3 : Plan d'action pour charge virale élevée

Annexe 4 : check-list d'éligibilité RAVI6M

Critères d'inclusion dans RAVI6M		Critères d'exclusion dans RAVI6M	
Age $\geq$ 12 ans ou poids $\geq$ 30Kg		Age < 12 ans ou poids < 30Kg	
Sous ARV (première ou deuxième ligne) pour au moins 12 mois		Une charge virale $\geq$ 1000 copies/ml	
Preuve d'une bonne observance : Une CV < 1000 copies/ml*		Femme enceinte et allaitante	
Absence d'effets indésirables majeurs aux ARV		Stade Clinique OMS 3 ou 4	
Femme non enceinte et non allaitante		Effets secondaires majeurs aux ARV (e.g. insuffisance rénale)	
Sous ARV n'ayant pas besoin de chaîne de froid		Mauvaise observance	
<b><i>*En cas d'absence de mesure de CV, un taux de CD4 &gt;350 cellules/mm<sup>3</sup> ou stade clinique OMS 1 ou 2</i></b>			