

2

ESPACEMENT DES VISITES CLINIQUES : RENDEZ-VOUS À 6 MOIS OU « R6M »

En Guinée, depuis 2014, dans le cadre d'une expérience pilote, les patients sous TAR qui sont stables se rendent au centre tous les 6 mois pour une consultation médicale, l'analyse de leur charge virale, et un réapprovisionnement de leurs ARV.

Ce modèle alternatif de limitation des consultations cliniques doublé d'un approvisionnement plus long en ARV, appelé « Rendez-vous à 6 mois » ou « R6M », avait déjà démontré ses effets positifs dans plusieurs programmes pilotes. Il fait désormais partie des lignes directrices de l'OMS, qui recommande des distributions d'ARV moins fréquentes pour les patients stables, pour des périodes allant de 3 à 6 mois¹².

En Guinée, le modèle R6M a été adopté à Conakry en 2013 suite aux problèmes de rétention des patients sous traitement (dans un pays où les taux de dépistage et d'initiation au traitement antirétroviral sont déjà faibles). À cela s'ajoutait la nécessité de désengorger les centres de prise en charge des PVVIH, de réduire la charge du suivi de ces personnes pour le personnel, mais également de réduire le fardeau pour ces patients en terme de coûts de transport, de fréquence des visites médicales et de temps d'attente pour la récupération des ARV.

Bien qu'initialement confrontée à une certaine réticence du personnel soignant, cette stratégie novatrice a démontré son impact positif sur la rétention dans les soins, également durant l'épidémie d'Ebola qui affecta le pays en 2014 et 2015. Ce modèle pourrait donc également s'avérer utile lors d'autres crises, pour éviter l'interruption du traitement quand l'accès aux structures de santé est limité ou interrompu.

Plus de 55% de la cohorte active des PVVIH suivies par MSF dans la capitale, soit plus de 3.100 PVVIH stables, bénéficient aujourd'hui de ce modèle différencié de soins. Les autorités sanitaires guinéennes, qui ont appuyé son application pendant la crise d'Ebola, se préparent à intégrer cette stratégie différenciée dans leur plan national de prise en charge des PVVIH.

Le R6M en Guinée en quelques points

R6M

Les patients stables viennent tous les 6 mois pour une visite clinique, avoir une mesure de leur charge virale, et recevoir leur traitement ARV.

Les critères de sélection appliqués sont les suivants: les patients doivent être âgés de plus de 15 ans, être sous traitement ARV de 1^{re} ligne depuis au moins 6 mois ; avoir une charge virale de moins de 1000 copies/ml ; être aux stades cliniques 1 et 2 de la maladie (selon l'échelle de l'OMS) ; ne pas avoir d'infection opportuniste ni être une femme enceinte ou mère d'un enfant exposé.



2X PAR AN



Consultation clinique



Collectes des ARV



Prise de sang

LES + DU R6M

POUR LE PATIENT ET LE SYSTÈME SANITAIRE

Une diminution des contraintes sur les patients telles la réduction des coûts de transport, de la fréquence des visites, et des temps d'attente dans les structures médicales.

Une réduction du coût pour le système sanitaire.

Une réduction de la charge de travail du personnel soignant qui peut ainsi se concentrer sur la mise sous traitement ARV de nouveaux patients, et sur les patients présentant des complications.

Une réduction de la stigmatisation. Grâce à une fréquentation réduite des structures de santé, les soupçons qui pèsent sur le patient s'en trouvent réduits.

Dans le cadre de l'épidémie d'Ebola, la R6M a également permis de résister à la crise en assurant la continuité des soins pour les patients sous traitement (96% de taux de rétention dans les soins après 12 mois), et en contribuant à réduire les risques de transmission du virus Ebola par la réduction des contacts entre personnes dans les structures de soins.

Une amélioration marquée de la rétention dans les soins. Une étude rétrospective comparant un groupe de patients inclus dans le modèle R6M a ainsi montré un taux de rétention de 95,8% pour ce groupe après 24 mois de traitement. À titre de comparaison, la rétention dans les centres de santé de la cohorte générale sous TAR est de 62% après 24 mois.

Une réduction du taux des perdus de vue. La même étude a montré un taux d'attrition réduit de 60% sur un suivi de deux ans dans le groupe R6M comparé au groupe de contrôle.

LES CONDITIONS INDISPENSABLES AU BON FONCTIONNEMENT DU R6M :

- Une chaîne d'approvisionnement adéquate en ARV permettant une dispensation du traitement pour une période de 6 mois.
- Une bonne couverture de la mesure de charge virale. À défaut, les critères cliniques et immunologiques peuvent être appliqués.
- Une intégration fluide et constante des patients éligibles au passage au R6M.



Contact: aaubrussels@msf.org

Twitter: [@MSF_HIV](https://twitter.com/MSF_HIV)

Pour de plus amples informations sur MSF et le VIH/SIDA, consultez:

www.samumsf.org

www.fieldresearch.msf.org

www.msf.org