

Pourquoi les visites cliniques annuelles sont importantes pour les personnes vivant avec le VIH et stables sous TAR

Juillet 2026



Pourquoi effectuer des visites cliniques annuelles ?

« Au fil des ans, nous avons constaté que les personnes vivant avec le VIH dont l'état de santé était satisfaisant présentaient une meilleure observance et une meilleure rétention lorsque la fréquence des visites cliniques était réduite. Nous nous réjouissons donc que les nouvelles lignes directrices kényanes préconisent des visites cliniques annuelles. Je pense sincèrement que cela allégera la charge qui pèse sur nos clients, leur permettant ainsi de vaquer à leurs occupations quotidiennes et de voir leur qualité de vie s'améliorer. Dans le même temps, nous constatons à quel point les cliniques sont débordées, et cela permettra à nos professionnels de santé de consacrer davantage de temps aux clients présentant des besoins cliniques plus complexes et de mieux mettre leurs compétences à leur service. » – Professionnel de santé, Kenya

Les visites cliniques annuelles :

- Maintiennent la rétention et la suppression virale
- Réduisent le nombre de visites cliniques superflues
- Améliorent l'expérience des clients
- Réduisent la charge de travail du personnel de santé
- Favorisent les soins intégrés pour les besoins en santé chroniques
- Permettent la mise en place de programmes de réponse au VIH plus durables

Prescription multi-mois VS Dispensation plurimensuelle

Deux notions différentes, mais toutes deux essentielles.

Prescription multi-mois

La durée de la **prescription**.
(Ce que le clinicien écrit.)



Durée de validité de la prescription (par exemple, 12 mois)



Permet de passer à des visites cliniques annuelles

Cela nécessite une prescription annuelle (prescription multi-mois pour 12 mois)

Dispensation plurimensuelle

La durée du renouvellement (**dispensation**)
(Ce que la pharmacie donne.)



Quantité de médicaments délivrée à chaque fois (par exemple, six mois)



Il n'est pas nécessaire qu'elle soit annuelle. Elle peut être de un, deux, trois, quatre, six mois, etc.

Une prescription multi-mois est différente d'une dispensation plurimensuelle. Le présent document est axé sur les visites cliniques annuelles et les prescriptions multi-mois pour 12 mois, et non sur la dispensation plurimensuelle pour 12 mois. Les visites cliniques annuelles nécessitent une prescription annuelle (prescription multi-mois pour 12 mois), mais ne requièrent pas une dispensation annuelle (dispensation plurimensuelle pour 12 mois).

Qu'est-ce qu'une visite clinique annuelle ?

Qu'entendons-nous par visite clinique annuelle ?

Une visite clinique annuelle est une consultation effectuée une fois par an au cours de laquelle le client est évalué par un clinicien qui :

- Effectue un examen clinique structuré (antécédents, examen, évaluations psychosociales et de laboratoire)
- Délivre une ordonnance valable 12 mois (prescription multi-mois pour 12 mois)
- Planifie une visite clinique de suivi 12 mois plus tard
- Veille à ce que le client puisse se procurer ses renouvellements de traitement antirétroviral (TAR) grâce à un modèle de renouvellement adéquat entre les examens cliniques annuels

Quelles personnes sont concernées par les visites cliniques annuelles ?

Ces visites concernent les adultes sous TAR.

L'Organisation mondiale de la Santé définit comme « stable sous TAR » un client suivant un TAR depuis au moins six mois, présentant une suppression virale et n'ayant aucun problème clinique actif [1].

Les populations susceptibles de nécessiter un suivi clinique ou psychosocial plus fréquent comprennent :

- Les adultes qui ne sont pas sous TAR
- Les enfants et les adolescents
- Les femmes enceintes sous TAR (visites prénatales supplémentaires requises)

Une visite clinique annuelle implique-t-elle la dispensation plurimensuelle pour 12 mois ?

Non. Le passage à des visites cliniques annuelles ne signifie pas que 12 mois de médicaments doivent être délivrés.

La visite clinique annuelle correspond à la consultation au cours de laquelle 12 mois de médicaments sont prescrits (prescription multi-mois pour 12 mois).

La quantité maximale de renouvellement de TAR (par exemple, dispensation plurimensuelle pour six mois) est fixée par la politique nationale.

Cette flexibilité permet aux pays d'opter pour des consultations cliniques annuelles, avec des dispensations plurimensuelles pour trois à six mois, conformément aux directives nationales.

Aperçu des principales données probantes relatives aux visites cliniques annuelles

Résultat	Impact des visites annuelles
Rétention	Maintien ou augmentation [2-5]
Suppression virologique	Maintien ou augmentation [2-6]
Satisfaction des clients et du personnel soignant	Maintien ou augmentation [7]
Besoins en ressources humaines	Réduction d'environ 38 % en Afrique du Sud par rapport aux visites trimestrielles (estimation modélisée) [8]

Les données probantes montrent que l'espacement des visites cliniques ne compromet pas les résultats chez les clients cliniquement stables [2-5].

L'importance des visites cliniques annuelles pour les programmes nationaux de réponse au VIH

1. Elles permettent de conserver des résultats cliniques solides tout en réduisant le nombre de visites superflues

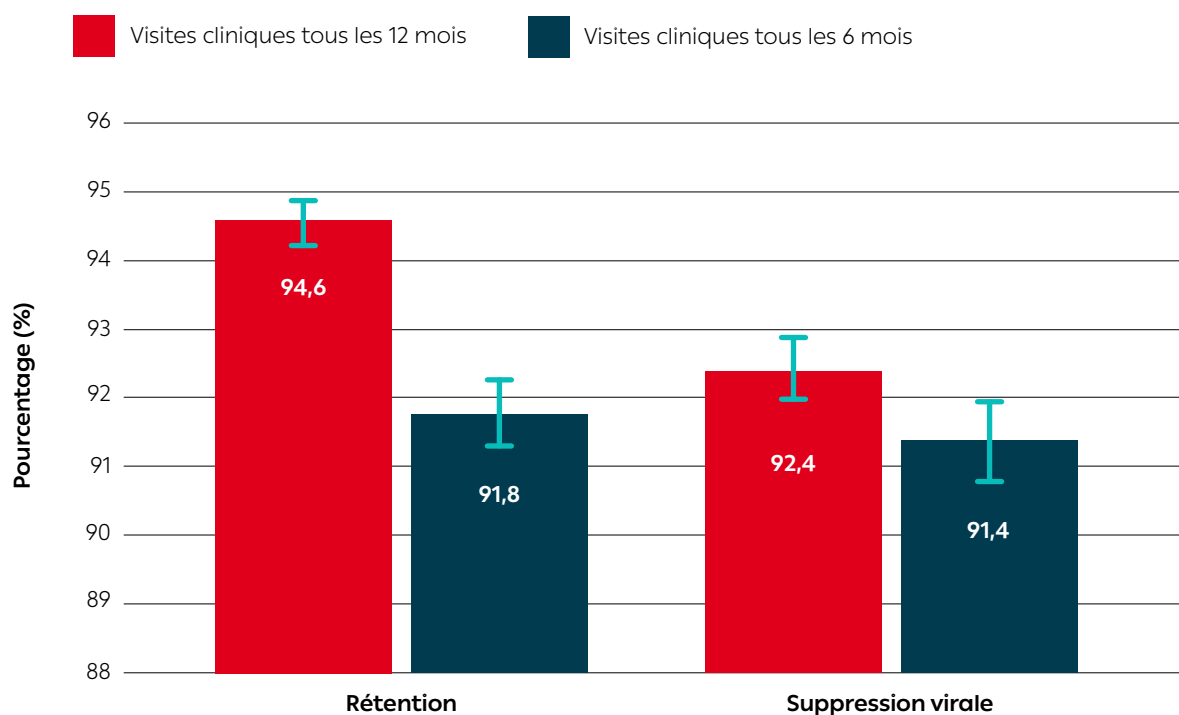
Les visites cliniques annuelles réduisent le nombre de consultations nécessaires tout en garantissant la rétention des clients et la suppression virale.

En Afrique du Sud, les clients stables sous TAR ayant reçu des prescriptions pour 12 mois ont effectué moins de consultations auprès des établissements

de santé, tout en continuant à afficher des résultats comparables à ceux des clients bénéficiant de prescriptions pour six mois en ce qui concerne la rétention et la suppression virale [2] (figure 1).

Une revue systématique n'a révélé aucune différence significative en matière de rétention entre les clients effectuant des visites cliniques tous les 6 ou 12 mois et ceux effectuant des visites cliniques tous les 3 mois [3]. Ces résultats indiquent que la fréquence des visites des clients cliniquement stables peut être réduite en toute sécurité.

Figure 1 : Rétention et suppression virale chez les clients bénéficiant de prescriptions et de visites cliniques tous les 6 mois par rapport à ceux bénéficiant de prescriptions et de visites cliniques tous les 12 mois [2]



2. Elles permettent d'offrir des soins liés au VIH de meilleure qualité et plus ciblés

Les systèmes de santé doivent abandonner les consultations répétitives à faible valeur ajoutée au profit d'interactions cliniques à forte valeur ajoutée.

Le passage à des visites annuelles pour les clients stables constitue une stratégie clé de réaffectation des ressources.

En réduisant le nombre de visites de routine, les cliniciens gagnent du temps qu'ils peuvent mettre à profit pour se concentrer sur :

- Les clients vivant avec un VIH à un stade avancé
- Les clients dont la charge virale n'est pas supprimée
- Les clients qui commencent un traitement
- Les clients nécessitant un accompagnement pour améliorer leur observance

Les visites annuelles permettent de passer de consultations fréquentes mais peu utiles à des bilans cliniques plus ciblés et plus approfondis. Une évaluation annuelle standardisée, étayée par une liste de contrôle, peut garantir que les soins cliniques, psychosociaux et préventifs sont fournis de manière cohérente. Lors d'un audit mené au Cap-Occidental, en Afrique du Sud, où des examens cliniques annuels sont mis en œuvre depuis 2012, sur 403 clients :

- 81 % ont vu leurs besoins en matière de planification familiale évalués
- 85 %, 88 % et 77 % ont été dépistés pour la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et l'hypertension, respectivement [9]

« [...] le problème [avec les prescriptions couvrant une période de six mois], c'est qu'en fait, on les surveille désormais comme s'ils étaient des enfants, et ils ne veulent pas de ça ; ils détestent ça. Ils souhaitent revenir à la prescription pour une période de 12 mois. » – Professionnel de santé, Afrique du Sud, après l'annulation des prescriptions prolongées en raison du COVID-19 [7]

3. Elles améliorent l'expérience des clients et favorisent les autosoins à long terme

Les visites cliniques annuelles favorisent l'autonomie et l'autogestion des clients tout en maintenant une surveillance clinique adéquate. Cette autonomie dépend d'une bonne connaissance du traitement, qui permet de garantir que les clients sont parfaitement en mesure de prendre soin de leur santé entre deux consultations et de revenir rapidement en cas de problème.

Les visites cliniques annuelles réduisent la charge de soins pour les clients.

- Réduction des coûts de transport et d'opportunité
- Réduction du temps d'attente dans les cliniques
- Réduction des perturbations dans le travail, les soins aux enfants et la vie quotidienne

Pour de nombreux clients, les longs temps d'attente et les visites fréquentes constituent un obstacle majeur à leur adhésion durable aux soins. Cela vaut tout particulièrement pour les adultes actifs, les populations mobiles et les personnes qui doivent engager des frais de déplacement et assumer des coûts d'opportunité importants pour se rendre à leurs rendez-vous.

4. Elles améliorent l'efficacité et favorisent la durabilité des programmes de lutte contre le VIH

Les programmes nationaux sont mis en œuvre dans un contexte marqué par des contraintes accrues en matière de ressources financières et humaines.

Les visites cliniques annuelles réduisent le nombre de consultations, ce qui entraîne :

- Une réduction de la charge de travail pour les professionnels de santé
- Une réduction de la saturation des établissements
- Une amélioration du flux de clients

En Afrique du Sud, les visites cliniques annuelles sont conçues pour réduire de 38 % le temps consacré aux visites par le personnel par rapport aux visites trimestrielles (figure 2).

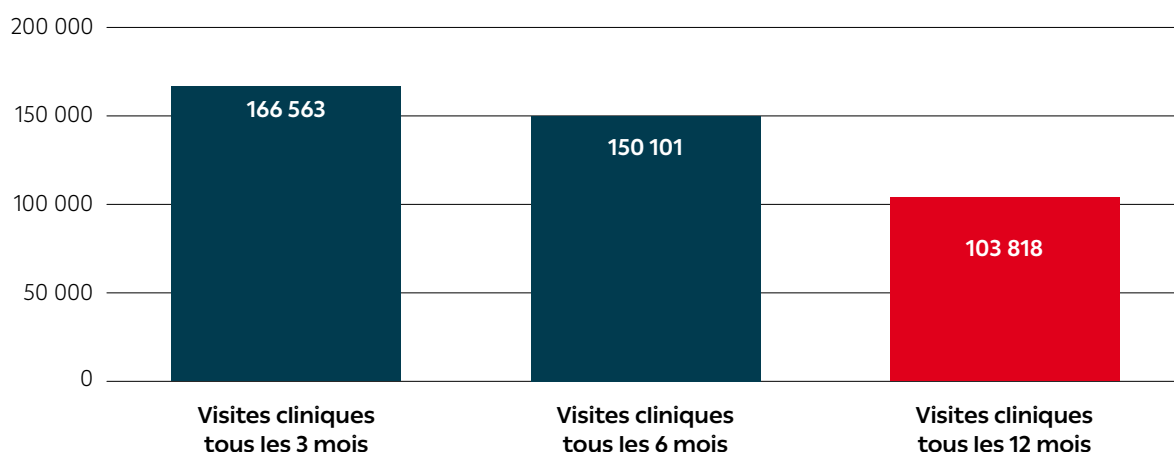
Les clients économisent également du temps et de l'argent grâce à la réduction des déplacements et du temps d'attente.

Ces gains d'efficacité permettent aux programmes de réaffecter des ressources limitées aux domaines les plus prioritaires.

Cela revêt une importance particulière dans le contexte des transitions en matière de financement et de la nécessité de mettre en place des stratégies de lutte contre le VIH plus durables et pilotées par les pays eux-mêmes.

« Je suis stable sous antirétroviraux depuis de nombreuses années, mais je dois toujours me rendre à la clinique tous les deux mois. Les files d'attente sont très longues. Je passe littéralement toute la journée à la clinique. Et parfois, je suis en retard à mon rendez-vous parce que je travaille dans différentes provinces... Ce serait tellement plus facile si je pouvais obtenir une prescription pour 12 mois et des stocks pour 6 mois afin de ne me rendre à la clinique qu'une fois par an. Dans ces conditions, cela ne me dérangerait pas de passer du temps là-bas pour un examen. En l'état actuel des choses, les nombreux déplacements à la clinique me fatiguent et me frustrer énormément. » – Personne vivant avec le VIH, Afrique du Sud

Figure 2 : Nombre estimé d'heures de personnel requises selon différents calendriers de visites cliniques [8]



5. Elles fournissent une plateforme de soins intégrés pour les besoins en santé chroniques

Les visites cliniques annuelles doivent être considérées à la fois comme une intervention de prestation de services liés au VIH et comme une plateforme de soins intégrés pour les besoins en santé chroniques. Cela inclut le dépistage et la prise en charge des éléments suivants :

- Maladies non transmissibles (hypertension et diabète)

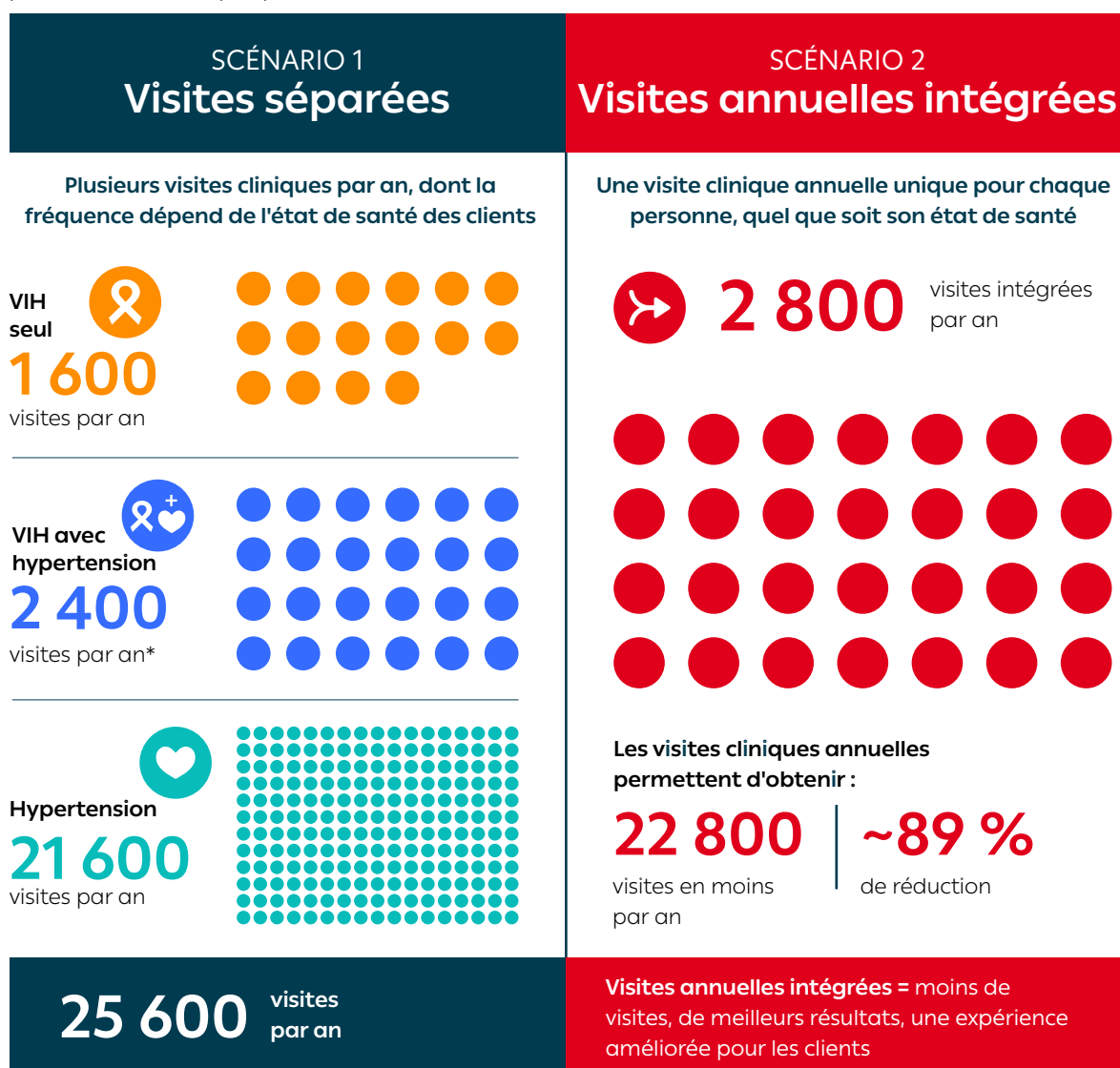
- Santé sexuelle et reproductive (planification familiale et dépistage du cancer du col de l'utérus)
- Problèmes de santé mentale
- Tuberculose et VIH à un stade avancé

La coordination des calendriers de visite pour le VIH et d'autres besoins en santé chroniques permet de réduire les doublons et la fragmentation des soins.

Des visites cliniques annuelles intégrées peuvent en outre se traduire par une réduction des coûts et un gain d'efficacité, aussi bien pour les clients que pour les systèmes de santé (figure 3).

Figure 3 : Impact de la mise en place de visites annuelles pour les clients atteints de maladies chroniques

Dans un scénario hypothétique, une clinique fournit des soins à une population de 10 000 personnes présentant une prévalence du VIH de 10 % et une prévalence de l'hypertension de 20 %. Dans le scénario 1, les personnes vivant avec le VIH effectuent une visite clinique tous les six mois, tandis que celles souffrant d'hypertension effectuent des visites cliniques mensuelles. Dans le scénario 2, les personnes vivant avec le VIH ou souffrant d'hypertension se rendent à des visites cliniques annuelles au cours desquelles des prescriptions multi-mois sont établies, même lorsque la dispensation plurimensuelle n'est pas possible.



* Ce chiffre repose sur une intégration des visites pour les personnes vivant avec le VIH et l'hypertension ($12 \times 200 = 2\,400$). En l'absence d'intégration des visites, le nombre annuel serait de 2 800 (14×200).

Les visites cliniques annuelles doivent être assorties de mesures de garantie visant à préserver la qualité des soins et à assurer un accès rapide aux services en cas de besoin.

Garantie	Pourquoi cela a de l'importance
Critères d'éligibilité clairs	Cela garantit que seuls les clients cliniquement stables sont concernés par le changement
Systèmes de suivi robustes	Cela donne aux programmes les moyens de suivre la rétention, la collecte des renouvellements et la suppression virale
Sensibilisation des clients et littératie en matière de traitement	Cela permet aux clients de reconnaître les symptômes et de demander des soins de manière adéquate
Voies d'accès rapides	Cela garantit que les clients peuvent revenir pour bénéficier de soins chaque fois qu'ils ont des inquiétudes
Systèmes de renouvellement fiables	Cela permet de veiller à ce que le traitement puisse être délivré conformément à la prescription sans visites cliniques supplémentaires

Conclusion

Les programmes nationaux de réponse au VIH devraient envisager de mettre en place des visites cliniques annuelles pour les adultes stables sous TAR, dans le cadre d'une stratégie concrète et fondée sur des données probantes visant à améliorer l'efficacité tout en maintenant des soins de haute qualité.

Les données disponibles démontrent que les clients cliniquement stables n'ont pas besoin de consultations cliniques de routine tous les six mois pour afficher des résultats satisfaisants. En réduisant

le nombre de visites superflues, ces programmes permettent de préserver les ressources cliniques limitées, d'améliorer l'expérience des clients et de favoriser la mise en place de soins plus intégrés et durables pour les besoins en santé chroniques.

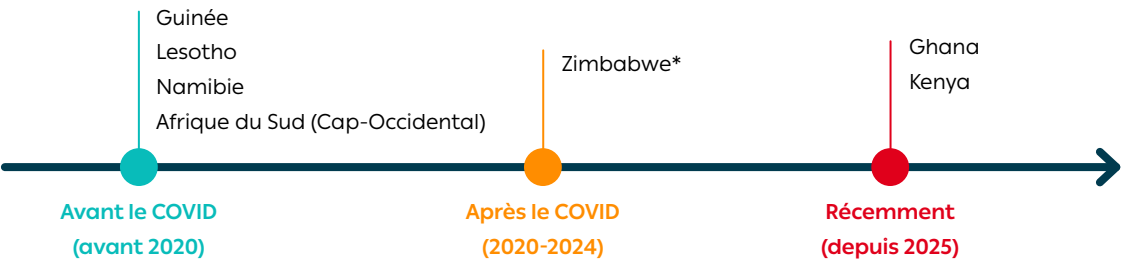
Les visites cliniques annuelles constituent la prochaine étape dans l'évolution de la prestation de services différenciée : elles vont au-delà de la simple réduction de la fréquence des visites pour offrir des soins plus stratégiques et à plus forte valeur ajoutée.

Pour en savoir plus sur la transition du Ghana vers les visites annuelles, cliquez [ici](#).

« Le Zimbabwe a adopté les directives relatives aux visites cliniques annuelles pour les personnes vivant avec le VIH sous TAR en 2015, par l'intermédiaire des directives opérationnelles et de prestation de services. Cela a coïncidé avec la transition du pays vers un suivi systématique de la charge virale (CV) [...] L'alignement des tests annuels de la CV avec les visites cliniques annuelles a permis d'améliorer la gestion de la cohorte et a facilité l'identification et le suivi des bénéficiaires de soins qui avaient manqué des tests de la CV. Entre 2015 et 2025, la couverture nationale des tests de la charge virale a considérablement augmenté, passant de 15 % à 85 %, tandis que les taux de suppression de la charge virale se sont améliorés, passant de 86 % à 96 % ».

- Ministère de la santé et des soins adaptés aux enfants, Zimbabwe

Pays dotés de politiques promouvant les visites cliniques annuelles pour les clients cliniquement stables



* Les anciennes directives nationales au Zimbabwe recommandaient des visites cliniques annuelles pour les personnes faisant l'objet d'un suivi de leur charge virale.

Références

- 1 Organisation mondiale de la Santé, *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/item/9789240031593>
- 2 Lewis L., Sookrajh Y., van der Molen J., Khubone T., Sosibo P., Maraj M., van Heerden R., Little F., Kassanje R., Garrett N., Dorward J., « Clinical outcomes after extended 12-month antiretroviral therapy prescriptions in a community-based differentiated HIV service delivery programme in South Africa: a retrospective cohort study ». *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, n° 9, 2023, e26164. [doi:10.1002/jia2.26164](https://doi.org/10.1002/jia2.26164).
- 3 Le Tourneau N., Germann A., Thompson R. R., Ford N., Schwartz S., Beres L., *et al.*, « Evaluation of HIV treatment outcomes with reduced frequency of clinical encounters and antiretroviral treatment refills: a systematic review and meta-analysis ». *PLoS Med.*, vol. 19, n° 3, 2022, e1003959. [doi:10.1371/journal.pmed.1003959](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003959).
- 4 Cassidy T., Grimsrud A., Keene C., Lebelo K., Hayes H., Orrell C., *et al.*, « Twenty-four-month outcomes from a cluster-randomized controlled trial of extending antiretroviral therapy refills in ART adherence clubs ». *Journal of the International AIDS Society*, vol. 23, n° 12, 2020, e25649. [doi:10.1002/jia2.25649](https://doi.org/10.1002/jia2.25649).
- 5 Mokgethi O., Huber A., Shumba K., Jamieson L., Rosen S., Pillay M., *et al.*, « Retention in care and viral suppression among HIV clients receiving 6-month versus 12-month prescriptions in South Africa's CCMDD Program: A retrospective analysis ». INTEREST 2026, Dar es Salaam, Tanzanie, 12-15 mai 2026. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/CCMDD-SA-Slides-Interest-2026.pdf>
- 6 Patten G., Haas A. D., Davies M. A., Maartens G., Chinogurei C., Folb N., *et al.*, « Association between changes in script renewal periods and HIV viral non-suppression: a cohort study of a South African private-sector HIV program ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 14 mai 2025. [doi:10.1097/QAI.0000000000003697](https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003697).
- 7 Tlhaku K., Msimango L., Sookrajh Y., Milford C., Munatsi P., Gray A., *et al.*, « Healthcare worker perspectives on adaptations to differentiated anti-retroviral therapy delivery during COVID-19 in South Africa: a qualitative inquiry ». *PLoS Glob Public Health*, vol. 4, n° 8, 2024, e0003517. [doi:10.1371/journal.pgph.0003517](https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003517).
- 8 Huber A., Présentation « 6MMD » lors de l'édition 2025 de la réunion de planification stratégique relative aux dispensations plurimensuelles pour 6 mois. Pretoria, 5 juin 2025.
- 9 Harley B., Jennings K., Berkowitz N., Mohr-Holland E., Joseph K., Ross J., Wilkinson L., Grimsrud A., DSD for HIV treatment in the City of Cape Town: providing quality care alongside annual clinical visits [affiche]. 6^e réunion annuelle du réseau CQUIN. Durban, Afrique du Sud, 5-9 décembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/B4.-DSD-for-HIV-treatment-in-Cape-Town_Providing-quality-care-with-annual-visits.pdf

Pour citer ce document : IAS, Pourquoi les visites cliniques annuelles sont importantes pour les personnes vivant avec le VIH et stables sous TAR [Note d'orientation]. 2026. www.differentiatedservicedelivery.org

Conception graphique : Design for development (www.d4d.co.za).