



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX À DES POPULATIONS PARTICULIÈRES :

ENFANTS, ADOLESCENTS, FEMMES ENCEINTES
OU ALLAITANTES ET POPULATIONS CLÉS





PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX À DES POPULATIONS PARTICULIÈRES :

ENFANTS, ADOLESCENTS, FEMMES ENCEINTES
OU ALLAITANTES ET POPULATIONS CLÉS



WHO/HIV/2017.34

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de traitements antirétroviraux à des populations particulières : enfants, adolescents, femmes enceintes ou allaitantes et populations clés. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (WHO/HIV/2017.34). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Couverture : 1, avec l'autorisation de Photoshare ; 2, © Pradeep Tewari, avec l'autorisation de Photoshare ; 3, avec l'autorisation de Photoshare ; 4, avec l'autorisation de Photoshare ; 5, @OMS

Mother Baby, Nurse Blue, avec l'autorisation de Photoshare ; page 7, @OMS ; page 9, avec l'autorisation de Photoshare ; page 11, @ONUSIDA ; page 12, avec l'autorisation de Photoshare ; page 16, avec l'autorisation de Photoshare ; page 17, @OMS ; page 20, avec l'autorisation de Photoshare ; page 21, @OMS ; page 26, avec l'autorisation de Photoshare ; page 61, @ 2016 Chelsea Solmo, avec l'autorisation de Photoshare

Deuxième de couverture : Citation recommandée : OMS. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de traitements antirétroviraux à des populations particulières : enfants, adolescents, femmes enceintes ou allaitantes et populations clés Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017. (WHO/HIV/2017.34). License CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Quatrième de couverture, 1, @OMS ; 2, @ OMS ; 3, © 2015 Anik Rahman, avec l'autorisation de Photoshare ; 4, @OMS ; 5, avec l'autorisation de Photoshare

La marque « CDC » appartient au Department of Health and Human Services des États-Unis d'Amérique et est utilisée avec l'autorisation de celui-ci. L'utilisation de ce logo n'implique pas de la part du Department of Health and Human Services ou des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique l'approbation d'un produit, d'un service ou d'une entreprise quelconque.

Mise en page : Designsgood.info

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles	2
Définitions utilisées dans ce document	2
Résumé d'orientation	3
Principaux points	4
1. Introduction	5
2. Recommandations de l'OMS s'y rapportant	8
2.1. Recommandations relatives aux adultes cliniquement stables	8
2.2. Recommandations générales relatives à la prestation de services, y compris pour les populations clés	8
3. Délivrance différenciée de TARV pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que les populations clés cliniquement stables	9
4. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes ou allaitantes	10
4.1. Enfants vivant avec le VIH cliniquement stables	10
4.2. Adolescents cliniquement stables	12
4.3. Femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables	13
4.4. Soutien psychosocial aux familles	15
5. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux membres des populations clés vivant avec le VIH et cliniquement stables	16
5.1. Considérations particulières pour les populations clés	17
5.2. Éléments constitutifs des consultations cliniques et des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les populations clés	18
5.3. Soutien psychosocial pour les populations clés	20
6. Outils de mise en œuvre dans les communautés	22
7. Considérations relatives à la réorientation des personnes vers les établissements de prise en charge clinique	23
Conclusions	24
Références	25
Annexes	28
Annexe 1. Résumé des principales considérations concernant les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes et les membres des populations clés	29
Annexe 2. Pour les enfants vivant avec le VIH cliniquement stables, il n'est pas nécessaire d'augmenter la fréquence des consultations cliniques en cas de modification de la posologie des ARV	33
Annexe 3. Tableaux présentant les principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV pour les enfants cliniquement stables (2-9 ans)	34
Annexe 4. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux adolescents cliniquement stables	39
Annexe 5. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables	43
Annexe 6. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux travailleurs du sexe cliniquement stables	49
Annexe 7. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux hommes cliniquement stables qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes	53
Annexe 8. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux personnes transgenres cliniquement stables	56
Annexe 9. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux consommateurs de drogues injectables	59
Annexe 10. Principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV aux prisonniers et autres personnes cliniquement stables vivant dans des lieux fermés	63
Annexe 11. Soutien psychosocial pour les membres des populations clés cliniquement stables	65

LISTE DES SIGLES

ART	antiretroviral therapy
ARV	antirétroviral (médicament)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	amplification en chaîne par polymérase
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PPE	prophylaxie postexposition
PPrE	prophylaxie préexposition
TAAN	test d'amplification des acides nucléiques
TARV	traitement antirétroviral
USAID	Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT

La prestation différenciée de services est une approche visant à simplifier et à adapter les services de prise en charge de l'infection à VIH afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui ont contracté ou qui risquent de contracter le VIH et de réduire la charge qui pèse inutilement sur le système de santé. Par exemple, lorsque la prestation de services est différenciée, les sujets cliniquement stables sous traitement seront vus moins souvent en consultation et on leur prescrira moins souvent des médicaments, ce qui permettra aux services de santé de consacrer essentiellement les ressources aux personnes malades et qui ont besoin d'un suivi clinique intensif.

L'expression « **délivrance différenciée de traitements antirétroviraux (TARV)** » désigne une série d'approches de la prise en charge qui correspondent à l'état clinique (stable ou instable) des personnes vivant avec le VIH, à leurs besoins et à leurs préférences. Ce document aborde essentiellement la délivrance différenciée de TARV aux personnes vivant avec le VIH, cliniquement stables et recevant déjà un TARV.

Groupes d'âge. Afin d'assurer la cohérence de ces considérations, on utilise les définitions suivantes pour les adultes, les adolescents, les enfants et les nourrissons. Un enfant est une personne âgée de moins de 10 ans ; les jeunes enfants sont ceux âgés de 0 à 4 ans ; un adolescent est une personne âgée de 10 à 19 ans inclus.

Populations clés. Populations qui, en raison de certains comportements à risque, sont davantage susceptibles de contracter le VIH quels que soient le type d'épidémie ou le contexte local. Les membres des populations clés font souvent face à des difficultés juridiques et sociales qui les rendent encore plus vulnérables face au VIH, y compris à des problèmes pour accéder à la prévention, au dépistage et au traitement. Les populations clés sont : 1) les consommateurs de drogues injectables ; 2) les travailleurs du sexe ; 3) les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; 4) les personnes transgenres ; et 5) les personnes incarcérées ou vivant dans des lieux fermés.

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La prestation différenciée de services, aussi appelée « prise en charge différenciée », est une approche visant à simplifier et à adapter les services de prise en charge de l'infection à VIH afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui ont contracté ou qui risque de contracter le VIH et de réduire la charge qui pèse inutilement sur le système de santé. Par exemple, lorsque la prestation de services est différenciée, les sujets cliniquement stables sous traitement seront vus moins souvent en consultation et on leur prescrira moins souvent des médicaments, ce qui permettra aux services de santé de consacrer essentiellement les ressources aux personnes malades et qui ont besoin d'un suivi clinique intensif. La prestation différenciée de services s'applique à l'ensemble de la prise en charge de l'infection à VIH, dont la prévention, le dépistage, la mise en relation, l'instauration du traitement antirétroviral (TARV) et les soins au long cours, et elle peut convenir aux personnes qui vivent avec le VIH, qu'elles soient cliniquement stables ou instables, qu'elles entament un traitement ou qu'elles soient suivies à long terme.

En 2016, l'OMS a publié la deuxième édition des Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation des médicaments antirétroviraux (ARV) pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH (les lignes directrices unifiées de 2016). Dans le cadre de cette révision, l'OMS a reconnu que, au fur et à mesure que le TARV est disponible à plus grande échelle et que les pays adoptent une politique visant à traiter toutes les personnes qui en ont besoin, les services devront être différenciés afin d'adapter la prise en charge aux besoins de sujets vivant avec le VIH dont l'état clinique varie. On distingue quatre groupes : 1) les personnes qui viennent ou reviennent se faire soigner alors qu'elles présentent une infection à VIH à un stade avancé ; 2) les personnes qui viennent ou reviennent se faire soigner

alors qu'elles sont en bon état général ; 3) les personnes qui sont cliniquement stables sous TARV ; et 4) les sujets cliniquement instables ou qui prennent un TARV inefficace.

Ce document concerne surtout le troisième groupe, c'est-à-dire les sujets cliniquement stables sous TARV. Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de réduire les consultations et la délivrance de médicaments pour les sujets cliniquement stables sous TARV. Ces recommandations, établies spécifiquement pour les adultes, présentent les critères suivant lesquels une personne cliniquement stable est prête à être prise en charge et précisent où et par qui les soins peuvent être dispensés et quels devraient être les éléments essentiels de la prise en charge.

Au moment où ces lignes directrices unifiées ont été établies, on disposait de données et d'une expérience limitées sur la manière d'appliquer ces critères aux femmes enceintes ou allaitantes, aux enfants, aux adolescents et aux populations clés. Depuis, on comprend de mieux en mieux que ces types de personnes peuvent bénéficier aussi de modèles de soins établis spécifiquement pour les cas cliniquement stables.

Ce document présente les raisons qui sous-tendent la délivrance différenciée de TARV et les modalités de cette délivrance pour les sujets cliniquement stables dans ces populations. Il complète une autre publication nouvelle, intitulée : *Differentiated care for HIV: a decision framework for differentiated antiretroviral therapy delivery for children, adolescents and pregnant and breastfeeding women*. Un cadre décisionnel supplémentaire tenant compte de la délivrance différenciée de TARV pour les populations clés sera publié en 2018.¹

¹ www.differentiatedcare.org

PRINCIPAUX POINTS

- Les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables ainsi que les populations clés (consommateurs de drogues injectables, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes transgenres et personnes incarcérées ou vivant dans des lieux fermés) peuvent avoir accès à des modèles de délivrance différenciée de traitements antirétroviraux (TARV) conçus pour les sujets cliniquement stables.
- Les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que les populations clés ne doivent pas être exclus des modèles de délivrance différenciée de TARV conçus pour les sujets cliniquement stables en raison des caractéristiques de leurs populations, comme l'âge, la grossesse ou l'allaitement, la consommation de drogues, la profession, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. En principe, ces services doivent être adaptés pour permettre aux familles de rester unies dans la mesure du possible et ainsi rendre l'accès au traitement plus simple et en réduire le coût.
- La délivrance différenciée de TARV peut gommer les inégalités dans l'accès des populations clés aux traitements du VIH grâce à la mise au point de nouveaux modèles de délivrance des TARV qui répondent aux besoins particuliers de ces populations et qui permettent d'atteindre les groupes marginalisés, criminalisés et stigmatisés. La délivrance différenciée de TARV peut aussi permettre aux populations clés de participer davantage au traitement et à la prise en charge de l'infection à VIH.
- Les recommandations portant sur la fréquence des consultations (quand), le lieu (où), le prestataire de services (qui) et l'ensemble des services proposés (quoi) – connus comme étant les éléments constitutifs de la prise en charge différenciée – ont été prises en compte pour les renouvellements d'ordonnances et les consultations cliniques. L'extension de ces orientations aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes ou allaitantes ainsi qu'aux populations clés a souligné l'importance du soutien psychosocial et la nécessité de mieux définir comment un modèle de délivrance différenciée de TARV peut inclure des éléments de soutien psychosocial.
- Les critères suivant lesquels les sujets cliniquement stables sont prêts à être pris en charge et les éléments constitutifs de modèles de délivrance de TARV à ces sujets dans ces populations doivent être conformes à ceux recommandés par l'OMS pour les adultes afin de simplifier la mise en œuvre dans les pays et de faciliter la prise en charge des familles.

1. INTRODUCTION

La prestation différenciée de services, ou prise en charge différenciée, est une approche centrée sur les personnes vivant avec le VIH qui simplifie et adapte les services tout au long du parcours de soins pour tenir compte des préférences et des attentes des différents groupes de personnes concernés, tout en réduisant la charge qui pèse inutilement sur le système de santé (1). Cette approche suppose d'évaluer l'état des sujets afin de déterminer le niveau de prise en charge dont ils ont besoin et de leur proposer des services appropriés. Elle consiste à offrir moins souvent des services moins intensifs mais plus facilement accessibles aux sujets cliniquement stables sous traitement antirétroviral (TARV). Elle permet de réduire les obstacles qui empêchent les personnes vivant avec le VIH d'accéder au traitement et aux soins et, parallèlement, de recentrer les ressources du système de santé sur les sujets ayant besoin de soins plus intensifs et d'un suivi. Elle permet aussi d'offrir des soins plus intensifs aux sujets cliniquement instables et/ou qui sont à un stade avancé de la maladie. La prestation différenciée de services s'applique à l'ensemble de la prise en charge de l'infection à VIH, dont la prévention, le dépistage, la mise en relation, l'instauration et la délivrance du TARV et les soins au long cours.

Les lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation des médicaments antirétroviraux (ARV) pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH publiées par l'OMS en 2016 (les lignes directrices unifiées de 2016) distinguent quatre catégories cliniques pour illustrer la diversité des besoins des personnes qui vivent avec le VIH : les personnes qui sont en bon état général, les personnes qui sont à un stade avancé de la maladie, les personnes porteuses du VIH cliniquement stables et les personnes porteuses du VIH cliniquement instables. Chaque catégorie demande différents éléments de soins pour répondre à ses besoins cliniques (Tableau 1) (2).

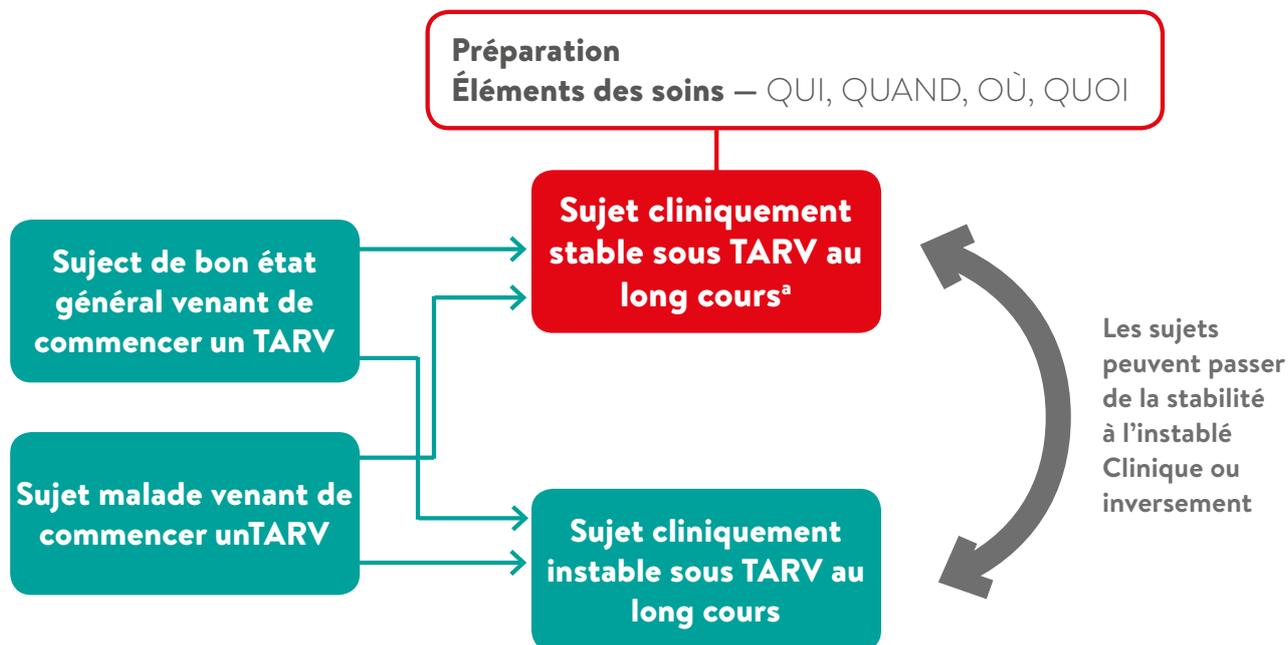
Les modèles de prestation différenciée de services les mieux documentés à ce jour sont ceux qui prévoient un TARV pour les sujets vivant avec le VIH et cliniquement stables (3). Pour ces sujets, les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent un modèle de délivrance différenciée de TARV, avec des consultations cliniques moins fréquentes, le recours à des prestataires de soins autres que des médecins et des renouvellements d'ordonnances d'ARV et d'autres médicaments pour plusieurs mois. Certains facteurs, notamment la grossesse, étaient considérés comme des critères d'exclusion dans un modèle de délivrance de TARV pour des sujets cliniquement stables.

Tableau 1. Diversité des besoins de prise en charge des personnes vivant avec le VIH

People living with HIV	Principaux éléments de la prise en charge différenciée
Personnes en bon état général	Soutien pour l'observance et la fidélisation
Personnes à un stade avancé de la maladie	Prise en charge clinique en vue de réduire la mortalité et la morbidité
Personnes cliniquement stables	Consultations cliniques moins fréquentes et modèles de délivrance communautaire des TARV
Personnes cliniquement instables	Soutien pour l'observance, mesure de la charge virale, passage à un TARV de deuxième ou de troisième intention si indiqué, surveillance de la pharmacorésistance.

Source: Lignes directrices unifiées OMS de 2016 (2).

Figure 1. Transitions entre les catégories de sujets en cas de délivrance différenciée de TARV



^a Les lignes directrices de 2006 présentent des orientations concernant la préparation et les éléments des soins des sujets adultes stables. Ce document présente les mêmes considérations pour les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes et les membres des populations clés.

Depuis la publication des lignes directrices unifiées de 2016, cependant, l'expérience acquise dans le cadre des programmes a montré que, dans certains cas, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que les populations clés peuvent être pris en charge comme les sujets cliniquement stables. Ce document vise à étudier chacun de ces groupes et à présenter les raisons pour lesquelles il convient de proposer une délivrance différenciée de TARV, le contexte communautaire dans lequel ces sujets bénéficient de ces modèles et les principaux éléments à prendre en compte lors de la prestation des services (Figure 1).

Les personnes qui bénéficient d'une délivrance différenciée de TARV doivent avoir accès aux services cliniques dès qu'elles en ont besoin. La participation à un modèle de prestation différenciée de services ne doit pas restreindre l'accès aux services de soins. Donc, les sujets cliniquement stables qui bénéficient d'un TARV peuvent se rendre dans un établissement de santé en dehors du programme de suivi défini et consulter des cliniciens autres que les

prestataires désignés dans le cadre du modèle de délivrance différenciée de TARV.

Les groupes décrits ici se chevauchent. Ainsi, les populations clés comptent des enfants et/ou peut-être des adolescents, des femmes enceintes ou allaitantes. Il est possible aussi que dans certaines familles composées d'enfants, d'adolescents et de femmes enceintes ou allaitantes, des hommes aient besoin de soins. Les distinctions faites entre les groupes n'ont pas pour but de créer des dissensions mais plutôt de proposer des recommandations pour éviter toute exclusion, tout en reconnaissant les besoins particuliers de populations spécifiques.

Ces principales considérations présentent les critères permettant de définir un sujet cliniquement stable, les éléments constitutifs de la prestation de services et les critères d'orientation depuis les services pour les sujets cliniquement stables vers les services pour les sujets cliniquement instables qui ont besoin d'une prise en charge plus intensive.

Les éléments constitutifs de la délivrance différenciée de TARV doivent être envisagés sous quatre angles. Quand les soins sont-ils dispensés (fréquence des consultations) ? Où les soins sont-ils dispensés (lieu) ? Qui dispense les soins (le prestataire de services) ? Quels soins ou quels services sont dispensés (ensemble de services)

(4) ? Pour les personnes vivant avec le VIH cliniquement stables, ces éléments constitutifs doivent être examinés séparément pour le renouvellement des ordonnances de TARV, pour les consultations cliniques et pour le soutien psychosocial (Figure 2).

Figure 2. Éléments constitutifs de la délivrance différenciée de TARV (4)



2.1. RECOMMANDATIONS DE L'OMS S'Y RAPPORTANT

2.1. Recommandations relatives aux adultes cliniquement stables

Selon les lignes directrices unifiées de 2016 (2), les adultes vivant avec le VIH cliniquement stables sont ceux qui prennent un TARV depuis au moins une année, qui ne présentent aucune manifestation indésirable nécessitant un suivi régulier, qui n'ont pas de maladie déclarée ou qui ne sont pas enceintes, qui n'allaitent pas au sein, qui comprennent bien ce qu'est l'observance d'un traitement à vie et pour qui il existe des preuves de réussite du traitement (deux mesures consécutives de la charge virale inférieures à 1000 copies/ml et, en l'absence de mesure de la charge virale, augmentation du nombre de CD4 ou nombre de CD4 supérieur à 200/mm³) (2,5).

Les services pour les sujets vivant avec le VIH cliniquement stables tels qu'ils sont définis dans les lignes directrices unifiées de 2016 se composent des éléments suivants :

- des consultations cliniques moins fréquentes (tous les 3 à 6 mois) ;
- des rendez-vous moins fréquents pour retirer les médicaments (tous les 3 à 6 mois) ;
- des soins communautaires ; et
- l'arrêt de la numération des CD4 s'il est possible de mesurer la charge virale.

2.2. Recommandations générales relatives à la prestation de services, y compris pour les populations clés

Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés (6) et les lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation des médicaments antirétroviraux (ARV) pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH publiées par l'OMS en 2016 (2) comportent les recommandations suivantes en matière de prestation de services (Encadré 1).

Encadré 1. Recommandations de l'OMS en matière de prestation de services

Les options suivantes sont recommandées pour la décentralisation de l'instauration et du maintien du TARV :

- instauration du TARV dans les hôpitaux et maintien du TARV dans les établissements de santé périphériques ;
- instauration et maintien du TARV dans les établissements de santé périphériques ; et
- instauration du TARV dans les établissements de santé périphériques et maintien au niveau communautaire entre les consultations cliniques régulières (dans des structures de proximité, des postes de santé et dans le cadre de services à domicile ou d'organisations communautaires).

Des prestataires non professionnels formés et encadrés peuvent distribuer les TARV aux adultes, aux adolescents (y compris ceux qui font partie des populations clés) et aux enfants qui vivent avec le VIH :

- les cliniciens non médecins formés, les sages-femmes et les infirmiers et infirmières peuvent instaurer les TARV de première intention ;
- les cliniciens non médecins formés, les sages-femmes et les infirmiers et infirmières peuvent assurer le maintien des TARV ;
- les agents de santé communautaires formés et encadrés peuvent distribuer des TARV entre les consultations cliniques régulières.

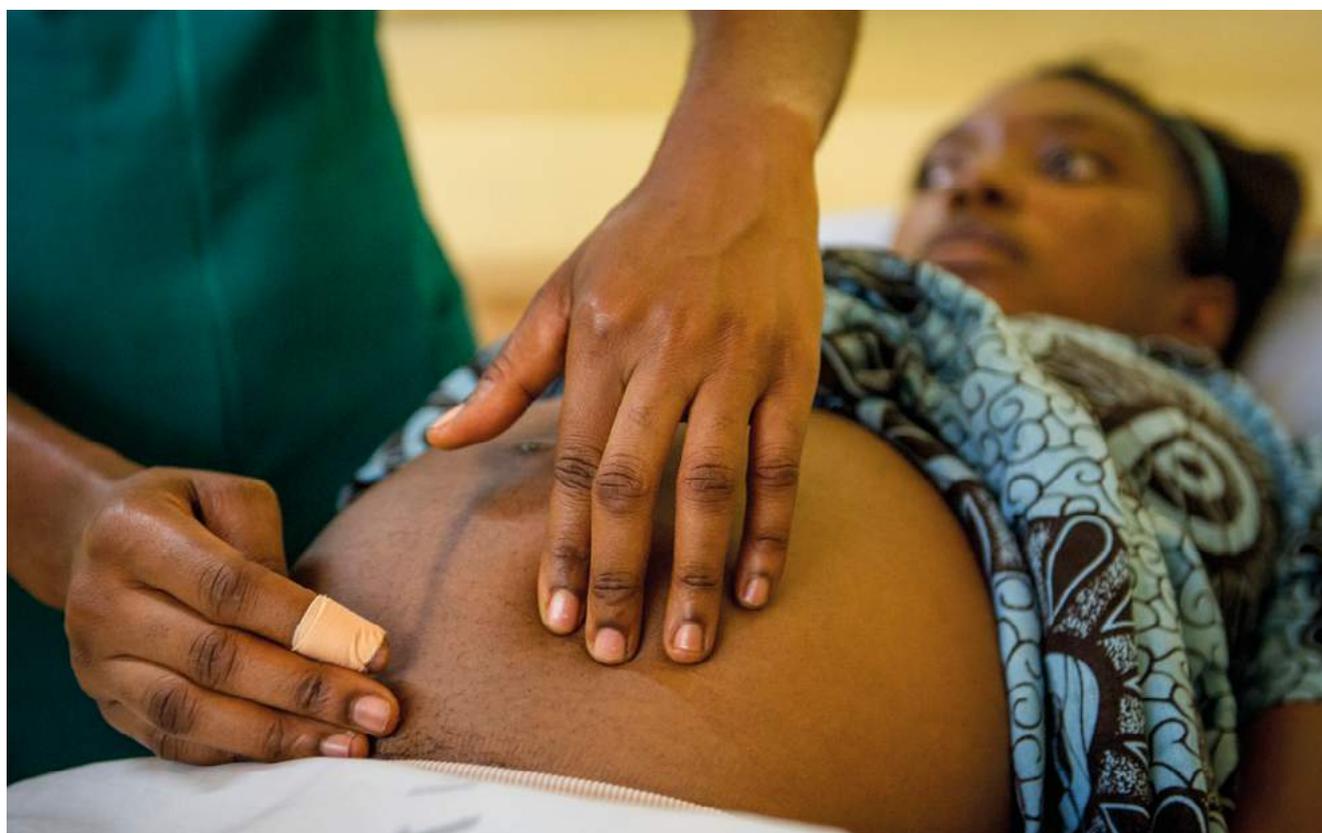
Pour les personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement de substitution aux opiacés (TSO), le TARV doit être instauré et maintenu dans un endroit où le TSO peut également être dispensé.

3. DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV POUR LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES AINSI QUE LES POPULATIONS CLÉS CLINIQUEMENT STABLES

On a désormais plus d'expérience de la délivrance différenciée de TARV dans différents contextes et auprès de différentes populations. Ceci a conduit à revoir les orientations précédentes pour envisager d'étendre les modèles différenciés à d'autres personnes vivant avec le VIH, telles que les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que celles faisant partie des populations clés.

En novembre 2016, l'OMS a organisé une consultation afin de parvenir à une entente

commune sur la délivrance différenciée de TARV aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes ou allaitantes et aux populations clés. Deux études de données factuelles ont rendu compte de l'expérience de la mise en œuvre par des programmes et des organisations (7). Les principales considérations concernant les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes ainsi que les groupes clés vivant avec le VIH et cliniquement stables sont présentées succinctement ci-dessous et à l'annexe 1.



4. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX ENFANTS, AUX ADOLESCENTS ET AUX FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES

Puisque les soins relatifs au VIH concernent souvent plusieurs membres d'une famille, les avantages potentiels de la délivrance différenciée d'un TARV risquent d'être diminués si le traitement ne peut pas être administré à tous les membres de la famille. Bien que les membres d'une famille puissent avoir des besoins cliniques ou psychosociaux différents, auxquels il convient de répondre, l'harmonisation des modèles de soins différenciés avec ceux destinés aux adultes simplifiera leur mise en œuvre dans les pays. Pour que l'approche familiale soit plus facile, les éléments constitutifs doivent prévoir la possibilité d'examiner les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes en même temps que les autres membres de la famille.

4.1. Enfants vivant avec le VIH cliniquement stables

Un enfant devra prendre le TARV toute sa vie. Il est essentiel qu'il observe durablement son traitement, de l'enfance à l'adolescence puis dans sa vie d'adulte pour réduire le risque de morbidité et de mortalité. Il faut envisager dès que possible après la mise sous traitement l'accès aux options de prise en charge qui visent à favoriser une enfance normale (par exemple durée limitée de séjour dans les établissements de santé, scolarisation sans interruption, davantage de temps avec des pairs, etc.), ces options pouvant aider l'enfant à rester sous traitement. Les enfants étant souvent dépendants des membres de leur famille pour accéder aux TARV, le fait de faire concorder les différents calendriers de consultations avec

ceux d'un aidant relève d'une approche centrée sur la famille qui vise à maintenir et à améliorer l'assiduité aux consultations et peut aussi avoir une incidence positive sur l'observance des traitements par les membres de la famille.

Une délivrance des ART adaptée aux sujets cliniquement stables convient aux enfants à partir de l'âge de deux ans. Les enfants grandissent rapidement jusqu'à l'âge de 2 ans, mais ensuite, leur croissance étant plus progressive, la posologie ne doit pas être ajustée souvent, peut-être trois fois seulement jusqu'à l'âge de 10 ans (**annexe 2**).

Dès que l'enfant a deux ans, le suivi de son état de santé général, y compris pour les vaccinations, peut être moins intense et les critères définissant les adultes cliniquement stables peuvent alors s'appliquer. L'enfant ne doit être atteint d'aucune maladie, notamment associée à la malnutrition, qui exige un suivi plus intense. Les enfants dénutris ne doivent donc pas être considérés comme cliniquement stables tant que la malnutrition, en particulier la malnutrition aiguë sévère, n'est pas correctement prise en charge, jusqu'à être résolue.

Outre la définition d'un adulte cliniquement stable recommandée par l'OMS, deux autres critères doivent être pris en considération. Premièrement, les jeunes enfants peuvent plus probablement faire l'objet de changements de schémas thérapeutiques, ce qui peut permettre d'affirmer qu'ils sont stables sous un schéma thérapeutique particulier pendant au moins 3 mois. Deuxièmement, la révélation de sa

séropositivité à un enfant, de façon appropriée en fonction de son âge, l'incite clairement à observer son traitement durablement. Si l'on encourage la révélation à l'enfant de sa séropositivité à l'âge approprié et si l'aidant a terminé sa formation au processus de révélation, cette révélation ne devra pas devenir une condition sine qua non à la participation de l'enfant à des modèles de prise en charge différenciée.

4.1.1. Éléments constitutifs des consultations cliniques et des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV

L'annexe 2 montre que les ajustements de posologie sont relativement rares après l'âge de deux ans. Le contrôle de la croissance (du poids et de la taille) de l'enfant doit se poursuivre en fonction de l'âge dans le cadre de la prise en charge pédiatrique mais on estime, suivant les tableaux de posologie en fonction du poids, que trois changements interviennent entre 2 ans et 10 ans. Donc, si un enfant est cliniquement

stable, la nécessité d'ajuster la posologie en fonction du poids ne doit pas exclure un enfant d'un modèle de délivrance de TARV prévoyant des consultations cliniques moins fréquentes. La posologie du cotrimoxazole ne doit être ajustée qu'une fois lorsque le poids se situe entre 10 et 19,9 kg. Pour les enfants de 2 à 5 ans, il faut envisager de prévoir des consultations cliniques et de renouvellement du TARV tous les 3 mois. Il faut aussi prendre en considération les avantages d'examiner à cette occasion les autres membres de la famille qui sont vus moins souvent que tous les trois mois. À partir de l'âge de 5 ans, les consultations cliniques semestrielles devraient convenir pour prendre en charge les enfants cliniquement stables sous TARV et repérer toute évolution clinique ou modification dans l'environnement psychosocial qui exige une intensification de la prise en charge. Les consultations cliniques et le renouvellement des prescriptions jusqu'à la consultation suivante peuvent être effectués par le personnel infirmier.



Pour les enfants de 5 à 9 ans, il est possible de dissocier le renouvellement du TARV des consultations cliniques. Les consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV peuvent n'avoir lieu qu'une fois tous les 3 mois, en dehors des établissements de santé, plus près du domicile des personnes vivant avec le VIH, et être assurées par des prestataires non professionnels. Les ordonnances de cotrimoxazole peuvent être renouvelées en même temps que les ordonnances de TARV. Les programmes qui s'occupent d'enfants orphelins et vulnérables et les agents de santé communautaires peuvent être utilisés pour apporter un soutien dans la communauté aux enfants qui bénéficient de modèles de délivrance différenciée de TARV.

L'annexe 3 présente un examen détaillé des problèmes concernant les enfants dans chaque élément constitutif (quand, où, qui et quoi) pour les consultations cliniques, les consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV et le soutien psychosocial apporté aux enfants.

4.2. Adolescents cliniquement stables

Plusieurs études ont montré que les adolescents qui vivent avec le VIH suivent souvent moins bien leur traitement et obtiennent des résultats cliniques moins bons que les adultes (8,9). Les adolescents se heurtent à des obstacles qui leur sont propres, à d'autres obstacles personnels exacerbés et à des obstacles liés au système de santé qui les empêchent de prendre parfaitement leur traitement et de tenir leur engagement à suivre les soins au fur et à mesure qu'ils passent les principales étapes de leur développement cognitif et social. Les adolescents doivent aussi passer des soins pédiatriques aux soins pour adultes. Ceux qui font aussi partie des populations clés sont confrontés à des difficultés supplémentaires pour accéder aux programmes de traitement du VIH et s'y maintenir. De même que pour les enfants, il convient d'envisager de leur permettre d'accéder aux options de prise en charge qui visent à apporter un soutien dans la vie quotidienne dès que possible après la mise en route du traitement.



Les critères qui définissent un adulte cliniquement stable s'appliquent également aux adolescents. L'un de ces critères est l'absence de maladie en cours, notamment de maladies mentales, prévalentes chez les adolescents, en particulier chez ceux qui vivent avec le VIH. La présence d'un trouble mental exigerait probablement un suivi plus intensif que celui qui peut être assuré dans le cadre du modèle de délivrance différenciée de TARV pour les sujets cliniquement stables.

4.2.1. Éléments constitutifs d'une consultation clinique et des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Deux examens cliniques par an des adolescents cliniquement stables devraient apporter suffisamment d'éléments au clinicien pour lui permettre d'identifier et d'évaluer un nouveau problème psychosocial, un trouble mental, la consommation de drogues et d'alcool ou la dépendance à ces produits et/ou des besoins de santé sexuelle ou reproductive. Dans la mesure du possible, les cliniciens doivent faire correspondre les consultations de planification familiale et les consultations cliniques. Comme dans le cas des enfants, les consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV peuvent être dissociées des consultations cliniques, n'avoir lieu qu'une fois tous les 3 mois, en dehors des établissements de santé, plus près du domicile des intéressés, et être assurées par des prestataires non professionnels. Si une adolescente prend des contraceptifs oraux, les ordonnances d'antirétroviraux peuvent être renouvelées en même temps que les ordonnances de contraceptifs. Compte tenu de l'importance de la santé mentale pour l'observance des traitements chez les adolescents, on peut envisager d'intégrer des bilans psychosociaux mensuels dans les modèles de prise en charge des adolescents.

Les rendez-vous pour les consultations cliniques et pour le renouvellement d'ordonnances doivent être fixés en tenant compte du calendrier scolaire. Si cela peut aider les adolescents, ces

rendez-vous doivent être fixés pendant les vacances scolaires. Pour aider les adolescents à se rendre aux consultations après les heures de cours, les consultations qui se déroulent dans les établissements de santé doivent être programmées dans une tranche horaire étendue qui leur serait réservée (fins d'après-midi et/ou weekends, par exemple). En tant que groupe, les adolescents peuvent bénéficier d'interventions supplémentaires d'aide à l'observance pendant les consultations cliniques et les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

Tous les prestataires de soins de santé, qu'ils soient professionnels ou non, doivent recevoir une formation pour offrir des services à l'écoute des adolescents (2), sans oublier qu'un adolescent fait aussi parfois partie d'une population clé.

L'annexe 4 présente en détail chaque élément constitutif (quand, où, qui et quoi) pour les consultations cliniques, le soutien psychosocial et les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les adolescents.

4.3. Femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables

Les femmes enceintes ou allaitantes font face à des exigences et à des responsabilités accrues du fait de leur grossesse et des soins à dispenser à leurs nourrissons et à leurs autres enfants. Ces exigences peuvent constituer des obstacles à l'observance et au maintien sous traitement. La fréquence des consultations médicales augmente (plusieurs consultations prénatales, postnatales et de suivi du nourrisson et consultations de routine pour les enfants de moins de 5 ans) et ces consultations ont souvent lieu différents jours et à différents endroits. De plus, le fait de passer des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et des services de soins contre les infections à VIH à des soins de plus longue durée peut avoir pour conséquence de perdre de vue certains patients qui ne seront plus suivis.

Femmes qui ont accès au modèle de délivrance différenciée de TARV

Un nombre croissant de femmes seront déjà stables sous antirétroviraux et auront accès à des soins au moment de la conception grâce à un modèle de délivrance différenciée de TARV. Durant leur grossesse et au début du post partum, ces femmes auront besoin de consultations supplémentaires pour des soins de santé. Elles devraient avoir le choix de continuer à recevoir leurs antirétroviraux dans le cadre du modèle de délivrance différenciée ou de demander l'intégration de leur traitement antirétroviral dans les soins de santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant.

Femmes pour lesquelles un diagnostic a été posé et qui sont mises sous TARV pendant la grossesse

Les femmes pour qui un diagnostic a été posé et qui sont mises sous traitement antirétroviral en cours de grossesse sont plus souvent perdues de vue que les femmes qui ne sont pas enceintes, en particulier après l'accouchement (10). Au tout début du post-partum, le calendrier des consultations est relativement chargé, tant pour la mère que pour son nourrisson mais, dans la plupart des cas, une femme ayant commencé un traitement antirétroviral en cours de grossesse ne bénéficiera pas d'un service destiné aux sujets cliniquement stables tant que son nourrisson n'aura pas atteint l'âge de 6 mois. À cet âge, le calendrier de consultations du nourrisson devient bien moins chargé et il est plus facile pour la mère de bénéficier d'un service destiné aux sujets cliniquement stables, soit intégré aux consultations de suivi du nourrisson dans le cadre des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, soit planifié parallèlement.

Les femmes cliniquement stables sous TARV et qui accèdent aux soins dans le cadre d'un modèle pour les sujets cliniquement stables n'ont pas les mêmes préoccupations au moment de la conception que les femmes qui commencent un TARV alors qu'elles sont déjà enceintes. Les premières peuvent continuer à recevoir des soins en tant que sujets cliniquement stables

selon un mode de délivrance différenciée du TARV en même temps qu'elles se rendent aux consultations prénatales. Idéalement, ces femmes devraient avoir une charge virale <1000 copies/ml depuis 3 mois et pouvoir prouver qu'elles ont bénéficié de consultations prénatales. En ce qui concerne les deuxièmes, on peut appliquer les critères recommandés par l'OMS pour les adultes cliniquement stables afin de leur permettre peut être de bénéficier du modèle de délivrance de TARV pour les sujets cliniquement stables pendant l'allaitement au sein une fois qu'elles sont stabilisées sur le plan clinique. De plus, ces femmes devraient avoir reçu un premier résultat négatif au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) réalisé sur leur nourrisson. L'absence de TAAN, le fait de ne pas revenir pour connaître le résultat ou un résultat montrant que le nourrisson est séropositif pour le VIH peut indiquer que l'observance du traitement par la mère n'est pas optimale et que le suivi doit être intensifié tant pour la mère que pour le nourrisson.

4.3.1. Éléments constitutifs d'une consultation clinique et des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Les lignes directrices unifiées de 2016 (2) recommandent d'intégrer le TARV et les soins prénatals et postnatals pour les femmes enceintes ou allaitantes et les nourrissons dans les établissements de santé qui accueillent des mères, des nouveau-nés et des enfants. Cependant, les femmes cliniquement stables sous TARV au moment de la conception peuvent bénéficier de services en parallèle dans certains établissements, le TARV étant fourni suivant un modèle de délivrance différenciée et les soins prénatals, postnatals et du nourrisson étant assurés dans un centre de santé maternelle, néonatale et de l'enfant.

En ce qui concerne les femmes pour qui un diagnostic a été posé et un TARV instauré en cours de grossesse, les consultations cliniques et les consultations pour le renouvellement d'ordonnances devraient être intégrées dans

les soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant. Les consultations cliniques devraient être assurées par des infirmières spécialistes de la santé maternelle, néonatale et de l'enfant. Les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV peuvent être assurées dans les établissements de santé, dans le cadre des soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, ou bien en dehors des établissements de santé par des prestataires non professionnels. La durée des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV assurées dans le cadre des soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant devrait être compatible avec la durée des consultations pour le suivi des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Pour les femmes enceintes cliniquement stables qui continuent à bénéficier de services pour les sujets cliniquement stables, tous les efforts doivent être consentis pour obtenir la suppression virologique et la maintenir, et pour faire en sorte que la charge virale soit mesurée au cours du dernier trimestre de grossesse.

L'annexe 5 présente en détail chaque élément constitutif (quand, où, qui et quoi) pour les consultations cliniques et les consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV.

4.4. Soutien psychosocial aux familles

Un soutien psychosocial disponible et accessible aux familles favorise durablement l'observance des traitements, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants plus âgés et d'adolescents. Le soutien psychosocial pourrait être assuré dans le cadre des soins dispensés lors des consultations de renouvellement d'ordonnances ou être prévu séparément. En principe, pour un soutien psychosocial il faut s'assurer de la disponibilité de pairs tels que des groupes de soutien se réunissant régulièrement au niveau communautaire. Le soutien pourrait être assuré par des organisations déjà implantées dans la communauté ou au dispensaire lorsque la

patiente vient chercher ses médicaments. La possibilité d'organiser des groupes de soutien dans la communauté dépend des besoins. Si peu de personnes vivant avec le VIH ont besoin de services, on pourrait envisager un soutien virtuel. On pourrait également assurer les services de soutien dans des lieux centralisés, par exemple des centres de soins de santé primaires pour les jeunes ou des centres pédiatriques. Tous les rendez-vous cliniques, et particulièrement les rendez-vous de soutien psychosocial, doivent donner de la confiance ainsi que la capacité et les moyens de révéler à leurs enfants et à leurs adolescents leur séropositivité lorsqu'il s'agit d'aidants s'occupant d'enfants et, lorsqu'il s'agit de femmes enceintes ou allaitantes, de révéler leur séropositivité à leur partenaire et à leur famille.

Si des séances de soutien psychosocial au niveau communautaire ont déjà lieu régulièrement, il est possible alors d'envisager d'intégrer le renouvellement d'ordonnances de TARV, par exemple dans les groupes de soutien d'adolescents ou de mères-conseillères. De plus, un soutien communautaire peut être apporté aux mères et aux familles inscrites dans des modèles de délivrance différenciée de TARV par l'intermédiaire des plateformes dédiées aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) et aux agents de santé communautaires.

Les annexes 3 à 5 présentent en détail le soutien psychosocial pour chaque élément constitutif (quand, où, qui et quoi) et pour chaque groupe familial.

5. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS VIVANT AVEC LE VIH ET CLINIQUEMENT STABLES

Les populations clés sont touchées par le VIH de façon disproportionnée, mais elles sont sous représentées dans les programmes de dépistage et de traitement. En général, elles ont accès au traitement plus difficilement et ont plus de difficultés à poursuivre ce traitement que d'autres adolescents ou adultes (11-14). Cela est dû en partie à la stigmatisation et au rejet auxquels sont confrontés les membres de ces populations clés lorsqu'ils se rendent dans les établissements de santé, à des actes de violence ou à des violations des droits humains, qui peuvent aboutir à l'interruption du traitement. La criminalisation de la prostitution, de la toxicomanie et des rapports sexuels entre personnes du même sexe marginalisent davantage les membres de ces populations clés, et la peur qu'elles ont de devoir divulguer leur orientation sexuelle ou des comportements à risque peut les dissuader de se rendre dans les établissements de santé ou d'y retourner (15,16).

En décentralisant la délivrance des TARV dans des services implantés au sein des communautés des populations clés ou dans d'autres sites où ces populations clés se sentent à l'aise, il serait possible d'améliorer leur adhésion aux programmes de traitement contre le VIH. L'intégration des services, notamment des services intégrés ou « tout-en-un » proposés aux populations clés, peut permettre de résoudre des problèmes de santé ou liés au VIH et de surmonter aussi de nombreux obstacles à la poursuite des traitements. La délégation des tâches à des pairs des populations clés pour la délivrance différenciée des TARV peut inciter les communautés et les organisations de groupes

clés à participer davantage aux soins et aux traitements contre le VIH. La participation des communautés et des organisations de populations clés en tant que partenaires et chefs de file dans la mise en œuvre des services de santé est une approche factuelle qui vise à améliorer la qualité et l'acceptabilité des services (17-19).

Les critères servant à définir un sujet cliniquement stable sont essentiellement les mêmes pour les membres des populations clés vivant avec le VIH que pour la population générale d'adultes.

Les patients doivent prendre un TARV depuis au moins un an et il doit être possible de montrer, suivant des critères de laboratoire, qu'ils répondent bien au traitement ; ils ne doivent pas avoir de maladie et ils doivent être assez stables pour que le soutien nécessaire soit moins intensif. Les membres des populations clés risquent davantage de présenter des pathologies supplémentaires, telles que la tuberculose, l'hépatite virale ou les infections sexuellement transmissibles, de consommer des substances psychoactives et de souffrir de troubles mentaux, et ils auront peut-être besoin de plus de soutien, de consultations cliniques plus fréquentes et d'être orientés vers d'autres services plusieurs fois au cours du traitement de l'infection à VIH (2). Pour les membres des populations clés, comme pour tous les adultes et les adolescents, la réduction de la fréquence des consultations cliniques et des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV devrait être décidée au cas par cas. Si un adulte



ou un adolescent membre d'une population clé est cliniquement stable, il n'y a pas de raison de l'exclure du modèle de délivrance différenciée de TARV pour les sujets cliniquement stables.

5.1 Considérations particulières pour les populations clés

5.1.1. Consommation de drogues et dépendance aux drogues

L'OMS recommande de proposer des moyens de prévention, un dépistage, un traitement et une prise en charge de l'infection à VIH à toutes les personnes séropositives qui consomment des drogues et de ne pas exclure les toxicomanes des programmes de traitement de l'infection à VIH ou d'autres affections ; cependant, certaines personnes pourront avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour l'observance du traitement. Ce soutien peut être donné sous la forme de conseils tendant à ce que le TARV soit intégré

dans la consommation régulière de drogues et prévoir le recours à des agents communautaires.

Pour les personnes dépendantes aux opiacés qui reçoivent un TARV, les données montrent que le traitement de substitution aux opiacés peut améliorer l'observance du TARV, faire augmenter le taux de suppression de la charge virale et réduire les taux d'abandon du TARV (20). L'OMS recommande d'instaurer et de maintenir le TARV dans les lieux où sont dispensés des traitements de substitution aux opiacés (2).

Pour les personnes qui consomment des drogues ou qui en sont dépendantes et qui répondent à tous les critères de stabilité clinique, un modèle de délivrance différenciée de TARV adapté aux sujets cliniquement stables, peut être un moyen efficace d'améliorer leur maintien sous traitement et les résultats thérapeutiques. Il faudra mener de nouveaux travaux de recherche pour mieux comprendre les résultats et, comme pour toutes les autres personnes, les décisions de réduire la fréquence des consultations cliniques doivent être prises au cas par cas.

5.1.2. Prisons et autres lieux fermés¹

Le niveau des soins et des traitements disponibles en prison, dans les centres de détention et dans les autres lieux fermés correspond rarement à celui des soins et des traitements dispensés à l'extérieur et, dans certains cas, le traitement du VIH n'est pas proposé du tout (21,22).

Pour les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres lieux fermés qui reçoivent un traitement anti-VIH, la délivrance différenciée de TARV en situation d'incarcération peut être peu pertinente puisque le traitement est délivré en milieu carcéral sans qu'il soit possible de décentraliser les services et sans qu'il soit nécessaire de réduire la fréquence du renouvellement des ordonnances d'antirétroviraux. Par exemple, dans beaucoup de prisons et d'autres lieux fermés, tous les traitements médicamenteux sont délivrés sous surveillance directe. Lorsque les protocoles de traitement de l'infection à VIH dans les lieux fermés prévoient des consultations cliniques régulières, il est possible de réduire la fréquence des consultations cliniques pour les sujets cliniquement stables.

Pour les personnes qui suivent un traitement en prison ou dans un autre lieu fermé et qui sont sur le point d'être libérées, la décision de proposer une délivrance différenciée de TARV peut être prise suivant les mêmes critères que pour les autres adultes et peut être évaluée : 1) avant leur libération par les prestataires de soins de santé de la prison et des liens peuvent être établis avec les prestataires de soins de santé à l'extérieur pour une délivrance différenciée d'un TARV ; ou 2) après leur libération par l'établissement de santé qui les reçoit, avec l'appui de soignants travaillant en prison, en veillant à ce que les documents relatifs à l'orientation de ces patients aient été correctement établis, notamment – mais pas seulement – en ce qui concerne

le TARV et les résultats de laboratoire reçus pendant l'incarcération. Le passage de la vie carcérale à la vie à l'extérieur peut exiger un soutien supplémentaire, car les personnes doivent se réintégrer dans la société et s'adapter à un environnement moins structuré. La période qui suit la sortie de prison présente divers risques, notamment pour les consommateurs de drogues, qui sont susceptibles de rechuter. La fourniture de naloxone après la sortie de prison ou d'un autre lieu fermé peut prévenir les overdoses d'opiacés.

Dans le cas des personnes incarcérées, la délivrance différenciée de TARV devrait s'appuyer sur une stratégie claire d'orientation et de lien permettant d'assurer : les déplacements du monde extérieur vers la prison, les déplacements de la prison vers le monde extérieur au moment de la libération et les déplacements d'une prison à une autre lors des transfèvements de prisonniers (21).

5.2. Éléments constitutifs des consultations cliniques et des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les populations clés

Pour les membres des populations clés vivant avec le VIH cliniquement stables, la fréquence des consultations cliniques et des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV peut être réduite suivant la même logique que pour les autres adultes cliniquement stables. En ce qui concerne les travailleurs du sexe, les consultations cliniques et les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV doivent être programmées en tenant compte du fait que, compte tenu de la nature de leurs activités, ils se déplacent beaucoup et travaillent tard.

¹ Dans le présent document, l'expression « prisons ou autres lieux fermés » désigne tous les lieux de détention et l'expression « personne incarcérée ou vivant dans un autre lieu fermé » désigne les personnes détenues dans ces lieux, y compris les hommes et les femmes adultes et adolescents incarcérés ou placés dans d'autres lieux de détention relevant de la justice pénale pendant l'enquête, dans l'attente du procès, après la reconnaissance de culpabilité, avant la condamnation et après la condamnation.



5.2.1. Consultations cliniques

Comme pour les autres adolescents et les autres adultes, les consultations cliniques destinées aux membres des populations clés vivant avec le VIH cliniquement stables peuvent avoir lieu dans des dispensaires de proximité ou de soins de santé primaires. Quel que soit le lieu où ces services sont dispensés aux membres des populations clés, il est important de s'assurer que ceux-ci ne subissent aucune discrimination ou stigmatisation. Cela peut être obtenu par la réduction de l'exclusion et par une formation de sensibilisation de tous les agents de santé, y compris des prestataires de services n'appartenant pas au milieu médical.

De plus, les consultations cliniques peuvent aussi avoir lieu dans des organisations communautaires qui offrent des services de santé aux populations clés soit dans des postes fixes, soit dans des centres de proximité lorsqu'on dispose d'un personnel infirmier ou d'un médecin pouvant assurer une consultation clinique. Lorsqu'en temps normal, ces organisations n'assurent pas

de services de santé, les consultations cliniques peuvent être assurées par du personnel infirmier ou des médecins détachés d'autres services de santé. Les membres des populations clés vivant avec le VIH préfèrent parfois que les consultations cliniques aient lieu à ces endroits, notamment s'ils risquent d'être victimes de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de santé. En particulier pour les personnes qui reçoivent aussi un traitement de substitution aux opiacés (TSO), une consultation clinique en vue d'un traitement antirétroviral peut être organisée dans le cadre des programmes de TSO.

Certains membres des populations clés peuvent préférer avoir accès aux services de soins du VIH dans les établissements où ils peuvent choisir de ne pas révéler leur identité en tant que membres d'une population clé. Ils peuvent préférer aussi laisser leurs pairs dans l'ignorance de leur séropositivité, ce qui signifie qu'ils refuseront plutôt la délivrance de TARV dans la communauté.

Comme pour tous les adultes et tous les adolescents, les consultations cliniques doivent comprendre aussi le dépistage de la consommation de drogue et d'alcool, et de la dépendance aux drogues et à l'alcool, ainsi que le dépistage de troubles mentaux.

Lors des rencontres cliniques, il convient d'envisager de s'assurer que les membres des populations clés ont accès à l'ensemble des services intégrés liés au VIH décrits par l'OMS pour toutes les personnes vivant avec le VIH, en fonction de leurs besoins. Il s'agit notamment de la prévention du VIH (préservatifs et lubrifiants, interventions sur les comportements, échange d'aiguilles et de seringues stériles pour les consommateurs de drogues injectables et traitements de substitution aux opiacés pour les personnes dépendantes), de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la tuberculose, de l'hépatite virale et des troubles mentaux et, enfin, des services de santé sexuelle et reproductive. Lorsqu'elles sont disponibles, la prophylaxie postexposition (PPE) et la prophylaxie préexposition (PPrE) peuvent être envisagées pour les partenaires sérodiscordants de membres des populations clés vivant avec le VIH. Ces services peuvent être assurés sur place (selon le principe du « guichet unique ») ou par une orientation vers d'autres sites (6).

5.2.2. Renouvellement d'ordonnances de TARV

Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés comme décrit précédemment soit à l'occasion de chaque consultation clinique, soit entre deux consultations cliniques, mais il suffit d'une fois tous les 3 mois. Les organisations communautaires qui s'occupent des populations clés, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, peuvent favoriser les modèles de délivrance de TARV faisant appel à des groupes gérés par des soignants ou des pairs. Grâce aux services de proximité existants, les organisations communautaires peuvent apporter un soutien dans les modèles individuels de délivrance d'un TARV hors établissement,

par exemple par des campagnes régulières de sensibilisation dans les lieux d'intervention des travailleurs du sexe.

Les lignes directrices unifiées de 2016 (2) et les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés (6) préconisent que des agents de santé communautaires formés et encadrés puissent distribuer les TARV entre chaque consultation clinique. Il peut s'agir de professionnels tels que les agents de proximité, les pairs conseillers, d'autres pairs et d'autres prestataires non professionnels. Ces mêmes personnels peuvent déterminer si les personnes dont ils s'occupent ont des problèmes de santé qui peuvent justifier de les orienter vers un prestataire spécialisé. En outre, lors du renouvellement des ordonnances de TARV, des moyens de prévention comme des préservatifs et des lubrifiants ou des aiguilles et des seringues stériles pour les consommateurs de drogues injectables peuvent aussi être fournis.

En particulier, pour les personnes vivant avec le VIH qui prennent un traitement de substitution aux opiacés (TSO), les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être réalisés dans les endroits où le TSO est dispensé.

Les annexes 6 à 10 présentent en détail chaque élément constitutif (quand, où, qui et quoi) pour les consultations cliniques et les consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV pour chaque population clé.

5.3. Soutien psychosocial pour les populations clés

Le soutien psychosocial, qui recouvre une large gamme d'interventions sociales et psychologiques, est particulièrement important pour les populations clés. Les interventions sociales visent à satisfaire les besoins de base : l'alimentation, l'habillement, le logement et l'emploi. Les interventions psychologiques consistent à donner des conseils, à intervenir brièvement, à interroger les personnes pour les

motiver ou à agir de façon plus structurée, par exemple en entreprenant une psychothérapie. Pour les populations clés, le soutien psychosocial est important dans la mesure où il aide à répondre aux problèmes de santé mentale, au stress psychosocial, à la violence, à la stigmatisation, à l'isolement social et à d'autres difficultés parfois plus courantes dans ces populations.

Il est apparu que le soutien psychosocial avait amélioré l'observance des traitements contre le VIH et contre la dépendance aux drogues (23,24). De nombreuses organisations communautaires qui s'occupent des populations clés apportent déjà un soutien psychosocial aux membres de ces populations. Le soutien psychosocial devrait inclure une évaluation des besoins psychosociaux ainsi que des conseils encourageants et prévoir des liens avec les familles et les services communautaires, mais, dans de nombreux pays, de tels services font défaut.

Le soutien psychosocial peut être assuré par des prestataires formés ou par des groupes de soutien constitués de pairs, si possible, lors des consultations cliniques ou du renouvellement des ordonnances de TARV. Des groupes de soutien pourraient être formés dans les groupes existants chargés du renouvellement des ordonnances de TARV ou, autre possibilité, des groupes existants de soutien et des services communautaires pourraient en plus se charger du renouvellement des ordonnances. Lors des consultations de soutien psychosocial, on peut aussi fournir des articles à visée préventive.

Lorsqu'il existe des services de santé mentale pouvant dépister les troubles mentaux, un diagnostic précis et un traitement doivent être assurés par un professionnel de la santé mentale, ce qui exigera en général une orientation vers un établissement ou un professionnel spécialisé, en dehors du programme de délivrance différenciée des TARV (annexe 11).

6. OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DANS LES COMMUNAUTÉS

Consultez les liens suivants pour obtenir des recommandations pratiques sur la mise en œuvre de services communautaires complets de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles à l'intention des populations clés :

- hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : [Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour des interventions collaboratives \(25\)s \(25\)](#);
- travailleurs du sexe : [Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives \(26\)](#);
- personnes transgenres : [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions \(27\)](#); et
- consommateurs de drogues injectables : [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions \(28\)](#).



7. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA RÉORIENTATION DES PERSONNES VERS LES ÉTABLISSEMENTS DE PRISE EN CHARGE CLINIQUE

Les personnes vivant avec le VIH cliniquement stables sous TARV peuvent consulter des cliniciens moins souvent et recevoir des ordonnances de TARV couvrant de plus longues périodes, souvent hors établissement, car le risque de mortalité et de morbidité dû au VIH est faible. Si le risque augmente en raison d'un échec thérapeutique ou de la survenue d'une nouvelle maladie, les soins doivent être intensifiés en conséquence. Il faut donc donner la priorité à des systèmes d'orientation qui fonctionnent, non seulement pour les consultations cliniques mais aussi pour celles destinées au renouvellement d'ordonnances et celles concernant le soutien psychosocial.

La plupart des personnes seront généralement orientées vers des dispensaires spécialisés dans le TARV dirigés par des cliniciens, qui disposent de plus de ressources pour répondre aux besoins. On pourrait envisager de garder les sujets cliniquement stables pour lesquels un risque a été identifié dans le service de TARV afin d'organiser des consultations cliniques ou psychosociales supplémentaires.

Les motifs de la réorientation doivent être établis afin d'orienter les personnes des services de TARV destinés aux sujets cliniquement stables vers des services de TARV assurant une prise en charge plus intensive. Dans la mesure du possible, pour une application efficace, ils doivent être les mêmes pour tous les groupes de population.



Les motifs d'orientation proposés sont les suivants:

- maladie intercurrente aiguë qui nécessite une prise en charge clinique plus fréquente (notamment, mais pas seulement, comorbidité ou infection, trouble mental, réaction indésirable à un médicament ou malnutrition chez l'enfant) ;
- charge virale >1000 copies/ml ;
- problèmes psychosociaux ou troubles mentaux exigeant une intensification du soutien ou de la prise en charge ; et
- usage nocif de drogues ou d'alcool ou dépendance à ces produits, suivant les définitions de la CIM-10 ou d'autres critères diagnostiques, et qui a une incidence sur l'observance du TARV.

CONCLUSIONS

Ce document présente les principales considérations concernant les conditions d'accès aux services de TARV destinés aux sujets cliniquement stables par les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables ainsi que les populations clés (consommateurs de drogues injectables, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes transgenres et personnes incarcérées ou vivant en milieu fermé), y compris des consultations cliniques moins fréquentes et le renouvellement des ordonnances de TARV et d'autres médicaments pour plusieurs mois. Ces orientations exposent les motifs et l'approche qui sous-tendent l'extension de la délivrance différenciée de TARV aux personnes qui vivent avec le VIH mais pour lesquelles on n'estimait pas toujours, auparavant, qu'elles puissent bénéficier

des modèles de délivrance de TARV conçus pour les sujets cliniquement stables.

La prestation différenciée de services est essentiellement axée sur la personne. Ce document et ses annexes, qui présentent une synthèse des principales considérations concernant la délivrance différenciée de TARV à des sujets cliniquement stables appartenant à différentes populations, devraient aider les administrateurs de programmes de lutte contre le VIH et ceux qui appliquent ces programmes à proposer des prises en charge différenciées aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes ou allaitantes et aux membres des populations clés. Ces stratégies permettront d'atteindre les cibles en matière d'accélération de la riposte tout en garantissant un traitement et des soins de qualité.

RÉFÉRENCES

1. Grimsrud A, Bygrave H, Doherty M, Ehrenkranz P, Ellman T, Ferris R et al. Reimagining HIV service delivery: the role of differentiated care from prevention to suppression. *J Int AIDS Soc.* 2016; 19:21484.
2. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – second edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>, consulté le 1er juillet 2017).
3. Bemelmans M, Baert S, Goemaere E, Wilkinson L, Vandendyck M, van Cutsem G et al. Community-supported models of care for people on HIV treatment in sub-Saharan Africa. *Trop Med Int Health.* 2014; 19:968–77.
4. Differentiated care for HIV: a decision framework for differentiated antiretroviral therapy delivery for children, adolescents and pregnant and breastfeeding women. Genève, International AIDS Society ; 2017 (<http://www.differentiatedcare.org>, consulté le 1er juillet 2017).
5. Waldrop G, Doherty M, Vitoria M, Ford N. Stable patients and patients with advanced disease: consensus definitions to support sustained scale up of antiretroviral therapy. *Trop Med Int Health.* 2016; 21:1124–30.
6. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246217/1/9789290312222-fre.pdf?ua=1>, consulté le 1er juillet 2017).
7. Meeting report and background papers from WHO consultation. Genève, Differentiated Care; 2016 (<http://www.differentiatedcare.org/Resources/WHO-Consultation-meeting-report>, consulté le 1er juillet 2017).
8. Ferrand RA, Briggs D, Ferguson J, Penazzato M, Armstrong A, MacPherson P et al. Viral suppression in adolescents on antiretroviral treatment: review of the literature and critical appraisal of methodological challenges. *Trop Med Int Health.* 2016; 21:325–33.
9. Kim SH, Gerver SM, Fidler S, Ward H. Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2014; 28:1945–56.
10. Nachega JB, Uthman OA, Anderson J, Peltzer K, Wampold S, Cotton MF et al. Adherence to antiretroviral therapy during and after pregnancy in low-income, middle-income, and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2012; 26:2039–52.
11. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013; 13:214–22.
12. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-Mbah M, Galvani A, Kinner SA et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet.* 2016; 388:1089–102.
13. Challenges to antiretroviral adherence among MSM and LGBTI living with HIV in Kampala, Uganda. Durban: HEARDresearch; 2016 (<http://www.heard.org.za/wp-content/uploads/2016/02/CHALLENGES-TO-ANTIRETROVIRAL.pdf>, consulté le 1er juillet 2017).
14. Prevention gap report. Genève, ONUSIDA ; 2016 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>, consulté le 1er juillet 2017).
15. Zahn R, Grosso A, Scheibe A, Bekker LG, Ketende S, Dausab F et al. Human rights violations among men who have sex with men in southern Africa: comparisons

- between legal contexts. PLoS One. 2016; 11:e0147156.
16. Decker MR, Lyons C, Billong SC, Njindam IM, Grosso A, Nunez GT et al. Gender-based violence against female sex workers in Cameroon: prevalence and associations with sexual HIV risk and access to health services and justice. *Sex Transm Infect.* 2016; 92:599-604.
 17. Wirtz AL, Pretorius C, Beyrer C, Baral S, Decker MR, Sherman SG et al. Epidemic impacts of a community empowerment intervention for HIV prevention among female sex workers in generalized and concentrated epidemics. *PLoS One.* 2014; 9:e88047.
 18. Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : recommandations pour une approche de santé publique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85330/1/9789242504743_fre.pdf?ua=1, consulté le 1er juillet 2017).
 19. Baral S, Holland CE, Shannon K, Logie C, Semugoma P, Sithole B et al. Enhancing benefits or increasing harms: community responses for HIV among men who have sex with men, transgender women, female sex workers, and people who inject drugs. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014; 66:S319-28.
 20. Low AJ, Mburu G, Welton NJ, May MT, Davies CF, French C et al. Impact of opioid substitution therapy on antiretroviral therapy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2016;63:1094-104.
 21. Rich JD, Beckwith CG, Macmadu A, Marshall BDL, Brinkley-Rubinstein L, Amon JJ et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. *Lancet.* 2016; 388:1103-14.
 22. Dolan K, Moazen B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int J Drug Policy.* 2015; 26:S12-5.
 23. Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44501/1/9789242548068_fre.pdf, consulté le 1er juillet 2017).
 24. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/>, consulté le 1er juillet 2017).
 25. UNFPA, Global Forum on MSM and HIV, PNUD, ONUSIDA, OMS, Agence des États-Unis pour le développement international, Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, Fondation Bill & Melinda Gates. Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour des interventions collaboratives. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/01/MSMIT_French-version-version-for-Web.pdf, consulté le 1er juillet 2017).
 26. OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD. Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176015/1/9789242506181_fre.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 1er juillet 2017).

27. PNUD, IRGT, UNFPA, ONUSIDA, OMS, USAID, PEPFAR, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions. Genève,. Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<http://who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en>, consulté le 1er juillet 2017).
28. ONUDC, International Network of People Who Use Drugs, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, OMS, USAID. Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Vienne, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ; 2017 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs, consulté le 1er juillet 2017).

ANNEXES



ANNEXE 1. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS, LES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES ET LES MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS

Critères servant à définir les sujets cliniquement stables en vue d'une délivrance différenciée de TARV

Les critères servant à définir qui sont les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes et les membres des populations clés cliniquement stables doivent correspondre à ceux utilisés pour définir les adultes cliniquement stables dans les lignes directrices unifiées de 2016. Il s'agit de sujets :

- qui prennent un TARV depuis au moins un an ;
 - qui ne présentent pas de réactions médicamenteuses indésirables exigeant un suivi régulier ;
 - qui ne présentent pas de maladie déclarée (malnutrition chez l'enfant, maladie mentale ou dépression du post-partum, par exemple) ;
 - qui comprennent bien que le traitement doit être pris à vie ; et
 - pour qui il existe des preuves d'efficacité du traitement (charge virale inférieure à 1000 copies/ml à l'issue de deux mesures consécutives, augmentation du nombre de CD4 ou nombre de CD4 supérieur à 200/mm³).
- Des critères supplémentaires peuvent être appliqués à des populations spécifiques.
- **Les enfants** doivent avoir au moins deux ans, suivre le même schéma thérapeutique depuis plus de trois mois, et les personnes qui s'en occupent doivent être conseillées et orientées au sujet de la révélation de la séropositivité.
 - **Les adolescents** doivent avoir accès à des services de soutien psychosocial.
 - **Les femmes cliniquement stables sous TARV au moment de la conception** doivent avoir déjà accès à un modèle de délivrance différenciée de TARV, avoir passé au moins un test montrant que la charge virale est inférieure à 1000 copies/ml au cours des trois derniers mois et avoir accès à des soins prénatals.
 - **Comme les femmes qui entament un TARV en cours de grossesse** ne pourraient bénéficier d'un modèle de délivrance différenciée de TARV qu'à partir du post partum, il faut en outre apporter les résultats d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) réalisé sur le nourrisson à six semaines et montrant l'absence d'infection à VIH et apporter la preuve que le nourrisson bénéficie d'un suivi médical.
 - **La consommation de drogues ou la dépendance aux drogues, y compris à l'alcool**, ne doit pas être un motif d'exclusion des programmes de TARV mais il incombe au clinicien de déterminer au cas par cas si un sujet est cliniquement stable et peut bénéficier de soins cliniques et d'un soutien plus légers dans le cadre d'un modèle de délivrance différenciée de TARV.

Éléments constitutifs de la délivrance de TARV pour les sujets cliniquement stables

Éléments constitutifs ¹	Renouvellement d'ordonnances de TARV	Consultations cliniques	Soutien psychosocial
Quand	Tous les 3 à 6 mois	Envisager une consultation tous les 6 mois pour les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de plus de 5 ans ^a Envisager une consultation tous les trois mois pour les enfants de 2 à 5 ans ^a	Tous les mois à tous les 6 mois ^b
Où	Services de soins de santé primaires Services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant dans le cadre des soins de santé primaires Services de proximité d'un établissement Services de traitement de la dépendance aux drogues, y compris centres dispensant un traitement de substitution aux opiacés Services hors établissement, y compris renouvellement des ordonnances de TARV à domicile ou dans les locaux d'organisations communautaires	Dispensaire assurant des soins de santé primaires Dispensaire assurant des soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant Services de proximité d'un établissement Services de traitement de la dépendance aux drogues, y compris centres dispensant un traitement de substitution aux opiacés	Services de soins de santé primaires Services de traitement de la dépendance aux drogues, y compris centres dispensant un traitement de substitution aux opiacés Hors établissement Virtual Médias sociaux
Qui^c	Prestataires non professionnels Personnes s'occupant des patients Pairs Pairs conseillers Agents de proximité	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	Prestataires non professionnels Personnes s'occupant des malades Pairs Pairs conseillers Agents de proximité

¹Les éléments constitutifs sont : quand (à quelle fréquence les services sont assurés), où (lieu où les services sont assurés), qui (quel prestataire assure ces services) et quoi (quels services sont assurés) pour les sujets cliniquement stables.

Éléments constitutifs ¹	Renouvellement d'ordonnances de TARV	Consultations cliniques	Soutien psychosocial
<p>Quoi</p>	<p>Renouvellement d'ordonnances de TARV</p> <p>Contrôle de l'observance du traitement</p> <p>Contrôle de la nécessité d'adresser la personne à un clinicien</p> <p>Enfants</p> <p>Renouvellement d'ordonnances de cotrimoxazole</p> <p>Début de la procédure de révélation de la séropositivité</p> <p>Femmes enceintes ou allaitantes</p> <p>Vérification du fait que les femmes bénéficient effectivement de services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant</p> <p>Populations clés</p> <p>Prévention du VIH et réduction de ses effets néfastes</p>	<p>Consultation clinique conforme aux lignes directrices cliniques appropriées, y compris dépistage de la tuberculose et traitement préventif le cas échéant^d</p> <p>Examens de laboratoire : mesure de la charge virale une fois par an (si possible tous les 6 mois pour les femmes enceintes ou allaitantes). S'il est impossible de mesurer la charge virale, numération des CD4 tous les 6 mois</p> <p>Prescription de TARV jusqu'à la consultation clinique suivante</p> <p>Selon les besoins, orientation vers des soins intensifs ou spécialisés</p> <p>Enfants</p> <p>Contrôle de la posologie et ajustement, si nécessaire</p> <p>Examen systématique, notamment vérification du statut vaccinal et dépistage de la tuberculose</p> <p>Examen du processus de révélation de la séropositivité et début de ce processus avec la personne qui s'occupe de l'enfant</p> <p>Adolescents</p> <p>Évaluation (annuelle) de la santé mentale</p> <p>Dépistage de la consommation de drogues et d'alcool</p> <p>Femmes enceintes ou allaitantes</p> <p>Vérification du fait que les femmes bénéficient effectivement de services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant (s'ils ne sont pas intégrés)</p> <p>Évaluation (annuelle) de la santé mentale</p> <p>Dépistage de la consommation de drogues et d'alcool</p> <p>Populations clés</p> <p>Évaluation de la santé mentale</p> <p>Dépistage de la consommation de drogues et d'alcool</p> <p>Prévention du VIH, y compris réduction de ses effets néfastes, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles, de l'hépatite virale et de la tuberculose, soit sur site soit après orientation^e</p>	<p>Possibilités de soutien par des pairs</p> <p>Conseils et soutien pour les personnes qui s'occupent de patients afin de faciliter la révélation de la séropositivité</p> <p>Évaluation des facteurs généraux qui peuvent influencer sur l'observance, y compris la violence sexiste à l'encontre des femmes et des adolescentes</p> <p>Contrôle de la nécessité d'adresser la personne à un clinicien</p> <p>Populations clés</p> <p>Contrôle de la nécessité de conseils juridiques</p> <p>Lutte contre la violence et prévention du VIH, y compris réduction de ses effets néfastes</p> <p>Soutien après la sortie de prison</p>

^a Bien qu'un intervalle de 6 mois entre les consultations soit généralement accepté pour les adultes et les enfants âgés de 5 à 9 ans, les consultations devront peut-être être plus fréquentes pour les femmes enceintes ou allaitantes, des consultations devant être programmées pendant les périodes prénatale et postnatale. En outre, on peut envisager des consultations tous les 3 mois pour les enfants de 2 à 5 ans car, pour cette tranche d'âge, le suivi doit être plus attentif et il est parfois nécessaire d'ajuster la posologie. Il faut aussi évaluer au cas par cas les avantages d'examiner à cette occasion les autres membres de la famille qui sont vus moins souvent que tous les 3 mois.

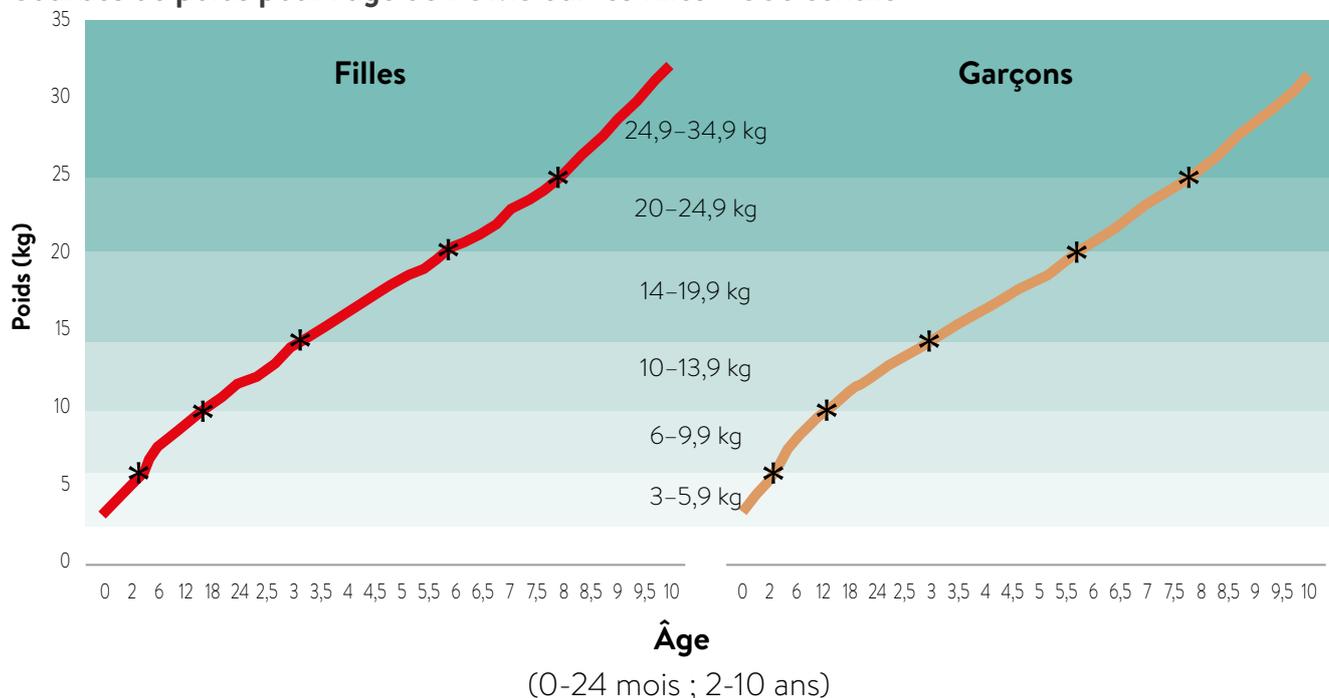
^b Le soutien psychosocial peut être apporté à l'occasion de consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV et/ou de consultations cliniques ; il n'oblige pas nécessairement à des rendez vous supplémentaires.

^c Les consultations cliniques de routine peuvent être assurées par des agents de santé de niveau intermédiaire, les médecins et les spécialistes se chargeant des cas compliqués.

^d Dans les cas où le risque de tuberculose est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

ANNEXE 2. POUR LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH CLINIQUEMENT STABLES, IL N'EST PAS NÉCESSAIRE D'AUGMENTER LA FRÉQUENCE DES CONSULTATIONS CLINIQUES EN CAS DE MODIFICATION DE LA POSOLOGIE DES ARV

Courbes de poids pour l'âge de l'OMS pour les filles – 50e centile



Source: Kelsey Mirkovic, CDC (xdj1@cdc.gov); Henry Miller, USAID (hmiller@usaid.gov)

- Les bandes horizontales colorées correspondent à une catégorie de posologie d'ARV en fonction du poids.
- Les courbes rose et bleue correspondent au 50e centile des courbes de poids pour l'âge pour les filles et garçons, respectivement.
- À chaque croisement entre le coubre de poids et une categorie de posologie (indiqué par un n*), il faut prévoir de modifier la posologie d'ARV.
- En théorie. 5 changement de posologie seulement sont à prévoir avant l'âge de 10 ans:
 - o ~à 3 mois
 - o ~à 1 an
 - o ~à 3 ans
 - o ~à 5 ans
 - o ~à 7 ans

ANNEXE 3. TABLEAUX PRÉSENTANT LES PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV POUR LES ENFANTS CLINIQUEMENT STABLES (2-9 ANS)

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Limite d'âge	≥ 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peu d'ajustements de la posologie selon la tranche d'âge après 2 ans (voir l'annexe 1). ■ La plupart des vaccinations sont réalisées.
Critères cliniques	Mêmes critères que pour les adultes	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 mois sous TARV. ■ Évaluer l'existence d'une malnutrition et si celle-ci peut être considérée comme une maladie déclarée excluant toute possibilité de bénéficier d'un modèle de délivrance différenciée de TARV pour les sujets cliniquement stables. ■ L'OMS recommande déjà de réaliser chez l'enfant deux tests de la charge virale (ou deux numérations des CD4 si le test de la charge virale est impossible) au cours de la première année de TARV, dans la mesure où un sujet est considéré comme cliniquement stable lorsque deux tests de la charge virale donnent un résultat <1000 copies/ml.
Autres critères possibles Critères non cliniques	<p>Same regimen for more than three months</p> <p>Orienting the caregiver about age-appropriate disclosure</p> <p>Même schéma thérapeutique depuis plus de 3 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les jeunes enfants sont plus susceptibles de faire l'objet de changements de schémas thérapeutiques, ce qui peut permettre d'affirmer qu'ils sont stables sous un schéma thérapeutique particulier. ■ La révélation de sa séropositivité à un enfant, de façon appropriée suivant son âge, l'incite à observer son traitement durablement. Les personnes s'occupant d'enfants devront avoir suivi une formation pour entamer ce processus de révélation lorsque l'enfant a atteint l'âge approprié

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. 1.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Envisager une consultation tous les 3 mois pour les enfants de 2 à 4 ans. ■ Voir un enfant plus âgé (de 5 à 9 ans) 2 fois par an suffit au clinicien pour évaluer son poids et ajuster la posologie (voir l'annexe 1). Les enfants de plus de 5 ans cliniquement stables n'ont pas besoin de consultations plus souvent que 2 fois par an. ■ Il convient d'envisager de fixer les rendez-vous en fonction du calendrier scolaire, comme par exemple de planifier les consultations pendant les vacances scolaires.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Idéalement, les soins cliniques doivent être dispensés dans le centre de soins de santé primaires le plus proche du domicile des personnes vivant avec le VIH. ■ Lorsque le faible nombre d'enfants ne justifie pas la formation du personnel de soins de santé primaires aux consultations cliniques pédiatriques, ces examens pourront être pratiqués dans un service de pédiatrie de référence ou centralisé, mais le renouvellement des ordonnances de TARV devra avoir lieu au niveau des soins de santé primaires.
	Soins de santé primaires de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si des services mobiles sont prévus pour les patients adultes sous TARV vivant dans des zones difficiles d'accès, ces services doivent aussi recevoir les enfants en consultation. ■ L'équipe assurant les services de proximité aura besoin d'un stock supplémentaire de médicaments pour ajuster la posologie sur place.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans les lignes directrices unifiées de 2016, l'OMS recommande déjà au personnel infirmier la mise et le maintien sous TARV, y compris pour les enfants.

Éléments constitutifs		Considérations
Quoi	Consultations cliniques pour les enfants	<ul style="list-style-type: none"> ■ Follow country guidelines for clinical assessment of children, including but not limited to TB screening, adherence check and disclosure progress. TB screening and assessment of exposure to TB contacts should be maintained during every encounter with the health system. ■ In settings that are endemic for TB and have a high risk of TB infection, offering TB screening more frequently than every six months may be appropriate. TB screening could also be conducted during ART refill visits. ■ Referral for intensive or specialized care if warranted based on assessment.
	Contrôle de la posologie et ajustement éventuel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Important to assess current weight and expected weight gain over the following six months and if required, adjust ART dosages accordingly. ■ The 2016 WHO consolidated ARV guidelines recommend co-trimoxazole for all children younger than five years. This can be discontinued once the child reaches five years and older and is clinically stable on ART (viral load <1000 copies/mL for less than six months or CD4 count >350 cells/mm³) unless the child lives in an area in which malaria or severe bacterial infection is prevalent, and then prophylaxis should be continued until adulthood. Only one dosage adjustment is required between 10 and 19.9 kg.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ The 2016 WHO consolidated ARV guidelines recommend annual viral load assessment for clinically stable children (if viral load testing is not available, CD4 counts can be used).
	Rescript	<ul style="list-style-type: none"> ■ The scripting period should cover the period until the next clinical consultation (not until the following ART refill visit).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances doit permettre la poursuite du traitement jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques mais il suffit d'une fois tous les 3 mois.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Les ordonnances de TARV doivent être renouvelées au plus près du domicile des personnes. On peut envisager d'appliquer des modèles de délivrance de TARV hors établissement, individuellement ou en groupe.
	Hors établissement	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Dans les lignes directrices de 2016, l'OMS recommande déjà que les agents communautaires formés et encadrés puissent délivrer des TARV aux enfants entre les consultations cliniques. L'ajustement de la posologie lors des consultations cliniques facilite la gestion des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV par les prestataires non professionnels.
Quoi	Renouvellement d'ordonnances de TARV et de cotrimoxazole	<ul style="list-style-type: none"> Les ordonnances de TARV et de cotrimoxazole doivent être renouvelées en respectant la posologie prescrite par le clinicien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place pour orienter un patient vers un clinicien lorsqu'un problème de santé est repéré.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Contrôle de l'évolution de la procédure de révélation	<ul style="list-style-type: none"> La révélation de la séropositivité est une procédure qui doit être suivie et soutenue jusqu'à son achèvement, à l'âge approprié.

2.3. Soutien psychosocial

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les mois à tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le soutien psychosocial peut entrer dans le cadre du soutien apporté lors des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV (voir ci-dessus) ou dans un autre contexte totalement différent. ■ Ce soutien peut être apporté à une fréquence correspondant aux besoins particuliers de la personne qui vit avec le VIH ou de son aidant.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Idéalement, le soutien psychosocial sera apporté aussi près que possible du domicile des personnes concernées.
	Hors établissement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si un nombre trop faible d'enfants (en particulier du même âge) rend impossible la création de groupes de soutien au niveau communautaire, on pourrait envisager un soutien virtuel. On devrait envisager aussi des séances moins fréquentes mais dans des lieux plus centralisés comme un centre de soins de santé primaires ou un centre d'orientation pédiatrique.
	Environnement virtuel	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ■ On devrait envisager de confier ces services à des organisations communautaires, notamment aux agents de santé communautaires et aux prestataires s'occupant d'orphelins et d'enfants vulnérables.
	Pairs	
Quoi	Soutien par groupes de pairs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les aidants comme les enfants approchant de la préadolescence bénéficient de soutien par des pairs, tels les groupes de soutien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place pour orienter un patient vers un clinicien lorsqu'un problème de santé est repéré.
	Appui à la procédure de révélation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les aidants bénéficient de soutien permanent pour entreprendre la procédure de révélation et la mener à son terme. Ce soutien doit être envisagé dans le cadre du soutien psychosocial.

ANNEXE 4. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX ADOLESCENTS CLINIQUEMENT STABLES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Mêmes critères que pour les adultes	<ul style="list-style-type: none">■ Ces critères comprennent l'absence de maladie déclarée, notamment l'absence de maladies mentales plus fréquentes chez les adolescents, en particulier chez les adolescents qui vivent avec le VIH.■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³ mais il est préférable, si possible, de disposer des résultats de 2 tests montrant une charge virale <1000 copies/ml.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs	Considérations
Quand	<p>Tous les 3 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none">■ En général, les adolescents cliniquement stables n'ont pas besoin de plus de 2 examens cliniques par an. Cela donne suffisamment d'occasions au clinicien d'identifier et d'évaluer l'observance du traitement, tout nouveau problème d'ordre psychosocial, un trouble mental et/ou des besoins en matière de santé sexuelle ou reproductive.■ Les consultations cliniques doivent être planifiées en tenant compte du calendrier scolaire. Lorsque cela peut aider l'adolescent, tout doit être fait pour planifier les consultations cliniques pendant les vacances scolaires.■ Si possible, on pourrait envisager d'offrir des services à l'écoute de l'adolescent à des heures plus tardives (fin d'après-midi et/ou les samedis) pour faciliter l'accès de l'adolescent à ces services après les heures de cours.

Éléments constitutifs		Considérations
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Idéalement, les soins cliniques doivent être dispensés dans le centre de soins de santé primaires le plus proche du domicile des personnes concernées. ■ Dans la mesure du possible, on pourrait envisager d'organiser les consultations cliniques dans le cadre d'un service dédié à l'écoute de l'adolescent.
	Soins de santé primaires de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si des services mobiles de proximité sont prévus pour des patients adultes sous TARV vivant dans des zones difficiles d'accès, ces services doivent aussi recevoir les adolescents en consultation.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent déjà que le maintien des adolescents sous TARV soit assuré par le personnel infirmier. ■ Il convient d'envisager l'orientation des prestataires de services pour qu'ils soient à l'écoute des adolescents (voir les lignes directrices de l'OMS indiquant comment offrir aux adolescents des services de santé adaptés).
Quoi	Consultations cliniques pour les adolescents	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivre les directives du pays pour l'évaluation clinique des adolescents, entre autres pour le dépistage de la tuberculose, la santé psychosociale et les évaluations en matière de santé sexuelle et reproductive et le contrôle de l'observance du traitement. Il conviendra de poursuivre le dépistage de la tuberculose et l'évaluation de contacts éventuels avec des patients tuberculeux. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV. ■ La plupart des adolescents doivent se trouver dans les tranches de poids correspondant aux doses pour adultes sans qu'il soit nécessaire d'ajuster la posologie une fois encore. Lorsque leur poids est inférieur à la valeur seuil de poids d'adultes, il faut suivre l'approche destinée aux enfants, c'est-à-dire contrôler le poids et gérer tous les ajustements de posologie nécessaires jusqu'à la consultation clinique suivante.
	Évaluation de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ■ La prévalence des troubles mentaux chez les adolescents rend nécessaire de procéder chaque année à une évaluation de la santé mentale, notamment de dépister la consommation de drogues et d'alcool.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an chez les adolescents cliniquement stables (s'il est impossible de mesurer la charge virale, on peut faire une numération des CD4 tous les 6 mois).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances et la prescription de méthodes de planification familiale doivent couvrir la période allant jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques mais il suffit d'une fois tous les 3 mois. ■ Si les adolescents parcourent de grandes distances entre leur domicile et l'école, prolonger la durée de validité de l'ordonnance de TARV pour tenir compte des trimestres scolaires doit être une priorité. ■ Si possible, on devrait envisager de prévoir des tranches horaires élargies de services réservées à l'adolescent (fin d'après-midi et/ ou le week-end) pour faciliter l'accès de l'adolescent à ces services après les heures de cours.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les ordonnances de TARV doivent être renouvelées au plus près du domicile des personnes. On peut envisager la possibilité de récupérer individuellement ou en groupe les modèles de délivrance de TARV. ■ Les adolescentes enceintes ou allaitantes doivent continuer à bénéficier d'un soutien dans le cadre des modèles de délivrance différenciée de TARV destinés aux adolescentes cliniquement stables.
	Hors établissement	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans ses lignes directrices de 2016, l'OMS recommande déjà que les prestataires non professionnels formés et supervisés puissent délivrer des TARV entre les consultations cliniques, y compris aux adolescents. ■ Il convient d'envisager l'orientation des prestataires non professionnels pour qu'ils soient à l'écoute des adolescents (voir les lignes directrices de l'OMS indiquant comment offrir aux adolescents des services de santé adaptés).
Quoi	Renouvellement d'ordonnances de TARV	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les ordonnances de TARV doivent être renouvelées en respectant la posologie prescrite par le clinicien. ■ Dans la mesure du possible, faire correspondre les différentes consultations de planification familiale avec les rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV. En cas de prescription de contraception orale, le renouvellement de ces ordonnances pourrait être fait en même temps que celui des ordonnances de TARV.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème psychosocial ou de santé devant donner lieu à l'orientation de la patiente.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.

2.3. Soutien psychosocial

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les mois à tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Le soutien psychosocial doit être disponible et accessible soit dans le cadre du soutien apporté lors des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV (voir ci-dessus) soit séparément. La fréquence des séances de soutien doit correspondre aux besoins particuliers de chaque adolescent.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Idéalement, le soutien psychosocial sera apporté aussi près que possible du domicile des personnes concernées.
	Hors établissement	<ul style="list-style-type: none"> Si le faible nombre d'adolescents rend impossible la création de groupes de soutien au niveau communautaire, on pourrait envisager un soutien virtuel ou des séances moins fréquentes mais dans des lieux plus centralisés comme un centre de soins de santé primaires à l'écoute des adolescents ou un soutien individuel, par des séances en tête-à-tête à domicile. Les adolescentes enceintes ou allaitantes doivent continuer à bénéficier d'un soutien dans le cadre des structures de soutien des adolescents par des pairs.
	Environnement virtuel	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> On devrait envisager de confier ces services à des organisations communautaires, notamment aux agents de santé communautaires s'occupant d'orphelins et d'enfants vulnérables et aux prestataires non professionnels.
	Pairs	
Quoi	Soutien par groupes de pairs	<ul style="list-style-type: none"> Les adolescents bénéficient de structures de soutien par des pairs, tels les groupes de soutien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. À chaque contact avec un adolescent, il faut rechercher tout problème psychosocial ou de santé qui justifierait une orientation.
	Poursuite de l'appui à la procédure de révélation	<ul style="list-style-type: none"> Bien qu'ils deviennent de plus en plus indépendants, les adolescents bénéficient du soutien des aidants. Les services de soutien psychosocial doivent envisager d'aider les adolescents à révéler leur séropositivité aux structures de soutien d'adultes et de faire participer ces adultes à leurs soins.

ANNEXE 5. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES CLINIQUEMENT STABLES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

1.1 Femmes sous TARV cliniquement stables au moment de la conception

Catégorie	Critère	Considérations
	Bénéficiaire déjà d'un modèle de délivrance de TARV pour les sujets cliniquement stables	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes doivent déjà répondre aux critères de stabilité clinique établis par l'OMS.
Critère clinique supplémentaire éventuel	Charge virale <1000 copies/ml depuis 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> La suppression de la charge virale est déterminante pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Comme le contrôle de la charge virale pour les personnes vivant avec le VIH cliniquement stables est annuel (suivant la recommandation figurant dans les lignes directrices unifiées de 2016), le dernier contrôle peut dater de 3 à 12 mois. Il faut se baser sur un test de la charge virale récent pour établir que le risque de transmission mère-enfant est faible et déterminer l'opportunité de maintenir le TARV suivant le modèle conçu pour les sujets cliniquement stables en parallèle aux soins prénatals.
	Contrôle de l'accès aux soins prénatals	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité de contrôler que les femmes ont accès aux soins prénatals parallèlement aux soins anti-VIH suivant le modèle de délivrance différenciée de TARV pour les sujets cliniquement stables.
	TAAN négatif pour le VIH lorsque le nourrisson est âgé de 6 semaines	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité de contrôler qu'une femme a soumis son nourrisson de 6 semaines à un test PCR et a reçu le résultat. Un TAAN positif pour le VIH peut indiquer une observance insuffisante et exige un soutien intensifié de la mère et du nourrisson, ce qui peut ne pas être possible dans un modèle de délivrance différenciée de TARV pour les sujets cliniquement stables.

1.2 Mise sous TARV pendant la grossesse

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Mêmes critères que pour les adultes	<ul style="list-style-type: none">■ Une femme pour qui la séropositivité a été établie, qui a été mise sous TARV pendant une grossesse, qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas de manifestations indésirables, ne doit pas être considérée comme étant exposée à un risque accru par rapport à une femme vivant avec le VIH mais qui n'est pas enceinte.
Critère clinique supplémentaire éventuel	Test PCR négatif pour le VIH lorsque le nourrisson a 6 semaines	<ul style="list-style-type: none">■ Possibilité de contrôler qu'une femme a soumis son nourrisson de 6 semaines à un test PCR et a reçu le résultat.■ Le résultat positif d'un test PCR pour le VIH peut indiquer une observance insuffisante et exige un soutien intensifié de la mère et du nourrisson, ce qui peut ne pas être possible dans un modèle de soins différenciés.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none">■ En général, les femmes enceintes ou allaitantes cliniquement stables n'ont pas besoin de consultations plus souvent que 2 fois par an pour le suivi de leur infection à VIH.■ Dans la mesure du possible, les consultations cliniques doivent être programmées en même temps que les consultations de santé maternelle, néonatale et de l'enfant prévues le même mois.
Où	Soins de santé primaires et services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant dans le cadre des soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none">■ Idéalement, les soins cliniques doivent être dispensés dans le centre de soins de santé primaires le plus proche du domicile des personnes vivant avec le VIH.■ Dans la mesure du possible, comme recommandé par l'OMS dans les lignes directrices unifiées de 2016, les consultations cliniques liées au VIH doivent être intégrées aux consultations de suivi prénatal ou néonatal assurées par les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en particulier pour les femmes qui viennent d'être mises sous TARV en cours de grossesse et n'ont pas encore consulté des services de soins cliniques anti-VIH.
	Soins de santé primaires de proximité	<ul style="list-style-type: none">■ Si des services mobiles sont prévus pour des patients adultes sous TARV vivant dans des zones difficiles d'accès, ils doivent aussi examiner les femmes enceintes ou allaitantes et leurs nourrissons et leur dispenser des soins intégrés contre le VIH et pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Éléments constitutifs		Considérations
Qui	Personnel infirmier ou sages-femmes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans les lignes directrices unifiées de 2016, l'OMS recommande que le maintien sous TARV des femmes enceintes ou allaitantes soit confié aux sages-femmes et au personnel infirmier.
Quoi	Consultations cliniques pour prévenir la transmission mère-enfant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivre les directives du pays pour l'évaluation clinique réalisée dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant, entre autres pour le dépistage de la tuberculose, l'examen de santé mentale après l'accouchement et l'évaluation de la santé sexuelle et reproductive. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV. ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent d'intégrer la prise en charge de l'infection à VIH dans les soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les femmes enceintes cliniquement stables qui ont déjà accès au TARV suivant le modèle conçu pour les sujets cliniquement stables, tout doit être fait pour obtenir et maintenir la suppression de la charge virale et pour que celle-ci soit mesurée au cours du troisième trimestre de grossesse. ■ Pour les femmes allaitantes cliniquement stables, la charge virale doit être mesurée, si possible, tous les 6 mois (plus souvent que pour les femmes cliniquement stables qui n'allaitent pas).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances de TARV et la prescription de méthodes de planification familiale (après l'accouchement) doivent couvrir la période allant jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).
	Contrôle de la santé maternelle, néonatale et de l'enfant (s'ils ne sont pas intégrés)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si la prise en charge clinique n'est pas intégrée, à l'occasion des consultations cliniques pour l'infection à VIH, il faut vérifier que la personne se rend aussi à des consultations de santé maternelle, néonatale et de l'enfant.

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques mais il suffit d'une fois tous les 3 mois. ■ Si le renouvellement des ordonnances de TARV a lieu dans le cadre des soins de santé primaires, il doit avoir lieu à l'occasion des consultations de santé maternelle, néonatale et de l'enfant prévues le même mois.
Où	Soins de santé primaires et services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant dans le cadre des soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les ordonnances de TARV doivent être renouvelées au plus près du domicile des personnes. On peut envisager de dissocier la délivrance des médicaments des soins maternels, néonataux et de l'enfant. ■ Les médicaments peuvent être par chaque personne (dans un établissement ou un autre lieu de distribution) ou par des groupes de personnes (selon un modèle de distribution communautaire).
	Hors établissement	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans ses lignes directrices de 2016, l'OMS recommande déjà que les prestataires non professionnels formés et encadrés puissent distribuer des TARV à tous les adultes entre les consultations cliniques (sans exclure les femmes enceintes ou allaitantes). ■ On peut envisager de recourir à des prestataires non professionnels agissant comme des mères conseillères pour se répartir les tâches de distribution des ordonnances renouvelées de TARV.
Quoi	Renouvellement d'ordonnances d'antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans la mesure du possible, faire correspondre les différentes consultations de planification familiale avec les rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV. En cas de prescription de contraception orale, le renouvellement de ces ordonnances pourrait être fait en même temps que celui des ordonnances de TARV.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème psychosocial ou de santé devant donner lieu à l'orientation de la patiente.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Vérification de l'assistance aux consultations de soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ■ On pourrait confier aux prestataires non professionnels la tâche de déterminer si les femmes se rendent effectivement à leurs consultations de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

2.3. Soutien psychosocial

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les mois à tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le soutien psychosocial doit être disponible et accessible dans le cadre du soutien apporté lors des consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV (voir ci-dessus) ou il peut être apporté séparément. ■ Ce soutien peut être apporté à une fréquence correspondant aux besoins particuliers de la femme enceinte ou allaitante.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Idéalement, le soutien psychosocial sera apporté aussi près que possible du domicile des personnes concernées.
	Hors établissement	
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ■ On devrait envisager de confier ces services à des organisations communautaires et à des prestataires non professionnels, par exemple des mères conseillères.
	Pairs	
Quoi	Soutien par des pairs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les femmes enceintes ou allaitantes bénéficient du soutien de pairs, apporté par un individu et/ou un groupe de pairs, en particulier dans le cadre du soutien et des recommandations apportées lors de la délivrance, de l'alimentation du nourrisson et dans la phase de développement du jeune enfant.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. À chaque contact avec une femme enceinte ou allaitante, il faut rechercher tout problème psychosocial ou de santé qui justifierait une orientation.
	Poursuite de l'appui à la procédure de révélation	<ul style="list-style-type: none"> ■ La poursuite de l'observance et du maintien sous traitement des femmes diagnostiquées séropositives et mises sous TARV durant la grossesse ou après l'accouchement est compromise par la non-révélation de leur séropositivité au partenaire. Les interventions composant le soutien psychosocial doivent comprendre une aide à la révélation de la séropositivité et faire participer le partenaire à la poursuite des soins.

ANNEXE 6. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX TRAVAILLEURS DU SEXE CLINIQUEMENT STABLES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Adultes	<ul style="list-style-type: none">■ Du point de vue de la prise en charge de l'infection à VIH, une personne vivant avec le VIH qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas d'effets secondaires, doit être considérée comme cliniquement stable.■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Envisager la mise en place d'horaires flexibles pour permettre aux travailleurs du sexe de se présenter aux consultations en dehors de leurs heures de travail.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comme pour d'autres adultes, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations cliniques pour les travailleurs du sexe, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les organisations communautaires qui s'occupent de travailleurs du sexe et assurant déjà des services de santé, dans des postes fixes ou dans des centres de proximité, peuvent se charger des consultations cliniques avec les cliniciens existants. ■ Par un détachement de personnel ou par des visites programmées de prestataires de soins de santé issus d'autres services de traitement du VIH, d'autres organisations communautaires peuvent également assurer ce service. ■ Certains travailleurs du sexe préfèrent recevoir le TARV à l'écart de leurs collègues afin de préserver leur anonymat et de rester discrets sur leur lieu de travail.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés recommandent que la poursuite du TARV pour les populations clés soit assurée par le personnel infirmier. ■ Il faut envisager de sensibiliser les prestataires de services aux besoins des travailleurs du sexe.

Éléments constitutifs		Considérations
Quoi	Consultations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformément aux directives standard, y compris en ce qui concerne le dépistage des infections sexuellement transmissibles, le dépistage de la consommation de drogues ou d'alcool et le dépistage de la dépendance aux drogues ou à l'alcool et diagnostic de maladies mentales.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an et, s'il est impossible de mesurer la charge virale, de faire une numération des CD4 tous les 6 mois.
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances doit permettre la poursuite du traitement jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> ■ Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.
	Services complets	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est recommandé d'orienter les personnes ou de leur proposer une gamme de services sur place : traitement de substitution aux opiacés, prévention de la transmission mère-enfant du VIH si nécessaire, dépistage, prévention et traitement de la tuberculose et de l'hépatite virale, services de santé sexuelle et reproductive, prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles autres que celle à VIH, prise en charge des enfants et accès aux soins pour les enfants. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Comme pour d'autres adultes, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les travailleurs du sexe, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Les organisations communautaires qui s'occupent des travailleurs du sexe peuvent faciliter l'application de modèles de délivrance de TARV en groupe gérée par les travailleurs du sexe ou par des pairs. Cependant, dans certains contextes, le statut sérologique vis-à-vis du VIH n'est pas systématiquement révélé parmi les travailleurs du sexe pour des raisons de confidentialité sur le lieu de travail. Grâce aux services de proximité existants, les organisations communautaires peuvent apporter un soutien dans les modèles individuels de délivrance d'un TARV hors établissement, par exemple par des campagnes régulières de sensibilisation dans les maisons de passe ou les autres lieux d'intervention des travailleurs du sexe.
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et les lignes directrices unifiées de 2016 préconisent que des agents de santé communautaires, formés et encadrés, puissent distribuer les TARV entre chaque consultation clinique. Il peut s'agir de professionnels tels que les agents de proximité, les pairs conseillers et d'autres prestataires non professionnels.
	Pairs	
	Agents de proximité	
Quoi	Renouvellement d'ordonnances d'antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> Les TARV doivent être délivrés en respectant la posologie prescrite par le clinicien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème de santé devant donner lieu à l'orientation du patient.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.

ANNEXE 7. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX HOMMES CLINIQUEMENT STABLES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Adultes	<ul style="list-style-type: none">■ Du point de vue de la prise en charge de l'infection à VIH, une personne qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas d'effets secondaires, doit être considérée comme cliniquement stable.■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 6 mois	
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comme pour d'autres adultes, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations cliniques pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés recommandent que la poursuite du TARV pour les populations clés soit assurée par le personnel infirmier. ■ Il faut envisager de sensibiliser les prestataires de services aux besoins des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans les lignes directrices unifiées de 2016, l'OMS recommande déjà au personnel infirmier le maintien sous TARV des personnes vivant avec le VIH cliniquement stables, y compris celles faisant partie des populations clés. ■ Il faut envisager de recourir à des prestataires sensibles aux besoins des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (voir les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés).
Quoi	Consultations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformément aux directives standard, y compris en ce qui concerne le dépistage des infections sexuellement transmissibles, le dépistage de la consommation de drogues et d'alcool et le dépistage de la dépendance aux drogues et à l'alcool et diagnostic de maladies mentales.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an (s'il est impossible de mesurer la charge virale, de faire une numération des CD4 tous les 6 mois).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances doit permettre la poursuite du traitement jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il faut envisager de fournir des moyens de prévention comme des préservatifs et des lubrifiants ou des aiguilles et des seringues stériles pour les consommateurs de drogues injectables, ainsi qu'une prophylaxie postexposition (PPE) et préexposition (PPrE) pour les partenaires sérodiscordants.
	Services complets	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est recommandé d'orienter les personnes ou de leur proposer une gamme de services sur place : traitement de substitution aux opiacés, dépistage, prévention et traitement de la tuberculose et de l'hépatite virale, prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles autres que celle à VIH et services de santé sexuelle. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Comme pour d'autres adultes et adolescents, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations cliniques pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Les organisations œuvrant dans la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes peuvent favoriser les modèles de délivrance de TARV en faisant appel à des groupes gérés par les patients ou par des pairs. Grâce aux services de proximité existants, les organisations communautaires peuvent apporter un soutien dans les modèles individuels de délivrance d'un TARV hors établissement, par exemple par des campagnes régulières de sensibilisation dans les lieux de rassemblement.
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et les lignes directrices unifiées de 2016 préconisent que des agents de santé communautaires, formés et encadrés, puissent distribuer les TARV entre chaque consultation clinique. Il peut s'agir de professionnels tels que les agents de proximité, les pairs conseillers et d'autres prestataires non professionnels.
	Pairs	
	Agents de proximité	
Quoi	Renouvellement d'ordonnances d'antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> Les TARV doivent être délivrés en respectant la posologie prescrite par le clinicien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème de santé devant donner lieu à l'orientation du patient.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Services de prévention	<ul style="list-style-type: none"> Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.

ANNEXE 8. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX PERSONNES TRANSGENRES CLINIQUEMENT STABLES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Du point de vue de la prise en charge de l'infection à VIH, une personne qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas d'effets secondaires, doit être considérée comme cliniquement stable. ■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 6 mois	
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comme pour d'autres adultes et adolescents, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations cliniques pour les personnes transgenres, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les organisations communautaires qui s'occupent de personnes transgenres et assurant déjà des services de santé, dans des postes fixes ou dans des centres de proximité, peuvent se charger des consultations cliniques avec les cliniciens existants. ■ Par un détachement de personnel ou par des visites programmées de prestataires de soins de santé issus d'autres services de traitement du VIH, d'autres organisations communautaires peuvent également assurer ce service.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ The WHO consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations recommend nurses to maintain ART for key populations ■ Sensitizing service providers to the needs of transgender people should be considered.

Éléments constitutifs		Considérations
Quoi	Consultations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformément aux directives standard et en accordant une attention particulière aux besoins de soins de santé liés à une transition primaire particulière, comme une hormonothérapie, y compris le dépistage des infections sexuellement transmissibles, de la consommation de drogues et d'alcool et de la dépendance aux drogues et à l'alcool et le diagnostic de maladies mentales.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an (s'il est impossible de mesurer la charge virale, de faire une numération des CD4 tous les 6 mois).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances doit permettre la poursuite du traitement jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> ■ Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables. Il faut envisager de fournir une PPE et une PPrE pour les partenaires sérodiscordants.
	Services complets	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'orientation ou la prestation sur site d'un éventail de services est recommandée : traitement de substitution aux opiacés, prévention et traitement de la tuberculose et de l'hépatite virale, services de santé sexuelle et reproductive, y compris soins de santé en phase de transition. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

2.2. Consultations pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Comme pour d'autres adultes et adolescents, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les personnes transgenres, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Les organisations œuvrant dans la communauté des personnes transgenres peuvent favoriser les modèles de délivrance de TARV en faisant appel à des groupes gérés par les patients ou par des pairs. Grâce aux services de proximité existants, les organisations communautaires peuvent apporter un soutien dans les modèles individuels de délivrance d'un TARV hors établissement.
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et les lignes directrices unifiées de 2016 préconisent que des agents de santé communautaires, formés et encadrés, puissent distribuer les TARV entre chaque consultation clinique. Il peut s'agir de professionnels tels que les agents de proximité, les pairs conseillers et d'autres prestataires non professionnels.
	Pairs	
	Agents de proximité	
Quoi	Renouvellement d'ordonnances d'antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> Les TARV doivent être délivrés en respectant la posologie prescrite par le clinicien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème de santé devant donner lieu à l'orientation du patient.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.

ANNEXE 9. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Adultes et adolescents	<ul style="list-style-type: none">■ Du point de vue de la prise en charge de l'infection à VIH, une personne qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas d'effets secondaires, doit être considérée comme cliniquement stable.■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³.■ La consommation de drogues ou la dépendance à des drogues ne doit pas interdire de recevoir un traitement contre l'infection à VIH.■ Lorsqu'on envisage la délivrance différenciée de TARV à des personnes qui consomment des drogues ou qui en sont dépendantes, il faut prêter une attention particulière à la fréquence des consultations cliniques.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 6 mois	
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comme pour d'autres adultes et adolescents, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations cliniques pour les consommateurs de drogues injectables, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les organisations communautaires qui s'occupent de personnes transgenres et assurant déjà des services de santé, dans des postes fixes ou dans des centres de proximité, peuvent se charger des consultations cliniques avec les cliniciens existants. ■ Par un détachement de personnel ou par des visites programmées de prestataires de soins de santé issus d'autres services de traitement du VIH, d'autres organisations communautaires peuvent également assurer ce service.
	Dispensaires assurant le traitement de substitution aux opiacés	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés recommandent d'instaurer et de poursuivre le traitement contre le VIH dans les endroits où un traitement de substitution aux opiacés est dispensé aux personnes vivant avec le VIH dépendantes aux opiacés ; il faut prévoir aussi des consultations cliniques régulières.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés recommandent que la poursuite du TARV pour les populations clés soit assurée par le personnel infirmier. ■ Il faut envisager de sensibiliser les prestataires de services aux besoins des consommateurs de drogues injectables.

Éléments constitutifs		Considérations
Quoi	Consultations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformément aux directives standard, y compris le dépistage de la consommation de drogues et d'alcool, de la dépendance aux drogues et à l'alcool et le diagnostic de maladies mentales.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an (s'il est impossible de mesurer la charge virale, de faire une numération des CD4 tous les 6 mois).
	Renouvellement d'ordonnances	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le renouvellement d'ordonnances doit permettre la poursuite du traitement jusqu'à la consultation clinique suivante (et pas jusqu'au rendez-vous suivant pour renouvellement d'ordonnances de TARV).
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> ■ Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.
	Services complets	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est recommandé d'orienter les personnes ou de leur proposer une gamme de services sur place : traitement de substitution aux opiacés, traitement de la dépendance à d'autres substances sur des bases factuelles, prévention de la transmission mère-enfant du VIH si nécessaire, dépistage, prévention et traitement de la tuberculose, des hépatites virales B et C et des autres infections sexuellement transmissibles, services de santé sexuelle et reproductive, prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles. ■ Dans les cas où la tuberculose est endémique et où le risque d'infection est élevé, il peut être intéressant de proposer un dépistage de la tuberculose plus souvent que tous les 6 mois. Le dépistage de la tuberculose peut être effectué pendant les consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV.

2.2. Rendez-vous pour renouvellement d'ordonnances de TARV

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements d'ordonnances de TARV peuvent être assurés soit à l'occasion de chaque consultation clinique soit entre 2 consultations cliniques.
Où	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> Comme pour d'autres adultes, les services de soins de santé primaires sont adaptés afin d'organiser des consultations pour le renouvellement d'ordonnances de TARV pour les consommateurs de drogues injectables, mais le personnel doit être sensibilisé à leurs besoins et la lutte contre la stigmatisation doit faire partie de leur formation de base.
	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Les organisations communautaires qui s'occupent des consommateurs de drogues injectables, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, peuvent favoriser les modèles de délivrance de TARV faisant appel à des groupes gérés par des soignants ou des pairs. Grâce aux services de proximité existants, les organisations communautaires peuvent apporter un soutien dans les modèles individuels de délivrance d'un TARV hors établissement.
	Dispensaires assurant le traitement de substitution aux opiacés	<ul style="list-style-type: none"> Les données factuelles montrent que l'intégration des services de TARV et de traitement de substitution aux opiacés améliore le maintien des patients sous TARV. Le renouvellement des ordonnances de TARV dans le cadre du traitement de substitution aux opiacés relève d'une approche pragmatique consistant à délivrer un TARV aux personnes qui bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés et d'autres traitements de la dépendance sur des bases factuelles.
Qui	Prestataires non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et les lignes directrices unifiées de 2016 préconisent que des agents de santé communautaires, formés et encadrés, puissent distribuer les TARV entre chaque consultation clinique. Il peut s'agir de professionnels tels que les agents de proximité, les pairs conseillers et d'autres prestataires non professionnels.
	Pairs	
	Agents de proximité	
Quoi	Renouvellement d'ordonnances d'antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> Les TARV doivent être délivrés en respectant la posologie prescrite par le clinicien.
	Contrôle de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> Des circuits clairs d'orientation doivent être mis en place. Les prestataires non professionnels doivent toujours vérifier qu'il n'y a pas de problème de santé devant donner lieu à l'orientation du patient.
	Contrôle de l'observance du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ce contrôle peut consister en rapports par le patient lui-même ou par l'aidant, en comptage de comprimés ou en rapports du pharmacien.
	Services de prévention	<ul style="list-style-type: none"> Préservatifs et prévention des méfaits.

ANNEXE 10. PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA DÉLIVRANCE DIFFÉRENCIÉE DE TARV AUX PRISONNIERS ET AUTRES PERSONNES CLINIQUEMENT STABLES VIVANT DANS DES LIEUX FERMÉS

1. Critères servant à définir les sujets cliniquement stables

Catégorie	Critère	Considérations
Critères cliniques	Adultes et adolescents	<ul style="list-style-type: none">■ Du point de vue de la prise en charge de l'infection à VIH, une personne qui se trouve sous TARV depuis 12 mois et dont la charge virale est <1000 copies/ml à l'issue de 2 tests consécutifs, si elle n'est pas malade et ne souffre pas d'effets secondaires, doit être considérée comme cliniquement stable.■ Être sous traitement depuis 12 mois signifie systématiquement recevoir un traitement que l'on soit en prison (ou dans un autre lieu fermé) ou que l'on vive en dehors.■ Pour les pays qui ne contrôlent la charge virale que depuis peu, on peut prendre en considération un test montrant une charge virale <1000 copies/ml et un test montrant une augmentation des CD4 ou une numération des CD4 >200/mm³.

2. Éléments constitutifs du modèle de délivrance de TARV

2.1. Consultations cliniques

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prisons et autres lieux fermés où un traitement de l'infection à VIH est proposé disposent parfois déjà de protocoles concernant la fréquence des consultations et il n'est pas toujours possible de les adapter. ■ Cependant, comme pour les autres adultes et adolescents, on peut envisager, si possible, de réduire les consultations cliniques pour les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres lieux fermés.
Où	Prison ou autre milieu fermé	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si le TARV n'est pas disponible en prison ou dans les autres lieux fermés, on doit envisager de faire appel à des prestataires extérieurs pour assurer ce traitement.
Qui	Personnel infirmier Sages-femmes Cliniciens Médecins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour la prévention et le diagnostic du VIH, le traitement et les soins, applicables aux populations clés recommandent que la poursuite du TARV pour les populations clés soit assurée par le personnel infirmier. ■ Bien souvent, il n'y a pas de personnel de santé dans les prisons ou les autres lieux fermés.
Quoi	Consultations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformément aux directives standard, y compris en ce qui concerne le dépistage des infections sexuellement transmissibles, le dépistage de la consommation de drogues et d'alcool et le dépistage de la dépendance aux drogues et à l'alcool et diagnostic de maladies mentales.
	Examens de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les lignes directrices unifiées de 2016 recommandent de mesurer la charge virale une fois par an (s'il est impossible de mesurer la charge virale, de faire une numération des CD4 tous les 6 mois).
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> ■ Moyens de prévention comme les préservatifs et les lubrifiants ainsi que les seringues et aiguilles stériles pour les consommateurs de drogues injectables.
	Services complets	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est recommandé de proposer aux personnes une gamme de services sur place : traitement de substitution aux opiacés, dépistage, prévention et traitement de la tuberculose et de l'hépatite, services de santé sexuelle, prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles.
	Liens	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les personnes recevant un TARV en prison ou dans un autre lieu fermé, il est crucial de maintenir un lien effectif entre la prison et la communauté pour qu'il n'y ait pas d'interruption du traitement anti-VIH à la sortie de prison. Il faut aussi assurer la continuité du traitement et des soins entre la prison et l'extérieur. ■ Pour les personnes ayant reçu un traitement dans la communauté, le lien entre les services de traitements antirétroviraux et les services de santé de la prison doit permettre la poursuite du traitement une fois la personne incarcérée.
	Soutien après la sortie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est crucial d'apporter un soutien psychosocial aux personnes sortant de prison ou d'un autre lieu fermé. ■ Il faut envisager de fournir de la naloxone après la sortie pour prévenir les overdoses d'opiacés.

ANNEXE 11. SOUTIEN PSYCHOSOCIAL POUR LES MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS CLINIQUEMENT STABLES

Éléments constitutifs		Considérations
Quand	Tous les mois à tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si possible, un soutien psychosocial peut être apporté à l'occasion des consultations pour le renouvellement d'ordonnances, des consultations cliniques ou plus fréquemment. ■ Certaines personnes ont besoin d'un soutien plus fréquent que d'autres. ■ Dans de nombreux contextes, les groupes clés ne pourront pas bénéficier d'un soutien psychosocial de qualité.
Où	Organisations communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Community-based key population organizations often have good experience in providing psychosocial support and are the preferred site for accessing this service for many key populations.
	Traitement de substitution aux opiacés	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opioid substitution therapy clinics typically provide psychosocial support to people receiving therapy.
	Prison ou autre milieu fermé	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prisons may have on-site access to psychosocial services or may facilitate the involvement of community providers to give psychosocial support.
	Conseils téléphoniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hotlines staffed by trained peer counsellors can provide psychosocial support.
Qui	Travailleurs sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le soutien psychosocial peut être assuré par des prestataires non professionnels formés, y compris par des agents de proximité appartenant à des organisations communautaires intervenant auprès des populations clés.
	Prestataires non professionnels	
	Pairs conseillers	
	Agents de proximité	

Éléments constitutifs		Considérations
Quoi	Soutien par des pairs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les pairs peuvent servir de modèles et apporter un soutien impartial et respectueux qui peut contribuer à lutter contre la stigmatisation, à faciliter l'accès aux services et à améliorer l'acceptabilité.
	Assistance juridique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseils juridiques et liens avec d'autres services juridiques.
	Suivi après des actes de violence	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès à des soins après un viol, notamment contraception d'urgence, prophylaxie postexposition au VIH et à d'autres IST et vaccination contre l'hépatite B. ■ Il est important aussi de suivre les actes de violence et les autres violations des droits humains et d'en rendre compte.
	Soutien après la sortie de prison	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est crucial d'apporter un soutien psychosocial aux personnes sortant de prison ou d'un autre lieu fermé.
	Interventions sociales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elles visent à satisfaire les besoins de base : l'alimentation, l'habillement, le logement et l'emploi. ■ Elles ne sont pas disponibles dans toutes les situations.
	Interventions psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elles consistent à donner des conseils, à intervenir brièvement, à interroger les personnes pour les motiver ou à agir de façon plus structurée, par exemple en entreprenant une psychothérapie. ■ Elles ne sont pas disponibles dans toutes les situations.





Pour plus d'informations :

Organisation mondiale de la Santé
Département VIH/sida
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Courriel: hiv-aids@who.int

www.who.int/hiv/fr

WHO/HIV/2017.34