

La Distribution Multimensuelle (DMM) Aux Enfants Et Adolescents Vivant Avec Le Vih (E/AVVIH)

Guide Technique Pour Les Volontaires
Communautaires



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

EpiC
Meeting Targets and
Maintaining Epidemic Control

RISE
Reaching Impact, Saturation,
and Epidemic Control

ACHIEVE
ADOLESCENTS AND CHILDREN
HIV INCIDENCE REDUCTION
EMPOWERMENT & VIRUS ELIMINATION

Introduction

Ce guide est destiné à aider les volontaires communautaires du programme orphelins et enfants vulnérables (OEV), à comprendre leur rôle dans le soutien à la distribution multi mensuelle (DMM) de médicaments antirétroviraux (ARV) pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH (EVVIH / AVVIH).

Le guide expliquera les bases de la DMM, notamment:

- Qu'est-ce que la DMM ?
- Quels enfants sont-ils éligibles pour la DMM ?
- Pourquoi la DMM est-elle bénéfique pour les EVVIH / AVVIH ?

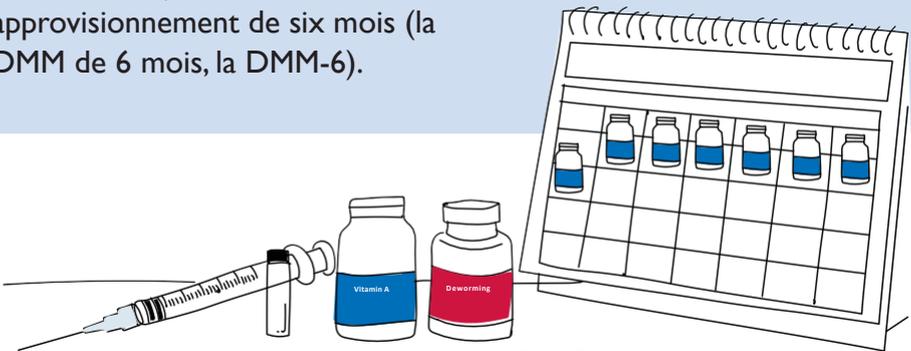
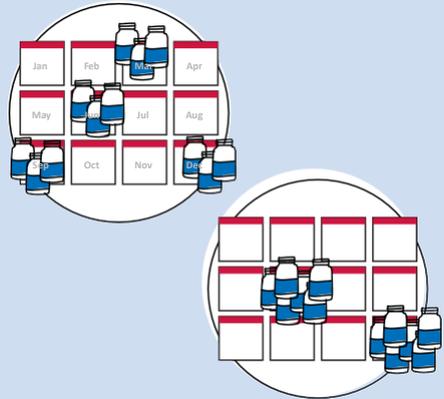
Le guide expliquera également quel est le rôle en tant que volontaire communautaire (VC) dans le soutien des EVVIH / AVVIH sur la DMM, y compris comment les VC vont:

- Savoir quels enfants et adolescents sont sous la DMM
- Savoir quels enfants ne sont pas sous la DMM mais sont éligibles pour commencer la DMM, et que faire
- Soutenir les enfants et adolescents sous la DMM et leurs soignants
- S'assurer que les EVVIH et les AVVIH adhèrent aux schémas thérapeutiques optimaux même lorsqu'ils ne se rendent pas fréquemment à la clinique
- Collecter et rapporter les informations nécessaires sur les EVVIH / AVVIH sur la DMM
- Savoir quand communiquer avec les fournisseurs de soins de santé au sujet des EVVIH / VIH / SIDA sur la DMM

? Qu'est-ce que la DMM?

Dans le passé, les médicaments antirétroviraux (ARV) étaient presque toujours délivrés (fournis) une fois le mois. Cela signifie qu'une personne sous thérapie antirétrovirale (TARV) doit se rendre au centre de santé ou au centre de TARV chaque mois, afin de récupérer les médicaments.

La DMM signifie qu'un client sous TARV reçoit une cure d'ARV qui couvre plus d'un mois, et n'a pas besoin de se rendre à la clinique et de recevoir une nouvelle prescription chaque mois. Avec la DMM, un client reçoit généralement un approvisionnement de trois mois (cela s'appelle la DMM de 3 mois ou la DMM-3) ou un approvisionnement de six mois (la DMM de 6 mois, la DMM-6).



Notez que la DMM peut s'appliquer non seulement aux ARV, mais aussi à d'autres médicaments ou fournitures de santé tels que le traitement préventif de la tuberculose, le cotrimoxazole, les méthodes de planification familiale pour adolescents, etc. Pour le cas présent, en rapport avec la DMM, ce guide fait référence à la DMM des ARV pour les EVVIH / AVVIH.

Les ARV dispensés avec la DMM sont exactement les mêmes que lorsque les ARV sont administrés une fois le mois, sauf que le client reçoit plus de médicaments à chaque visite à la clinique, de sorte qu'il n'aura pas besoin de venir à la clinique chaque mois.

Un EVVIH ou un AVVIH doit continuer à prendre les ARV comme d'habitude ; seule la quantité de médicaments reçus en même temps change.

Dans le cadre de la DMM, les ARV peuvent être distribués aux points de distribution (PODI) communautaires, par exemple, groupe communautaire de recharge de TARV, ou récupérés dans une pharmacie privée affiliée au centre de santé où l'enfant est inscrit (pharmacie communautaire TARV).

Des visites à la clinique sont toujours nécessaires, mais moins fréquemment, pour des évaluations, des tests en laboratoire, etc.



? Quels sont les enfants ou adolescents éligibles à la DMM ?

Les agents de santé responsables du traitement des enfants et des adolescents séropositifs suivront les directives nationales pour décider quels EVVIH / AVVIH sont éligibles à la DMM. Les critères d'éligibilité peuvent changer de temps à autre.



Autres facteurs et considérations

- Pour être éligible à la DMM, on s'attend généralement à ce que les EVVIH / AVVIH aient été sous TARV depuis au moins un an et avec une charge virale supprimée.
- Les adolescentes ou les jeunes femmes enceintes ou qui allaitent ne sont pas éligibles à la prescription multi mensuelle
- Le poids, l'âge, et le type d'ARV que l'enfant prend (veuillez regarder ci-dessous pour plus d'informations sur les schémas et les formulations de TARV) sont des facteurs importants à considérer lors du suivi DMM chez les enfants.
- D'autres facteurs tels que la présence de la tuberculose ou d'autres infections opportunistes peuvent également être pris en considération.

? Quels sont les avantages de la DMM ?

Comme les effectifs des personnes vivant avec le VIH qui sont mis sous traitement ARV s'accroît, les effectifs des personnes qui se rendent aux cliniques pour répondre aux rendez-vous et l'approvisionnement aux ARV s'accroît également.

Cela conduit à un surpeuplement dans les cliniques, à de longs délais d'attente, et potentiellement à un niveau de soins inférieur. De plus, dans ces conditions les personnes sont exposées à un risque accru à d'autres maladies surtout infectieuses telles que le COVID-19 si des mesures de prévention des infections ne sont pas en place.

Si les clients stables du TARV sont placés sous DMM, cela présente des avantages au niveau de la clinique, en réduisant ce surpeuplement et les autres conséquences du surpeuplement mentionnées ci-dessus. Il a été démontré que ces avantages améliorent la satisfaction des clients à l'égard des services de santé.

La DMM profite également aux clients, des manières suivantes:

- Elle réduit le nombre de voyages qu'un client doit faire à la clinique, économisant du temps et de l'argent
- Des cliniques moins fréquentées signifient des temps d'attente plus courts et potentiellement plus de temps à passer avec les fournisseurs de soins de santé
- Moins de personnes visitant les cliniques réduisent la probabilité d'être exposées (ou de propager) le coronavirus (ou d'autres maladies infectieuses)
- Dans le cas de la restriction de mouvements à cause des pandémies comme COVID-19, les clients auront des ARV suffisants pour continuer le traitement

Plus important encore, il a été démontré que la DMM améliore la rétention dans les soins (continuité du traitement). Ceci est important pour la suppression de la charge virale, qui est essentielle pour contrôler l'épidémie de VIH.

? Quelles sont les idées fausses ou préoccupations courantes concernant la DMM

Cité ci-dessous sont certaines préoccupations communes concernant la DMM (en rouge) et certaines informations qu'il peut être utile de partager pour essayer de répondre à ces préoccupations (« Information utile »).

Ces points de discussion sont tirés de l'Aide –mémoire des prestataires de soins, travailleurs sociaux et autres soignants, qui sont disponibles pour guider dans les discussions avec les soignants et les adolescents sur la DMM.

Ces matériaux sont disponibles pour vous guider dans les discussions avec les soignants et les adolescents sur la DMM.



Idee Fausse: EVVIH / AVVIH doit être vu par un professionnel de santé tous les mois

Information Utile:

- Les médicaments antirétroviraux les plus récents sont plus sûrs et plus efficaces que les médicaments précédents. Cela signifie qu'ils aident à atteindre la suppression virale plus rapidement avec très peu d'effets secondaires.
- Ils sont également plus faciles à prendre et peuvent être utilisés par les enfants, les adolescents et les adultes.
- Parce qu'ils sont tellement meilleurs, vous pouvez recevoir un approvisionnement de plusieurs mois et vous ne devez collecter des médicaments que quelques fois par an, plutôt que tous les mois.
- Vous pouvez toujours contacter ou visiter votre clinique de TARV entre les visites, même si vous recevez un approvisionnement de 3 à 6 mois.

Idée Fausse: Les gens sauront que je suis / mon enfant est séropositif si je prends ou stocke plus de médicaments

Information Utile:

- Même avec la DMM, vous ne prendrez pas beaucoup de médicaments. Certains médicaments peuvent être livrés dans une boîte plus grande. Pour préserver leur intimité, certains clients utilisent un grand sac discret pour récupérer et transporter leurs bouteilles. Certains clients ont également « double sac » leurs bouteilles pour plus d'intimité.
- Certains clients mettent également du coton / tissu à l'intérieur du flacon (entre le couvercle et les pilules) pour éviter les bruits de cliquetis des pilules dans les flacons.
- À la maison, rangez les bouteilles dans un endroit frais, privé et sécurisé. Certains clients répartissent les bouteilles à différents endroits de la maison pour répartir le volume.

Idée Fausse: Il existe un risque plus élevé pour un client de partager ou de vendre des ARV s'il reçoit une plus grande quantité **Information Utile:**

- Les ARV ne doivent jamais être partagés (ou vendus). Donner à quelqu'un d'autre vos médicaments ou ceux de votre enfant pourrait vous faire manquer prématurément de médicaments ARV. Si les ARV ne sont pas pris tous les jours, cela pourrait permettre au virus de recommencer à se copier et d'augmenter la charge virale. Si le virus n'est pas supprimé, cela augmente les chances de retomber malade.



Le rôle de la volontaire communautaire en faveur des OEV dans la distribution multi mensuelle (la DMM) pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH (E/ AVVIH)

En tant que VC dans le programme OEV, vous visitez régulièrement les EVVIH et AVVIH pour soutenir leurs soins et suivre leurs progrès sur le traitement (entre autres domaines tels que reflétés dans leur plan de soins).

Votre rôle de soutien aux E/ AVVIH qui sont sous la DMM

Pour les enfants et adolescents sous la DMM, vous avez un rôle très important à jouer pour vous assurer que les E/ AVVIH adhèrent à leur traitement, réussissent bien le traitement, les aident à surmonter les obstacles, et les orientent vers les établissements de santé ou communiquent avec les prestataires de soins en cas de besoin.

L'un des objectifs des programmes de TARV est d'inscrire tous les enfants éligibles à la DMM. Un fournisseur de soins de santé de la clinique de traitement antirétroviral prend les décisions concernant l'inscription des EVVIH à la DMM conformément aux directives nationales et aux critères d'éligibilité. Ces informations vous seront communiquées afin que vous sachiez lesquels de vos E/ AVVIH sont sous DMM (et lesquels ne le sont pas).

Certains outils de travail (Flip chart / cartes de counseling et brochures pour AVVIH et pour les soignants des EVVIH) ont été développés pour vous, que vous pouvez utiliser lorsque vous parlez aux AVVIH sur la DMM ou avec des soignants de EVVIH ou AVVIH sur la DMM.

Le soutien aux E / AVVIH sur DMM: checklist visite à domicile

Lors de vos visites à domicile régulières aux E / AVVIH, vous devez faire ce qui suit :

- Confirmer avec l'E/ AVVIH ou son soignant que l'E/ AVVIH est sous DMM

Demander : « Recevez-vous seulement un mois d'ARV à la fois, ou le fournisseur de soins de santé vous a-t-il donné plusieurs ordonnances d'ARV, ou des ordonnances qui durent plus d'un mois ? »

- Confirmer la date à laquelle ils sont censés renouveler leur ordonnance et la date de leur prochain rendez-vous à la clinique.

Notez que les parents ou tuteurs des enfants devraient être permis de récupérer les médicaments de leurs enfants sans les amener à la clinique à moins que l'enfant ait attendu pour une visite clinique.

- Confirmer que l'E/ AVVIH ou le soignant a un plan pour faire son prochain renouvellement et rendez-vous à la clinique, et discutez de tous les obstacles qui pourraient les empêcher de le faire, ainsi que des plans pour surmonter ces obstacles, le cas échéant.

- Si plus d'une personne dans un ménage est sur MMD, encourager l'adolescent ou le parent/tuteur d'en parler au prestataire de soins de santé pour harmoniser les délais d'approvisionnement et maximiser les bénéfices de MMD.

- Renseigner sur tous les problèmes que le soignant pourrait rencontrer liés à l'administration des ARV (par exemple, l'enfant a des difficultés à avaler des pilules) ou liés à l'observance, et aider à relever l'un de ces défis. Utiliser le comptage des pilules pour vous aider à suivre l'adhésion suivant les directives du projet.



- Renseigner sur tous les problèmes que l'E/ AVVIH ou le soignant pourrait rencontrer concernant le stockage des ARV (par exemple, pas assez d'espace de stockage, pas d'endroit pour stocker les ARV de manière confidentielle, nulle part où garder les ARV au frais, etc.) et aider à relever l'un de ces défis.
- Assurez-vous que le partage des ARV n'a pas lieu dans le ménage.
- Confirmer que l'E/ AVVIH ou le soignant a un plan pour la collecte de l'échantillon de charge virale.

En plus de parler de la DMM, vous devez continuer à apporter un soutien aux E/ AVVIH et à ses soignants conformément à vos responsabilités habituelles et aux procédures opérationnelles standard.

Ce soutien est particulièrement important pour les E/ AVVIH sous la DMM, car ils verront les prestataires de soins de santé moins fréquemment qu'auparavant. Votre rôle de soutien devient encore plus critique, pour vous assurer que ces enfants et adolescents continuent de bien suivre le traitement. well on treatment.

Le soutien des E / AVVIH sur TARV

Pour rappel, votre rôle dans le soutien des E/ AVVIH sous TARV comprend ce qui suit.

Aide à l'observance

À chaque visite à domicile, vous devez évaluer l'adhésion de l'E/ AVVIH à ses médicaments et à ses rendez-vous cliniques. Vous devez fournir un soutien pour identifier et surmonter les obstacles à l'adhésion, en cas de problèmes ou de défis. Veuillez-vous référer à Accompagnement des EVVIH/AVVIH ci dessous pour plus de détails sur l'évaluation et le soutien de l'adhésion.

Surveillance de la charge virale

- À chaque visite à domicile, vous devez confirmer si le E / AVVIH a subi un test de charge virale (CV) au cours des six (6) derniers mois ou un an* et quand la date du prochain test de CV est prévue. Vous pouvez vérifier ces informations en interrogeant le soignant ou l'AVVIH, ou mieux encore, en demandant si vous pouvez voir la fiche clinique ou le résultat du test.*
- Si un test de CV n'a jamais été fait, ou a été fait il y a plus de six mois / un an, référez le client à la clinique de TARV.*
- Demandez ou vérifiez si les résultats du dernier test de CV montrent si le E / AVVIH est viralement supprimé (la CV est inférieure à 1000 copies / ml) et fournissez le conseil approprié en fonction du résultat.*
- Veuillez-vous référer à Accompagnement des EVVIH/AVVIH ci dessous pour plus de détails sur le suivi de la charge virale de E / AVVIH.*

* Selon les Directives Nationales TARV 2020: Le dosage de la Charge virale est fait à 6 mois (3 mois avec un schéma à base de DTG) et à 12 mois à partir du début de la mise sous traitement ARV puis une fois l'année. Toutefois, la mesure de la charge virale se fait une fois les 6 mois pour les enfants et les adolescents pour lesquels le risque d'inobservance est élevé (p. 27).

❑ Conseil en matière d'annonce

L'un des principaux obstacles à l'observance du TARV chez les enfants et les adolescents est lié au processus d'annonce (l'enfant ou l'adolescent n'a pas été informé qu'il vit avec le VIH). De nombreux facteurs influencent le moment et la manière dont le statut sérologique d'un enfant doit lui être annoncé.

Veillez-vous référer à Accompagnement des EVVIH/AVVIH ci dessous pour plus de détails sur votre rôle dans le soutien de l'annonce de la séropositivité à E / AVVIH. Veuillez noter, cependant, que l'annonce n'est pas une exigence pour la DMM..

❑ Soutien psychosocial

Le soutien psychosocial (PSS) pour les E / AVVIH et leurs soignants est une partie importante de leurs soins globaux. Le PSS peut prendre de nombreuses formes, telles que le conseil, la participation à des groupes de soutien ou d'autres interactions et activités sociales, des services de soutien spirituel ou culturel, un soutien à l'abus d'alcool ou de drogues, etc. Veuillez consulter les SOP Case Management pour plus de détails sur la fourniture de PSS supplémentaires..



☐ Conseil amélioré pour l'observance

Les enfants ou adolescents sous traitement qui ont une charge virale élevée peuvent avoir besoin de recevoir des conseils supplémentaires afin d'améliorer leur observance. Le conseil amélioré pour l'observance est une série plus structurée de séances de conseil consacrées à l'identification et à l'élimination des obstacles à l'observance. Il est mené par un fournisseur de soins formé ou bien à travers des séances organisées sous forme de groupes de parole ou de weekend thérapeutiques.

☐ Promotion de la santé, de la nutrition, et du bien-être en général

Le bien-être des enfants vivant avec le VIH dépend également de leur état de santé général. Comme pour tous les enfants, vous devez également continuer à vous assurer que les enfants vivant avec:

- *le VIH mangent (et grandissent bien),*
- *jouent ou font de l'exercice physique régulièrement*
- *pratiquent une bonne hygiène*
- *se rendent à la clinique comme prévu pour leurs visites en bonne santé (pour des soins de santé préventifs y compris la surveillance de la croissance, les vaccinations et les vermifuges ou les suppléments de vitamine A le cas échéant)*
- *assistent à des séances d'éducation préscolaire si disponibles et consultent un médecin en cas de maladie.*

Fournir aux adolescents les messages appropriés de prévention du VIH, conseils pour la réduction du risque, et/ou la référence pour les services de la santé sexuelle et reproductive selon les besoins..

Pratiques éthiques et confidentialité

N'oubliez pas que dans tout votre travail avec les enfants, les adolescents et leurs familles, vous devez suivre les pratiques éthiques dans lesquelles vous avez été formées.

Cela comprend la conservation de toutes les informations qui vous ont été fournies sur vos bénéficiaires, y compris les informations et les dossiers relatifs à leur statut VIH et à leur statut de traitement, privés et confidentiels.

Dans tout votre travail avec E / AVVIH lié à la DMM, veuillez continuer à suivre vos procédures de formation et de projet liées à la vie privée, à la confidentialité et à d'autres pratiques éthiques.

Quand référer ou communiquer avec un travailleur de la santé dans l'établissement

Vous jouez un rôle très important en vous assurant que les EVVIH et les AVVIH respectent leurs médicaments et leurs rendez-vous cliniques et continuent de bien suivre leur traitement. Ce rôle est particulièrement important car les E / AVVIH sous la DMM doivent voir leur fournisseur de soins de santé moins fréquemment.

Faire des références

Pendant que vous surveillez E / AVVIH sur la DMM, vous devez continuer à suivre votre formation et les procédures opérationnelles standard du projet pour faire des références ou consulter des agents de santé ou d'autres sources de soutien. Ces références peuvent être nécessaires au cas où l'enfant ou l'adolescent éprouverait l'un des problèmes suivants:

- Un rendez-vous clinique ou service de charge virale manqué
- Mauvaise adhérence, que vous ne parvenez pas à résoudre
- Les défis ou barrières qui pourraient affecter l'observance, tels que les problèmes liés au stockage des ARV, les effets secondaires, l'annonce, la stigmatisation, l'abus ou la négligence, la consommation d'alcool ou de drogues, les besoins de soutien psychosocial, l'insécurité alimentaire, ou autres
- Nécessité d'une surveillance en laboratoire (CD4, charge virale, tests de fonction hépatique, etc.)
- Maladie (diarrhée persistante, nausées, vomissements, douleurs abdominales, maux de tête, éruption cutanée, fièvre ou fatigue)
- Soins de santé préventifs programmés (vaccinations, surveillance de la croissance ou autres bilans de santé de l'enfant)

Votre rôle de soutien aux E / AVVIH qui ne sont pas sous la DMM

Votre rôle dans le soutien des E / AVVIH qui ne sont pas sous la DMM est très similaire à votre rôle de soutien à ceux qui sont sous la DMM: visitez régulièrement à domicile conformément aux procédures standard du projet pour fournir un soutien dans le suivi et le soutien de l'observance, assurer la rétention dans les soins (continuité du traitement), en surveillant la santé et le bien-être, et en fournissant tous les autres services directs ou en facilitant l'orientation vers d'autres services nécessaires en matière de santé, d'éducation, de protection de l'enfance ou de renforcement économique selon les objectifs du projet.



Si vous avez un enfant ou un adolescent sous TARV qui n'est pas sous la DMM mais qui, selon vous, répond aux critères d'éligibilité (voir section ci-dessus), vous devez discuter des avantages de la DMM et référer l'enfant ou l'adolescent à l'établissement de traitement pour son évaluation et sa décision.

Suivi et Rapport sur la DMM pour E / AVVIH

En faisant le suivi des E / AVVIH sous DMM, vous pouvez vous assurer que les E / AVVIH adhèrent à leur TARV pendant toute la durée entre les visites à la clinique, assurez-vous qu'ils répondent aux rendez-vous des futures visites à la clinique, et fournissez des conseils et des références pour tous les besoins cliniques liés au MMD que vous auriez identifié.

Pour vous aider à surveiller le E/AVVIH sur DMM, vous utiliserez quatre outils de gestion de cas OEV. Ces outils sont inclus dans les pages ci-dessous et incorporent tous les ajouts liés à DMM qui sont mis en évidence en couleur jaune. Ils ont été modifiés pour inclure les informations nécessaires sur le statut DMM du E / AVVIH. Vous complétez ces outils mis à jour comme vous l'avez toujours fait avec la famille, la seule différence réside dans les quelques nouvelles questions mises en évidence ci-dessous. Les formulaires remplis sont conservés avec les autres outils dans le dossier du ménage.

a. Ajouts aux parties B, C et E du Formulaire d'Inscription et d'Evaluation des Besoins :

L'outil clé pour le suivi de E / AVVIH sur DMM est le Formulaire d'Inscription et d'Evaluation des Besoins. Comme indiqué ci-dessous, les questions du DMM ont été mises à jour pour inclure les dates de rendez-vous et de renouvellement des ordonnances dans les parties B et C.

Si oui, le virus est-il détectable: Oui Non

Est-ce que l'enfant remplit les critères suivant pour avoir une Prescription Multi-Mensuelle des ARVs ?

1. L'enfant a la charge virale indétectable. Oui Non

2. L'enfant a au moins deux résultats de la charge virale indétectable successifs ? Oui Non

3. L'enfant n'est pas enceinte? Oui Non

4. L'enfant n'est pas allaité? Oui Non

5. Autres critères considérés : précisez _____

Si l'enfant remplit l'un des critères ci-haut, il est sous la Dispensation Multi-Mensuelle ? OUI..... Non.....

Si l'enfant est sous Dispensation Multi-Mensuelle(DMM) indiquer :

Durée par prescription
a DMM-3 DMM-6 Autre (précisez) _____

1. Jour du précédent renouvellement de l'ordonnance de l'enfant. (MM/AA) ____ / ____ / ____

2. Lieu d'approvisionnement : Clinique Oui Non PODI Oui Non Autres..... _____

3. Jour du prochain rendez-vous à la clinique DMM/ PODI de l'enfant : (MM/AA) ____ / ____ / ____

4. Jour du prochain renouvellement de l'ordonnance de l'enfant : (MM/AA) ____ / ____ / ____

Autres notes :

L'outil clé pour le suivi de E / AVVIH sur DMM est le Formulaire d'Inscription et d'Évaluation des Besoins. Comme indiqué ci-dessous, les questions du DMM ont été mises à jour pour inclure les dates de rendez-vous et de renouvellement des ordonnances dans les parties B et C.

Partie E: Résultats de l'Évaluation des Besoins pour les enfants du ménage																			
Domaines d'évaluation	Code	Besoins de l'enfant de 0-17 ans	Cocher les besoins identifiés par l'évaluation																
			Enfant (0-14 ans)							Adolescent (15-17)									
			1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3						
Santé	01	L'enfant n'a pas été testé pour le VIH																	
	02	L'enfant est séropositif(e) et ne connaît pas son statut sérologique																	
	03	L'enfant est séropositif(e) et n'est pas inscrit au traitement ARV pédiatrique																	
	04	L'enfant est séropositif(e) et reçoit un traitement ARV à une structure de soins, mais ne prend pas de médicaments antirétroviraux tel que prescrit ou ne répond pas à ses rendez-vous à la clinique																	
	05	L'enfant est séropositif et reçoit un traitement antirétroviral, mais il/elle n'a pas fait la mesure de la charge virale ou il l'a fait mais le virus est détectable																	
	06	L'enfant est séropositif, mais le parent/tuteur et/ou l'enfant ne participe pas à un groupe de soutien pour le VIH																	
	07	L'enfant a souvent des problèmes de santé et/ou n'a pas reçu des soins médicaux																	
	08	L'enfant reçoit le traitement ARV Multi mensuel à la clinique ou au PCOI mais il/elle n'a pas accès régulier au traitement																	
	09	L'enfant prend régulièrement son ARV avec plus de 2 résultats CV successifs mais n'est pas encore sous Dispensation Multi-Mensuelle																	
	10	L'enfant n'utilise pas de moustiquaire antipaludique																	

b. Ajout au Formulaire du Plan de Gestion de l'OEV

Dans le formulaire de prise en charge de l'OEV, les services éligibles pour MMD ont été ajoutés et ainsi vous pouvez identifier les services MMD qui ont été fournis à l'E/AVVIH sur base des résultats de l'évaluation des besoins.

Nom et Prénom de l'Enfant		Projet de Santé WYIZIRE Formulaire du Plan de prise en charge(Enfant)						
1.	IP:	Nom du volontaire communautaire: Téléphone:						
2.	Nom du Supérieur:	Code du Supérieur: Téléphone:						
3.	Code Ménage:	Nom & Prénom Parent/Tuteur: Téléphone:						
4.	Adresse du Ménage Province:	Commune:	Zone:	Colline/quartier:	Si Colline/Rue:			
5.								
Domaines d'évaluation	Services Éligibles	E1 Actions, date & Responsable	E2 Actions, date & Responsable	E3 Actions, date & Responsable	E4 Actions, date & Responsable	E5 Actions, date & Responsable		
Santé	Conseils et tests sur le VIH							
	Soutien à l'annonce du statut VIH, etc.							
	Téléphone pour Traitement Antirétroviral Soutien/ conseil à l'observance au traitement							
	Prise en charge (8 Tuberculose (MMD)							
	Téléphone pour Tuberculose (MMD)							

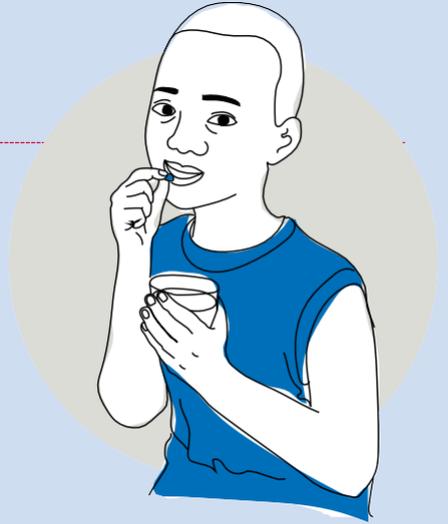
Contexte Technique - TARV Pédiatrique

Tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH doivent commencer un traitement antirétroviral dès leur diagnostic et doivent être soutenus pour continuer à prendre leurs médicaments régulièrement à vie.

Pour diverses raisons, les enfants et les adolescents n'atteignent souvent pas les mêmes taux de succès sous TARV que les adultes. Cela s'explique en partie, en particulier chez les jeunes enfants, par les types de médicaments utilisés chez les enfants, la manière dont ils sont administrés et la fréquence à laquelle ils changent.

Cette section fournit des informations générales au cas où vous souhaiteriez en savoir plus sur la TARV pour les enfants. Il explique brièvement certaines des considérations qui permettent de garantir que les enfants aient accès au TARV le plus efficace et le plus pratique - c'est ce que l'on appelle « l'optimisation » du TARV.

Vous pouvez également en apprendre davantage à ce sujet en examinant les directives émises par le ministère de la Santé ou le programme national de lutte contre le sida de votre pays, en discutant avec les prestataires de santé de la clinique de traitement antirétroviral ou en faisant des recherches en ligne sur les sites Web de l'Organisation Mondiale de la Santé, du PEPFAR, ou d'autres.



ARV, Schémas Thérapeutiques et Formulations

- Un **ARV** est un seul médicament. Les exemples incluent l'abacavir (ABC), la lamivudine (3TC), le lopinavir / ritonavir (LPV / r) et l'éfavirenz (EFV). Il existe plus de 30 types différents d'ARV.
- Un **schéma thérapeutique** est une combinaison de médicaments administrés ensemble. Les schémas thérapeutiques comprennent généralement trois ARV. Cela ne signifie pas nécessairement prendre trois médicaments distincts, car certains médicaments combinent deux voire trois ARV en un.
- La **formulation** d'un médicament fait référence aux différentes formes d'un médicament. Par exemple, le même médicament peut se présenter sous forme liquide (sirop), sous forme de comprimé, ou sous forme de pellet ou granulé (voir Figure). Certains enfants ne sont pas capables d'avaler des comprimés. Et certains types de comprimés, tels que le LPV / r, ne peuvent pas être mâchés, écrasés ou dissous - ils doivent être avalés entiers. Les enfants qui ne peuvent pas faire cela ont donc besoin d'une formulation différente. Les pellets sont comme de très petits comprimés et sont donc faciles à avaler. Ils viennent dans une capsule ou gélule. Lorsque la capsule est ouverte, les pellets peuvent être versés sur des aliments mous, mélangés avec du lait, ou mis directement dans la bouche d'un enfant. Les granulés sont comme des pellets et viennent dans un sachet. Ils sont administrés de la même manière que les pellets.



Sirop



Pellet



Tablet

Il existe des outils de travail pour aider les agents de santé à conseiller les soignants sur la façon d'administrer des pellets ou d'apprendre à leurs enfants à avaler des comprimés et sur la manière de relever les défis courants. Si vous avez besoin de soutenir un soignant de cette manière, vous pouvez trouver ce matériel auprès de la clinique ART ou de votre équipe de gestion du programme OEV.

Optimiser les Schémas Thérapeutiques

Un agent de santé qualifié de la clinique de traitement antirétroviral décidera du schéma thérapeutique à prescrire à un enfant, conformément aux directives nationales de traitement. En plus de ces directives, l'agent de santé tiendra compte de la disponibilité des ARV, de la nécessité de différentes formulations, des effets secondaires possibles, des autres médicaments que l'enfant peut prendre, etc.

Le schéma thérapeutique préféré pour un enfant ainsi que la posologie (la quantité de médicament à administrer) dépendent également de l'âge et du poids de l'enfant. Surtout chez les jeunes enfants qui grandissent rapidement, une surveillance régulière de la croissance est très importante afin que la posologie et le régime appropriés soient prescrits.

À mesure que les enfants grandissent, ils passeront au régime et à la formulation suivante. Bien que ces décisions soient prises à la clinique de TARV, vous devez savoir quel schéma thérapeutique et quelle formulation chaque EVVIH prend, afin de pouvoir fournir un soutien approprié.

Parfois, un régime médicamenteux particulier peut ne pas fonctionner pour un enfant, en raison d'une « résistance aux médicaments » ou d'autres causes. En cas d'échec du traitement, le régime ARV d'une EVVIH ou un AVVIH peut être remplacé par un autre schéma de « deuxième ligne » (ou « troisième ligne » en cas d'échec du schéma de deuxième ligne).

Au Burundi, le schéma thérapeutique de première ligne recommandé pour le TARV pédiatrique

Option de 1^{ère} ligne recommandée:

Moins de 3 ans (<15 kg):ABC/3TC+LPV/r ou ABC/3TC/LPV/r

3 ans – 6 ans (15 – 20 kg):ABC/3TC+LPV/r ou ABC/3TC/LPV/r

6 ans – 10 ans (20 – 30 kg):ABC/3TC+DTG

Plus de 10 ans (> 30 kg):TDF/3TC/DTG

Alternative pour la 1^{ère} ligne:

Moins de 3 ans (<15 kg):ABC/3TC+RAL

3 ans – 6 ans (15 – 20 kg):ABC/3TC+EFV

6 ans – 10 ans (20 – 30 kg):AZT/3TC+DTG

Plus de 10 ans (> 30 kg):AZT/3TC+DTG



Accompagnement des EVVIH / AVVIH et Leurs Tuteurs

L'information ci-dessous vise à donner des orientations aux Volontaires Communautaires dans leur travail d'accompagnement des enfants vivant avec le VIH et leurs ménages. Tous les volontaires communautaires doivent bien comprendre le rôle qu'ils sont appelés à jouer dans le soutien des EVVIH et AVVIH au niveau communautaire.

Pourquoi est-ce important ?

Les enfants séropositifs qui ne sont pas sous traitement antirétroviral (TARV), qui ne sont pas observant, ou ceux qui ont la charge virale détectable, peuvent rapidement évoluer vers la phase « SIDA maladie » et perdre leurs vies. Il est essentiel de s'assurer aussi que les nouveau-nés et les enfants séropositifs nouvellement identifiés sont rapidement mis sous traitement ARV, qu'ils prennent les médicaments correctement et qu'ils répondent à tous les rendez-vous pour une meilleure prévention contre le VIH/ SIDA. Ce document d'Aide-mémoire explique le rôle et la place des volontaires communautaires dans le processus d'accompagnement et de prise en charge des bénéficiaires et résume les étapes et messages clés que chaque volontaire doit connaître et être en mesure de communiquer aux personnes qu'il accompagne.

Quel est le rôle du volontaire communautaire dans l'accompagnement de l'**EVVIH** et/ou **AVVIH** ?

Récapitulatif des éléments clés du rôle du volontaire communautaire consiste à fournir un appui à l'**EVVIH** et/ou **AVVIH** et à ses parents ou tuteurs. Un volontaire communautaire devra :

Effectuer des visites au ménage au moins une fois par mois si un **EVVIH** et/ou **AVVIH** est :

- Séropositif
- Sous ARV

Pour se rassurer que l'enfant ou adolescent est :

- Bien observant au TARV (respecte tous ses rendez-vous cliniques et prend ses médicaments selon les prescriptions du Médecin traitant)
- A une Charge virale indétectable
- Prend part active aux activités de PSS
- Son parent ou tuteur prend part aux séances d'éducation parentale

Les visites mensuelles des ménages doivent cibler également les **EVVIH** et/ou **AVVIH** qui ont :

- Arrêté de prendre les ARV ou saute des prises de comprimés
- Raté les rendez- vous
- Fait la mesure de la charge virale et les résultats reçus montrent que la charge virale n'est pas supprimée.

À chaque visite, un volontaire communautaire devrait faire tout ce qui suit, en respectant soigneusement toutes les exigences relatives au consentement, à la vie privée, à la confidentialité, au respect, et à d'autres questions éthiques, conformément à leur formation.

Visite chez le *EVVIH et/ou AVVIH* :

1. Confirmez que le ***EVVIH et/ou AVVIH*** a répondu à tous les rendez-vous de la clinique prévue depuis la dernière visite.
2. Évaluer si le ***EVVIH et/ou AVVIH*** prend ses ARV comme prescrit (posez des questions sur l'heure à laquelle il prend ses médicaments / combien de doses il a pris hier ou la semaine dernière / combien de doses il a manqué dans la dernière semaine ou le mois / quand était la dernière fois qu'il a manqué une dose ; voir le carnet médical d'Adhésion TARV).
3. Si la mesure de la charge virale du VIH a été effectuée, confirmez que les résultats de la charge virale montrent qu'elle est indétectable.
4. Fournir des conseils selon le besoin sur l'adhésion, la présence à la clinique, ou d'autres défis auxquels fait face le ***EVVIH et/ou AVVIH*** ou le parent/tuteur (voir la section des messages clés ci-dessous).
5. Référer le ***EVVIH et/ou AVVIH*** /parent/tuteur à un groupe de soutien psychosocial s'il n'y participe pas actuellement.
6. Référer le ***EVVIH et/ou AVVIH*** /parent/tuteur à la structure de prise en charge (et accompagnez-le s'il est incapable de s'y rendre de lui-même) s'il a manqué un rendez-vous (y compris pour la mesure de la charge virale), qu'il a cessé de prendre ses ARV ou qu'il manque constamment des doses ou qu'il a besoin de plus de counseling ou de soutien.
7. Référer le ***EVVIH et/ou AVVIH*** /parent/tuteur vers d'autres services nécessaires dans la communauté (p. ex. pour le soutien nutritionnel, les vaccinations, le soutien à WASH, les services de santé sexuelle et reproductive, les soins post-violence, les services éducatifs, les opportunités économiques etc.).

Adhésion TARV (au cours du dernier mois)

TARV prescrit une fois par jour :

- Doses manquées de 0 à 1 (adhésif)
- Manqué 2 doses ou plus (non adhésif)

TARV prescrit deux fois par jour :

- Doses manquées de 0 à 3 (adhésif)
- Manqué 4 doses ou plus (non adhésifs)

Si dans le ménage visité il y a des femmes enceintes ou celles qui ont récemment accouché :

8. Référer les femmes enceintes qui ne se sont pas encore inscrites aux services de clinique prénatale vers l'établissement sanitaire le plus proche qui offre des services de prénatal et PTME.
9. Veiller à ce que toute femme qui a récemment accouché, connaisse son statut sérologique ; s'elle ne le connaisse pas encore, la référer au service de dépistage du VIH le plus proche.
10. Veiller à ce que toute femme séropositive qui a récemment accouché soit inscrite aux soins de la PTME, si ce n'est pas le cas, référer-la ou accompagnez immédiatement la femme et le bébé au service PTME le plus proche.
11. Référer les nouveau-nés exposés au VIH (nés d'une mère séropositive) aux services de dépistage par PCR selon l'aide-mémoire tout en se rassurant que ce dernier est mis sous traitement préventifs à la naissance.

Pour toutes les visites :

12. Informez le superviseur en cas de résistance ou de contestation du ménage qui mettrait à risque la santé et le bien-être du **EVVIH** **et/ou AVVIH** ou d'autres membres du ménage.
13. Documenter les services fournis à chaque visite à l'aide des formulaires de collecte de données mis à disposition.

Qu'est-ce que le volontaire communautaire a besoin de savoir et de dire lors de la visite à l'EVVIH et/ou AVVIH et à son parent/tuteur ?

Prévention de la transmission du VIH (PTME) et de nouveau-nés exposés au VIH (HEI) :

- Le VIH peut passer d'une mère séropositive à un enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Toutes les femmes enceintes devraient connaître leur statut sérologique, car la transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être évitée.
- Tous les enfants nés de mères séropositives doivent faire un test de dépistage pour savoir s'ils sont séropositifs, au moins avant l'âge de 6 semaines.
- Le dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives peut garantir que des mesures sont prises pour s'assurer que les nourrissons séronégatifs restent négatifs et pour commencer le traitement des nourrissons séropositifs pour les garder en bonne santé.
- Toutes les femmes enceintes, quel que soit leur statut sérologique, doivent se rendre aux structures de santé pour des soins prénataux (ANC) pour s'assurer que la mère et le bébé restent en bonne santé pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance.

Initiation aux ARVs :

- Le fait de mettre sous ARV un bébé ou un enfant dès que possible améliore la santé et prolongera la vie de l'enfant vivant avec le VIH. Lorsqu'il est pris correctement, les ARV empêchent le virus VIH de se reproduire et se multiplier dans l'organisme et l'empêchent d'endommager le système immunitaire de l'enfant.
- Chaque enfant ou adolescent qui reçoit un diagnostic de VIH positif devrait commencer le TARV immédiatement.

Adhésion TARV et suppression de la charge virale :

- Une bonne adhésion de la multi thérapie signifie prendre les médicaments comme ils sont prescrits, à temps. Le TARV n'est pas efficace si l'observance n'est pas bonne. Une bonne adhésion est importante pour s'assurer qu'un enfant ou un adolescent vivant avec le VIH reste en bonne santé, grandit et se développe de façon optimale.
- Les effets secondaires des ARV ne devraient pas empêcher un enfant de les prendre. Si les effets secondaires sont graves ou persistants (p. ex. vomissements persistes), un spécialiste de la santé doit être consulté.
- Il est important d'impliquer autant que possible les enfants et les adolescents dans la prise de leurs médicaments au besoin.
- Les stratégies efficaces de soutien à l'adhésion peuvent comprendre :
 - Alarmes de téléphone mobile pour rappeler à un parent/tuteur ou à un enfant quand prendre des médicaments
 - Boîtes de pilules
 - Calendriers
 - Journaux ou dossiers de médicaments
 - Assigner un partenaire convenu à observer la prise de comprimés au bon moment
 - Groupes de soutien par les pairs adolescents ou les groupes de PSS pour les parents/tuteurs

- Groupe de pair WATSAPP pour des rappels amicaux
- Planification : si on planifie être loin de la maison pour prendre à l'aise les ARV

La prise de TARV telle que prescrite est nécessaire pour rendre la charge virale indétectable. L'indetectabilité de la charge virale signifie que les ARV font leur travail et que le virus ne se reproduit pas. La charge virale est une mesure de la quantité de VIH dans le sang. La charge virale doit être surveillée régulièrement pour s'assurer que les ARV fonctionnent. Une faible charge virale (moins de 1 000 copies par ml), appelée charge virale supprimée, signifie que les ARV font leur travail et que le virus ne se reproduit pas. Lorsque la multi thérapie fonctionne, le niveau de virus peut être réduit au point où il est « indétectable » et lorsque le niveau du virus est indétectable, cela signifie que le corps de la personne est capable de lutter contre la maladie, et réduit également le risque de transmettre le virus à d'autres. Toutefois, il est important de noter que le virus est encore "caché" dans le corps, et peut encore revenir si la TARV s'arrête. Une personne vivant avec le VIH qui est sous traitement a une charge virale si faible qu'elle est indétectable, elle ne peut pas transmettre le virus à un partenaire sexuel. Ce concept est connu sous le nom de « U=U » : Indétectable est intransmissible.

Gestion des effets secondaires ARV

Vomissements ou crachats : Encouragez les parents/tuteurs à répéter la dose en cas de vomissements ou de crachats.

Perte d'appétit : Augmenter le niveau d'activité physique de l'enfant ; offre des liquides plus petits et plus fréquents aux enfants non allaitants ; et essayer des aliments qui sont adaptés à l'âge.

Nausées : Prenez les médicaments après le repas, éviter les aliments gras et séchés et prendre beaucoup de liquides.

Diarrhée : Donnez des aliments fraîchement préparés, cuits, écrasés ou moulus.

Éruption : Encouragez les parents/ tuteurs à éviter l'eau chaude sur la peau et ne l'avez pas l'enfant plus que nécessaire.

Fatigue : Conseillez au parent/tuteur de permettre à l'enfant de se reposer davantage et de lui fournir un régime alimentaire nutritif et de nombreux liquides.

Annonce :

- L'une des raisons importantes pour lesquelles les EVVIH et/ou AVVIH n'adhèrent pas le TARV est qu'ils ne savent pas qu'ils sont séropositifs et ne savent pas pourquoi ils prennent des médicaments. Informer un EVVIH et/ou AVVIH qu'il vit avec le VIH est appelé « annonce ».
- De nombreux facteurs influencent le moment où le statut sérologique d'un enfant doit lui être annoncé. Selon le ministère de la santé publique et de lutte contre le sida, au Burundi, les directives actuelles en matière de multi thérapie pédiatrique recommandent que le counseling en matière d'annonce commence quelque part vers l'âge de 9 ans.
- Un parent ou un tuteur du EVVIH et/ou AVVIH devrait lui révéler le statut VIH (avec le soutien d'un professionnel de la santé si nécessaire), et non le volontaire communautaire. Si un volontaire communautaire indique qu'un manque d'annonce est à l'origine d'un problème d'adhésion, le volontaire peut fournir des conseils ou une recommandation au parent ou tuteur.
- Un volontaire communautaire peut soulever la question d'annonce en demandant au parent ou tuteur s'il a révélé le statut VIH de l'enfant et en lui demandant son opinion sur le droit de l'enfant de connaître son statut sérologique.

- L'annonce n'est pas un événement ponctuel, mais elle doit être considérée comme un processus qui consiste à dire à un enfant ou à un adolescent qu'il est séropositif et à l'aider à
- Comprendre ce que cela signifie. Il s'agit également d'aider l'enfant ou l'adolescent à parler de son statut à d'autres personnes en qui ils ont confiance, lorsqu'ils sont prêts à le faire.
- Voici quelques avantages importants de l'annonce/ou d'en parler :
 - Il peut augmenter l'adhésion d'un enfant au traitement
 - Il peut augmenter l'estime de soi en diminuant l'anxiété au sujet de la maladie
 - Il peut contribuer à améliorer le fonctionnement social et le rendement scolaire en raison de la diminution du stress
 - Il peut renforcer les liens familiaux pour s'attaquer à la question difficile à l'avenir
 - Chez les adolescents, il peut diminuer les comportements à risque (tels que le sexe sans préservatif, partenaire multiple, et la consommation de drogues)
 - Il évite à l'enfant ou à l'adolescent d'avoir à faire face aux seules craintes, d'avoir des idées erronées sur le VIH, de se sentir isolé ou d'apprendre leur séropositivité par erreur.
- Les volontaires communautaires peuvent appuyer les parents/tuteurs ou fournir des conseils sur l'annonce à l'aide des conseils indiqués dans l'encadré en bas :

Conseils pour l'annonce

- *Expliquez aux parents/tuteurs les avantages de l'annonce et parlez aux parents/tuteurs de leurs propres préoccupations au sujet de l'annonce du statut VIH de leur enfant, d'une manière favorable et respectueuse et sans juger.*

- *Encourager les parents/tuteurs à parler honnêtement du VIH.*
- *Encouragez les parents/tuteurs de parler à d'autres personnes dans des situations similaires, y compris dans les groupes de soutien.*
- *Encouragez les parents/tuteurs qui n'ont pas annoncé le statut sérologique de leur enfant à élaborer un plan, notamment :*
 - *Quand et où*
 - *Selon l'âge et la maturité de l'enfant, ce qu'il faut dire*
 - *Qui d'autre impliquer*
 - *Comment fournir un soutien à l'enfant après le début de l'annonce*
 - *Comment faire face à tous l'anxiété que le parent/tuteur peut éprouver*
 - *Comment soutenir les autres membres de la famille*

Stigmatisation et discrimination :

- La stigmatisation et la discrimination à l'égard des enfants et des adolescents vivant avec le VIH peuvent entraîner des mauvais traitements ou de la négligence, et peuvent nuire à l'adhésion, à la santé et au bien-être d'un enfant.
- Le VIH se transmet par contact sexuel ou transmis d'une mère infectée par le VIH à l'enfant, et ne peut pas être transmis par contact occasionnel (serrer la main, étreindre, etc.), partager des ustensiles ou des moustiques.
- Fournir un soutien compatissant au EVVIH et/ou AVVIH, et s'assurer qu'ils sont liés à d'autres personnes comme dans les groupes de soutien, peut réduire la stigmatisation qu'ils peuvent ressentir, accroître leur confiance en soi et diminuer les sentiments d'isolement ou de peur.

Ressources Supplémentaires

À propos de la communication avec les soignants EVVIH et AVVIH au sujet de la DMM:

- Aide-mémoire pour : Les prestataires, les travailleurs sociaux et les autres conseillers pour discuter de la Distribution Multi Mensuelle des ARV (DMM) avec parents/tuteurs des enfants et les adolescents vivant avec le VIH (E/AVVIH)
- Aide-mémoire pour : Les prestataires, les travailleurs sociaux et les autres conseillers pour discuter de la Distribution Multi Mensuelle des ARV (DMM) avec adolescents vivant avec le VIH (AVVIH)
- La Dispensation du Traitement : Antirétroviral sur Plusieurs Mois et Vous (2 brochures)

À propos du conseil d'observance et la surveillance de la charge virale:

- “Présentation sur la surveillance de la charge virale et les conseils pour une meilleure observance: Nourrissons et enfants”, ICAP
- “Présentation sur la surveillance de la charge virale et les conseils pour une meilleure observance: Adolescents”, ICAP
- “HIV Treatment Adherence Counseling and Retention Guide: A job aid for counselors and providers working with people living with HIV”, FHI360/EpiC project, July 2020. Note that this guide is not adapted for use with caregivers of CLHIV/ALHIV.

À propos de l'annonce

- “Grandir – Guide sur l'annonce du VIH à l'enfant et à l'adolescent: Manuel pratique à destination des soignants en Afrique”, Sidaction, 2017.
- “Disclosure of Pediatric and Adolescent HIV Status Toolkit”, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, 2018.

Ce guide est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) ainsi que le Plan d'Urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) en accord avec les termes de la subvention n° 7200AA19CA00006. Le contenu de ce guide relève de la seule responsabilité de Pact et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, de PEPFAR ou du Gouvernement des États-Unis.