

Prévention, dépistage et gestion du VIH

Un manuel pour les pharmaciens

2022



Colophon

Copyright 2022 Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Fédération internationale pharmaceutique (FIP)

Andries Bickerweg 5

2517 JP La Haye

Pays-Bas

www.fip.org

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être stockée dans un système d'extraction ou transcrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, enregistrement ou autre - sans que la source soit citée. La FIP ne peut être tenue responsable des dommages résultant de l'utilisation des données et informations contenues dans ce rapport. Toutes les mesures ont été prises pour garantir l'exactitude des données et des informations présentées dans ce rapport.

Ce document a été traduit en anglais par la Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones (CIOPF). En cas de divergence entre les deux textes, le document original de la Fédération Internationale Pharmaceutique en anglais fera foi. Le droit d'auteur reste celui de la Fédération Internationale Pharmaceutique.

Auteurs

Ruben Viegas, coordinateur des projets de développement des pratiques et de transformation de la FIP

Ali Ahmed, candidat au doctorat (pharmacie clinique), École de pharmacie, Université Monash, Malaisie

Joanna Callier, Collège de pharmacie de St. Louis à l'Université des sciences de la santé et de la pharmacie

Lilian Ngaruiya, directrice administrative, Association kényane de l'industrie pharmaceutique

Rédacteurs en chef

Gonçalo Sousa Pinto, chef de file de la FIP pour le développement et la transformation des pratiques

Inês Nunes da Cunha, gestionnaire de projets de développement des pratiques et de transformation à la FIP

Citation recommandée

Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Prévention, dépistage et prise en charge du VIH. Un manuel pour les pharmaciens. La Haye : Fédération internationale pharmaceutique ; 2022

Image de couverture

© Klebercordeiro | iStockphotos.com

Contenu

Avant-propos	6
1 Introduction	7
2 Prévention.....	11
2.1 Santé sexuelle	11
2.1.1 Pratiques sexuelles plus sûres	12
2.1.2 Prévention des IST	12
2.1.3 Circoncision médicale volontaire	12
2.2 Prophylaxie pré-exposition (PrEP)	13
2.3 Prophylaxie post-exposition (PEP/PPE)	15
2.4 Pratiques de réduction des risques	15
3 Dépistage	17
3.1 Dépistage du VIH dans les pharmacies.....	18
3.2 Autotest du VIH	19
4 Gestion.....	20
4.1 Options de traitement du VIH	20
4.2 Contribution des pharmaciens à la gestion des médicaments contre le VIH	21
4.2.1 Administration des médicaments.....	21
4.2.2 Gestion des effets indésirables.....	22
4.2.3 Interactions médicamenteuses	22
4.2.4 Gérer un plan de soins.....	22
4.2.5 Surveillance clinique	23
4.3 Adhésion aux médicaments	23
5 L'impact des pharmaciens dans la communauté	26
5.1 Campagnes de santé publique, sensibilisation de la communauté et plaidoyer	26
5.2 Stigmatisation et santé mentale	27
5.3 Violence sexuelle	27
6 Ressources supplémentaires pour les pharmaciens	29
7 Conclusion.....	30
8 Références.....	31

Remerciements

La FIP remercie les auteurs et les réviseurs pour leur contribution à cette publication.

La FIP et les auteurs remercient les personnes qui ont contribué à cette publication et tous les membres du groupe consultatif d'experts dont les noms figurent ci-dessous pour leur précieuse révision, leurs commentaires et leurs suggestions concernant ce manuel :

Alicia Kruger, pharmacien clinicien, Conseil fédéral de la pharmacie, Brésil

Alison Wong, pharmacienne à la North West Telepharmacy Solutions Division et au Centre universitaire de santé McGill, Canada

Katrina F. Ortblad, professeur adjoint, Centre de recherche sur le cancer Fred Hutchinson, États-Unis

Maria Fernanda Barros, pharmacienne clinicienne, Conseil fédéral de la pharmacie, Brésil

Naila Neves, pharmacien clinicien, Conseil fédéral de la pharmacie, Brésil

Nelli Barrière, chef de projet, Société internationale du sida, Suisse

Sham Moodley, membre du comité exécutif de la section officine de pharmacie de la FIP ; vice-président du conseil d'administration de l'Independent Community Pharmacy Association, Afrique du Sud

Résumé

L'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) frappe le monde depuis des décennies et, bien que d'immenses progrès aient été réalisés en termes de prévention, de dépistage, de traitement et de qualité de vie pour les personnes vivant avec le VIH, le virus reste à la fois une menace majeure pour la santé mondiale et un fardeau pour les individus, les systèmes de santé et les sociétés. Des efforts concertés de la part de toutes les parties prenantes et des prestataires de soins de santé sont essentiels pour contrôler cette épidémie, et les pharmaciens ont certainement un rôle important à jouer.

Alors que le rôle des pharmaciens évolue et s'élargit pour répondre aux besoins changeants des communautés, leurs connaissances et leurs compétences continuent de sous-tendre une gamme de services qui apportent de la valeur aux patients et aux systèmes de santé. Ce manuel destiné aux pharmaciens décrit une variété de services et d'activités professionnelles dans quatre domaines principaux : la prévention, le dépistage et les tests, la gestion et l'optimisation des traitements, ainsi que la santé publique et l'éducation.

La prévention des nouvelles infections par le VIH est l'une des mesures les plus importantes pour enrayer l'épidémie de VIH, avec l'ambition d'y mettre un terme. Les pharmaciens sont idéalement situés pour aider les patients à mettre en œuvre des stratégies de prévention susceptibles de réduire le risque de transmission, notamment en les conseillant sur les pratiques sexuelles à moindre risque, en favorisant l'utilisation de la prophylaxie pré ou post-exposition (PrEP/PEP) et en soutenant les stratégies de réduction des risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse. La PrEP et la PEP sont des approches pharmacologiques de prévention très efficaces qui peuvent bénéficier de l'expertise et de l'accessibilité des pharmaciens pour garantir un accès et des résultats optimaux.

Les pharmaciens contribuent également aux stratégies de dépistage et de test qui permettent d'identifier les cas qui doivent recevoir un traitement et des soins, et de prévenir la transmission du virus. Le rôle des pharmaciens dans le dépistage du VIH s'est élargi à plusieurs égards : ils jouent non seulement un rôle dans les laboratoires de biologie clinique de certains pays, mais aussi dans l'amélioration de l'accès au dépistage en effectuant des tests au point de service dans les pharmacies communautaires et en délivrant des autotests, en offrant un soutien aux personnes pour effectuer et interpréter les résultats des tests, et en agissant en fonction de ces résultats.

La gestion et l'optimisation des traitements contre le VIH constituent un autre moyen important pour les pharmaciens de contribuer à la lutte contre l'épidémie de VIH et d'aider les personnes vivant avec le VIH à tirer le meilleur parti de leur traitement et à bénéficier de la meilleure qualité de vie possible. Grâce à leur expertise en matière de médicaments, les pharmaciens peuvent évaluer différents plans de traitement antirétroviral et améliorer la sécurité en identifiant et en agissant sur les interactions médicamenteuses, en évaluant les effets indésirables chez les patients et en améliorant l'observance et l'efficacité du traitement en surveillant la charge virale et le taux de CD4 des patients.

Enfin, les pharmaciens jouent un rôle important dans l'éducation à la santé publique en s'engageant dans des campagnes et en fournissant des conseils et un soutien, personnalisés à la communauté sur les comportements plus sûrs, la fin de la stigmatisation et la prévention de la violence sexuelle, qui sont souvent associés au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'au soutien de leurs victimes. Les pharmaciens peuvent également fournir d'autres ressources importantes concernant la violence sexuelle et la manière dont les victimes peuvent être affectées par le VIH et où elles peuvent obtenir des soins supplémentaires.

Ce manuel vise à fournir aux pharmaciens et à leurs équipes des informations précieuses sur tous les rôles susmentionnés. Il propose des informations concises, des exemples et des ressources supplémentaires faciles d'accès.

Avant-propos

Par le président de la Fédération Internationale Pharmaceutique, la FIP

Chaque année, le 1er décembre, le monde se réunit pour témoigner son soutien aux personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). L'objectif principal est d'attirer l'attention du monde sur cet important problème de santé mondiale et d'encourager les actions visant à mettre fin à l'épidémie de VIH qui frappe le monde depuis des décennies. La FIP est heureuse de s'associer aux efforts de la Journée mondiale du sida et de continuer à collaborer avec d'autres parties prenantes dans la lutte contre cette épidémie.

Comme pour de nombreuses stratégies de prévention, les pharmaciens sont idéalement indiqués pour aider les patients à mettre en œuvre des stratégies susceptibles de réduire le risque de transmission, notamment en les conseillant sur les pratiques sexuelles à moindre risque, en soutenant l'utilisation de la prophylaxie pré ou post-exposition (PrEP/PEP) et en soutenant les stratégies de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. Les pharmaciens contribuent également aux stratégies de dépistage et d'analyse qui permettent d'identifier les cas nécessitant un traitement et des soins. Ils aident également les personnes vivant avec le VIH qui suivent une thérapie antirétrovirale à obtenir des résultats optimaux de leur traitement et la meilleure qualité de vie possible. Les pharmaciens assurent également l'éducation et le soutien de la communauté pour mettre fin à la stigmatisation et à la violence sexuelle qui sont souvent associées aux différentes infections sexuellement transmissibles.

La prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH sont étroitement liés aux objectifs de développement 16 (maladies transmissibles) et 18 (accès aux médicaments, dispositifs et services) de la FIP. Les pharmaciens jouent un rôle clé dans l'identification précoce de ces maladies transmissibles et fournissent des services adéquats dans ce domaine aux communautés qu'ils desservent. En outre, ils sont liés aux DG 19 (Sécurité des patients) et 14 (Expertise des médicaments) de la FIP, car les pharmaciens peuvent aider les patients à utiliser de manière responsable différents médicaments susceptibles de prévenir ou de faciliter la prise en charge du VIH, étant donné que ces traitements durent toute la vie et peuvent être associés à toute une série d'effets indésirables.

La FIP est à l'origine de ce manuel qui vise à soutenir l'expansion du rôle des pharmaciens dans des domaines où nous pouvons vraiment faire la différence, ainsi que le développement de nos connaissances et de nos compétences dans le domaine du VIH.

Cette publication fournit aux pharmaciens des conseils précieux sur les différentes façons dont ils peuvent contribuer à la prévention et à la gestion du VIH. J'espère que vous trouverez cette ressource utile et que vous vous joindrez à la FIP pour continuer à soutenir la lutte contre le VIH dans le monde.



Dominique Jordan
Président de la FIP

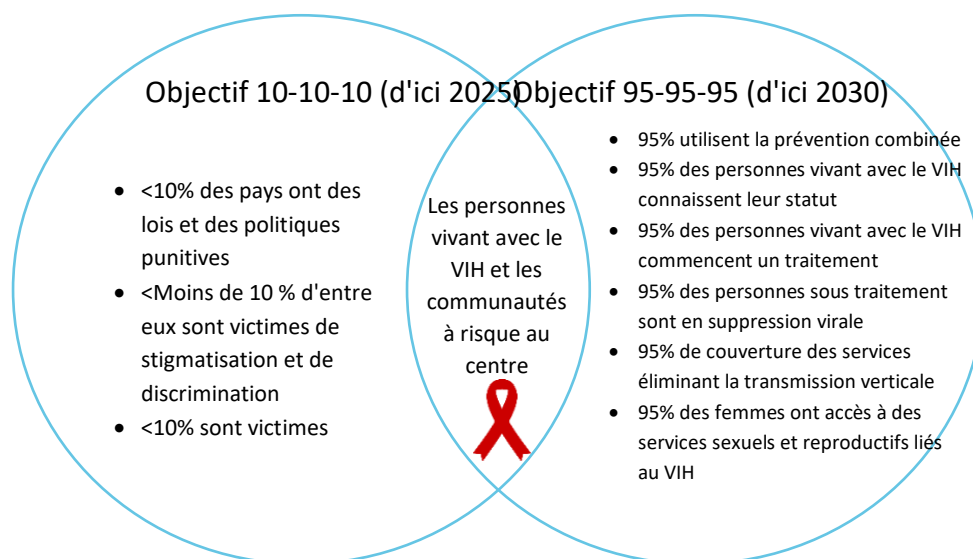
1 Introduction

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) affaiblit les mécanismes de défense de l'organisme en ciblant le système immunitaire. L'activité du virus altère les cellules saines et réduit leur capacité à fonctionner normalement.¹ Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est le stade le plus avancé de la maladie et se caractérise par des manifestations cliniques graves à long terme connues sous le nom de maladies définissant le SIDA. Il s'agit notamment d'infections opportunistes ou du développement de cancers et de maladies auto-immunes associés au sida. Les principales cellules du système immunitaire touchées sont les lymphocytes CD4, l'un des principaux indicateurs de la gravité de la maladie.¹

L'épidémie de VIH est un problème mondial de santé publique, avec plus de 84,2 millions d'infections et 41 millions de décès liés à l'infection par le VIH depuis le premier incident signalé en 1981.^{2, 3} Toutefois, des progrès significatifs sont réalisés dans la gestion du VIH, avec une diminution de 43 % des taux de mortalité annuels entre 2010 (1,2 million de décès) et 2020 (680 000 décès). Le VIH continue de peser sur le monde et, en 2021, le nombre de personnes infectées s'élevait à 37,7 millions dans le monde. Parmi elles, 36 millions sont des adultes et 1,7 million sont des enfants de moins de 14 ans, dont 53 % sont des femmes et des filles.^{4, 5} Au niveau mondial, c'est dans les pays d'Afrique subsaharienne que la réduction de la maladie a le plus d'impact, avec une diminution de 5,9 % des nouvelles infections entre 2007 et 2017, et une réduction de 11 % du nombre de décès au cours de la même période,⁶ où la couverture mondiale des traitements devrait atteindre 72 % au lieu des 59 % observés en 2017.⁷ Bien que le traitement du VIH améliore à la fois la longévité et la qualité de vie, la maladie continue de peser sur les populations dans de nombreux pays du monde.⁸ En 2021, 650 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH et 1,5 million de personnes ont contracté le VIH dans le monde.⁴

La stratégie mondiale visant à mettre fin à l'épidémie de VIH a évolué au fil des années, à mesure que l'on disposait d'une plus grande quantité d'informations sur la maladie et son traitement. La réalisation la plus notable de la dernière décennie a été l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations unies pour 2015,⁹ six mois avant l'échéance fixée. Ces objectifs sont adaptés aux objectifs de développement durable, l'impact du VIH sur les communautés pouvant être lié à l'ensemble des 17 objectifs.¹⁰ À l'horizon 2025, l'objectif 10-10-10 - moins de 10 % de pays dotés de lois et de politiques punitives, moins de 10 % de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination et moins de 10 % de personnes victimes d'inégalités et de violences entre les sexes - vise à éliminer les inégalités et à atteindre l'objectif 2030 d'éradication complète du VIH. Outre le plan 10-10-10, les objectifs 95-95-95 du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) visent à porter à plus de 95 % l'utilisation de la prévention combinée, la connaissance du statut VIH, le taux d'initiation du traitement, le pourcentage de personnes en état de dépression virale, le pourcentage de couverture des services éliminant la transmission verticale et le pourcentage de femmes ayant accès aux soins du VIH d'ici à 2030¹¹ (Figure 1). L'ONUSIDA a également élaboré la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 pour mettre fin aux inégalités en maximisant l'accès équitable et égal aux services et aux solutions de lutte contre le VIH, ce qui permet de positionner les pharmaciens en tant que ressources stratégiques pour atteindre ces objectifs.¹²

Figure1 - Objectifs mondiaux de l'ONUSIDA en matière de VIH*.



*Adapté de 2025 ONUSIDA ¹³

De nombreux facteurs de risque et de vulnérabilité contribuent à la prévalence du virus, notamment les pratiques et comportements sexuels, l'utilisation d'aiguilles et de seringues dans le contexte des drogues injectables illicites, ainsi que les vulnérabilités sociales, programmatiques et individuelles auxquelles les personnes vivant avec le VIH et les groupes de population clés sont confrontés dans le monde entier, telles que la phobie des LGBT, le racisme et la pauvreté, entre autres.¹⁴ Il est important de rappeler que les personnes ne peuvent pas être infectées par des contacts quotidiens ordinaires tels que les baisers, les étreintes ou les poignées de main, car la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie persistent.¹⁵ Une infographie utile contenant ces informations est disponible [ici](#).

Dans les premiers stades de la maladie, un individu peut ne pas être conscient de son statut jusqu'à des stades plus avancés de l'infection. Il est important d'utiliser une combinaison de mesures préventives telles que les pratiques sexuelles protégées, les stratégies de réduction des risques et les thérapies antirétrovirales (TAR) comme approches clés pour réduire la transmission du VIH.¹⁶ Des outils tels que la réduction des risques liés au VIH permettent d'accéder à des informations personnalisées sur le risque de transmission du VIH.

L'un des défis mondiaux en matière de prévention du VIH est de réduire la transmission entre les populations clés, qui comprennent les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les toxicomanes par voie intraveineuse et les transsexuels. Le risque de transmission du VIH dans ces groupes est le suivant ¹⁷:

- 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues que chez les adultes qui ne s'injectent pas de drogues ;
- 30 fois plus élevé pour les travailleuses du sexe que pour les autres femmes adultes ;
- 28 fois plus élevés chez les HSH que chez les autres hommes adultes ; et
- 14 fois plus élevé pour les femmes transgenres que pour les autres femmes adultes.

Les HSH sont considérés comme une population clé pour le VIH en raison de leur prévalence plus élevée, de leur vulnérabilité sociale, des préjugés quotidiens comme l'homophobie, du manque de connaissances sur le statut VIH, des comportements sexuels et de la faible utilisation de la PrEP (prophylaxie pré-exposition).¹⁸ En 2019, environ 1,2 million de personnes ont contracté le VIH et 754 000 d'entre elles étaient des HSH. Sur 100 personnes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en moyenne, seules 85 connaissaient leur statut sérologique et seules 68 bénéficiaient d'une suppression virale. Vous trouverez plus d'informations dans cette [infographie](#).

Les travailleurs du sexe constituent une autre population clé qui continue de subir une charge disproportionnée d'infections par le VIH. Les difficultés rencontrées par ce groupe sont notamment le manque de données et de recherches, les facteurs socio-économiques tels que l'absence de domicile fixe et la consommation de drogues, la faible

utilisation de la PrEP et les facteurs de risque sexuels tels que l'absence d'utilisation de préservatifs, le "chemsex" (consommation de drogues dans le cadre de la vie sexuelle) et la multiplicité des partenaires.¹⁹

Le partage de seringues, d'aiguilles et d'autre matériel d'injection est le deuxième comportement le plus risqué pour l'acquisition du VIH, après les pratiques sexuelles dangereuses.²⁰ Outre le VIH, d'autres problèmes de santé peuvent survenir, notamment d'autres infections et des surdoses accidentelles de drogues. Il y a aussi le problème du chemsex, qui augmente les taux de transmission du VIH en raison d'une augmentation des comportements sexuels à risque sous l'influence de drogues.²⁰

Les personnes transgenres représentent environ 37 000 des nouveaux diagnostics positifs de VIH aux États-Unis en 2019. Ce groupe constitue une autre population clé en raison de la forte prévalence de la transphobie, du racisme, de la stigmatisation liée au VIH et du manque de connaissances, comme c'est le cas pour les sous-groupes susmentionnés. En outre, le besoin non satisfait d'affirmation de genre empêche ces personnes de se sentir à l'aise pour rechercher les soins dont elles ont besoin.²¹

Grâce aux progrès technologiques, il est désormais plus facile d'utiliser des tests de dépistage qui donnent des résultats rapides. Ces tests sont essentiels pour établir un diagnostic plus précoce et initier un traitement dès les premiers stades de la maladie¹⁵. Comme les pharmaciens élargissent leur rôle dans les soins directs aux patients, il est possible d'intégrer de nouveaux services liés au VIH dans les pharmacies communautaires, ce qui améliore l'accès aux soins pour les patients. Parmi les services en plein essor, citons la possibilité pour les pharmaciens communautaires de prescrire et de délivrer la PrEP, comme c'est le cas dans certains États des États-Unis,²² l'accès plus facile et rapide aux médicaments antirétroviraux (ARV) dans les pharmacies communautaires, comme en France,²³ ou la possibilité de fournir des tests au point de service (POC), comme au Portugal, pour ne citer que ces trois exemples.²⁴ La possibilité pour les pharmaciens de travailler au sein d'un réseau interprofessionnel pour identifier et soutenir les personnes vivant avec le VIH dans leur communauté continue de se développer pour permettre des soins plus faciles et mieux centrés sur le patient.²⁵

La prise en charge pharmacologique du VIH s'est considérablement améliorée au fil du temps, passant d'un arsenal thérapeutique limité à l'introduction de combinaisons à doses fixes très efficaces pour réduire le nombre de comprimés tout en permettant d'atteindre et de maintenir une charge virale indétectable. En outre, les changements apportés à la prévention du VIH se concentrent principalement sur les interventions liées au mode de vie et les options pharmacothérapeutiques telles que les pratiques sexuelles sûres, la prophylaxie préexposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PEP).²⁶ Malgré les progrès récents, de nombreux problèmes subsistent, notamment l'accessibilité des traitements, la faible observance, la toxicité des médicaments et la surveillance thérapeutique des médicaments, entre autres.²⁷

En tant qu'experts en médicaments et professionnels de santé parmi les plus accessibles au cœur des communautés, les pharmaciens jouent un rôle important dans la prévention et le dépistage des infections par le VIH, ainsi que dans la fourniture de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, notamment par le biais de la gestion des médicaments. Les pharmaciens jouent également un rôle dans la prévention du VIH en délivrant et en soutenant l'utilisation de la PrEP ou de la PEP, le dépistage du VIH, les stratégies de réduction des risques pour les toxicomanes par voie intraveineuse et l'éducation de leurs patients et de leurs communautés sur le VIH (transmission, prévention et informations générales).²⁸

Les personnes vivant avec le VIH font encore l'objet d'une stigmatisation sociale et d'une discrimination importantes, qui découlent des opinions négatives sur la maladie depuis sa découverte.²⁹ Les pharmaciens doivent s'efforcer d'adopter une approche inclusive et comprendre le caractère privé et sensible que ce sujet peut revêtir pour certaines personnes vivant avec le VIH. Dans les cas où les pharmaciens participent au dépistage, ils doivent se tenir au respect des règles et réglementations de leur pays concernant l'interprétation des résultats et les moyens de communiquer ces résultats à leurs patients.³⁰

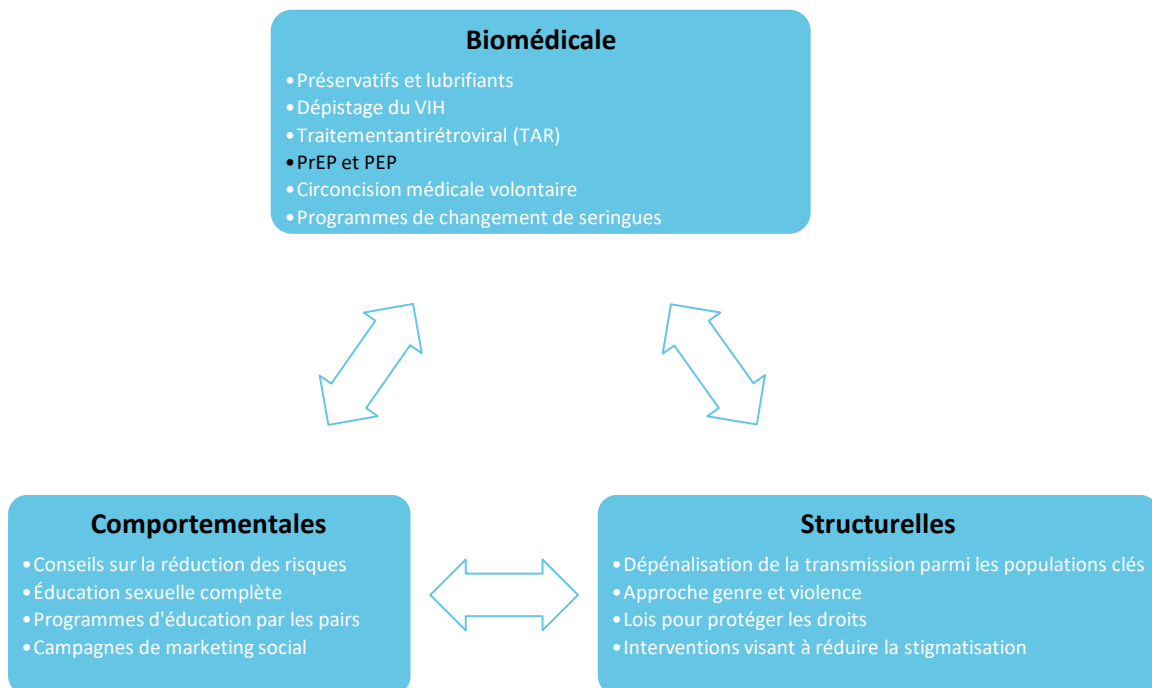
Ce manuel décrit donc les rôles et les domaines de la prévention du VIH dans lesquels les pharmaciens peuvent avoir un impact direct sur la réduction de la transmission du VIH. Il se concentrera sur les activités de dépistage disponibles dans les pharmacies communautaires et sur la manière dont les pharmaciens peuvent être davantage impliqués dans le dépistage du VIH au sein de leurs communautés. Un chapitre sur la prise en charge du VIH mettra en évidence les principales options thérapeutiques pour la prise en charge du VIH et la manière dont les pharmaciens peuvent aider les personnes qui prennent des médicaments. Une dernière note importante sur l'impact des pharmaciens dans leurs communautés est présentée dans le dernier chapitre.

2 Prévention

La prévention du VIH consiste en une variété de méthodes (biomédicales, structurelles et comportementales) qui sont généralement utilisées en combinaison et devraient toujours être centrées sur les personnes. Les pharmaciens doivent inclure le patient en posant et en explorant les questions les plus courantes, ou en assurant le suivi des médicaments que les patients peuvent déjà prendre.

Les facteurs de risque varient en fonction de la région, du statut socio-économique et d'autres différences culturelles et politiques. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un ensemble complet de services de santé pour la prévention du VIH est recommandé pour prévenir et réduire la propagation de la maladie.³¹ Toutes les décisions doivent être centrées sur l'individu et aider à donner aux patients les moyens de faire partie de la solution. Dans ce chapitre, certaines des mesures préventives que les pharmaciens peuvent fournir comprennent l'éducation, le soutien et les services et sont expliquées plus en détail dans ce chapitre. Les trois grandes catégories d'interventions préventives, comportementales, biomédicales et structurelles sont présentées sur dans la Figure2 . Pour un examen complet des différentes approches combinées de prévention du VIH, vous pouvez consulter le [site web de l'Organisation panaméricaine de la santé](#)

Figure2 - Approches combinées de prévention du VIH



Adapté de l'ONUSIDA ³¹

2.1 Santé sexuelle

Certains patients et membres du public peuvent ne pas se rendre compte que leurs pratiques et comportements sexuels ne sont pas les plus sûrs en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), et ils peuvent bénéficier de conversations avec leur pharmacien sur la manière de réduire leur risque de transmission du VIH. Cette approche peut permettre aux gens de mieux comprendre les avantages pour leur propre santé des pratiques et comportements sexuels à moindre risque.^{32, 33} Les pharmaciens peuvent profiter de ces occasions pour s'engager dans différentes stratégies, par exemple en fournissant des préservatifs et une éducation.³⁴ Des exemples de quelques

stratégies de prévention différentes dans lesquelles les pharmaciens peuvent s'impliquer ou peuvent fournir une éducation supplémentaire sont décrits ci-dessous.

2.1.1 Pratiques sexuelles plus sûres

Les pratiques sexuelles plus sûres font référence à la prévention des IST qui infectent les partenaires lors des contacts sexuels. Elles comprennent les rapports sexuels vaginaux, anaux et oraux pour les personnes ayant des rapports avec des partenaires de sexe opposé ou de même sexe.³⁵ Il existe de nombreuses façons de pratiquer le sexe à moindre risque et d'aider à prévenir la propagation du VIH, notamment en utilisant correctement les préservatifs, en choisissant des pratiques sexuelles moins risquées et en recourant à la PrEP et à la PEP.

Le choix de pratiques sexuelles moins risquées, comme le sexe oral ou les activités sexuelles qui n'impliquent pas de contact avec les fluides corporels, peut réduire les risques de transmission du VIH par rapport au sexe anal ou vaginal réceptif, qui comporte un risque plus élevé d'infection par le VIH.³⁶

Les préservatifs - qu'ils soient externes (masculins) ou internes (féminins) - sont un élément essentiel des pratiques sexuelles sûres et constituent l'une des méthodes les plus accessibles de prévention du VIH. Ils améliorent la sécurité de toutes les activités sexuelles et ne doivent pas être perçus comme une interruption ou un obstacle à une expérience sexuelle agréable.³⁷ Bien que les préservatifs puissent être une méthode efficace pour prévenir le VIH et d'autres IST, il est nécessaire de bien sensibiliser pour s'assurer qu'ils sont utilisés correctement. On estime que les trois quarts des personnes les utilisent de manière incorrecte.³⁷ Les erreurs les plus courantes dans l'utilisation des préservatifs sont, entre autres, le fait de ne pas vérifier si l'emballage est endommagé, de ne pas vérifier les dates de péremption et d'utiliser des lubrifiants à base d'huile. Les pharmaciens peuvent profiter de leur position de fournisseurs de soins de santé le plus accessible pour éduquer les membres de la communauté à l'utilisation des préservatifs et les orienter vers des ressources appropriées fondées sur des données probantes.

2.1.2 Prévention des IST

Il existe un large éventail d'IST dont la gravité varie : il y a celles qui sont curables (chlamydia, gonorrhée, syphilis et trichomonase) et celles qui sont incurables (hépatite B, virus de l'herpès simplex, virus du papillome humain [VPH] et VIH). Si une IST n'est pas traitée de manière appropriée et rapide, elle peut permettre au VIH de pénétrer plus facilement dans l'organisme par le biais de plaies ou de lésions cutanées non traitées. Il est important de réduire le risque d'IST pour réduire la transmission du VIH.³⁸

Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans l'éducation des patients à la réduction des risques d'IST (comportements sexuels moins risqués, utilisation correcte des préservatifs et vaccination, le cas échéant, contre le papillomavirus, par exemple). En outre, les pharmaciens collaborent avec les prestataires de soins dans leurs communautés pour s'assurer que les tests de routine des IST sont effectués et, lorsqu'un traitement est nécessaire, que les traitements appropriés sont sélectionnés en fonction de l'état de la maladie, des interactions médicamenteuses, des contre-indications et d'autres facteurs d'influence. Comme toujours, les choix thérapeutiques doivent inclure les patients et tenir compte de toute préoccupation ou complication éventuelle. Pour plus d'informations sur les différentes IST, [cliquez ici](#).

2.1.3 Circoncision médicale volontaire

La circoncision médicale volontaire (VMMC) est une méthode qui permet de réduire les taux de transmission du VIH d'environ 60 % lors des contacts sexuels avec pénétration dans les milieux où l'épidémie de VIH est généralisée.³⁹ Les mécanismes possibles de réduction de la transmission du VIH par cette méthode de prévention comprennent l'élimination des cellules du prépuce qui sont plus vulnérables au VIH et la réduction du risque d'ulcères génitaux susceptibles d'augmenter la transmission du VIH.⁴⁰ Bien que cette méthode puisse être rentable parce qu'il s'agit d'une intervention unique, la circoncision masculine n'offre qu'une protection partielle et peut ne pas être disponible partout, c'est pourquoi les pharmaciens doivent fournir une éducation complète sur la prévention du VIH en utilisant différentes stratégies.⁴¹

Depuis 2007, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent la VMMC comme une stratégie importante pour la prévention du VIH contracté par voie hétérosexuelle chez les hommes dans les contextes où la prévalence du VIH transmis par voie hétérosexuelle est élevée. Plus de 25 millions d'hommes et d'adolescents d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont subi une VMMC.⁴¹

2.2 Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La PrEP est une stratégie de prévention biomédicale utilisant des médicaments antirétroviraux (ARV) pour empêcher l'acquisition du VIH chez les personnes non infectées qui sont plus exposées au risque d'infection. L'utilisation de la PrEP ne protège pas contre les autres IST ou la grossesse,⁴² mais elle offre un niveau élevé de protection aux personnes séronégatives qui courent un risque plus élevé de contracter le VIH lorsqu'elle est prise correctement. Cependant, lorsque vous commencez à prendre des médicaments de PrEP, un certain temps est nécessaire pour atteindre la pleine efficacité, et ce temps dépend du type de comportement sexuel. Il faut sept jours de traitement continu pour obtenir une protection maximale pour les rapports sexuels anaux réceptifs et jusqu'à 21 jours de traitement continu pour obtenir une protection maximale pour les rapports sexuels vaginaux réceptifs et pour les personnes qui utilisent des drogues injectables.⁴³ En raison du délai d'efficacité, il convient d'utiliser d'autres méthodes de prévention du VIH pendant ces périodes.

La PrEP est indiquée pour les personnes à haut risque qui n'ont pas été exposées au VIH au cours des 30 derniers jours, y compris les populations clés telles que les HSH, les transsexuels, les travailleurs du sexe, les toxicomanes par voie intraveineuse et les personnes ayant des relations sérodiscordantes. Pour ce dernier groupe, la PrEP peut apporter une protection supplémentaire si :⁴³

- Le partenaire séropositif a récemment commencé un traitement antirétroviral, qui peut prendre jusqu'à six mois pour supprimer la charge virale ;
- Il y a des doutes sur l'efficacité du traitement antirétroviral de ce partenaire ;
- Le(s) partenaire(s) séronégatif(s) a/ont d'autres partenaires que le(s) partenaire(s) séropositif(s) sous traitement ;
- Le(s) partenaire(s) séropositif(s) présente(nt) des lacunes dans l'observance du traitement antirétroviral.

Un résultat négatif pour le VIH est nécessaire pour commencer la PrEP et le test peut être accompagné d'autres tests pour les IST si nécessaire. D'autres facteurs à prendre en compte sont les fonctions rénales et hépatiques, et la nécessité de déterminer la sécurité de ces médicaments pour les personnes souhaitant tomber enceintes.⁴⁴ Malgré l'utilisation limitée dans les phases initiales de déploiement, en 2019, plus de 121 pays dans le monde ont adopté les recommandations de l'OMS en matière de PrEP dans leurs lignes directrices nationales. Tableau1 présente les combinaisons les plus utilisées pour la PrEP dans le monde.⁴⁵

Tableau1 - Principaux médicaments utilisés dans le cadre de la PrEP*

Ingrédients actifs	Dosage	Comment prendre	Précautions	Noms de marque et autres informations
Fumarate de ténofovir disoproxil (TDF)/emtricitabine (FTC)	Chaque comprimé contient 300 mg de TDF et 200 mg de FTC.	Pour les personnes de plus de 35 kg, un comprimé par voie orale une fois par jour. L'utilisation "à la demande" suit l'approche "2-1-1". Deux comprimés avant le comportement sexuel à risque et un comprimé chaque jour suivant pendant deux jours.	L'utilisation n'est pas recommandée en cas de clairance de la créatinine (ClCr) < 60ml/min.	Truvada
Ténofovir alafénamide (TAF)/emtricitabine (FTC)	Chaque comprimé contient 200 mg de FTC et 25 mg de TAF.	Pour les personnes de plus de 35 kg, un comprimé par voie orale une fois par jour. Ne doit pas être utilisé "à la demande".	L'utilisation n'est pas recommandée avec une ClCr < 30ml/min.	Descovy
Cabotégravir (CAB)	Chaque injection contient 600 mg de CAB	Pour les personnes de plus de 35 kg, une injection IM tous les deux mois.	Ne nécessite pas d'introduction orale. Nécessite deux injections d'initiation à quatre semaines d'intervalle pendant huit semaines.	Apretude

Un nouvel agent est en cours de développement, il s'agit d'un anneau vaginal de dapivirine, qui pourrait être une solution possible à l'avenir.⁴⁶

*Les médicaments peuvent ne pas être disponibles partout et doivent être pris conformément aux indications prescrites.

La PrEP doit être interrompue si l'une des situations suivantes se produit : ⁴⁷

- Diagnostic de l'infection par le VIH ;
- Désir de la personne de ne plus utiliser la PrEP ;
- Changement dans le contexte de vie, avec une diminution considérable de la fréquence des pratiques sexuelles présentant un risque d'infection ;
- la survenue ou la persistance d'événements indésirables pertinents ; et
- Faible adhésion à la PrEP, même après une approche individualisée.

Quelle que soit la raison de l'arrêt de la PrEP, un test de dépistage du VIH est conseillé quatre semaines après l'arrêt de la prophylaxie et il est essentiel de souligner que la décision d'arrêter la PrEP doit être prise par le patient seul. Selon l'OMS, les pharmaciens et les équipes pharmaceutiques peuvent jouer un rôle crucial dans la fourniture et le suivi de la PrEP.⁴⁷ La large distribution des pharmacies communautaires constitue un moyen important d'atteindre des groupes à risque mentionnés ci-dessus.

Selon l'OMS, les pharmaciens et les équipes pharmaceutiques peuvent jouer un rôle crucial dans la fourniture et le suivi de la PrEP.

Pour que la PrEP soit efficace, les utilisateurs doivent respecter les fréquences de dosage recommandées selon le type de traitement choisi : tous les jours dans le cas des pilules (TDF/TAF/FTC) et tous les deux mois pour l'injection (CAB). Un pharmacien peut fournir des conseils et expliquer les différents schémas, et contrôler la fréquence et l'observance en surveillant les renouvellements. La PrEP peut également être utilisée "à la demande" - également appelée "PrEP non quotidienne", "PrEP en fonction des événements" ou "PrEP 2-1-1". Dans ce schéma, les individus prennent deux pilules avant la pratique sexuelle à risque et une pilule par jour les deux jours suivants.⁴⁸

Au Kenya, une consultation collaborative des parties prenantes a permis d'identifier les pharmacies comme des structures potentielles pour combler le déficit d'accès à la PrEP, en particulier parmi les groupes à haut risque. Dans de nombreux contextes où les ressources sont limitées, les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans l'écosystème de la santé en fournissant des traitements urgents et en renouvelant les ordonnances, ainsi qu'en assurant un continuum de soins pour de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles.⁴⁹ Les parties prenantes ont noté que la pratique pharmaceutique englobe tous les aspects de la gestion de la PrEP, du dépistage du VIH au conseil et au renouvellement des médicaments, et qu'il s'agit donc d'une option viable pour étendre les stratégies de prévention du VIH.⁵⁰

Dans la ville de São Paulo, au Brésil, les pharmaciens sont autorisés à prescrire la PrEP et la PEP depuis 2020 dans les services de santé publique liés au VIH, grâce à une réglementation locale du système national de sécurité sanitaire.⁵¹ Ce service permet aux pharmaciens d'être en relation plus étroite avec les patients et d'améliorer leur probabilité d'adhérer à leurs traitements de PrEP. Le Conseil fédéral de la pharmacie du Brésil (CFF) a élaboré des règles et des lignes directrices professionnelles pour ce service au niveau national, qui a été initialement approuvé. Cependant, l'autorisation a été révoquée en 2022 et les pharmaciens ont perdu le droit légal de poursuivre le service.⁵² Néanmoins, la réglementation applicable dans la municipalité de São Paulo reste en vigueur et les pharmaciens continuent d'offrir le service dans les pharmacies communautaires et dans d'autres centres spécialisés. Le CFF continue de plaider en faveur d'une réglementation de ce service à l'échelle nationale.

Il existe environ 67 000 pharmacies aux États-Unis qui exécutent 85 à 90 % de toutes les prescriptions de PrEP, conformément aux accords de collaboration et aux lois des États.⁵³ Le principal obstacle aux plans visant à mettre fin à l'épidémie de VIH aux États-Unis d'ici 2030 est la disparité d'accès aux services de soins du VIH, y compris la PrEP, pour les minorités et les groupes à haut risque. La pratique de la pharmacie est bien développée et comprend un personnel multilingue et des services de livraison à domicile qui peuvent aider à combler le fossé dans l'accès aux services de PrEP.⁵⁴

En outre, les pharmaciens peuvent participer à l'administration de cabotégravir IM dans le cadre d'une stratégie de PrEP, à la gestion de la thérapie médicamenteuse sous la forme de conseils sur les effets indésirables et à l'identification

des effets secondaires liés à la coadministration qui contribueront à promouvoir l'adhésion aux schémas thérapeutiques. Au cours du traitement, les pharmaciens peuvent participer à la répétition des tests de diagnostic pour le VIH et d'autres IST, ainsi qu'aux tests de la fonction rénale pour les patients symptomatiques.⁴³

2.3 Prophylaxie post-exposition (PEP/PPE)

La prophylaxie post-exposition fait référence aux médicaments contre le VIH qui sont pris après un événement unique à haut risque pour mettre fin à l'exposition potentielle au VIH et prévenir l'infection. La PEP est une stratégie de prévention biomédicale et ne doit pas être utilisée régulièrement par les personnes à haut risque qui sont fréquemment exposées au VIH.⁵⁵

Les situations d'urgence qui justifient l'administration d'une PEP sont les suivantes :^{55, 56}

- Exposition au VIH sur le lieu de travail (par exemple, en cas de blessure par piqûre d'aiguille) ;
- Être victime d'une agression sexuelle ;
- Exposition lors de rapports sexuels consensuels non protégés ;
- Le partage de seringues ou de tout matériel d'injection non stérile ; et
- Oubli de doses de PrEP dans les jours précédant un rapport sexuel à risque.

La PEP doit être administrée dans les 72 heures suivant l'exposition et est donnée en dose quotidienne pendant 28 jours. Les trois ARV de la PEP administrés aux adolescents et aux adultes sont le fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) 300 mg + emtricitabine (FTC) 200 mg une fois par jour, le raltégravir (RAL) 400 mg deux fois par jour ou le dolutégravir (DTG) 50 mg une fois par jour (Tableau2

La PEP ne doit pas être utilisée en cas de test VIH positif. La commodité et la facilité d'accès aux pharmacies sans rendez-vous préalable permettent aux patients d'obtenir des médicaments et des conseils dans la période de 72 heures au cours de laquelle la PPE doit être administrée.

Les avantages indéniables de l'implication des pharmaciens dans la prescription et la délivrance de la PEP ont conduit à l'adoption de politiques qui facilitent l'accès à la PEP, mais exigent également des modèles de rémunération appropriés pour les pharmaciens afin de garantir la durabilité, ainsi que l'inclusion de la PEP dans les couvertures d'assurance.⁵⁷

Tableau2 - Principaux médicaments utilisés dans la PPE*

*Des versions génériques de ces médicaments peuvent être disponibles.

Ingrédients actifs	Dosage	Comment prendre	Précautions	Noms de marques et liens pour plus d'informations*
Fumarate de ténofovir disoproxil (TDF)/emtricitabine (FTC) PLUS	Chaque comprimé contient 300 mg de TDF et 200 mg de FTC.	Pour les personnes de plus de 35 kg, un comprimé par voie orale une fois par jour pendant 28 jours.	Si la clairance de la créatinine est < 50ml/min, ce médicament doit être évité.	Truvada
Raltégravir (RAL)	Chaque comprimé contient 400 mg de RAL	Pour les personnes de plus de 35 kg, un comprimé par voie orale deux fois par jour pendant 28 jours.	Doit être séparé des antiacides.	Isentress
Dolutégravir (DTG)	Chaque comprimé contient 50 mg de DTG	Pour les personnes de plus de 35 kg, un comprimé par voie orale par jour pendant 28 jours.	Peut augmenter la lipase sérique.	Tivicay

2.4 Pratiques de réduction des risques

Les pratiques de réduction des risques sont des interventions comportementales qui réduisent le risque de transmission ou d'acquisition du VIH lié à la consommation de drogues et aux comportements liés à la drogue.

Outre le partage dangereux d'aiguilles et de seringues, la consommation de drogues dans un contexte sexuel augmente les risques de transmission du VIH.⁵⁸ Les personnes qui s'injectent des drogues représentent 10 % des nouvelles infections par le VIH et ont particulièrement alimenté les épidémies en Asie centrale et du Sud-Est, ainsi qu'en Europe de l'Est.¹⁷ Au niveau mondial, la prévalence du VIH dans cette population est de 19 %.⁵⁹ Près d'un tiers des infections mondiales par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne ont été observées chez des toxicomanes par voie intraveineuse, ce qui rend les stratégies de réduction des risques cruciales.⁶⁰

Les mesures de santé publique, telles que l'accès à des seringues stériles et à du matériel d'injection par la vente libre, ont été couronnées de succès dans différents contextes.⁶¹ Les programmes d'échange de seringues (PES) sont rentables et sensibilisent à la nécessité d'utiliser du matériel stérile pour prévenir la transmission du VIH et d'autres maladies comme l'hépatite, sans augmenter la consommation de drogues.⁶² Le Portugal a connu le succès en étudiant un PES dans les pharmacies communautaires. Les chercheurs ont estimé qu'à un horizon de cinq ans, une réduction de 6,5 % des infections par le VIH pourrait être obtenue et que plus de 2 millions d'euros pourraient être économisés.⁶³ Cela a conduit à ce que le service de PES des pharmacies soit rémunéré par l'État en 2016, avec une valeur initiale de 2,40 euros par kit échangé.⁶⁴ Aux États-Unis, les pharmaciens s'efforcent également d'étendre leur rôle dans le cadre des PES. Il existe actuellement 185 PES dans tout le pays.⁶⁵

La thérapie de substitution aux opioïdes est une autre approche visant à réduire les risques en diminuant la dépendance par la prescription de méthadone, de naltrexone et de buprénorphine. Les pharmaciens jouent un rôle clé dans la gestion des doses d'opioïdes en surveillant et en diminuant les doses tout en éduquant les patients à gérer les effets secondaires pendant la transition, réduisant ainsi les cas de rechute.⁶⁶ Les approches biomédicales associées à des changements de comportement ont démontré leur rentabilité et l'amélioration générale de la qualité de vie des toxicomanes par voie intraveineuse, qui évitent généralement les infections par le VIH. Ces données peuvent être exploitées pour promouvoir un changement de politique permettant aux pharmaciens de s'impliquer davantage dans ces exercices, empêchant ainsi la propagation du VIH.⁶⁷

3 Dépistage

Un VIH non diagnostiqué entraîne un mauvais pronostic pour l'individu et une propagation accrue de l'infection. En 2011, une personne séropositive sur cinq dans un échantillon de commodité de 2 805 clients de cinq pharmacies de la ville de New York ignorait qu'elle était séropositive ; en 2015, des recherches menées au Royaume-Uni ont montré qu'une personne séropositive sur huit ignorait son statut sérologique ; et en 2018, au Kenya, une étude a montré que 20 % des personnes séropositives âgées de 15 à 59 ans n'étaient pas au courant de leur statut.⁶⁸⁻⁷⁰ Le principal défi identifié était l'accès aux kits de dépistage, en particulier pour les groupes marginalisés, les minorités et les personnes qui vivent dans des zones rurales avec un accès limité aux installations cliniques traditionnelles.

Il est important de tenir compte de la période d'incubation du virus lorsque l'on évoque les options de dépistage, car aucun test de dépistage du VIH ne peut détecter une infection par le VIH immédiatement après qu'elle s'est produite (Tableau 3). Les différents tests ont des "fenêtres" différentes : les autotests de détection des anticorps commencent à détecter le virus 23 à 90 jours après l'exposition ; les tests rapides de détection des antigènes/anticorps détectent les cas positifs après 18 à 90 jours ; les tests de laboratoire de détection des anticorps détectent le VIH 18 jours après l'exposition ; et les tests de détection des acides nucléiques peuvent détecter le virus 10 à 33 jours après l'exposition, comme le montre en détail le tableau.⁷¹ Les autotests sont une méthode fiable de dépistage du VIH. Bien qu'ils soient plus sujets aux erreurs de prélèvement que les tests effectués par des professionnels de la santé, leur facilité d'accès, leur discrétion d'utilisation et l'augmentation de la rapidité des résultats en font une bonne option pour les patients.⁷²

Tableau 3 - Types de tests VIH^{73, 74}

Type de test rapide	Comment le test est-il effectué ?	Délai de résultat	Qui effectue les tests ?	Période de fenêtre	Sensibilité du test
Autocontrôle des anticorps	Recherche d'anticorps dans le sang ou le liquide buccal	Les résultats sont fournis dans les 20 minutes.	Auto-administré	23-90 jours	97%
Test rapide antigène/anticorps	Il s'agit d'une piqûre de sang sur un doigt pour détecter des antigènes ou des anticorps dans le sang	Les résultats sont disponibles dans les 30 minutes	Administré par un professionnel de la santé	18-90 jours	99%
Tests antigène/anticorps	Il s'agit de prélever du sang dans une veine afin de détecter des antigènes ou des anticorps	Les résultats sont disponibles dans les 30 minutes	Administré par un professionnel de la santé	18-45 jours	99%
Tests d'acide nucléique	Elle consiste à prélever du sang dans une veine pour déterminer la quantité de virus présente dans le sang	Les résultats peuvent prendre plusieurs jours avant d'être disponibles	Administré par un professionnel de la santé.	10-33 jours	>99%

En fonction du test et de son résultat, les pharmaciens peuvent donner des conseils en conséquence, comme le décrit la brochure « [Comprendre le résultat de votre test VIH](#) » des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis. Les pharmaciens ne se contentent pas d'aider les patients à comprendre leurs résultats. Ils peuvent également contribuer à la réalisation des tests. Dans le cadre communautaire, les pharmaciens peuvent suivre un cours supplémentaire avec des exigences de formation pour être en mesure de mener une séance complète de dépistage du

VIH à l'aide d'un test rapide. En outre, ils peuvent aider les patients à s'y retrouver dans les tests qu'ils s'administrent eux-mêmes, comme indiqué dans les chapitres ci-dessous.

Que peuvent faire les pharmaciens si le résultat du test est négatif ?⁷⁵

- Ils peuvent conseiller aux patients de faire un autre test à une date ultérieure, car l'infection peut se trouver en dehors de la "fenêtre sérologique", c'est-à-dire la période pendant laquelle le virus est détectable.
- Ils peuvent continuer à fournir du matériel éducatif et des conseils sur la prévention du VIH.
- Ils peuvent conseiller au patient de contacter son prestataire de soins de santé s'il commence à présenter des symptômes.
- Ils peuvent conseiller à leurs partenaires de faire également un test de dépistage du VIH.

Que peuvent faire les pharmaciens si le résultat du test est positif ?⁷⁵

- Ils peuvent conseiller aux patients de faire un autre test de suivi pour confirmer leur test positif.
- Ils doivent conseiller aux patients de rechercher un traitement complémentaire pour le VIH et leur expliquer quelles sont les options disponibles dans leur communauté.
- Ils doivent rassurer les patients sur le fait que les traitements disponibles peuvent réduire la charge virale à des niveaux indétectables (et intransmissibles) et permettre une excellente qualité de vie lorsqu'ils sont utilisés de manière adéquate.
- Ils peuvent expliquer qu'il peut y avoir des symptômes associés à la maladie ou des effets secondaires des traitements qu'ils pourraient recevoir.
- Ils peuvent conseiller à leurs partenaires de se faire dépister et de leur faire part de leur statut sérologique.

3.1 Dépistage du VIH dans les pharmacies

De nombreuses enquêtes soutiennent le dépistage du VIH dans les pharmacies, citant la facilité d'accès, la rapidité des services, la flexibilité des horaires de travail et le fait qu'il s'agit de lieux acceptables et non stigmatisants pour les tests de dépistage du VIH par rapport à d'autres environnements cliniques et à d'autres lieux de dépistage ciblés tels que les bars gays, les refuges pour sans-abri ou les parcs publics.^{68, 76} Une étude menée aux États-Unis a fait état d'un taux d'acceptation de 72 % pour les tests de dépistage du VIH en pharmacie, y compris pour les minorités et les populations à risque. Cela souligne l'importance d'améliorer l'accès aux tests, qui autrement n'auraient peut-être pas été effectués. Les pharmaciens sont des partenaires clés dans l'identification de nouveaux cas et la mise en relation des personnes séropositives avec les filières de soins appropriées au sein de la communauté, augmentant ainsi les chances d'obtenir de meilleurs résultats.

Les principaux obstacles aux interventions menées par les pharmaciens sont l'absence de protocoles d'orientation et de directives pharmaceutiques pour le dépistage, la logistique des pharmacies, la formation spécialisée des pharmaciens sur le VIH et l'espace nécessaire pour les séances de conseil aux patients.⁷⁶ Les politiques gouvernementales et le renforcement de la confiance des pharmaciens dans la réalisation de ces tests par une éducation et une formation appropriées peuvent combler le fossé et accroître l'accès au dépistage du VIH.

De nombreux obstacles empêchent encore les pharmaciens de fournir des services de qualité dans ce domaine, notamment le manque de temps à consacrer aux patients pour qu'ils subissent un dépistage, un test et un suivi adéquats, l'absence d'une pièce de la pharmacie offrant suffisamment d'intimité pour effectuer les tests et donner des conseils, et l'absence de remboursement ou de rémunération pour leur travail.⁷⁷ Malgré ces obstacles, il existe d'importantes possibilités de dépistage du VIH dans les pharmacies communautaires, qui peuvent jouer un rôle précieux en identifiant les cas positifs et en les associant à des soins adéquats par la suite.^{78, 79}

[Vous trouverez ici un](#) exemple de normes de soins pour les services de santé sexuelle et reproductive fournis par les pharmaciens en Afrique du Sud.

3.2 Autotest du VIH

L'autodiagnostic du VIH consiste à prélever ses propres échantillons, à effectuer le test et à interpréter les résultats par soi-même, sans la présence d'un professionnel de la santé. Les résultats positifs peuvent ensuite être confirmés par un prestataire de soins de santé agréé au moyen de tests supplémentaires. L'échantillon utilisé est un échantillon de salive ou de sang prélevé par piqûre au doigt, et les résultats sont obtenus en 20 à 30 minutes ou en quelques jours s'ils sont envoyés à un laboratoire pour analyse.⁸⁰ Les directives de préqualification des kits de test de l'OMS et la réduction des prix des produits de test ont contribué à accroître l'accès et le déploiement des kits d'autotest.⁸¹

En juin 2022, 98 pays au total avaient adopté une politique d'autodépistage du VIH.⁸² Au Brésil, les tests postaux ont été approuvés par l'agence brésilienne de réglementation sanitaire (ANVISA), et les tests sont en vente libre dans les pharmacies ou peuvent être distribués gratuitement par le ministère de la santé. La disponibilité de ces tests augmente l'accès et la fréquence des tests de dépistage du VIH au Brésil, ce qui est important pour la détection précoce.⁸³

En 2018 au Kenya, 4,1 % des personnes ayant déjà effectué un test de dépistage du VIH ont déclaré avoir utilisé un autotest à domicile, la plupart des utilisateurs étant âgés de 20 à 40 ans et ayant fait des études supérieures.⁷⁰

Dans certaines régions d'Afrique à la démographie socio-économique plus faible, les instructions du test peuvent parfois être difficiles à suivre, ce qui peut compromettre la précision du test. Dans certains cas, l'utilisation de pictogrammes peut s'avérer utile pour surmonter les obstacles liés à la culture sanitaire ou à la communication.⁸⁴ Les pharmaciens jouent un rôle important dans la sensibilisation aux avantages et aux limites de l'autodiagnostic, dans le stockage des kits de dépistage et dans l'éducation des individus sur la collecte correcte des échantillons, le dépistage et l'interprétation des résultats, ainsi que sur l'expédition correcte des kits si nécessaire.⁸⁵

La Bulgarie a réussi à augmenter de manière significative l'utilisation des autotests de dépistage du VIH grâce à leur disponibilité dans les pharmacies communautaires, alors que le dépistage n'était pas facilement accessible dans les établissements de santé pendant la pandémie de COVID-19.⁸⁶ Un projet pilote mené par une organisation non gouvernementale locale appelée Single Step Foundation a envoyé plus de 900 kits gratuits d'autotest du VIH dans 120 endroits répartis dans les 28 districts du pays. Des questionnaires ont été remplis avant et après le test et les résultats montrent que 68 % des personnes interrogées ignoraient leur statut, 31 % n'avaient jamais été testées et 71 % préféraient le test à domicile. Ce projet contribue à montrer que l'autotest peut combler les lacunes et élargir les services de dépistage afin de réduire les disparités dans l'accès au dépistage du VIH.⁸⁶

4 Gestion

Les pharmaciens peuvent contribuer à la gestion des traitements et au soutien des résultats thérapeutiques des personnes vivant avec le VIH. Ils sont souvent en contact avec des patients dont le diagnostic de la maladie est confirmé et ils sont souvent les professionnels de santé qui délivrent les médicaments antirétroviraux (ARV) utilisés dans le cadre du traitement antirétroviral (TAR). Les contributions des pharmaciens à la gestion des thérapies anti-VIH et leur rôle dans la prise en charge du VIH sont abordés dans ce chapitre.

4.1 Options de traitement du VIH

Les options de traitement du VIH varient en fonction de la personne, de la situation et de la charge virale. Les différentes catégories d'ARV comprennent :⁸⁷

- Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) ;
- Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) ;
- Inhibiteurs de protéase (IP);
- Inhibiteurs de fusion;
- Antagonistes du CCR5;
- Inhibiteurs de transfert de brin d'intégrase (INSTI) ; et
- Inhibiteurs post-attachement.

Le schéma ARV recommandé est une trithérapie composée d'un double INTI et d'un INNTI, d'un INSTI ou d'un IP en association avec un agent améliorant la pharmacocinétique (c'est-à-dire le ritonavir ou le cobicistat) pour les patients naïfs de traitement du VIH.⁸⁸ Cette thérapie combinée, seule, avec des médicaments contre les infections opportunistes ou en prophylaxie, pose le problème des interactions médicamenteuses, en particulier chez les patients présentant des comorbidités. Chez les patients hospitalisés, les erreurs de médication associées au traitement antirétroviral varient entre 21 % et 72 %, en raison d'interactions médicamenteuses, de dosages, d'omissions de médicaments et d'une administration inappropriée de médicaments. Ces erreurs résultent de rapprochements incomplets des médicaments, de restrictions du formulaire institutionnel, de changements de médicaments concomitants, de difficultés de déglutition et de fluctuations de la fonction rénale ou hépatique.⁸⁹

Le régime ART ne guérit pas le VIH mais maintient la charge virale (VL) à des niveaux indétectables (VL inférieure à 20 à 50 copies/ml, selon le test utilisé) dans les trois à six mois d'utilisation, ce qui à ce moment-là est considéré comme non transmissible.

Selon les directives de l'OMS, le choix d'un schéma thérapeutique dépend d'aspects tels que :⁹⁰

- D'autres maladies ou affections dont la personne séropositive peut souffrir, telles que les maladies cardiaques ;
- Effets secondaires possibles des médicaments contre le VIH ;
- Interactions potentielles entre les médicaments contre le VIH ou entre les médicaments contre le VIH et d'autres médicaments pris par la personne séropositive ;
- Résultats des tests de résistance aux médicaments (et d'autres tests). Les tests de résistance aux médicaments permettent d'identifier, le cas échéant, les médicaments anti-VIH qui ne seront pas efficaces contre le VIH d'une personne ; et
- La commodité du régime de traitement. Par exemple, un régime qui comprend deux ou plusieurs médicaments contre le VIH combinés en un seul comprimé est pratique à suivre.

Tout problème pouvant rendre difficile le suivi d'un traitement contre le VIH doit être pris en compte afin d'éviter la non-adhésion et de réduire le risque de résistance. Par exemple, l'absence d'assurance maladie ou l'incapacité à payer les médicaments contre le VIH peuvent rendre difficile l'observance d'un régime de traitement du VIH.

Les pays et les régions ont des directives différentes sur les régimes disponibles pour les patients naïfs ou les infections résistantes aux médicaments.⁹¹ Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles un patient peut avoir besoin de changer

d'ART, y compris l'échec virologique (c'est-à-dire deux VL consécutives supérieures à 1 000 copies/ml après six mois ou plus d'ART), les nouvelles interactions médicamenteuses présentes, la tolérabilité et de nombreuses autres raisons spécifiques au patient. Dans de tels cas, le passage d'un ART de première ligne à un ART de deuxième ligne est effectué pour éviter la résistance aux médicaments, une immunosuppression avancée, une morbidité et une mortalité accrues, et pour réduire le risque de transmission du VIH à des partenaires non infectés.⁹²

4.2 Contribution des pharmaciens à la gestion des médicaments contre le VIH

Les pharmaciens sont qualifiés pour participer aux nombreuses étapes de la prise en charge du VIH, y compris les processus de prévention et de traitement, dans la mesure où les règles et réglementations de leur pays le permettent. Non seulement ils délivrent les médicaments, mais ils exercent également d'autres activités cliniques telles que des consultations pharmaceutiques, des analyses cliniques en laboratoire, des tests rapides ou de laboratoire pour le VIH, les IST, les hépatites B et C, la promotion de l'utilisation de la PrEP et de la PEP, et l'offre d'opportunités éducatives à leurs patients. Les pharmaciens sont des experts en médicaments et peuvent utiliser leur expertise pour améliorer et fournir à tous les patients les soins centrés sur le patient les plus sûrs et les plus efficaces. Les patients pris en charge par des experts du VIH, y compris des pharmaciens, ont obtenu de meilleurs résultats, une meilleure observance et des taux de mortalité plus faibles.⁹³

Une fois qu'un patient est officiellement diagnostiqué comme étant atteint du VIH/sida, il doit suivre un traitement antirétroviral à vie pour supprimer la charge virale, tout en modifiant son mode de vie.²⁸ La gestion du VIH/sida exige que les patients soient suivis de près pour s'assurer qu'ils prennent leurs médicaments comme indiqué, qu'ils adhèrent aux modifications de leur mode de vie, qu'ils atteignent leurs objectifs de contrôle de la charge virale et qu'ils ne souffrent pas de complications dues à la maladie ou aux médicaments.⁹⁴ Les pharmaciens étendent leurs services à mesure que les organismes de réglementation augmentent leur pouvoir de prescription pour les patients concernés. En Afrique du Sud, un pharmacien titulaire d'une qualification en pharmacothérapie de soins primaires ou ayant suivi une formation en thérapie antirétrovirale à l'initiative du pharmacien est en mesure de diagnostiquer et de traiter les patients en conséquence.⁹⁵ Dans d'autres pays, comme les États-Unis, où les pharmaciens ne sont pas autorisés à diagnostiquer ou à prescrire, ils jouent un rôle essentiel en soutenant le plan de traitement défini par le prestataire de soins primaires du patient en identifiant les problèmes potentiels liés aux médicaments et, lorsque la réglementation l'autorise, en ajustant les thérapies si nécessaire ou en commandant des tests de laboratoire.⁹⁶

L'un des rôles des pharmaciens dans le soutien du plan de traitement d'un patient est de procéder à une évaluation de ce dernier afin d'identifier, de prévenir et, si possible, de répondre à ses préoccupations et à ses besoins. L'évaluation complète des personnes vivant avec le VIH est la base d'une bonne prise en charge de l'infection par le VIH. L'évaluation du pharmacien doit se concentrer principalement sur les facteurs associés au régime de traitement actuel du patient, mais peut également inclure d'autres facteurs qui, s'ils sont pertinents, peuvent être partagés avec le prestataire de soins primaires du patient. Les évaluations peuvent prendre la forme de séances formelles de gestion complète des médicaments ou de séances informelles de conseil. Quelle que soit la méthode utilisée, les pharmaciens doivent tirer parti de leurs contacts fréquents avec les patients pour identifier les problèmes potentiels qui interfèrent avec leur traitement contre le VIH et en faire part au prestataire de soins si nécessaire.

4.2.1 Administration des médicaments

Certains patients peuvent rencontrer des obstacles à la prise de leurs médicaments, tels que des difficultés à avaler les médicaments, des effets secondaires, l'oubli de prendre leurs médicaments ou le fait de ne pas les prendre au bon moment. Les pharmaciens doivent apprendre aux patients à administrer correctement leurs médicaments. De nombreux médicaments contre le VIH ont des exigences spécifiques en matière d'administration, y compris la prise sans nourriture, la prise avec de la nourriture, et parfois des exigences caloriques spécifiques pour assurer une absorption optimale. En outre, pour les patients qui rencontrent des difficultés à respecter des horaires de prise compliqués nécessitant plusieurs doses tout au long de la journée, les pharmaciens peuvent être en mesure d'identifier les possibilités de changer de médicament ou de formulation d'un médicament actuel (par exemple, de la libération immédiate à la libération prolongée), ce qui réduira la fréquence des prises et augmentera la facilité d'administration.

4.2.2 Gestion des effets indésirables

Parmi les effets indésirables courants des différents ARV, citons⁹⁷ l'anorexie, les nausées, les vomissements, l'hépatotoxicité, la lipoatrophie, la neuropathie périphérique, les lésions tubulaires, les éruptions cutanées, l'hypersensibilité, l'anémie, les troubles du sommeil et le stress psychologique, l'ostéoporose, la néphrolithiase, l'alopécie, la sécheresse cutanée, la diarrhée, la fatigue et les céphalées.

Les pharmaciens doivent évaluer chaque médicament pris par un patient et déterminer s'il présente des effets indésirables. Les pharmaciens doivent connaître les effets secondaires les plus courants de tous les ARV et s'efforcer d'identifier des stratégies pour les surmonter. Les pharmaciens peuvent recommander au prestataire de soins primaires du patient de modifier le calendrier, la posologie, la formulation ou le traitement, ou recommander un médicament en vente libre approprié. En fonction de la réglementation, les pharmaciens devraient également envisager de signaler les effets indésirables à leurs systèmes de pharmacovigilance respectifs.

4.2.3 Interactions médicamenteuses

Les pharmaciens doivent toujours évaluer les médicaments prescrits à un patient pour déterminer s'il y a des interactions avec d'autres médicaments prescrits ou avec des médicaments en vente libre, des herbes, des suppléments, des vitamines, des produits topiques, etc. que le patient peut prendre. Certains patients ne pensent pas à informer leur prestataire de soins primaires des médicaments en vente libre qu'ils prennent. Les pharmaciens peuvent donc jouer un rôle clé dans l'identification des interactions potentiellement dangereuses. Les interactions médicamenteuses les plus courantes concernent les inhibiteurs puissants du CYP3A4 (par exemple, le vérapamil, le kétoconazole et l'itraconazole) et les inducteurs (par exemple, la carbamazépine, la phénytoïne et la rifampicine), ainsi que les boosters utilisés avec les IP (cobicistat et ritonavir). En outre, certaines classes de médicaments comme les contraceptifs, les anticoagulants et les statines interagissent fréquemment avec les mêmes médicaments contre le VIH.⁹⁷ Les pharmaciens doivent également évaluer s'il existe des interactions entre les médicaments et les aliments qui pourraient affecter l'efficacité du traitement d'un patient ou provoquer des effets indésirables. Si de telles interactions sont présentes, les pharmaciens peuvent en informer le patient et lui conseiller des stratégies pour les surmonter, par exemple en prenant le médicament à jeun et en espaçant les prises à des intervalles appropriés.

4.2.4 Gérer un plan de soins

Les pharmaciens sont les experts en médicaments de l'équipe soignante en raison de leur vaste connaissance de la pharmacologie, des interactions médicamenteuses et des soins fondés sur des données probantes. Il existe de nombreux états pathologiques différents, chacun d'entre eux posant ses propres difficultés lors de la gestion du traitement du VIH. Il s'agit notamment de la grossesse et du post-partum, des comorbidités et des infections opportunistes. Heureusement, de nombreuses ressources sont à la disposition des pharmaciens pour les aider à gérer ces régimes médicamenteux complexes.

Ce qui rend certains sous-groupes particulièrement difficiles à traiter, c'est qu'une augmentation de la consommation de médicaments accroît les risques d'interactions médicamenteuses, d'effets indésirables et de problèmes d'observance. Les comorbidités sont fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH, qui sont plus susceptibles de souffrir de tuberculose, des hépatites B et C, de troubles mentaux, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose, de diabète ou de certains cancers. En outre, les infections opportunistes contribuent de manière significative à la morbidité et à la mortalité des personnes infectées par le VIH. Bien qu'un traitement antirétroviral efficace ait réduit l'incidence des infections opportunistes, la prévention, la reconnaissance et le traitement de ces infections restent de la plus haute importance pour cette population de patients.⁹⁸ Il est impératif que les pharmaciens soient au fait des lignes directrices pour ces sous-groupes afin d'assurer la fourniture de soins sûrs et efficaces.

Pour obtenir de l'aide dans l'élaboration d'un plan de soins, les pharmaciens doivent d'abord se référer aux lignes directrices nationales ou régionales spécifiques à leur lieu d'exercice de la pharmacie. Ils peuvent également se référer aux lignes directrices consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH.⁹⁴ Parmi les exemples de protocoles supplémentaires plus complets qui pourraient être adaptés, citons la [Division of HIV Prevention \(DHP\) du National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention \(NCHHSTP\) des US Centres for Disease Control and Prevention](#), les [lignes directrices de l'International AIDS Society \(IAS\) sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux chez les personnes atteintes du VIH/sida et l'intensification des thérapies injectables](#), ou les [lignes directrices de la British HIV Association sur la prise en charge du VIH pendant la grossesse et la période postnatale](#).

4.2.5 Surveillance clinique

Les pharmaciens jouent un rôle extrêmement important dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité d'un plan de soins et dans l'assurance que le plan de soins aide le patient à atteindre ses objectifs thérapeutiques. Les pharmaciens peuvent effectuer des tests de charge virale et des tests de lymphocytes T CD4 pour déterminer la réponse du patient au traitement.

Le contrôle de la charge virale est l'étalon-or pour le suivi de l'observance et la confirmation de la réponse au traitement.⁹⁴ Les pharmaciens doivent surveiller les niveaux de charge virale des patients s'ils disposent de ces données à chaque visite. Dans les cas où les résultats du test de charge virale ne sont pas disponibles, ils peuvent encourager le patient à se soumettre à un test de charge virale. En général, au début des soins et au début du traitement, la charge virale doit être obtenue pour une lecture de référence. Après l'instauration du traitement, la charge virale doit être mesurée après quatre à huit semaines et répétée tous les trois à quatre mois. Une fois que le patient a atteint la suppression virale, la fréquence peut être ramenée à tous les six mois.⁹⁹

Si le contrôle de la charge virale n'est pas disponible, un contrôle clinique et un contrôle du nombre de cellules CD4 peuvent être envisagés. Cependant, les critères immunologiques et cliniques ont une sensibilité et une spécificité médiocres pour détecter les résultats du traitement, en particulier lorsque le nombre de cellules CD4 est élevé, et des critères immunologiques plus précis n'ont pas encore été identifiés. En l'absence de meilleurs critères pour prédire l'échec du traitement, il est important d'utiliser le nombre de cellules CD4 et l'évaluation clinique pour identifier les personnes présentant le risque le plus élevé de progression de la maladie et de mortalité. Les pharmaciens doivent continuer à développer le test de charge virale comme approche privilégiée de suivi du traitement.⁹⁴ La numération des CD4 doit être obtenue lors de la première visite et de l'instauration du traitement, suivie d'une répétition tous les trois mois. Une fois que le patient est sous traitement d'entretien, une numération des CD4 doit être réalisée tous les trois à six mois.

4.3 Adhésion aux médicaments

Le lien avec le traitement du VIH, la prévention, les soins, le soutien et d'autres services pertinents est la responsabilité première des services de dépistage du VIH.⁹⁴ De multiples facteurs peuvent entraver l'adhésion aux soins, notamment l'éloignement des services, les coûts de transport, les longs délais d'attente dans l'établissement et, pour les personnes dont le test est positif, la stigmatisation et les inquiétudes liées à la divulgation. À mesure que les programmes élargissent l'accès aux services de dépistage du VIH, il convient d'améliorer le lien avec les soins grâce à des interventions qui soutiennent les personnes dans les premières étapes du continuum de soins.

Les messages de conseil post-test restent essentiels pour améliorer l'observance. Les conseils doivent être concis, répondre aux besoins du patient et se concentrer sur le lien avec les soins. Les messages de conseil post-test doivent être centrés sur le patient. Ils doivent fournir aux patients les informations les plus récentes, notamment :¹⁰⁰

- Les avantages d'une anti-rétrothérapie précoce pour la santé personnelle ;
- Les personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral qui atteignent et maintiennent une suppression virale ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs partenaires ; et
- Les avantages de l'orientation volontaire assistée par le prestataire pour les personnes vivant avec le VIH.

L'observance du traitement ARV (>85%) est essentielle pendant le traitement du VIH/SIDA pour obtenir un bon contrôle de la maladie, minimiser sa progression, empêcher toute nouvelle transmission et prévenir le développement de complications telles que les infections opportunistes et la résistance.^{100, 101} L'OMS estime que près de la moitié de tous les patients (pas spécifiquement les personnes vivant avec le VIH) ne prennent pas leurs médicaments correctement.¹⁰² En ce qui concerne les traitements de longue durée pour les maladies chroniques, on estime que, dans les pays à revenu élevé, l'adhésion au traitement est en moyenne de 50 %, les taux étant probablement beaucoup plus bas dans les pays à revenu faible ou moyen.¹⁰³ Ces faibles taux d'adhésion entraînent de mauvais résultats pour la santé ainsi qu'une augmentation des coûts pour les systèmes de santé.

Lorsque les pharmaciens travaillent avec les patients pour identifier les causes sous-jacentes de leur non-adhésion, ils doivent se rappeler que pour promouvoir l'adhésion, il faut s'engager avec le patient et comprendre ses préoccupations, ses croyances, ses attentes et sa motivation. L'adhésion se distingue de l'observance par le fait que le patient joue un rôle actif dans le processus décisionnel et accepte le plan élaboré en collaboration avec son prestataire de soins.^{104, 105} Une fois la cause sous-jacente de l'inobservance identifiée, les pharmaciens peuvent travailler avec le patient pour déterminer une solution appropriée qui l'aidera à améliorer son adhésion. Parmi les stratégies simples mais efficaces que les pharmaciens peuvent recommander, citons les piluliers, les plaquettes thermoformées, les rappels téléphoniques ou les imprimés placés dans un endroit bien visible pour le patient. D'autres stratégies peuvent consister à remplir les ordonnances avec des quantités plus importantes de médicaments (par exemple, 90 jours au lieu de 30 jours) ou à synchroniser leurs médicaments afin qu'ils puissent venir à la pharmacie en une seule fois pour obtenir tous leurs renouvellements.⁹⁷

Les pharmaciens communautaires sont des professionnels de santé agréés qui, selon l'OMS, sont les professionnels de santé les plus accessibles au public et dont le rôle devrait être élargi dans les soins du VIH/SIDA.^{106, 107} Asieba *et al* ont développé un modèle de renouvellement d'ART basé sur une pharmacie d'officine pour les renouvellements de routine moyennant des frais de service, afin de promouvoir la participation du secteur privé et la durabilité des services d'ART.¹⁰⁸ Ce modèle de recharge d'ART en pharmacie d'officine de soins différenciés est faisable et acceptable par les clients et les prestataires, et a démontré d'excellents résultats cliniques d'adhésion du patient, de contrôle de la charge virale et de suppression virale.¹⁰⁸

L'une des stratégies utilisées pour promouvoir l'adhésion aux médicaments dans les pharmacies communautaires est la technique du conseil, qui comprend des éléments interactifs de conseil par opposition aux pharmaciens qui se contentent de partager des informations avec le patient pour aider à combler les lacunes en matière de connaissances. Cette stratégie a permis à 50 % de plus de patients atteints du VIH, d'hypercholestérolémie ou d'hypertension d'atteindre un taux d'observance d'au moins 80 %, ce qui est généralement considéré comme un niveau d'observance acceptable.¹⁰¹ En outre, bien que ces soins pharmaceutiques accompagnés de conseils comportementaux puissent prendre plus de temps que les conseils traditionnels, ils ont permis d'améliorer de manière significative le rappel de la mémoire chez les patients.¹⁰⁹⁻¹¹¹ Les principales questions qui guident cette stratégie de conseil sont les suivantes :

- A quoi votre médecin vous a-t-il dit que ce médicament était destiné ?
- Comment votre médecin vous a-t-il dit de prendre ce médicament ?
- Qu'est-ce que votre médecin vous a dit d'attendre de ce médicament ?

Une autre méthode pour s'assurer que les patients retiennent les informations qui leur sont communiquées est la méthode du teach-back. Non seulement cette méthode permet de diviser les informations fournies, mais elle permet aussi au patient de prendre part à la conversation. Cette stratégie consiste à demander aux patients d'expliquer les informations qui leur ont été communiquées avec leurs propres mots afin d'évaluer leur compréhension. L'Agence pour la recherche et la qualité des soins de santé propose les recommandations suivantes pour mettre en œuvre cette pratique :¹¹²

- **Planifiez votre approche.** Réfléchissez à la manière dont vous demanderez à vos patients de vous transmettre les informations.
- **Décomposez et vérifiez.** Évaluez la compréhension plusieurs fois au cours des séances de conseil si beaucoup d'informations sont transmises.
- **Clarifiez et vérifiez à nouveau.** En cas de malentendu, réexpliquez l'information d'une manière différente. Si les patients copient exactement vos mots, il est possible qu'ils n'aient pas compris.
- **Utilisez des méthodes de démonstration.** Demandez aux patients de vous montrer comment ils utiliseront un médicament ou un appareil.
- Si possible, **utilisez des polycopiés** en même temps que le teach-back et fournissez aux patients des polycopiés contenant des informations clés pour les aider à se souvenir des instructions à la maison.

5 L'impact des pharmaciens dans la communauté

5.1 Campagnes de santé publique, sensibilisation de la communauté et plaidoyer

Les pharmaciens jouent un rôle clé dans la sensibilisation aux besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de soins de santé. Ils sont placés au centre de leurs communautés et reçoivent des milliers de visiteurs dans leurs pharmacies chaque année. La confiance est faite aux pharmaciens pour servir de couverture à de nombreuses campagnes d'engagement, reliant les patients à la communauté dans certains pays et faisant directement partie des interventions multi-professionnelles.¹¹³

Les pharmaciens peuvent développer une stratégie d'éducation à la santé pour répondre aux besoins de santé des individus, des familles et de la communauté. L'utilisation de différentes stratégies éducatives devrait intégrer les connaissances (scientifiques et populaires) afin de promouvoir l'autonomie du patient, avec un engagement plus important de toutes les parties concernées (patients, communautés, professionnels, gestionnaires, familles et soignants) dans les actions de promotion de la santé).¹¹⁴

Ainsi, l'approche dans les communautés doit tenir compte des dimensions imprégnées de sens et de significations dans des contextes et des situations uniques fondés sur des valeurs éthiques, la situation géographique et historique, les groupes sociaux auxquels ils appartiennent et l'histoire de vie des personnes.¹¹⁵ Les professionnels de la santé sont confrontés à de nombreux défis aujourd'hui car il ne suffit pas d'avoir des connaissances techniques sur les questions qui imprègnent leur spécialité, comme dans le cas du pharmacien avec les questions liées aux médicaments et aux soins de santé. Pour communiquer avec la communauté par le biais de l'éducation à la santé, il est nécessaire de favoriser un apprentissage significatif, de développer des stratégies avec une participation active et d'encourager l'échange de connaissances entre le professionnel et la communauté.

La sensibilisation au sein de la profession est également essentielle pour que les pharmaciens s'engagent davantage à parler du VIH dans leur pratique quotidienne. Cela devrait commencer au niveau du premier cycle et inciter les étudiants en pharmacie à discuter de sujets liés au VIH.¹¹⁶ Tableau4 donne un aperçu de trois campagnes de lutte contre le VIH menées dans le monde entier. Les pharmaciens peuvent fournir des ressources pour les campagnes dans leur région ainsi que pour les campagnes mondiales afin d'améliorer les connaissances du public et d'accroître leur présence pour mettre fin à l'épidémie de VIH.

Tableau4 - Exemples de campagnes de santé publique dans le domaine du VIH

Campagne de santé publique et lien vers le site de la campagne	Organisation/champ d'application	Focus
Journée mondiale du sida https://www.unaids.org/en/2022-world-aids-day	ONUSIDA/global	Il s'agit de la grande campagne mondiale annuelle qui a lieu chaque année le 1er décembre. Le thème de 2022 est "Equalise".
"Campagne "Ensemble, arrêtons le VIH https://www.cdc.gov/stophivtogether/index.html	Centres de contrôle et de prévention des maladies/USA	Il s'agit d'un groupe de campagnes (dépistage du VIH, prévention, traitement et santé des transsexuels) visant à fournir des ressources aux prestataires de soins de santé afin d'accroître leur présence à chaque étape de la prise en charge du VIH.
"Campagne "#AIDS2020Engage https://aids2022.org/take-part/engage-campaign/	Société internationale du sida/mondial	Le public est invité à partager son histoire, à accroître ses connaissances sur le VIH et à manifester son soutien sur tous les fronts.
Campagne d'accès à la prévention https://preventionaccess.org/	Campagne d'accès à la prévention	L'accent a été mis sur la sensibilisation de la communauté au fait que "indétectable = intransmissible".

5.2 Stigmatisation et santé mentale

Les patients séropositifs font l'objet d'une stigmatisation sociale qui peut affecter leurs comportements en matière de recherche de santé et, en fin de compte, les résultats sanitaires et la gestion de leur maladie. La stigmatisation sociale fait référence à la désapprobation ou à la discrimination à l'égard d'une personne sur la base de caractéristiques perceptibles qui la distinguent du reste de la société.¹¹⁷ La stigmatisation a été associée à la peur et à la désinformation sur la transmission et la gestion de la maladie, ainsi qu'au jugement à l'égard des groupes de personnes touchées par le VIH.¹¹⁸ Cela se traduit par un accès et une utilisation moindres des services sociaux et de santé, par l'échec du traitement et par une diminution du soutien social.¹¹⁹

Les expériences traumatisantes vécues par les personnes vivant avec le VIH ont entraîné des troubles de la santé mentale, notamment des idées suicidaires (sept à 36 fois plus que le grand public), de la honte, de la dépression, de la détresse émotionnelle, de mauvais ajustements psychologiques et de l'anxiété. On sait que ces troubles conduisent à l'abus d'alcool et d'autres drogues, ce qui augmente le risque d'adopter des comportements sexuels à risque, réduit le nombre de CD4 et diminue de 50 à 60 % la probabilité d'adhérer à la médication ARV.¹²⁰

La stigmatisation du VIH par les prestataires de soins de santé a été définie comme un sentiment irrationnel et un comportement et une attitude négatifs à l'égard des patients en raison de leur statut VIH.¹²¹ La discrimination à l'égard des personnes séropositives dans les établissements de soins de santé comprend les tests forcés, la violation de la confidentialité, les attitudes négatives, le refus de traitement et l'humiliation par les travailleurs de la santé.¹²² L'expérience et le niveau de connaissances des pharmaciens en matière de gestion des cas de VIH étaient un facteur clé de la stigmatisation des patients, les professionnels plus expérimentés et plus compétents étant moins susceptibles de stigmatiser les patients.¹²³

En tant que travailleurs de première ligne dans la fourniture d'ARV et de médicaments préventifs contre le VIH, les pharmaciens peuvent réduire l'incidence de la stigmatisation par l'utilisation d'un langage approprié. L'élaboration de procédures et de politiques interdisant la discrimination et la stigmatisation sur toute base sociale ou économique, peut aider les pharmaciens à fournir des soins exempts de préjugés. La formation continue des pharmaciens peut améliorer leur prestation de services aux personnes vivant avec le VIH et les aider à gérer les différentes dynamiques présentées par les patients séropositifs.¹¹⁷

5.3 Violence sexuelle

La violence sexuelle et le VIH sont des problèmes de santé publique interconnectés au niveau mondial. La violence sexuelle augmente le risque pour les victimes de contracter le VIH. Les violences sexuelles ont des effets à court et à long terme qui peuvent être physiquement et psychologiquement débilissants pour l'individu. La stigmatisation sociale qui entoure le VIH et la violence sexuelle, à eux seuls et encore plus ensemble, empêche ces personnes de rechercher les soins dont elles ont besoin. En outre, les personnes issues de minorités ethniques, les femmes et les personnes vivant dans des régions en développement ou pauvres sont touchées de manière disproportionnée par le VIH et la violence sexuelle.¹²⁴ Les pharmaciens doivent connaître les ressources disponibles dans leur région afin de pouvoir fournir des informations et des conseils à ces personnes, car ils peuvent jouer un rôle crucial dans l'identification et l'orientation des victimes de violence sexuelle. Cependant, les pharmaciens ont besoin d'une formation continue ainsi que d'un soutien et d'un financement pour pouvoir offrir ce type de service.¹²⁵

À Londres, au Royaume-Uni, les pharmacies communautaires font l'objet d'un examen afin de mieux comprendre le soutien qui peut être nécessaire pour aider les personnes touchées par la violence sexuelle. Lors d'un entretien, de nombreuses personnes ont déclaré qu'elles souhaitaient fournir un soutien et des ressources ; et s'impliquer davantage dans les programmes de santé publique afin d'acquérir la confiance et les compétences nécessaires pour identifier les personnes susceptibles d'être confrontées à la violence sexuelle. En outre, grâce à ce service, les pharmaciens seraient en mesure de fournir des services de PEP pour aider à prévenir la propagation du VIH.¹²⁶

Étant donné que les pharmaciens ont un avantage sur les autres prestataires de soins de santé en raison de leur facilité d'accès, il est nécessaire qu'ils fournissent des soins pharmaceutiques ainsi que des soins sexuels et reproductifs dans leur pratique quotidienne dans le cadre des soins de santé primaires et dans le cadre communautaire. Cependant, comme à Londres, la plupart des pharmaciens dans le monde ne sont pas préparés à offrir ce type de ressources aux personnes ayant subi des violences sexuelles. Les pharmaciens doivent recevoir davantage d'informations et de

ressources afin de pouvoir offrir de tels services à leurs communautés.¹²⁷ Il sera de la plus haute importance que les pharmaciens reçoivent davantage d'informations et de formations afin d'accueillir les victimes de violences sexuelles par le biais d'une communication ouverte et d'une écoute active, et de leur offrir un espace sûr. Il sera également important de leur expliquer leurs droits en matière de santé et de droit, dans la mesure où la confiance et les connaissances le permettent. Si un pharmacien ne se sent pas prêt à offrir ces éléments de formation, il doit connaître les ressources disponibles dans sa région et envoyer les victimes de violences sexuelles vers un prestataire qui peut les aider.

6 Ressources supplémentaires pour les pharmaciens

Vous trouverez ci-dessous des liens vers des ressources utiles. Cliquez sur le lien sélectionné et une nouvelle page s'ouvrira. Notez que ces pages sont disponibles au moment de la publication, mais que leur disponibilité peut changer à l'avenir.

- [Effets indésirables des ARV](#)
- [Considérations relatives aux ARV et à l'alimentation](#)
- [Formulations d'ARV en cas de troubles de la déglutition](#)
- [Lignes directrices cliniques canadiennes Réseau des pharmaciens sur le VIH et l'hépatite virale](#)
- [Page du CDC sur le VIH](#)
- [Lignes directrices cliniques de l'EACS](#)
- [Conseils médicaux essentiels](#)
- [Organisations mondiales de lutte contre le VIH/sida \(plusieurs\)](#)
- [Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH](#)
- [Base de données sur la résistance du VIH aux médicaments](#)
- [Outil de réduction des risques liés au VIH](#)
- [Directives cliniques de HIV.gov](#)
- [Société internationale du sida](#)
- [Prise en charge des infections opportunistes et des symptômes généraux du VIH/sida](#)
- [Guide de suivi et boîte à outils pour les programmes de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH destinés aux populations clés](#)
- [ONUSIDA](#)
- [Checker d'interaction avec le VIH de l'Université de Liverpool](#)
- [Boîte à outils de l'OMS pour un monde sans SIDA](#)
- [Programmes mondiaux lutte contre le VIH de l'OMSde](#)
- [Données et statistiques de l'OMS sur le VIH](#)
- [Module VIH de l'OMS : Cadre mondial de compétences et de résultats pour la couverture sanitaire universelle](#)
- [Page de l'OMS sur le VIH/sida](#)
- [Outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie pré-exposition de l'infection par le VIH : module pour les pharmaciens](#)
- [Rapport sur le marché du VIH en 2022](#)

7 Conclusion

Le VIH est une maladie complexe qui continue de se propager en raison du manque d'accès équitable aux soins et aux ressources. Les pharmaciens ont un rôle indispensable à jouer pour aider à mettre fin à l'endémie du VIH, et ce de bien d'autres façons qu'en veillant à ce que les médicaments soient sûrs et efficaces. Ces dernières années, les pharmaciens ont été intégrés dans un plus grand nombre de rôles de soins de santé primaires en fournissant des services de PrEP dans de nombreux contextes, y compris les cliniques ambulatoires, et encore plus dans les pharmacies communautaires par le biais d'accords de pratique collaborative et d'autres protocoles. De nombreux patients dans le monde ayant un accès plus facile aux pharmaciens qu'à d'autres prestataires par l'intermédiaire des pharmacies locales, il est essentiel que les pharmaciens fournissent ces services pour mettre fin à l'endémie du VIH, qui dure depuis des dizaines d'années.

Ce manuel sur le VIH résume les différents domaines dans lesquels les pharmaciens peuvent intervenir dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, depuis le dépistage initial jusqu'à la gestion des médicaments et de l'état de la maladie. Les pharmaciens jouent également un rôle clé dans la défense des intérêts de leurs patients et de leurs communautés, et dans l'éducation au VIH. La stigmatisation négative qui accompagne le VIH empêche les patients de rechercher les soins dont ils ont besoin pour vivre en meilleure santé et enrayer la propagation du virus. Ce manuel décrit les tendances actuelles en matière de VIH et les directives de traitement les plus récentes utilisées dans le monde entier. Il fournit en outre des ressources pour l'usage quotidien des pharmaciens, ainsi que des ressources et des guides pour les patients (par exemple, les pratiques sexuelles à moindre risque et l'autodiagnostic du VIH).

Les pharmaciens sont les experts en médicaments dans le domaine des soins de santé et sont les professionnels de la santé les plus facilement accessibles, ce qui fait d'eux un point de contact important pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Il est important que les pharmaciens continuent à se former sur les lignes directrices et les ressources en constante évolution afin de fournir des soins de la plus haute qualité à leurs patients et de les aider à se prendre en charge.

8 Références

1. Organisation mondiale de la santé. VIH [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids) : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Organisation mondiale de la santé. Fiche d'information sur le VIH [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids) : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Krista Watson GC. Comprendre l'histoire compliquée et la montée rapide du VIH/sida [Internet]. 2016. Disponible à l'[adresse](https://www.globalcitizen.org/en/content/history-of-hiv/?template=next&gclid=Cj0KCQjwpcOTBhCZARIsAEAYLuWwmPRPFO_99Gow1_EZ2pNF4Bc62ODtbdMyO7NFpc0YvIwKPC CX2wAaAim9EALw_wcB) : https://www.globalcitizen.org/en/content/history-of-hiv/?template=next&gclid=Cj0KCQjwpcOTBhCZARIsAEAYLuWwmPRPFO_99Gow1_EZ2pNF4Bc62ODtbdMyO7NFpc0YvIwKPC CX2wAaAim9EALw_wcB.
4. PEPFAR & Global AIDS. Vue d'ensemble du VIH/SIDA dans le monde [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview) : <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>.
5. amfAR. Le VIH/sida dans le monde [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.amfar.org/about-hiv-aids/statistics-worldwide/) : <https://www.amfar.org/about-hiv-aids/statistics-worldwide/>.
6. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D et al. Incidence, prévalence et mortalité mondiales, régionales et nationales du VIH, 1980 et 2013, et prévisions jusqu'en 2030, pour 195 pays et territoires : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017 (étude sur la charge mondiale de morbidité, les blessures et les facteurs de risque). The Lancet HIV. 2019;6(12):e831-e59. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30196-1) : [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30196-1).
7. Pandey A, Galvani AP. Le fardeau mondial du VIH et les perspectives de contrôle. The Lancet HIV. 2019;6(12):e809-e11. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9) : [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9).
8. Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Survie des patients séropositifs ayant commencé une thérapie antirétrovirale entre 1996 et 2013 : une analyse collaborative d'études de cohortes. Lancet HIV. 2017;4(8):e349-e56. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501495/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501495/>.
9. Nations Unies. Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement. [Internet]. 2015. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf) : [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).
10. ONUSIDA. Le sida et les objectifs de développement durable [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs) : https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs.
11. ONUSIDA. Comprendre la procédure accélérée : Accélérer les actions pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Genève : [Internet]. 2015. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf) : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf.
12. ONUSIDA. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 - Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : [Internet]. 2021. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy) : <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.
13. ONUSIDA. Objectifs 2025 pour le SIDA [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://aidstargets2025.unaids.org/) : <https://aidstargets2025.unaids.org/>.
14. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Modes de transmission du VIH [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html) : <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>.
15. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Stigmatisation et discrimination liées au VIH [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html) : <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>.
16. Centres de contrôle et de prévention des maladies. VIH : Prévention [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html) : <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>.
17. ONUSIDA. Statistiques mondiales sur le VIH et le sida - Fiche d'information [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet) : <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
18. Centres de contrôle et de prévention des maladies. VIH : Défis de la prévention [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/group/msm/msm-content/prevention-challenges.html) : <https://www.cdc.gov/hiv/group/msm/msm-content/prevention-challenges.html>.
19. Shannon K, Crago AL, Baral SD et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. Lancet. 2018;392(10148):698-710. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037733/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037733/>.
20. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Consommation de drogues injectables et risque d'infection par le VIH [Internet]. 2019. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet.pdf) : <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet.pdf>.

21. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Le VIH et les personnes transgenres [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/gender/transgender/cdc-hiv-transgender-factsheet.pdf) : <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/gender/transgender/cdc-hiv-transgender-factsheet.pdf>.
22. Département de la santé de l'État de Washington. HIV PrEP Pharmacy-based Pilot Program [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://doh.wa.gov/you-and-your-family/illness-and-disease-z/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis-prep/hiv-prep-pharmacy-based-pilot-program#:~:text=The%20pharmacist%20will%20discuss%20your,pharmacist%20will%20directly%20prescribe%20PrEP) : <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/illness-and-disease-z/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis-prep/hiv-prep-pharmacy-based-pilot-program#:~:text=The%20pharmacist%20will%20discuss%20your,pharmacist%20will%20directly%20prescribe%20PrEP>.
23. Jacomet C, Langlois J, Secher S et al. Pharmacist's role in HIV care in France. Implication pour l'amélioration clinique des personnes vivant avec le VIH dans le monde. *Pharmacology Research & Perspectives*. 2020;8(5):e00629. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1002/prp2.629) : <https://doi.org/10.1002/prp2.629>.
24. Figueira I, Teixeira I, Rodrigues AT et al. Point-of-care HIV and hepatitis screening in community pharmacies : a quantitative and qualitative study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2022;44(5):1158-68. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1007/s11096-022-01444-1) : <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01444-1>.
25. Amesty S, Crawford ND, Nandi V et al. Evaluation of Pharmacy-Based HIV Testing in a High-Risk New York City Community. *AIDS Patient Care STDs*. 2015;29(8):437-44. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26217930/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26217930/>.
26. Elliott T, Sanders EJ, Doherty M et al. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection : a scoping review. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(12):e25419. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850686/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850686/>.
27. Tseng A, Seet J, Phillips EJ. L'évolution de trois décennies de thérapie antirétrovirale : défis, triomphes et promesses d'avenir. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;79(2):182-94. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24730660) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24730660>.
28. Ahmed A, Dujaili JA, Hashmi FK et al. The economic impact of pharmacist care for people living with HIV/AIDS : A systematic review. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2021;3:100066. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35480597/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35480597/>.
29. Earnshaw VA, Chaudoir SR. De la conceptualisation à la mesure de la stigmatisation liée au VIH : un examen des mesures du mécanisme de la stigmatisation liée au VIH. *AIDS Behav*. 2009;13(6):1160-77. [consulté le 24 novembre 2022]. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-009-9593-3>.
30. Mathews A, Farley S, Conserve DF et al. "Meet people where they are" : a qualitative study of community barriers and facilitators to HIV testing and HIV self-testing among African Americans in urban and rural areas in North Carolina. *BMC public health*. 2020;20(1):1-10. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295568/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295568/>.
31. ONUSIDA. Prévention combinée du VIH : Adapter et coordonner les stratégies biomédicales, comportementales et structurelles pour réduire les nouvelles infections par le VIH. [Internet]. 2010. Disponible à l'[adresse](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper) : https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper.
32. Centres de contrôle et de prévention des maladies. VIH : Comportement sexuel plus sûr [Internet]. 2020. Disponible à l'[adresse](https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/safer-sex.html) : <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/safer-sex.html>.
33. Rose CD, Courtenay-Quirk C, Knight K et al. HIV intervention for providers study : a randomized controlled trial of a clinician-delivered HIV risk-reduction intervention for HIV-positive people. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55(5):572-81. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20827218/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20827218/>.
34. Gonsalves L, Wyss K, Gichangi P et al. Pharmacists as youth-friendly service providers : documenting condom and emergency contraception dispensing in Kenya. *International Journal of Public Health*. 2020;65(4):487-96. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1007/s00038-020-01348-9) : <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01348-9>.
35. NHS UK. Activités sexuelles et risques [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/sex-activities-and-risk/) : <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/sex-activities-and-risk/>.
36. HIV.gov. Prévention de la transmission sexuelle du VIH [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/reducing-sexual-risk/preventing-sexual-transmission-of-hiv) : <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/reducing-sexual-risk/preventing-sexual-transmission-of-hiv>.
37. NHS UK. Préservatifs [Internet]. 2020. Disponible à l'[adresse](https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/) : <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/>.
38. HIV.gov. VIH et infections opportunistes, coïnfections et affections [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds#:~:text=still%20require%20treatment,-_When%20untreated%2C%20an%20STI%20can%20become%20a%20disease.,HPV)%20infection%2C%20et%20syphilis) : [https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds#:~:text=still%20require%20treatment,-_When%20untreated%2C%20an%20STI%20can%20become%20a%20disease.,HPV\)%20infection%2C%20et%20syphilis](https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds#:~:text=still%20require%20treatment,-_When%20untreated%2C%20an%20STI%20can%20become%20a%20disease.,HPV)%20infection%2C%20et%20syphilis).

39. Cork MA, Wilson KF, Perkins S et al. Mapping male circumcision for HIV prevention efforts in sub-Saharan Africa (Cartographie de la circoncision masculine pour les efforts de prévention du VIH en Afrique subsaharienne). BMC Med. 2020;18(1):189. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631314/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631314/>.
40. AVAC : Plaidoyer mondial pour la prévention du VIH. Circoncision masculine médicale volontaire pour la prévention du VIH (VMMC) : Fiche d'information [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.avac.org/resource/voluntary-medical-male-circumcision-hiv-prevention-vmmc-introductory-factsheet) : <https://www.avac.org/resource/voluntary-medical-male-circumcision-hiv-prevention-vmmc-introductory-factsheet>.
41. Organisation mondiale de la santé. Prévention du VIH par la circoncision masculine médicale volontaire et sûre pour les adolescents et les hommes dans les épidémies généralisées de VIH : recommandations et considérations clés. Genève : [Internet]. 2020. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0) : <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>.
42. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Prophylaxie pré-exposition (PrEP) [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/prevention-and-control/hiv-treatment/pre) : <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/prevention-and-control/hiv-treatment/pre>.
43. Jennifer Bofah P, RPh,. Meilleures pratiques de PrEP pour les personnes à haut risque de VIH [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.pharmacytimes.com/view/best-prep-practices-for-people-at-high-risk-for-hiv) : <https://www.pharmacytimes.com/view/best-prep-practices-for-people-at-high-risk-for-hiv>.
44. Drak D, Barratt H, Templeton DJ et al. Renal function and risk factors for renal disease for patients receiving HIV pre-exposure prophylaxis at an inner metropolitan health service. PLoS One. 2019;14(1):e0210106. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30653509/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30653509/>.
45. Organisation mondiale de la santé. Les données mondiales montrent une augmentation de l'utilisation de la PrEP et une adoption généralisée des recommandations de l'OMS en matière de PrEP [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/global-data-shows-increasing-prep-use-and-widespread-adoption-of-who-prep-recommendations) : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/global-data-shows-increasing-prep-use-and-widespread-adoption-of-who-prep-recommendations>.
46. Organisation mondiale de la santé. L'OMS recommande l'anneau vaginal de dapivirine comme nouveau choix pour la prévention du VIH chez les femmes exposées à un risque important d'infection par le VIH [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection) : <https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>.
47. Organisation mondiale de la santé. Outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) de l'infection par le VIH. Module 6 : Pharmaciens. Genève : [Internet]. 2017. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258509/WHO-HIV-2017.27-eng.pdf?sequence=1) : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258509/WHO-HIV-2017.27-eng.pdf?sequence=1>.
48. Molina JM, Capitant C, Spire B et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. N Engl J Med. 2015;373(23):2237-46. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624850/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624850/>.
49. Programme national de lutte contre le sida et les IST (NASCOP), ministère de la santé. Cadre pour la mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition au Kenya (2017). Nairobi : [Internet]. 2017. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.prepwatch.org/resources/prep-implementation-framework-kenya/) : <https://www.prepwatch.org/resources/prep-implementation-framework-kenya/>.
50. Ortblad KF, Mogere P, Roche S et al. Design of a care pathway for pharmacy-based PrEP delivery in Kenya : results from a collaborative stakeholder consultation. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1034. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05898-9) : <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05898-9>.
51. SINESP. PORTARIA PM-DST/SIDA - Nº 364/2020-SMS-G [Internet]. 2020. Disponible à l'[adresse](https://www.sinesp.org.br/179-saiu-no-doc/10789-portaria-pm-dst-aids-n-364-2020-sms-g-atribui-funcoes-aos-profissionais-farmaceuticos-e-cirurgioes-dentistas-para-prescreverem-antirretrovirais-para-as-profilaxias-pre-e-pos-exposicao-ao-hiv-prep-e-pep-respectivamente) : <https://www.sinesp.org.br/179-saiu-no-doc/10789-portaria-pm-dst-aids-n-364-2020-sms-g-atribui-funcoes-aos-profissionais-farmaceuticos-e-cirurgioes-dentistas-para-prescreverem-antirretrovirais-para-as-profilaxias-pre-e-pos-exposicao-ao-hiv-prep-e-pep-respectivamente>.
52. Gonçalo Sousa Pinto. Correspondance personnelle avec le Conseil fédéral de la pharmacie du Brésil. 2022.
53. HIV.gov. La pilule de prévention du VIH n'atteint pas la plupart des Américains qui pourraient en bénéficier - en particulier les personnes de couleur [Internet]. 2018. Disponible à l'[adresse](https://www.hiv.gov/blog/hiv-prevention-pill-not-reaching-most-americans-who-could-benefit-especially-people-color) : <https://www.hiv.gov/blog/hiv-prevention-pill-not-reaching-most-americans-who-could-benefit-especially-people-color>.
54. Zhao A, Dangerfield DT, 2nd, Nunn A et al. Pharmacy-Based Interventions to Increase Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis in the United States : A Scoping Review. AIDS Behav. 2022;26(5):1377-92. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8527816/) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8527816/>.
55. HIVinfo. Prophylaxie post-exposition (PPE) [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/post-exposure-prophylaxis-pep) : <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/post-exposure-prophylaxis-pep>.
56. José Carlos Mejía Asserías. Prophylaxie post-exposition (PEP) [Internet]. aidsmap 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.aidsmap.com/about-hiv/post-exposure-prophylaxis-pep) : <https://www.aidsmap.com/about-hiv/post-exposure-prophylaxis-pep>.

57. Oregon Statewide PrEP/nPEP Workgroup. Prévention du VIH dans l'Oregon [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse : https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVPREVENTION/Documents/PrEP%20and%20PEP/Overview_of_Pharmacist_Prescribed_PrEP_and_PEP_in_Oregon.pdf](https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVPREVENTION/Documents/PrEP%20and%20PEP/Overview_of_Pharmacist_Prescribed_PrEP_and_PEP_in_Oregon.pdf).
58. NIH. Réduction des risques de contamination par le VIH [Internet]. 2016. Disponible à l'[adresse : https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/harm-reduction](https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/harm-reduction).
59. Organisation mondiale de la santé. Programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST : Personnes qui s'injectent des drogues [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse : https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs](https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs).
60. ONUSIDA. La réduction des risques sauve des vies. Genève : [Internet]. 2017. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/harm-reduction-saves-lives_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/harm-reduction-saves-lives_en.pdf).
61. Donna Hubbard McCree P, MPH, RPh, Kathy K. Byrd, MD, MPH, Marie Johnston, PharmD, MPH, Malendie Gaines, DrPH, Paul J. Weidle, PharmD, MPH. Rôles des pharmaciens dans l'initiative "Ending the HIV Epidemic : Un plan pour l'Amérique". 2020. [consulté le 24 novembre 2022]. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920941184>.
62. Wodak A, Cooney A. Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues réduisent-ils l'infection par le VIH chez les usagers de drogues injectables ? A Comprehensive Review of the International Evidence. Substance Use & Misuse. 2006;41(6-7):777-813. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://doi.org/10.1080/10826080600669579](https://doi.org/10.1080/10826080600669579).
63. Borges M, Gouveia M, Fiorentino F et al. Costs and consequences of the Portuguese needle-exchange program in community pharmacies. Can Pharm J (Ott). 2020;153(3):170-8. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528601/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528601/).
64. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácias passam a ser remuneradas pela troca de seringas [Internet]. 2016. Disponible à l'[adresse : https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-passam-a-ser-remuneradas-pela-troca-de-seringas/](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-passam-a-ser-remuneradas-pela-troca-de-seringas/).
65. Goodin A, Fallin-Bennett A, Green T et al. Pharmacists' role in harm reduction : a survey assessment of Kentucky community pharmacists' willingness to participate in syringe/needle exchange. Harm Reduct J. 2018;15(1):4. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29370808/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29370808/).
66. Wilson DP, Donald B, Shattock AJ et al. The cost-effectiveness of harm reduction. International Journal of Drug Policy. 2015;26:S5-S11. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395914003119](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395914003119).
67. Parry RA, Zule WA, Hurt CB et al. Pharmacist attitudes and provision of harm reduction services in North Carolina : an exploratory study. Harm Reduction Journal. 2021;18(1):70. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://doi.org/10.1186/s12954-021-00517-0](https://doi.org/10.1186/s12954-021-00517-0).
68. Calderon Y, Cowan E, Rhee JY et al. Counselor-based rapid HIV testing in community pharmacies. AIDS Patient Care STDS. 2013;27(8):467-73. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23883320](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23883320).
69. Ingrid Torjesen. Le NICE recommande le dépistage du VIH dans les pharmacies communautaires pour réduire le nombre de cas non diagnostiqués [Internet]. 2016. Disponible à l'[adresse : https://pharmaceutical-journal.com/article/news/nice-recommends-hiv-testing-in-community-pharmacy-to-cut-number-of-undiagnosed-cases](https://pharmaceutical-journal.com/article/news/nice-recommends-hiv-testing-in-community-pharmacy-to-cut-number-of-undiagnosed-cases).
70. Mwangi J, Miruka F, Mugambi M et al. Caractéristiques des utilisateurs de l'autotest du VIH au Kenya, résultats et facteurs associés à l'utilisation : résultats d'une évaluation de l'impact du VIH basée sur la population, 2018. BMC Public Health. 2022;22(1):643. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://doi.org/10.1186/s12889-022-12928-0](https://doi.org/10.1186/s12889-022-12928-0).
71. Centres de contrôle et de prévention des maladies. HIV window period [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse : https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/hiv-window-period.html](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/hiv-window-period.html).
72. Figueroa C, Johnson C, Ford N et al. Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers : a systematic review and meta-analysis. The Lancet HIV. 2018;5(6):e277-e90. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301818300444](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301818300444).
73. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Types de tests de dépistage du VIH [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse : https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html).
74. aidsmap. Sensibilité et spécificité des tests de dépistage du VIH [Internet]. 2019. Disponible à l'[adresse : https://www.aidsmap.com/about-hiv/sensitivity-and-specificity-hiv-tests](https://www.aidsmap.com/about-hiv/sensitivity-and-specificity-hiv-tests).
75. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Comprendre les résultats de votre test VIH [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse : https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/testing/brochures/cdc-lsht-testing-brochure-understanding-test-results-patient.pdf](https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/testing/brochures/cdc-lsht-testing-brochure-understanding-test-results-patient.pdf).
76. Maja L, Polile R, Khoarai N et al. Pharmacists' perspective on hiv testing services in community pharmacies in maseru, lesotho. International Journal of Current Research in Life Sciences. 2018;7(03):1434-8. [consulté le 24 novembre 2022].

Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/profile/Lineo-Maja/publication/324585800_PHARMACISTS'_PERSPECTIVE_ON_HIV_TESTING_SERVICES_IN_COMMUNITY_PHARMACIES_IN_MASERU_LESOTHO/links/5adec58c0f7e9b285943a255/PHARMACISTS-PERSPECTIVE-ON-HIV-TESTING-SERVICES-IN-COMMUNITY-PHARMACIES-IN-MASERU-LESOTHO.pdf.

77. McKeirnan K, Kherghehpoush S, Gladchuk A et al. Addressing Barriers to HIV Point-of-Care Testing in Community Pharmacies. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(2). [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923668/>.
78. Collins B, Bronson H, Elamin F et al. The "No Wrong Door" Approach to HIV Testing : Results From a Statewide Retail Pharmacy-Based HIV Testing Program in Virginia, 2014-2016. *Public Health Rep*. 2018;133(2_suppl):34s-42s. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30457955/>.
79. Kelly DV, Kielly J, Hughes C et al. Expanding access to HIV testing through Canadian community pharmacies : findings from the APPROACH study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):639. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380978/>.
80. Indravudh PP, Choko AT, Corbett EL. Développer l'autodiagnostic du VIH en Afrique subsaharienne : un examen de la technologie, de la politique et des preuves. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2018;31(1):14-24. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/Fulltext/2018/02000/Scaling_up_HIV_self_testing_in_sub_Saharan_Africa_4.aspx.
81. Organisation mondiale de la santé. Préqualification de l'OMS : dossier d'échantillon de produit pour une technologie de test quantitatif à base d'acide nucléique pour mesurer l'ARN du VIH-1 Genève : [Internet]. 2017. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255403/9789241512251-eng.pdf?sequence=1>.
82. Organisation mondiale de la santé. Nouveau prix de 1 USD pour les autotests de dépistage du VIH [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/27-07-2022-new-1-dollar-price-for-hiv-self-tests>.
83. Lippman SA, Veloso VG, Buchbinder S et al. Over-the-counter human immunodeficiency virus self-test kits : time to explore their use for men who have sex with men in Brazil (kits d'autotest du virus de l'immunodéficience humaine en vente libre : il est temps d'étudier leur utilisation pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Brésil). *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2014;18(3):239-44. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.bjid.org.br/en-over-the-counter-human-immunodeficiency-virus-self-test-articulo-S1413867014000592>.
84. Tonen-Wolyec S, Filali M, Mboup S et al. L'autodiagnostic du VIH en Afrique : enjeux et défis. *Med Sante Trop*. 2018;28(2):144-9. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29997071/>.
85. Yvette C. Terrie B, RPh,. Conseils sur l'utilisation appropriée des tests VIH à domicile [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.pharmacytimes.com/view/counsel-about-the-appropriate-use-of-at-home-hiv-tests>.
86. Organisation mondiale de la santé. Autodépistage du VIH à domicile - projet réussi en Bulgarie [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/news/item/18-09-2020-self-testing-for-hiv-at-home-successful-project-in-bulgaria>.
87. HIV.gov. Que commencer : Choosing an HIV Treatment Regimen [Internet]. 2021. Disponible à l'adresse : <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-start-choosing-hiv-treatment-regimen>.
88. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365(6):493-505. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767103/>.
89. Durham SH, Badowski ME, Liedtke MD et al. Acute Care Management of the HIV-Infected Patient : A Report from the HIV Practice and Research Network of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2017;37(5):611-29. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273373/>.
90. Organisation mondiale de la santé. Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique. Genève : [Internet]. 2021. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
91. HIVinfo. Par où commencer : Choosing an HIV Treatment Regimen [Internet]. 2021. Disponible à l'adresse : <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-start-choosing-hiv-treatment-regimen>.
92. Ssempijja V, Nakigozi G, Chang L et al. Rates of switching to second-line antiretroviral therapy and impact of delayed switching on immunologic, virologic, and mortality outcomes among HIV-infected adults with virologic failure in Rakai, Uganda. *BMC Infectious Diseases*. 2017;17(1):582. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2680-6>.

93. Michienzi SM, Ladak AF, Pérez SE et al. Antiretroviral Stewardship : A Review of Published Outcomes with Recommendations for Program Implementation. J Int Assoc Provid AIDS Care. 2020;19:2325958219898457. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955657/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955657/>.
94. Directives de l'OMS approuvées par le comité d'examen des directives. Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : Recommandations pour une approche de santé publique. Directives de l'OMS approuvées par le Comité d'examen des directives. Genève : © Organisation mondiale de la santé 2021 ; 2021.
95. Moodley S, Gray A, Schellack N et al. Pharmacist-initiated management of antiretroviral therapy (PIMART). SAMJ : South African Medical Journal. 2021;111:1162-3. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742021001200003) : http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742021001200003.
96. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A et al. Medication Dispensing Errors And Prevention. StatPearls. Treasure Island (FL) : Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC ; 2022.
97. Kamal S, Bugnon O, Schneider M-P. Soins pharmaceutiques dans les maladies virales (VIH et hépatite C). In : Alves da Costa F, van Mil JWF, Alvarez-Risco A, éditeurs. The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care (Guide du pharmacien pour la mise en œuvre des soins pharmaceutiques). Cham : Springer International Publishing ; 2019. p. 421-33.
98. Tegegne KD, Cherie N, Tadesse F et al. Incidence et facteurs prédictifs d'infections opportunistes chez les patients adultes infectés par le VIH et bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale à l'hôpital spécialisé Dessie Comprehensive, en Éthiopie : A Retrospective Follow-Up Study. HIV/AIDS (Auckland, NZ). 2022;14:195. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
99. HIV.gov. Lignes directrices pour l'utilisation des agents antirétroviraux chez les adultes et les adolescents séropositifs [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/plasma-hiv-1-rna-cd4-monitoring) : <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/plasma-hiv-1-rna-cd4-monitoring>.
100. Ahmed A, Dujaili JA, Jabeen M et al. Barriers and Enablers for Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS in the Era of COVID-19 : A Qualitative Study From Pakistan. Frontiers in pharmacology. 2021;3968. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
101. Ahmed A, Tanveer M, Dujaili J et al. CO129 Pharmacist-Led Medication Review to Reduce Antiretroviral Therapy Errors in HIV/AIDS Patients : A Systematic Review. Value in Health. 2022;25(7):S328. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
102. Organisation mondiale de la santé. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments [Internet]. 2022. Disponible à l'[adresse](https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines) : <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>.
103. Brown MT, Bussell JK, éditeurs. L'adhésion aux médicaments : WHO cares ? Mayo clinic proceedings ; 2011 2022. 17 novembre 2022 : Elsevier.
104. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes : a systematic review. International Journal of Pharmacy Practice. 2018;26(5):387-97. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante .
105. Kim J, Combs K, Downs J et al. L'adhésion aux médicaments : The elephant in the room. US Pharm. 2018;43(1):30-4 [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante .
106. Cocohoba JM, Murphy P, Pietrandoni G et al. Improved antiretroviral refill adherence in HIV-focused community pharmacies. Journal of the American Pharmacists Association. 2012;52(5):e67-e73. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23023860) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23023860>.
107. Hirsch JD, Gonzales M, Rosenquist A et al. Antiretroviral therapy adherence, medication use, and health care costs during 3 years of a community pharmacy medication therapy management program for Medi-Cal beneficiaries with HIV/AIDS. Journal of Managed Care Pharmacy. 2011;17(3):213-23. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
108. Asieba IO, Oqua DA, Wutoh AA et al. Antiretroviral therapy in community pharmacies-Implementation and outcomes of a differentiated drug delivery model in Nigeria. Recherche en pharmacie sociale et administrative. 2021;17(5):842-9. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
109. Schoenherr MR, Santos LAd, Remor E et al. Pharmaceutical care and evaluation of adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS. Journal brésilien des sciences pharmaceutiques. 2022;58. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante.
110. Jackson IL, Ukwe CV. Clinical outcomes of pharmaceutical care intervention in HIV positive patients with hypertension : a randomized controlled study (Résultats cliniques d'une intervention pharmaceutique chez des patients séropositifs souffrant d'hypertension : une étude randomisée et contrôlée). Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2021;46(4):1083-94. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33666264) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33666264>.

111. RATCLIFFE S, GOWDA C, Susan L et al. Impact of insurance coverage on HIV transmission potential among antiretroviral therapy-treated youth living with HIV. *AIDS* (Londres, Angleterre). 2018;32(7):895. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse suivante .
112. Caplin M, Saunders T. Utiliser le teach-back pour renforcer l'éducation du patient : une approche pas à pas. *Orthopaedic Nursing*. 2015;34(6):365-8. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26575509) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26575509>.
113. Haldane V, Legido-Quigley H, Chuah FLH et al. Integrating cardiovascular diseases, hypertension, and diabetes with HIV services : a systematic review. *AIDS Care*. 2018;30(1):103-15. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679283/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679283/>.
114. Melo A, Frade J. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade : contextualização e arcabouço conceitual 2017 2022.
115. García Alarcón RH. La Bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la conciencia social de futuros profesionales. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2012;12(2):044-51. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025833005) : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025833005>.
116. Bezuidenhout S, Summers R. HIV/AIDS awareness among first year pharmacy students and the role of the university. *TD : The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*. 2007;3(2):305-18. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC111841) : <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC111841>.
117. Wegner B. Breaking the Stigma of HIV/AIDS [Internet]. *Pharmacist consult* : 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.pharmacistconsult.com/breaking-the-stigma-of-hiv-aids/) : <https://www.pharmacistconsult.com/breaking-the-stigma-of-hiv-aids/>.
118. Vanable PA, Carey MP, Blair DC et al. Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS Behav*. 2006;10(5):473-82. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16604295) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16604295>.
119. Rueda S, Mitra S, Chen S et al. Examiner les associations entre la stigmatisation liée au VIH et les résultats en matière de santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida : une série de méta-analyses. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](http://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e011453.abstract) : <http://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e011453.abstract>.
120. Armoon B, Fleury MJ, Bayat AH et al. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV : a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2022;16(1):17. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246211/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246211/>.
121. Geter A, Herron AR, Sutton MY. Stigmatisation liée au VIH par les prestataires de soins de santé aux États-Unis : A Systematic Review. *AIDS Patient Care STDs*. 2018;32(10):418-24. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114) : <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114>.
122. Elford J, Ibrahim F, Bukutu C et al. HIV-related discrimination reported by people living with HIV in London, UK. *AIDS Behav*. 2008;12(2):255-64. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18080829/>.
123. Sianturi EI, Latifah E, Pane M et al. Knowledge, empathy, and willingness to counsel patients with HIV among Indonesian pharmacists : a national survey of stigma. *AIDS Care*. 2022;34(1):21-8. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565323/) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565323/>.
124. El-Bassel N, Caldeira NA, Ruglass LM et al. Addressing the unique needs of African American women in HIV prevention. *Am J Public Health*. 2009;99(6):996-1001. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19372518) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19372518>.
125. Centre national de ressources sur la violence sexuelle (NSVRC). Violence sexuelle et VIH : Guide d'assistance technique à l'intention des prestataires de services aux victimes [Internet]. 2008. Disponible à l'[adresse](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Sexual-Violence-and-HIV_A-Technical-Assistance-Guide-for-Victim-Service-Providers.pdf) : https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Sexual-Violence-and-HIV_A-Technical-Assistance-Guide-for-Victim-Service-Providers.pdf.
126. Université de Bristol. Les pharmacies pourraient jouer un rôle crucial dans le soutien aux victimes d'abus domestiques et sexuels [Internet]. 2021. Disponible à l'[adresse](https://www.bristol.ac.uk/news/2021/november/pharmacies-dsva.html) : <https://www.bristol.ac.uk/news/2021/november/pharmacies-dsva.html>.
127. Lee CK. Les pharmaciens sont-ils préparés à être des éducateurs en santé sexuelle et reproductive ? *Am J Pharm Educ*. 2010;74(10):193i-i. [consulté le 24 novembre 2022]. Disponible à l'[adresse](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21436942) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21436942>.

Traduit par la Conférence Internationale des Ordres de
Pharmaciens Francophones (CIOPF).



International
Pharmaceutique
Fédération

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haye
Les Pays-Bas

-

T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-

www.fip.org

| VIH | 2022