



FAIRE DE LA PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX UNE PRIORITÉ POUR **RAPIDEMENT ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE LUTTE CONTRE LE VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE**

Cette note d'information présente la prestation différenciée de services (PDS) comme une approche essentielle pour réaliser les objectifs de traitement 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en Afrique de l'Ouest et du Centre. Elle traite de la prestation différenciée des traitements antirétroviraux (TAR) à l'intention des clients sous traitement et cliniquement stables. Il y est ainsi démontré que les principes fondamentaux de la PDS peuvent être appliqués à l'élaboration de modèles de prestation différenciée de TAR qui prennent en compte les obstacles complexes à la réalisation des objectifs de la lutte contre le VIH dans la région. Comme il est décrit plus loin, l'Afrique de l'Ouest et du Centre se heurte en effet à des obstacles particuliers pour remédier à des situations politiques complexes en matière de lutte contre le VIH, pour résoudre les problèmes propres aux systèmes de santé et aux chaînes d'approvisionnement et pour offrir des soins de qualité dans un contexte de faible prévalence du VIH. Pour renforcer la lutte contre le VIH dans la région, les décideurs, les bailleurs de fonds et les responsables de mise en œuvre des programmes doivent :

- 1 Adopter la prestation différenciée des TAR à l'intention des clients cliniquement stables.**
- 2 Faire participer les personnes vivant avec le VIH à la conception et à l'offre des services de prestation des TAR.**
- 3 Prolonger le renouvellement des TAR chez les personnes observant leur traitement.**
- 4 Insister sur le fait que les clients observant leur traitement peuvent aller chercher leur renouvellement de TAR sans consultation.**
- 5 Permettre aux pairs et aux prestataires non professionnels de distribuer les renouvellements de TAR et d'apporter un soutien psychosocial, en particulier auprès des populations clés.**

LE VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

Des progrès importants ont été accomplis à travers le monde dans la réalisation des objectifs 90-90-90 d'ONUSIDA d'ici à 2020. Plusieurs pays d'Afrique de l'Est et australe sont ainsi proches du contrôle de l'épidémie. En Afrique de l'Ouest et du Centre, cependant, les interventions accusent un certain retard. La région totalise 21% des nouvelles infections par le VIH et 30% des décès liés au sida sur la planète. La couverture des TAR y est très variable, oscillant entre 30% en République démocratique du Congo (RDC) et 82% au Burundi [1].

En 2016, ONUSIDA a lancé un plan de rattrapage pour mettre les 25 pays de la région en bonne voie d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici à 2020 [2]. Les obstacles à l'intensification

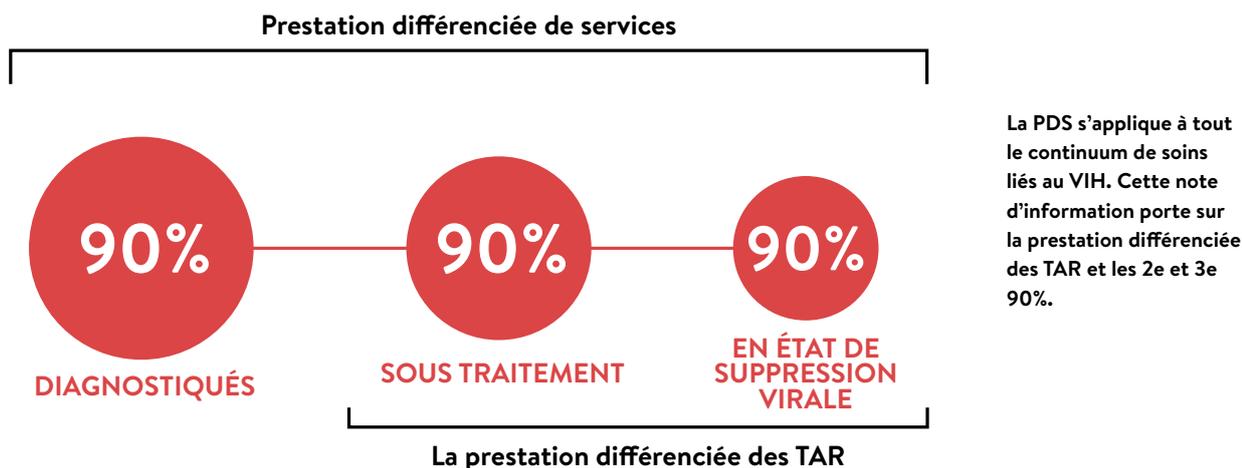
demeurent complexes. L'absence d'engagement politique et de financements, la forte stigmatisation et le fait que les systèmes de santé privilégient les services associés au paiement d'honoraires se conjuguent, faisant passer au second rang l'affectation efficace des ressources et la gestion ciblée de l'épidémie de VIH. La planification de la prestation des services liés au VIH dans ces contextes pose des problèmes spécifiques. La région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre comporte des milieux à prévalence faible et élevée et, dans les pays mêmes, celle-ci peut varier considérablement d'une zone à l'autre et selon les populations. Offrir une prise en charge du VIH est d'autant plus compliqué que les systèmes de santé, déjà fragiles, sont souvent aux prises de situations de conflit actif ou récent ou bien se relèvent de l'épidémie d'Ebola.

LA PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES TAR

La PDS offre une prise en charge axée sur le client qui vise à simplifier et à adapter les services liés au VIH dans l'ensemble de la cascade des soins en vue de refléter les préférences et les attentes des différents groupes de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables à la maladie, tout en réduisant la charge qui pèse sur les systèmes de santé (figure 1) [3]. Au-delà de la cascade des soins, la PDS s'étend également à la prévention. Plus précisément,

la prestation différenciée des TAR s'attache à différencier les services offerts aux clients déjà sous traitement. Cette approche est stratégique pour la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre, où la faible prévalence se traduit par un éparpillement des personnes vivant avec le VIH. Il est de ce fait plus difficile et moins avantageux d'offrir des services de TAR complets et entièrement décentralisés.

Figure 1. La prestation différenciée de services s'applique à tout le continuum des soins liés au VIH



Cette note d'information présente cinq mesures prioritaires permettant de mettre en œuvre et d'intensifier la prestation différenciée des TAR en Afrique de l'Ouest et du Centre, à l'intention des clients sous traitement et cliniquement stables. Ces mesures prioritaires sont fondées sur les enseignements tirés de la

mise en œuvre de programmes de prestation différenciée des TAR dans la région, sur des observations scientifiques réalisées dans la région et sur des réflexions relatives à la mise en œuvre de la PDS dans d'autres milieux et contextes.

CINQ MESURES PRIORITAIRES EN VUE D'UNE PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES TAR EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

1 Adopter la prestation différenciée des TAR à l'intention des clients cliniquement stables

Compte tenu du retard de l'Afrique de l'Ouest et du Centre par rapport aux autres régions dans la réalisation des objectifs 90-90-90, une prestation différenciée des TAR peut jouer un rôle décisif en optimisant des systèmes de santé fragiles ou surchargés qui peinent parfois à satisfaire les besoins des personnes vivant avec le VIH. La prestation différenciée pourrait faciliter l'accès aux services des clients sous traitement, sans qu'il ne soit nécessaire de fournir des services de TAR complets à proximité du domicile de chaque personne concernée. En outre, elle pourrait contribuer à réduire la stigmatisation liée au VIH en permettant aux clients qui le souhaitent d'accéder à des services situés à une certaine distance de chez eux, sans leur imposer la charge inutile de trajets fréquents vers des services encore plus éloignés.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise une approche différenciée de l'offre des traitements et de la prise en charge du

VIH [4]. Il s'agit notamment d'adapter la prestation des services à quatre groupes de personnes présentant des besoins particuliers :

- les personnes se présentant ou revenant aux soins à un stade avancé de la maladie à VIH ;
- les personnes se présentant ou revenant aux soins dans un bon état clinique ;
- **les personnes sous TAR et cliniquement stables ; et**
- les personnes sous TAR et en échec thérapeutique [5].

Au minimum, la prestation différenciée des TAR pour les clients cliniquement stables doit être approuvée et, partant, rendue possible par des politiques nationales, soit dans le cadre de lignes directrices relatives au traitement du VIH, soit dans le cadre d'une politique distincte de PDS. Le Ghana et la Sierra Leone offrent d'excellents exemples de politiques de PDS dans la région [6,7].

2 Faire participer les personnes vivant avec le VIH à la conception et à l'offre des services de prestation des TAR

Il est essentiel de faire participer les personnes vivant avec le VIH à la conception et à l'offre des services de prestation des TAR afin de trouver des solutions à l'épidémie qui soient durables et centrées sur les individus. La PDS étant axée sur le client, il est primordial de discuter avec les personnes concernées des services qu'elles souhaitent recevoir. Il convient par ailleurs de consulter les agents de santé, y compris les cliniciens, les agents non professionnels et les pairs volontaires.

« Chaque fois que je prends mon traitement à temps, je me sens mieux. Le R6M (Rendez-vous de Six Mois) m'est utile à cet égard et me permet de ne pas prendre de retard en allant à l'hôpital. » – Un client en Guinée

« La distance et les trajets jusqu'à la clinique constituent un frein à l'accès aux TAR pour les clients. Il arrive qu'ils n'aient pas les moyens de payer leur transport certains mois. » – Une conseillère VIH en Sierra Leone

« Même si le test de la charge virale est gratuit, nous demandons aux patients de venir à des heures très précises qui ne les arrangent pas forcément, ou qui engendrent des coûts supplémentaires. » – Un pharmacien au Sénégal

3 Prolonger le renouvellement des TAR chez les personnes observant leur traitement

Les modèles de prestation différenciée des TAR sont conçus en adaptant les composantes de base, à savoir le « quand » (fréquence des services), le « où » (emplacement des services), le « qui » (prestataire des services) et le « quoi » (ensemble des services) (figure 2). L'adaptation du « quand » pour réduire la fréquence des visites en prolongeant le renouvellement des TAR chez les personnes observant leur traitement a été couronnée de succès dans de nombreux contextes, y compris en Afrique de l'Ouest et du Centre.

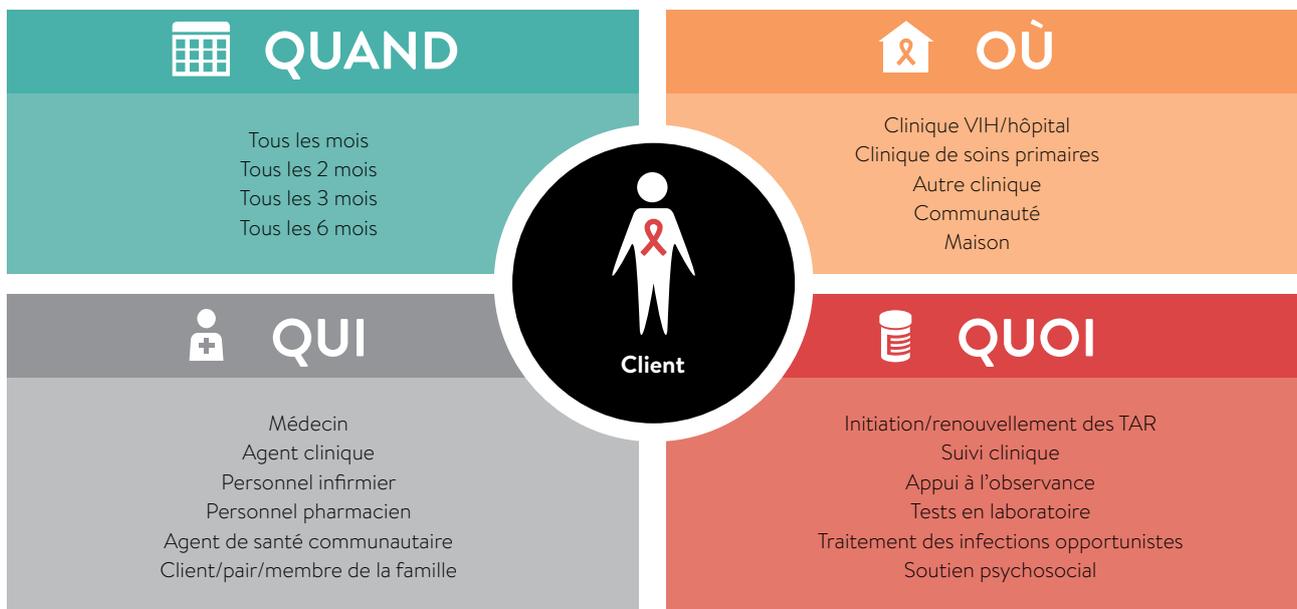
- Au Nigéria, la prescription des TAR par période de trois mois a été introduite dans 104 établissements. Ce modèle a permis de réduire de 32% le nombre de clients quotidiens des cliniques et ainsi de diminuer la charge de travail des agents de santé, de raccourcir les temps d'attente et de faire baisser les frais de transport des clients [8].
- En Guinée, le renouvellement des TAR par période de six mois a été mis à l'essai pendant l'épidémie d'Ebola, puis généralisé par la suite. Les clients ayant accès à des renouvellements semestriels

ont présenté une suppression de la charge virale plus élevée par rapport aux clients sous le régime habituel, et la charge de travail des agents de santé a sensiblement diminué [9].

- En Sierra Leone et au Ghana, une politique nationale préconise le renouvellement des TAR, respectivement par période de trois à six mois et par période de trois mois, lorsque les clients sont cliniquement stables [6,7].

La prolongation du renouvellement des TAR pour les personnes observant leur traitement représente un avantage aussi bien pour les clients que pour le système de santé. La prévalence du VIH étant en général plus faible et la stigmatisation plus marquée dans la région, des périodes de renouvellement plus longues peuvent permettre de réduire les frais de transport pour les clients et d'atténuer les risques d'atteintes à la confidentialité ou de révélation accidentelle. Ce modèle limite également la nécessité de vérifier que des renouvellements fréquents sont disponibles dans tous les établissements de santé.

Figure 2. Les composantes de base de la prestation différenciée des TAR



4 Insister sur le fait que les clients observant leur traitement peuvent aller chercher leur renouvellement de TAR sans consultation

La réduction de la fréquence des consultations médicales superflues peut représenter un avantage à la fois pour les clients et pour le système de santé. Les clients peuvent recevoir leur renouvellement de TAR rapidement et les cliniciens peuvent se concentrer sur l'initiation du traitement et sur la prise en charge des clients présentant des cas cliniques complexes de VIH ou d'autres maladies. Les composantes de base présentées dans la figure 2 ci-dessus doivent être examinées séparément pour les visites de renouvellement de TAR et pour les visites d'évaluation clinique.

- En RDC, les clients peuvent choisir de recevoir leur renouvellement de traitement pour trois mois au sein de leur groupe de soutien (mis en place dans l'établissement de santé ou dans la communauté), par l'intermédiaire

d'un dispositif de récupération rapide ou en autorisant la réception des renouvellements dans un PODI, un point de distribution communautaire. Le personnel des PODI est composé de prestataires non professionnels qui distribuent les renouvellements de TAR à proximité du domicile des clients le moment venu, entre les évaluations cliniques annuelles réalisées dans l'établissement de santé [10].

- En Côte d'Ivoire, les clients consultent un clinicien tous les six mois, au moment de leur évaluation clinique. Ils peuvent alors choisir d'aller récupérer leur renouvellement de TAR pour trois mois auprès de leur groupe de soutien ou par le biais d'un système de récupération rapide, directement à la pharmacie de l'établissement de santé [11].

5 Permettre aux pairs et aux prestataires non professionnels de distribuer les renouvellements de TAR et d'apporter un soutien psychosocial, en particulier auprès des populations clés

Il est essentiel que les pairs des populations clés et les prestataires non professionnels interagissant avec des personnes vivant avec le VIH participent à l'offre de prise en charge du VIH et à la prestation différenciée des TAR afin de renforcer le soutien par les pairs, de réduire la stigmatisation et de faciliter le partage des tâches. Dans de nombreux contextes d'Afrique de l'Ouest et du Centre, une forte stigmatisation liée au VIH persiste dans les communautés et chez les agents de santé. De plus, la pénurie d'agents de santé professionnels est un obstacle majeur à l'intensification. Les pairs et les prestataires non professionnels issus des populations clés et/ou vivant avec le VIH peuvent être efficacement mobilisés pour distribuer les renouvellements de TAR, offrir un soutien psychosocial et aider les clients à gérer leur maladie. Parmi les populations clés figurent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,

les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes transgenres.

- En Côte d'Ivoire, les clients issus des populations clés sont soutenus par des pairs navigateurs et éducateurs. Ces pairs travaillent en collaboration avec les équipes cliniques et les cliniques communautaires. Ils proposent des renouvellements de TAR dans les communautés en plus d'un soutien psychosocial afin d'encourager l'observance et la rétention [12].
- En Sierra Leone, des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes collectent les renouvellements de TAR dans les établissements de santé pour leurs pairs. La distribution s'effectue ensuite à domicile ou dans des lieux communautaires.

CONCLUSION

Évaluer la manière dont la prestation différenciée des TAR peut répondre aux problèmes d'accès des clients et aux exigences des systèmes de santé a autant d'importance pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre que pour l'Afrique de l'Est et australe. Ce document d'information traite de la prestation de TAR destinée aux clients cliniquement stables, la première population à avoir bénéficié de la PDS. Il s'agit également du groupe dans lequel ce système a eu le plus d'effets à ce jour en milieu à prévalence élevée. En prolongeant les périodes de renouvellement de TAR, les systèmes de santé fragiles ou surchargés peuvent offrir un traitement et des soins plus accessibles aux clients cliniquement stables, ce qui favorise l'observance et la rétention à long terme. Le temps supplémentaire dont disposent ainsi les agents de santé peut alors être réorienté vers l'identification de nouveaux cas de VIH, l'initiation des TAR chez les personnes identifiées et la prise en charge de clients se trouvant à un stade avancé de la maladie ou en échec thérapeutique.

Pour en savoir plus sur la prestation différenciée de services, notamment les pratiques exemplaires les plus récentes, les lignes directrices normatives et cliniques et les outils qui facilitent la mise en œuvre nationale, consulter www.differentiatedservicedelivery.org.

La prestation différenciée des TAR peut aussi être un moyen d'éliminer les obstacles liés à la stigmatisation en Afrique de l'Ouest et du Centre en réduisant le nombre de visites et le temps d'attente à la clinique, en proposant une prise en charge continue à une certaine distance du domicile si les clients le souhaitent et en favorisant la mise en place de services communautaires et plus intégrés. Prouver que la majorité des personnes vivant avec le VIH sont en mesure d'observer leur traitement, de parvenir à un état cliniquement stable et de gérer leur maladie de manière autonome pourrait être un moyen efficace de montrer que le VIH est comme les autres maladies chroniques et que les personnes qui en sont atteintes peuvent mener une vie longue et productive.

La priorité accordée à ces cinq mesures pour mettre en place la prestation différenciée des TAR constitue une première étape dans la mise en place d'une approche différenciée de la prestation des services VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Références

- 1 ONUSIDA. *Un long chemin reste à parcourir – combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices*. 2018.
- 2 ONUSIDA. *Plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre – Accélérer le traitement du VIH d'ici à 2018*. 2016.
- 3 Grimsrud, A., Bygrave, H., Doherty, M. et al., « Reimagining HIV service delivery: the role of differentiated care from prevention to suppression ». *Journal of the International AIDS Society*. 2016, 19:21484.
- 4 OMS, *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach* (2e éd.). 2016.
- 5 OMS, *Lignes directrices pour la prise en charge du stade avancé de la maladie à VIH et l'initiation rapide du traitement antirétroviral*. 2017.
- 6 Ministère de la Santé de la Sierra Leone, *Guide of Differentiated care model in Sierra Leone: Who feels it knows it*. 2018.
- 7 Programme national de lutte contre le sida, Service de santé du Ghana, 2017. *Differentiated service delivery for HIV in Ghana: An Operational Manual*.
- 8 Attah, M., Mohammed, A., Hassan, S. et al., « Multi-Month Scripting (MMS) for ARVs for People Living with HIV (PLHIV) in Nigeria: Impact on High Volume ART Clinics ». 2018.
- 9 Beklolo, C.E., Diallo, A., Philips, M. et al., « Six-monthly appointment spacing for clinical visits as a model for retention in HIV care in Conakry-Guinea: a cohort study ». *BMC Infectious Diseases*, 2017, 17:766.
- 10 Mothibi, E., Mangoma, J., Kabamba, D. et al., « Improving retention, viral suppression, and facility decongestion through community-based individual drug distribution (PODIs) in DRC ». 22e Conférence internationale sur le sida (AIDS 2018), 2018, 11617.
- 11 Bohoussou, K.S., Ahoba, D.I.P., Koudjale, D.M. et al., « Taking differentiated service delivery to scale in Côte d'Ivoire: Phased implementation to achieve impact ». Réunion annuelle du CQUIN, novembre 2018.
- 12 FHI 360 Cote d'Ivoire



www.differentiatedservicedelivery.org