

TIRER PARTI DES MODÈLES DE PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES SERVICES LIÉS AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX AUPRÈS DES PATIENTS STABLE AFIN D'INTENSIFIER LE TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE



Préface

Ce supplément au *Cadre décisionnel pour la prestation différenciée des traitements antirétroviraux* décrit la façon dont les modèles de prestation différenciée des services liés aux traitements antirétroviraux (TAR) peuvent être exploités en vue d'intensifier le traitement préventif de la tuberculose. Il a pour but d'offrir :

- un aperçu des principes de la prestation différenciée des services ;
- des orientations sur les moyens d'intégrer le traitement préventif de la tuberculose aux modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les patients cliniquement stables ;
- des questions clés auxquelles il convient de répondre lorsqu'on envisage d'intégrer le traitement préventif de la tuberculose à des

modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les patients cliniquement stables ;

- des études de cas et des exemples relatifs à la façon dont le traitement préventif de la tuberculose a déjà été intégré à des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR pour des patients cliniquement stables.

Ce supplément s'adresse aux administrateurs de programmes de TAR nationaux et de district, aux partenaires d'exécution, aux partenaires communautaires et aux donateurs. Il doit être lu en parallèle du document complet intitulé *Cadre décisionnel pour la prestation différenciée des traitements antirétroviraux*.

INTRODUCTION

Le traitement préventif de la tuberculose est recommandé chez les personnes vivant avec le VIH depuis plusieurs années. Cependant, l'accès à ce traitement et son intensification restent en deçà des objectifs mondiaux. Depuis 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande l'adoption d'une approche de prestation différenciée des services pour les TAR, en vue de répondre aux besoins très diversifiés des personnes vivant avec le VIH. Aujourd'hui, un nombre croissant de personnes séropositives suivant un TAR sont prises en charge dans le cadre de ce type de modèle de prestation de services. Dans le même

temps, la nécessité de faire bénéficier toutes les personnes vivant avec le VIH d'un traitement préventif de la tuberculose est constamment réaffirmée. Le présent document décrit comment augmenter le recours au traitement préventif de la tuberculose dans le cadre de la prestation différenciée des services liés aux TAR. Il s'agit d'améliorer à la fois la couverture du traitement préventif de la tuberculose et l'accès à la prestation différenciée des TAR afin de répondre aux besoins et attentes des patients, tout en réduisant les charges inutiles qui pèsent sur le système de santé.

LA PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES SERVICES LIÉS AUX TAR À L'INTENTION DES PATIENTS CLINIQUEMENT STABLES

La prestation différenciée de services est une approche axée sur le patient qui vise à simplifier et à adapter les services liés au VIH dans l'ensemble de la cascade de soins, de manière à mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et à réduire les charges inutiles qui pèsent sur le système de santé.

Pour les patients sous TAR et cliniquement stables, quatre modèles de prestation différenciée ont été déployés par les ministères de la Santé :

- **le modèle individuel en établissement**, comme le renouvellement accéléré ;
- **le modèle individuel hors établissement**, comme les services de TAR itinérants, les points de distribution communautaires fixes (par exemple : les pharmacies communautaires) ;

- **le modèle de groupe géré par un agent de santé** dans les établissements ou les communautés, comme les clubs d'observance, les groupes de soutien pour le renouvellement des TAR ou les clubs de jeunes ; et
- **le modèle de groupe géré par les patients**, comme les groupes de TAR communautaires.

Le *Cadre décisionnel pour la prestation différenciée des traitements antirétroviraux* apporte de plus amples informations sur ces modèles. Le présent document étudiera les moyens d'en tirer parti pour intensifier la couverture du traitement préventif de la tuberculose.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE CONCERNANT LE TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE DANS LE CADRE DE LA PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES SERVICES LIÉS AUX TAR AUPRÈS DES PATIENTS CLINIQUEMENT STABLES

Quel schéma thérapeutique de traitement préventif de la tuberculose ?

L'OMS recommande que tous les adultes et les adolescents vivant avec le VIH soient pris en charge et fassent simultanément l'objet d'un traitement préventif de la tuberculose dans le cadre d'une prestation globale de soins. Le choix du schéma thérapeutique de traitement préventif de la tuberculose peut varier selon le contexte, c'est-à-dire selon que le taux de prévalence de la tuberculose est faible ou élevé. Voici quelques possibilités de schéma de traitement préventif de la tuberculose actuellement recommandées par l'OMS :

- Traitement préventif à l'isoniazide en monothérapie pendant six mois.
- Dose hebdomadaire de rifapentine et d'isoniazide pendant trois mois (solution de remplacement d'une monothérapie à l'isoniazide pendant six mois).
- Dose quotidienne de rifampicine et d'isoniazide pendant trois mois chez l'enfant et l'adolescent de moins de 15 ans dans les pays avec une forte incidence de la tuberculose.
- Les options suivantes sont recommandées pour le traitement des infections tuberculeuses latentes dans les pays où cette maladie connaît une incidence faible, en remplacement d'un traitement à l'isoniazide pendant six mois : neuf mois d'isoniazide ; trois mois d'administration hebdomadaire de rifapentine et d'isoniazide ; trois à quatre mois d'isoniazide et de rifampicine ; ou trois à quatre mois de rifampicine seule.

- Dans les contextes d'incidence et de transmission élevées de la tuberculose, les adultes et les adolescents vivant avec le VIH et présentant un test cutané à la tuberculine positif ou dont le résultat est inconnu et qui sont peu susceptibles d'être atteints d'une tuberculose active devraient suivre un traitement préventif à l'isoniazide pendant au moins 36 mois, qu'ils suivent un TAR ou non.

À l'heure actuelle, le schéma thérapeutique le plus couramment employé correspond à six mois de traitement préventif à l'isoniazide. Cependant, plusieurs pays pourraient se tourner bientôt vers de nouvelles options. En résumé, de nombreuses possibilités schémas de traitement préventif de la tuberculose recommandés coexistent. Les directives sur la durée de traitement requis et sur la fréquence d'administration du traitement (en une fois, comme en Afrique du Sud, ou de façon régulière, la Zambie recommandant par exemple un traitement tous les trois ans) varient en fonction des pays. Ces variations influent sur la meilleure façon d'intégrer le traitement préventif de la tuberculose dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR.

Le traitement préventif de la tuberculose à l'heure des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR

Dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR, trois scénarios peuvent être envisagés (figure 1).

Figure 1 : Trois scénarios d'intégration du traitement préventif de la tuberculose aux modèles de prestation différenciée des services pour patients cliniquement stables

SCÉNARIO 1 :	SCÉNARIO 2 :	SCÉNARIO 3 :
Le traitement préventif de la tuberculose débute en même temps que le TAR. Il doit être achevé avant de pouvoir admettre le patient dans un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les personnes cliniquement stables	Les patients peuvent être admis dans des modèles de prestation différenciée pour les personnes cliniquement stables au cours du traitement préventif. Ce dernier doit être intégré au modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR	Les patients déjà traités dans le cadre d'un modèle de prestation différenciée des services pour patients cliniquement stables peuvent suivre un traitement préventif de la tuberculose. Ils commencent ce dernier, sont suivis et le terminent dans le cadre du modèle

SCÉNARIO 1 : Le traitement préventif de la tuberculose débute en même temps que le TAR et doit être achevé avant de pouvoir admettre le patient dans un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les personnes cliniquement stables

Les directives de l'OMS recommandent de déterminer le statut du patient concernant la tuberculose au moment du dépistage du VIH. Un traitement préventif de la tuberculose doit être proposé aux patients pour lesquels le résultat du test est négatif. La plupart des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR exigent que le patient ait reçu un TAR pendant au moins six mois, souvent un an, et que des preuves concrètes de l'efficacité du traitement soient apportées

(par exemple, suppression de la charge virale) afin d'autoriser le début de la prestation de services différenciée. Si le traitement préventif de la tuberculose est commencé dès le début du TAR et si sa durée est inférieure ou égale à six mois, son achèvement peut être considéré comme un critère d'admissibilité à un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR. Voir la première étude de cas sur le Kenya.



Étude de cas 1 : achèvement du traitement préventif de la tuberculose avant de s'engager dans un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR, Kenya

Au Kenya, le schéma de traitement préventif de la tuberculose recommandé préconise six mois de traitement préventif à l'isoniazide. Les patients sont soumis à un dépistage de la tuberculose au début de leur TAR. Si aucun symptôme de la tuberculose n'est détecté, ils commencent le traitement préventif à l'isoniazide. Ils sont autorisés à bénéficier d'un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR réservé aux patients dont l'état est stable s'ils respectent les conditions suivantes : ils doivent avoir suivi leur TAR en cours pendant 12 mois, n'avoir présenté aucune infection opportuniste active (tuberculose comprise) au cours des six derniers mois, avoir respecté les visites cliniques prévues sur les six derniers mois et présenter une suppression de la charge virale la plus récente. En outre, les patients doivent avoir terminé leurs six mois de traitement préventif de la tuberculose.

SCÉNARIO 2 : Les patients peuvent être admis dans des modèles de prestation différenciée pour les personnes cliniquement stables au cours du traitement préventif. Ce dernier est intégré au modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR

Dans certains environnements, les protocoles de traitement préventif de la tuberculose sont supérieurs à six mois. De plus, l'admissibilité aux traitements pour patients cliniquement stables et l'accès à la prestation différenciée des services de TAR ne dépendent pas de l'achèvement d'un traitement préventif de la tuberculose. Enfin, certains patients peuvent être autorisés à débiter un traitement préventif de la tuberculose après avoir

commencé un TAR. Dans ces cas, ils auront besoin de continuer à recevoir leur traitement préventif de la tuberculose *dans le cadre* de leur modèle de prestation différenciée de services liés aux TAR. Pour ce faire, les politiques devront être aménagées afin de soutenir la poursuite et la coordination des renouvellements des traitements préventifs de la tuberculose et des TAR. Voir la deuxième étude de cas, sur l'Afrique du Sud.



Étude de cas 2 : un traitement préventif de la tuberculose est en cours lors de l'engagement dans un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR, Afrique du Sud

En Afrique du Sud, l'un des schémas de traitement préventif de la tuberculose recommandé préconise un traitement à l'isoniazide pendant 12 mois. Les patients doivent être soumis à un dépistage de la tuberculose au début de leur TAR. Si aucun symptôme de la tuberculose n'est détecté, ils doivent commencer le traitement préventif à l'isoniazide. Ils peuvent être autorisés à obtenir des renouvellements de TAR plus longs une fois achevés six mois de TAR, à condition que leur charge virale ait été supprimée. Après 12 mois de TAR, les patients peuvent se voir proposer des stratégies simplifiées de collecte de renouvellements de TAR, comme des dispositifs de récupération rapide et régulière, des clubs d'observance ou des points de collecte externes. Lors de la consultation clinique au terme des six mois d'analyse de la charge virale, les cliniciens évaluent si le patient est admissible à la fourniture de renouvellements de TAR plus longs, et effectuent un bilan du traitement préventif de la tuberculose. En l'absence de contre-indications, le clinicien doit renouveler le traitement à l'isoniazide du patient pour une période plus longue, de façon à s'aligner avec le renouvellement des TAR.

SCÉNARIO 3 : Les patients pouvant suivre un traitement préventif de la tuberculose dans le cadre d'un modèle de prestation différenciée des services pour patients cliniquement stables commencent ce traitement, sont suivis et le terminent dans le cadre de ce modèle

Lorsque les patients suivent un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR pour patients cliniquement stables, mais qu'ils n'ont jamais reçu de traitement préventif de la tuberculose ou qu'ils vivent dans des environnements où la répétition du traitement préventif de la tuberculose est préconisée, les renouvellements devraient être intégrés au modèle de prestation différenciée de façon à minimiser autant que possible les répercussions sur le

renouvellement des TAR. Les modèles de prestation différenciée des TAR axés sur le groupe offrent la possibilité de dépister des groupes entiers. Ils permettent en outre de coordonner les soins afin que tous les individus démarrent le traitement préventif de la tuberculose en même temps et de synchroniser les consultations cliniques ainsi que les renouvellements des TAR et des traitements préventifs. Voir la troisième étude de cas, sur le Mozambique.



Étude de cas 3 : Renouvellements trimestriels du traitement préventif de la tuberculose et des TAR dans le cadre d'une prestation différenciée des services liés aux TAR, Mozambique

Au Mozambique, le ministère de la Santé prévoit de synchroniser les renouvellements des TAR et de l'isoniazide dans le cadre de modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR. Il s'agit de fournir un réapprovisionnement en médicaments pour trois mois, ce qui permettra d'augmenter la proportion de patients suivant un traitement préventif à l'isoniazide et de ne pas perturber ou augmenter la fréquence des visites pour les patients suivant déjà un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR assorti de renouvellements pour trois mois. Un dépistage de la tuberculose sera effectué pendant la visite. Les patients seront également prévenus qu'ils doivent revenir au centre de santé en cas de signes ou de symptômes liés au traitement à l'isoniazide constatés à leur domicile. Cela fera évoluer la pratique précédente, où le traitement préventif à l'isoniazide le plus long était prescrit pour une durée d'un mois, avec un dépistage également mensuel au centre de santé.

Questions clés pour aborder le traitement préventif de la tuberculose et les modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR

Trois questions essentielles doivent être posées pour envisager le traitement préventif de la tuberculose dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR :

1. L'achèvement du traitement préventif de la tuberculose doit-il faire partie des critères pour déterminer la stabilité de l'état d'un patient avant de lui accorder l'accès à une prestation différenciée des services liés aux TAR pour les patients cliniquement stables ? (Étude de cas 1 : Kenya)
2. La durée du renouvellement du traitement préventif de la tuberculose peut-elle être adaptée pour concorder avec le renouvellement des TAR et faciliter l'intégration au sein des prestations différenciées destinées aux patients cliniquement stables ? (Exemple 3 : Zambie)
3. La durée du renouvellement du traitement préventif de la tuberculose peut-elle être harmonisée pour toutes les personnes d'un même groupe qui en ont besoin dans le cadre d'un modèle de groupe de prestation différenciée des services liés aux TAR pour patients cliniquement stables ? (Exemple 1 : Afrique du Sud)

ÉLÉMENTS ET COMPOSANTES DE BASE DE L'INTÉGRATION DU TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE À LA PRESTATION DIFFÉRENCIÉE DES SERVICES LIÉS AUX TAR

Pour fournir un traitement préventif de la tuberculose au patient, quatre composantes doivent être examinées : le dépistage de la tuberculose ; l'évaluation et le début du traitement préventif de la tuberculose ; son renouvellement ; et son achèvement. Les modèles de prestation différenciée des services liés aux 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 de services). La figure 2 décrit les composantes de base de l'intégration des quatre éléments du traitement préventif de la tuberculose dans le cadre de la prestation différenciée des services liés aux TAR.

Figure 2 : Les composantes de base de l'intégration du traitement préventif de la tuberculose à la prestation différenciée des services

	Dépistage de la tuberculose	Début du traitement préventif de la tuberculose	Renouvellement du traitement préventif de la tuberculose	Achèvement du traitement préventif de la tuberculose
QUAND	À chaque renouvellement des TAR/consultation clinique	Consultation clinique	Lors du renouvellement des TAR	Consultation clinique
OÙ	Établissement Communauté	Établissement Communauté	Établissement Communauté Domicile	Établissement Communauté
OMS	Pair, agent de santé non professionnel, personnel infirmier, agent clinique, médecin	Personnel infirmier, agent clinique, médecin	Pair, agent de santé non professionnel, personnel infirmier, personnel pharmacien, agent clinique, médecin	Personnel infirmier, agent clinique, médecin
QUOI	Dépistage verbal et tests de dépistage de la tuberculose en fonction de l'algorithme local de diagnostic	Évaluation de l'admissibilité au traitement préventif de la tuberculose (y compris des contre-indications) ; connaissances relatives au traitement préventif de la tuberculose et de ses effets secondaires ; symptômes de la tuberculose Ordonnances pour renouvellement du traitement préventif de la tuberculose et alignement sur le renouvellement des TAR Enregistrement du début du traitement préventif de la tuberculose	Fourniture de nouveaux médicaments pour le traitement préventif de la tuberculose et le TAR Suivi du traitement préventif de la tuberculose et de ses effets secondaires/ des symptômes de la tuberculose Enregistrement du suivi du traitement préventif de la tuberculose	Évaluation des symptômes de la tuberculose Consignation de la documentation sur l'achèvement du traitement préventif



QUAND – Dépistage et traitement préventif de la tuberculose dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR

Le dépistage de la tuberculose devrait être effectué à chaque consultation clinique. Aux endroits où les patients reçoivent des renouvellements de TAR fournis par un personnel non clinicien, notamment dans un environnement communautaire, le dépistage de la tuberculose peut être mené par des pairs, des agents de santé communautaires ou d'autres personnes contribuant à la distribution des renouvellements de TAR. Conformément aux trois scénarios décrits à la page 2, le traitement préventif de la tuberculose peut être commencé en même temps que le TAR, avant l'engagement dans un modèle de prestation différenciée des services, ou dans le cadre d'un modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR. Il peut alors s'agir d'un « rattrapage » pour les patients n'ayant pas suivi un traitement préventif de la tuberculose ou pour répéter le traitement préventif de la tuberculose dans les pays qui préconisent de le renouveler à intervalles réguliers.

Pour permettre l'intégration du traitement préventif de la tuberculose dans les modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR, il est déterminant d'harmoniser la durée des renouvellements du traitement préventif de la tuberculose et de TAR. De nombreuses

directives recommandent actuellement un réexamen mensuel des patients suivant un traitement à l'isoniazide. Cela exigerait une augmentation importante des visites cliniques pour les patients dans de nombreux modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR. Il sera crucial de garantir des connaissances solides sur le traitement et de donner aux patients comme à leurs pairs tous les outils possibles pour reconnaître les effets secondaires du traitement préventif de la tuberculose et des symptômes de la maladie. Cela permettra de rallonger les délais de renouvellement du traitement préventif de la tuberculose avec succès, en évitant les répercussions négatives.

À chaque fois que cela est possible, la durée des renouvellements du traitement préventif de la tuberculose doit être harmonisée avec celle des renouvellements de TAR.

Dans les modèles de groupe, la coordination des individus afin qu'ils puissent recevoir leur traitement préventif de la tuberculose ensemble peut renforcer l'observance et l'achèvement des traitements grâce au soutien entre pairs.

Exemple 1 : Intégration du traitement préventif de la tuberculose dans les groupes menés par des agents de santé, Afrique du Sud

Dans la ville du Cap, des groupes dirigés par des agents de santé, appelés clubs d'observance, ont été constitués dès 2011. Un tiers des patients sous TAR sont pris en charge par les cliniques du Cap, tandis que les autres ont accès aux soins grâce à des établissements soutenus par les autorités sanitaires de la province. En 2019, 46 % des 67 500 patients sous TAR des cliniques de la ville ont reçu leurs soins grâce à des clubs d'observance. Ces clubs rassemblent jusqu'à 30 patients cliniquement stables qui suivent un TAR. Ils se réunissent cinq fois par an. Les patients sont examinés une fois par an dans le cadre d'une consultation clinique exhaustive. À chaque visite, ils font l'objet d'un dépistage de la tuberculose mené par l'animateur non professionnel du club. En 2014, la fourniture de traitements préventifs de la tuberculose a été intégrée aux clubs d'observance (figure 3). Des informations à ce sujet sont fournies à chaque club d'observance. Les patients sont examinés individuellement

par un membre du personnel infirmier ou un médecin afin de déterminer s'ils peuvent suivre un traitement préventif de la tuberculose. Pour coordonner les renouvellements avec ceux des TAR, des prescriptions de deux mois sont données pour le traitement préventif à l'isoniazide et la pyridoxine. Les patients qui présentent des effets secondaires sont encouragés à se rendre dans leur clinique pour être pris en charge par l'animateur non professionnel du club d'observance lors d'une prochaine visite. Les patients de ces clubs font tous l'objet d'un dépistage régulier de la tuberculose et sont régulièrement soumis à un examen général. S'ils présentent des symptômes notables, ils sont reçus et auscultés par un membre du personnel infirmier du club. Des informations sur le traitement de prévention de la tuberculose sont intégrées aux dossiers du club d'observance et les dates d'arrêt prévu du traitement sont révisées d'après ces dossiers à chaque cycle d'ordonnance.

Figure 3 : Les composantes de base du traitement préventif de la tuberculose dans les clubs d'observance

	Dépistage de la tuberculose	Début du traitement préventif de la tuberculose	Renouvellement du traitement préventif de la tuberculose	Achèvement du traitement préventif de la tuberculose
 QUAND	Tous les deux mois ; pour le « rattrapage » du traitement préventif de la tuberculose, l'ensemble du groupe est dépisté lors d'une réunion pour déterminer l'admissibilité des individus	Coordonné au sein du groupe	Tous les deux mois, avec le renouvellement des TAR (emballage en commun)	Au bout de 12 mois
 OÙ	Lieu de réunion du club dans l'établissement	Lieu de réunion du club dans l'établissement	Lieu de réunion du club dans l'établissement	Lieu de réunion du club dans l'établissement
 OMS	Agent non professionnel animateur du groupe	Personnel infirmier ou médecin	Agent non professionnel animateur du groupe	Personnel infirmier ou médecin prescripteur
 QUOI	Dépistage verbal des symptômes	Évaluation de l'admissibilité au traitement préventif de la tuberculose Début du traitement à l'isoniazide et à la pyridoxine Prescription sur ordonnance d'isoniazide pour se coordonner avec les renouvellements de TAR Début du traitement préventif de la tuberculose inscrit dans le dossier du club Éducation du groupe au traitement préventif de la tuberculose (par l'animateur du club)	Approfondissement de l'éducation du groupe au traitement préventif de la tuberculose Évaluation de suivi du traitement préventif de la tuberculose (effets secondaires ou symptômes de la tuberculose) Renouvellements de l'isoniazide et de la pyridoxine Inscription du renouvellement du traitement préventif de la tuberculose dans le dossier du club (renouvellement d'ordonnances d'isoniazide et de TAR effectué tous les six mois par un membre du personnel infirmier ou un médecin)	Évaluation des symptômes de la tuberculose Achèvement du traitement de prévention de la tuberculose enregistré dans les systèmes de suivi et d'évaluation



OÙ – Dépistage et traitement préventif de la tuberculose dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR

Le dépistage de la tuberculose et le renouvellement du traitement préventif doivent avoir lieu au même endroit que le modèle de prestation différenciée des services liés aux TAR. Il peut s'agir de l'établissement concerné, ou bien de la communauté où les groupes se réunissent (par exemple, les points fixes de distribution communautaires des TAR, les

lieux de rendez-vous des services de proximité itinérants ou autres sites communautaires désignés). La décentralisation du dépistage de la tuberculose et du renouvellement du traitement préventif facilitera l'intégration de ce dernier aux modèles communautaires.

Exemple 2 : Intégration du traitement préventif de la tuberculose aux points de distribution communautaires des TAR (PoDi+), République démocratique du Congo

En République démocratique du Congo, trois modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les patients cliniquement stables sont proposés : les renouvellements accélérés ; les groupes de soutien pour le renouvellement des TAR ; et les points de distribution communautaires. Ils récupèrent leurs TAR tous les trois mois et sont soumis à un dépistage de la tuberculose à chaque visite (97 % d'entre eux enregistrés à ce titre). Si le dépistage de la tuberculose est positif, la personne concernée est orientée vers un centre de santé. Si une personne est susceptible de faire l'objet

d'un traitement préventif de la tuberculose, elle reçoit du site communautaire un traitement préventif à l'isoniazide chaque mois pendant six mois. Les renouvellements de TAR continuent à être donnés tous les trois mois. Le TAR et le traitement préventif à l'isoniazide sont dispensés par les pairs-éducateurs, qui sont formés à la reconnaissance des signes et des symptômes d'effets secondaires du TAR et de l'isoniazide. Si des problèmes cliniques se présentent, le pair-éducateur accompagne le patient vers l'établissement de santé.

Figure 4 : Les composantes de base du traitement préventif de la tuberculose dans les points de distribution communautaires

	Dépistage de la tuberculose	Début du traitement préventif de la tuberculose	Renouvellement du traitement préventif de la tuberculose	Achèvement du traitement préventif de la tuberculose
QUAND	Tous les trois mois	Pour les personnes qui commencent le traitement pour la première fois, début au point de référence et achèvement avant d'accéder au modèle PoDi Si la personne n'a pas reçu de traitement de prévention de la tuberculose, ce médicament est délivré dès le prochain dépistage négatif de la tuberculose	Tous les mois	Au bout de six mois
OÙ	Point de distribution communautaire des TAR	Point de distribution communautaire des TAR	Point de distribution communautaire des TAR	Point de distribution communautaire des TAR
OMS	Pair-éducateur	Pair-éducateur	Pair-éducateur	Pair-éducateur
QUOI	Dépistage verbal des symptômes	Évaluation de l'admissibilité au traitement préventif de la tuberculose Début du traitement préventif à l'isoniazide et à la pyridoxine Éducation au traitement préventif de la tuberculose	Poursuite de l'éducation au traitement préventif de la tuberculose Évaluation de suivi du traitement préventif de la tuberculose (effets secondaires ou symptômes de la tuberculose) Renouvellements de l'isoniazide et de la pyridoxine (seulement coordonnés tous les trois mois avec le renouvellement des TAR)	Évaluation des symptômes de la tuberculose Achèvement du traitement de prévention de la tuberculose enregistré dans les systèmes de suivi et d'évaluation



QUI – Dépistage et traitement préventif de la tuberculose dans le cadre des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR

Pour permettre l'intégration du dépistage de la tuberculose et de la fourniture du traitement préventif de la maladie dans les modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR, le partage des tâches entre les quatre composantes devrait être envisagé. Les agents non

professionnels et les patients experts peuvent effectuer le dépistage de la tuberculose et des effets secondaires du traitement préventif, tandis qu'un clinicien peut avoir à mener l'évaluation médicale pour le début et l'achèvement du traitement préventif.

Exemple 3 : Intégration du traitement préventif de la tuberculose au modèle individuel accéléré en établissement, Zambie

Le ministère de la Santé de la Zambie, épaulé par des partenaires, mène un programme pilote d'amélioration de la qualité visant à coordonner six mois de traitement de prévention de la tuberculose avec les renouvellements de TAR, à mesure que les patients adhèrent à un modèle de renouvellement accéléré des TAR. Les objectifs spécifiques de ce programme consistent à : 1) évaluer la faisabilité et les processus concernant l'introduction de six mois de traitement préventif de la tuberculose dans le modèle accéléré ; 2) déterminer dans quelle mesure les patients ont recours à six mois de traitement préventif de la tuberculose ; et 3) former le personnel au dépistage actif de la tuberculose et à l'utilisation d'une approche structurée d'information concernant la tuberculose afin de renforcer les connaissances et d'autonomiser les patients. Ce projet est actuellement mis en œuvre par le groupe de travail national sur la prestation différenciée des services, avec l'aide du centre de recherche sur les maladies infectieuses de la Zambie

(Centre for Infectious Disease Research in Zambia, CIDRZ), un partenaire d'exécution local. Le programme a rassemblé 825 patients participants. Il évaluera leurs résultats en matière de VIH et l'achèvement du traitement préventif de la tuberculose. Des connaissances en matière de symptômes de la tuberculose et d'effets secondaires du traitement préventif de la tuberculose sont fournies. Un pair-éducateur assure ensuite un suivi des patients par téléphone après deux semaines, puis un mois, puis une fois par mois. Si des problèmes surviennent, le patient est encouragé à retourner à la clinique pour un examen approfondi. Les patients sont également encouragés à se faire soigner en cas d'effets secondaires ou de manifestations indésirables tout au long de leur traitement préventif de la tuberculose. Les outils de suivi et d'évaluation concernant le traitement préventif de la tuberculose ont été adaptés. L'achèvement de cette thérapie est enregistré lors de la consultation clinique suivante, six mois plus tard.

Figure 5 : Les composantes de base de la coordination du traitement préventif de la tuberculose avec la procédure accélérée en établissement, Zambie

	Dépistage de la tuberculose	Début du traitement préventif de la tuberculose	Renouvellement du traitement préventif de la tuberculose	Achèvement du traitement préventif de la tuberculose
QUAND	À chaque consultation clinique et à chaque appel téléphonique	Lors de la consultation clinique	Six mois de traitement fournis lors de la consultation clinique Suivi par téléphone après deux semaines, puis un mois, puis tous les mois	Consultation clinique suivante au bout de six mois
OÙ	Clinique ou hôpital de soins primaires	Clinique ou hôpital de soins primaires	Par téléphone	Clinique ou hôpital de soins primaires
OMS	Personnel infirmier, agent clinique, médecin	Personnel infirmier, agent clinique, médecin	Personnel pharmacien, expert(e) en technologies pharmaceutiques Pair-éducateur ou médecin en cas de problèmes cliniques	Personnel infirmier, agent clinique, médecin
QUOI	Dépistage verbal des symptômes	Évaluation de l'admissibilité au traitement préventif de la tuberculose Prescription d'isoniazide et de TAR pendant six mois Fourniture de nouveaux médicaments pour le traitement préventif de la tuberculose et le TAR Enregistrement du début du traitement préventif de la tuberculose Éducation au traitement préventif de la tuberculose	Vérification de l'observance du traitement préventif de la tuberculose Évaluation de suivi du traitement préventif de la tuberculose (effets secondaires ou symptômes de la tuberculose)	Évaluation des symptômes de la tuberculose Achèvement du traitement enregistré



CONCLUSION

L'accès au traitement préventif de la tuberculose, stratégie de prévention déterminante chez les personnes vivant avec le VIH, doit être généralisé de toute urgence. L'exploitation à ces fins de modèles de prestation différenciée de services pour les patients dont l'état est stable peut permettre d'étendre la couverture. Pour ce faire, les activités de plaidoyer doivent aborder l'accès aux ressources et incorporer des actions d'investissement en matière d'éducation au traitement préventif

de la tuberculose, ainsi que des politiques nationales visant à surmonter les obstacles liés à la façon de dispenser le traitement préventif de la tuberculose. Il convient donc d'évaluer les politiques relatives aux délais de renouvellement de ce traitement, au partage des tâches et à la décentralisation des services connexes afin d'intégrer le traitement préventif de la tuberculose plus efficacement à ces modèles.

Principales conclusions sur l'intégration du traitement préventif de la tuberculose à des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR auprès des patients présentant un état stable

1. Des modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR pour les patients cliniquement stables peuvent être mis à profit pour améliorer la couverture du traitement préventif de la tuberculose.
2. Les patients inscrits dans des modèles de prestation différenciée de services liés aux TAR peuvent commencer ou poursuivre un traitement préventif de la tuberculose, que ce soit auprès d'un établissement de santé ou au niveau communautaire.
3. Des actions d'investissement en matière d'éducation aux symptômes de la tuberculose, ainsi qu'aux effets secondaires du traitement préventif de la tuberculose, sont nécessaires pour diminuer la fréquence des consultations cliniques.
4. Les renouvellements du traitement préventif de la tuberculose devraient être coordonnés avec ceux du TAR afin de stimuler l'observance des patients en limitant le nombre de visites à effectuer dans des établissements de santé.
5. Le dépistage de la tuberculose, le renouvellement du traitement préventif de la maladie, le suivi de ce dernier, et l'éducation des patients à son sujet peuvent être assurés par des agents de santé non professionnel, des patients experts ou des pairs dans le cadre de modèles de prestation différenciée des services liés aux TAR.

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



www.differentiatedservicedelivery.org

Photo credits: (1) Tommy Trenchard/MSF, (2) Rocel Ann Junio/MSF