



AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU TRAITEMENT ET DES SOINS DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE

RÉCAPITULATIF DU PROJET

Durant la période allant d'octobre 2011 à mars 2017, grâce à un financement du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le VIH/sida (PEPFAR), à travers le Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), ICAP a apporté une assistance technique intensive et un important soutien logistique à 216 établissements sanitaires dans quatre régions de la Côte d'Ivoire (Worodougou-Béré, Lôh-Djiboua, Agnèby-Tiassa-Mé et Abidjan 2) et 2 établissements sanitaires de niveau tertiaire dans la ville d'Abidjan, à savoir le Centre Hospitalier Universitaire de Cocody (CHU Cocody) et l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI). Le soutien de ICAP dans le cadre de ce projet a considérablement amélioré l'offre, l'utilisation et la qualité des services de prévention, de soins et de traitement du VIH. Ces remarquables résultats sont dus à un dynamique partenariat avec le Ministère de la Santé, au renforcement des capacités des équipes dirigeantes des structures sanitaires décentralisées et des équipes multidisciplinaires de professionnels de santé mais aussi à une implication des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans la conception et la mise en œuvre des services de santé.



CONTEXTE ET PRÉSENTATION DU PROJET

La crise post-électorale qui a secoué la Côte d'Ivoire en 2010 et 2011 a déstabilisé les systèmes logistiques et financiers du pays et perturbé gravement l'offre des services de santé de base à la population ivoirienne. Malgré les formidables avancées réalisées avant la crise en matière d'extension des services liés au VIH, seulement 93 000 des 230 000 personnes éligibles vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, soit 40 %, ont reçu un traitement antirétroviral (TARV) en 2011.¹ Par ailleurs, les faibles performances des indicateurs de qualité de soins, tels que la rétention à 12 mois des patients sous ARV, ont limité l'impact des services liés au VIH sur l'amélioration de la santé des populations et des individus.

Grâce à son expérience en matière d'extension des services de prévention, de soins et de traitement du VIH en Côte d'Ivoire depuis 2003, ICAP a lancé un nouveau projet en 2011 visant à renforcer localement le système de santé et les capacités des personnels de santé afin de fournir des services de prévention, de soins et de traitement du VIH de qualité dans 43 établissements de santé de la région de Worodougou-Béré. En 2013, le CDC a procédé à une réorganisation géographique des partenaires de mise en œuvre clinique, ce qui a plus que triplé le nombre d'établissements sanitaires soutenus par ICAP, passant de 43 établissements en septembre 2013 à 173 en octobre 2013 repartis dans les régions du Lôh Djiboua, de l'Agnéby-Tiassa-Mé et d'Abidjan 2. Suite à cette réorganisation, ICAP a redéfini son modèle de soutien aux sites et districts afin de renforcer son appui notamment sur les sites à gros volume d'activité, d'améliorer les services de soins et soutiens aux patients en partenariat avec trois organismes communautaires, mais aussi d'intensifier l'encadrement technique et le renforcement des capacités des prestataires de santé intervenant dans la prise en charge des patients vivant avec le VIH. Cette intensification du soutien, combinée aux approches novatrices de ICAP basées sur les évidences en matière de renforcement des capacités et d'amélioration de la qualité, a permis d'une part, d'accroître l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement du VIH mais aussi d'améliorer la qualité des services offerts dans les établissements de santé soutenus par ICAP.

Tout au long du projet, plusieurs avancées importantes ont été enregistrées dans la lutte contre le VIH à l'échelle internationale, notamment une orientation centrée sur l'amélioration du suivi des patients et des résultats des traitements, conformément aux objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.² ICAP a travaillé en étroite collaboration avec ses homologues du MSPH à tous les niveaux du système de santé afin d'adapter les recommandations et les nouvelles normes internationales au contexte ivoirien et de les appliquer en les alignant sur les politiques nationales, permettant ainsi de développer des approches plus efficaces et plus durables.

Schéma : carte des établissements de santé soutenus par ICAP en Côte d'Ivoire



¹ Message du gouvernement de la Côte d'Ivoire à l'occasion de la 25e journée mondiale de lutte contre le sida, site Web du ministère de la Santé, <http://www.sante.gouv.ci/index2.php?page=aud&ID=4>, publié le 26 novembre 2012, consulté le 30 mars 2017.

² Les cibles sont les suivantes : 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut ; 90 % de toutes les personnes chez qui un diagnostic de séropositivité au VIH est posé bénéficient d'un TARV sur le long terme et 90 % de toutes les personnes sous TARV ont atteint la suppression virale.



LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Le soutien apporté par ICAP en Côte d'Ivoire d'octobre 2011 à mars 2017 a permis d'enregistrer les résultats suivants :

- Au total, 1 100 947 personnes ont bénéficié de **services de conseils et de dépistage du VIH**. Cela a permis d'identifier 38 048 personnes vivant avec le VIH, dont 1 501 enfants âgés de moins de 15 ans, 36 547 adultes, 7 341 femmes enceintes et 1 014 patients tuberculeux.
- Mise en place de **services complets de soins intégrés TB/VIH** dans 27 établissements soutenus par ICAP, avec offre de dépistage systématique du VIH chez tous les patients atteints de la tuberculose ou présumés tuberculeux. Ainsi, 579 PVVIH supplémentaires ont été identifiées et enrôlés dans les soins.
- Parmi les PVVIH nouvellement identifiés, 23 266 ont été enrôlés dans les **soins** et 19 923 ont été **mis sous TARV**.
- Chez les patients mis sous TARV, la **rétenion à 12 mois** est passée de 55 % en 2012 à 90 % en 2017 pour l'ensemble des établissements de santé soutenus par ICAP.
- Suite au développement et à la mise en œuvre d'un plan d'extension progressive de la **surveillance de routine de la charge virale**, l'offre de charge virale s'effectue désormais dans 48 établissements de santé. Au total, 7 221 patients sous TARV ont bénéficié d'une charge virale, ce qui a permis d'identifier une suppression de la charge virale chez 75 % d'entre eux.
- Une implication plus importante des responsables sanitaires et des prestataires de soins dans l'**amélioration de la qualité**, traduite par de meilleures performances des établissements de santé et des districts soutenus par ICAP lors des évaluations SIMS (système de suivi de l'amélioration des sites) aussi bien au niveau site (SIMS Facility) qu'au niveau district (SIMS Above Site) ; mais aussi par la participation de 39 établissements de santé aux collaboratifs d'amélioration de la qualité.
- L'offre d'un **continuum de soins renforcé** et une prestation de service de qualité centrés sur les patients, comprenant une aide communautaire sous forme de groupes de soutien et de visites à domicile pour les PVVIH.

LES PRINCIPALES APPROCHES DU PROJET

ICAP a enregistré ces résultats grâce à l'application rigoureuse des politiques nationales, à la réactivité face aux nouvelles directives et évidences scientifiques mondiales mais aussi grâce à une orientation permanente visant l'optimisation des résultats des traitements chez les personnes vivant avec le VIH.

Pour renforcer l'utilisation et la qualité des services de soins du VIH, ICAP a :

- soutenu la mise en place de services de prévention, de soins et traitement, centrés sur les patients, pour les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ou affectés par le VIH. Cette approche, est fondée notamment sur le dépistage famille ou le dépistage de couple (par exemple, dans le cadre des journées de dépistage famille au niveau communautaire), la stratégie des mères tutrices (Mother-to-Mother) destinée aux femmes enceintes vivant avec le VIH, des espaces conviviaux et des équipes dédiées ainsi que des journées de consultation réservées aux adolescents enrôlés dans les soins du VIH, de groupes de soutien psychosocial et des pairs éducateurs adaptés aux besoins et à la situation des populations spécifiques, y compris les femmes enceintes et les adolescents, mais aussi une aide individuelle entre partenaires pour les patients initiant le TARV ;

- mis en place le dépistage systématique du VIH chez tous les patients présumés tuberculeux dans les établissements de santé et les CAT/CDT soutenus par ICAP, conformément aux recommandations internationales ;

- mis en œuvre une stratégie combinée (à plusieurs niveaux) visant à renforcer l'observance du traitement et la rétention dans les soins des patients en fournissant des conseils et l'éducation renforcés sur le traitement et l'observance, des rappels actifs des rendez-vous, un suivi par des travailleurs sociaux, une évaluation et une surveillance rigoureuses mais aussi des soins holistiques, comme un soutien nutritionnel, des préservatifs, des kits de purification de l'eau et des moustiquaires ;

- réorganisé le circuit des patients dans les établissements de santé afin de faciliter les soins coordonnés et intégrés de la mère et du nourrisson depuis la première consultation prénatale jusqu'à la détermination du statut VIH du nourrisson ; amélioré la référence et les liens avec les services de soins pour la mère et le nourrisson ; accéléré le diagnostic précoce du nourrisson par les services de laboratoires et renforcé les capacités des prestataires pour le suivi des résultats du diagnostic précoce du nourrisson pour un suivi approprié selon le résultat ;

- travaillé en collaboration avec trois organismes communautaires locaux afin de mobiliser 89 conseillers communautaires et 8 mères tutrices pour fournir un soutien



par les pairs et un soutien psychosocial familial aux enfants, aux adolescents et aux adultes à travers l'éducation par les pairs, la sensibilisation de groupe, les groupes de soutien communautaires et les visites à domicile.

Pour renforcer les capacités et les systèmes sous-jacents pour une utilisation effective et la qualité des services liés au VIH, ICAP a :

- renforcé les capacités de soin des équipes multidisciplinaires de prestataires de santé via un mentorat et une formation continues sur site, la mise à disposition de processus et d'outils d'aide à la prise de décision et la mise en place conjointe d'un système d'assurance qualité des données ;
- adapté et mis en place des processus et des outils en vue de favoriser la gestion active des services de soins du VIH, notamment une grille standardisée d'encadrement sur site, les rapports des visites à domicile, des plans d'actions correctrices mais aussi des séances de planification mensuelles et trimestrielles ;
- développé des tableaux de bord de pour le suivi des performances sur site des principaux indicateurs de soins et conçu des plans d'amélioration individualisés en collaboration avec des équipes multidisciplinaires sur les sites peu performants ;
- affiné sa stratégie de soutien des établissements de santé afin de garantir un impact optimal en adaptant l'intensité et la fréquence du mentorat et des encadrements sur site aux besoins de chaque établissement et aux volumes de patients ;
- équipé et autonomisé les équipes dirigeantes sanitaires régionales et de district pour la supervision des activités de lutte contre le VIH au niveau décentralisé à travers la participation aux évaluations SIMS niveau national et régionale (SIMS above site du PEPFAR), le développement, la mise en place et le suivi conjoint des plans d'amélioration spécifiques aux districts, mais aussi l'implication des équipes cadres des districts et des points focaux VIH dans les encadrements sur site en routine, le suivi et l'évaluation ainsi que les exercices d'assurance qualité des données;
- amélioré l'utilisation régulière des données pour la prise de décisions cliniques et programmatiques en développant et déployant un système de collecte et de rapportage des données qui répertorie tous les indicateurs nationaux et ceux du CDC mais aussi en partageant régulièrement les résultats des analyses aux établissements de santé et aux districts à travers des réunions de validation des données, des réunions de coordination et la diffusion du Bulletin d'information de ICAP en Côte d'Ivoire;
- soutenu les réunions trimestrielles de revue programmatique afin d'aider les équipes multidisciplinaires des sites à suivre le niveau d'atteinte des objectifs définis, de discuter des goulots d'étranglement et des défis à relever mais aussi d'identifier les principales actions.



LES LEÇONS APPRISES

- Il est important de prendre en compte le contexte national et régional, par exemple, les normes socioculturelles, l'économie des foyers mais aussi l'organisation et le financement des soins du VIH vis-à-vis d'autres services de santé, dans la planification et le développement d'approches de prestation de services. Les directives de prise en charge du VIH, élaborées souvent à l'échelle internationale, doivent être adaptées afin de tenir compte des spécificités nationales pour obtenir les effets escomptés.
- La complémentarité entre les aspects cliniques et les aspects de suiviévaluation est essentielle pour améliorer la qualité des services de soins du VIH. En outre, pour améliorer certains indicateurs spécifiques, des stratégies efficaces doivent prendre en compte simultanément ces deux aspects.
- L'introduction des évaluations SIMS « Site » et « Above site » a davantage incité les acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au niveau central, régional et des districts, à participer à la planification et à la gestion des services liés au VIH. En invitant toutes les parties prenantes à se concentrer sur un ensemble de mesures et de processus visant à évaluer les performances, les évaluations SIMS ont permis d'instaurer une collaboration permanente ciblée. Les intervenants du MSHP ont tiré parti de cette opportunité en renforçant leur attention pour la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le VIH.
- Le collaboratif d'amélioration de la qualité (une approche selon laquelle les équipes multidisciplinaires identifient ensemble un domaine prioritaire où existe un énorme gap entre les normes de soins recommandés et celles actuellement offertes sur leur site, puis développent et mettent en place des approches basées sur les évidences pour remédier à ces lacunes) a un impact positif notable sur la prise de conscience des prestataires en terme d'appropriation et de leur responsabilité pour des services VIH de haute qualité.





LES FUTURES INITIATIVES

Depuis 2011, la Côte d'Ivoire a véritablement doublé le nombre de personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement (qui est passé de 93 000 à 179 045³) et a atteint une couverture de 80 % chez les femmes enceintes vivant avec le VIH. En outre, le pays a connu une amélioration significative de la rétention des patients dans les soins et traitement, une condition préalable fondamentale pour atteindre le troisième 90 (90 % des patients sous TARV ayant atteint la suppression de la charge virale). Selon certains indicateurs, la lutte contre le VIH génère davantage d'engagement et de ressources dans le pays. Par exemple, la Côte d'Ivoire a récemment adopté les directives de l'OMS sur le « tester-traiter tous »⁴ et a augmenté considérablement le budget de la santé nationale.⁴ Le leadership technique de ICAP en matière de conception et de mise en place de services de t, prévention, de soins et de traitement du VIH, sa réactivité face aux priorités du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et du PEPFAR qui évoluent dans le temps mais aussi sa capacité à transformer les priorités et recommandations internationales en améliorations effectives dans les établissements de santé, ont joué un rôle crucial dans la réalisation de ces avancées nationales.

Alors que la Côte d'Ivoire s'engage pleinement à atteindre les cibles 90-90-90 et à appliquer les recommandations de dépistage et de mise sous TARV immédiate, il reste plusieurs défis de taille à relever, notamment en matière d'identification et d'enrôlement des hommes séropositifs au VIH mais aussi de la suppression virale rapide chez les patients sous TARV. Dans le pays, 44 % des personnes vivant avec le VIH qui ont été identifiées sont sous TARV. Toutefois,⁵ cette statistique masque une disparité d'accès plus vaste entre les femmes (couverture de 50 %) et les hommes (couverture de 36 %). Par ailleurs, le taux de suppression virale chez les patients sous TARV en Côte d'Ivoire est estimé à 36 % à peine.⁶ Pour améliorer ces chiffres, il faudra prendre des mesures décisives visant à éliminer l'accumulation des retards dans le traitement des échantillons de charge virale au sein des laboratoires de référence, à raccourcir les délais de rendu des résultats de la charge virale et à renforcer les capacités des prestataires de soins à l'utilisation de ces résultats pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

ICAP s'engage à relever ces défis grâce à son partenariat permanent avec le Ministère de la Santé et à la diffusion à grande échelle des leçons apprises tout au long de ses 14 ans de soutien à la lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire. Les prochaines étapes immédiatement mises en place par ICAP comprennent le soutien du lancement et de la mise en œuvre du « tester traiter tous » et des modèles de soins différenciés, conformément aux directives nationales et de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'amélioration de la qualité des soins par l'extension du collaboratif d'amélioration de la qualité et en reprenant les initiatives visant à assurer le transfert effectif du soutien aux établissements de santé au MSHP et à l'organisation non gouvernementale locale Santé-Espoir-Vie Côte d'Ivoire (SEV-CI).

³ Résultats du programme national pour l'exercice 2016 en Côte d'Ivoire, site Web sur l'impact du Plan d'urgence du Président des États-Unis, <https://data.pepfar.net/country/impact?country=Cote%20d%27Ivoire&year=2011&yearTo=2016> consulté le 30 mars 2017.

⁴ « La Côte d'Ivoire propose un traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH », site Web de l'ONUSIDA, http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2017/february/20170214_cotedivoireART consulté le 30 mars 2017.

⁵ PNDS, Côte d'Ivoire, 2016-2020.

⁶ « La Côte d'Ivoire propose un traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH », site Web de l'ONUSIDA, http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2017/february/20170214_cotedivoireART

À PROPOS DE ICAP

ICAP a été fondé en 2003 au Mailman School of Public Health de l'Université de Columbia, aux États-Unis. Devenu un leader mondial de la lutte contre le VIH et du renforcement des systèmes de santé, ICAP apporte une assistance technique et un soutien aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales dans plus de 21 pays pour la mise en œuvre des programmes. En outre, ICAP soutient les activités dans plus de 5 200 établissements de santé dans le monde. Plus de 2,2 millions de personnes ont bénéficié de soins du VIH dans le cadre des programmes soutenus par ICAP et plus de 1,3 million de patients ont commencé un traitement antirétroviral (TARV).

Pour en savoir plus, consultez le site Web icap.columbia.edu

Ce projet est soutenu par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le VIH/sida (PEPFAR) par l'intermédiaire du Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), en vertu de l'accord de coopération n° 5U2GPS001987. Le contenu de ces programmes est sous la responsabilité de ICAP et ne reflète pas nécessairement le point de vue du gouvernement des États-Unis.

Photographie par Deidre Schoo