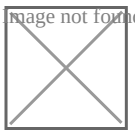
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT COMMUNAUTAIRE CATALYSE LES INVESTISSEMENTS DU FONDS MONDIAL EN AFRIQUE OCCIDENTALE

L'Afrique occidentale et centrale est l'une des régions les plus difficiles pour les subventions du Fonds mondial. Il ressort d'un examen consultatif récent du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) que les systèmes de santé faibles et le suivi insuffisant sont liés à une exécution déficiente des subventions et à des progrès lents de la lutte contre les maladies. Les données de l'ONUSIDA montrent que la région est loin d'atteindre ses cibles de traitement du VIH (Figure 1).

Figure 1. Progrès au regard des cibles 90-90-90, par région (ONUSIDA, 2017)



Selon le rapport du BIG, l'insuffisance de données détaillées nuit à la prise de décisions au niveau régional (voir l' article du numéro 86 de l'OFM). Le plan de rattrapage de l'ONUSIDA pour l'Afrique occidentale et centrale appelle à la mise en place de systèmes de suivi communautaire concernant les stocks de produits, les frais des services et la qualité des soins.

En janvier 2017, le Fonds mondial a accordé 3,6 millions d'euros à la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC) pour la mise en œuvre d'un observatoire régional de traitement communautaire (RCTO-WA) dans onze pays de la région : Bénin, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée,

Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Sénégal, Sierra Leone et Togo. La subvention appuie le réseau national de personnes vivant avec le VIH de chaque pays dans le cadre de la collecte et de l'analyse des données au niveau des établissements tout le long du continuum de prise en charge du VIH. Il soutient également le plaidoyer fondé sur les données aux niveaux national et régional en faveur de meilleures prestations de services.

Image not found or type unknown

Dans un nouveau rapport intitulé « Data for a Difference », l'ITPC expose ses principales constatations, son analyse et les occasions de plaidoyer qui émergent après un an et demi de mise en œuvre de cette subvention.

Les réseaux nationaux ont bénéficié d'une formation intensive, après quoi le RCTO-WA a réalisé 538 visites mensuelles de suivi dans 103 établissements de santé répartis dans les 11 pays entre juillet 2017 et juin 2018. Les établissements visés accueillent plus de 80 000 personnes sous traitement antirétroviral.

L'observatoire a également mené 279 entretiens avec des informateurs clés et 110 groupes de réflexion avec des prestataires de services et des bénéficiaires.

Les résultats du suivi communautaire sont présentés dans le rapport selon cinq critères – disponibilité, accessibilité, acceptabilité, accessibilité financière et caractère approprié.

Disponibilité

Le RCTO-WA fait état d'une fréquence de ruptures de stock de 8,8 % pour les tests de dépistage du VIH, de 23,4 % pour les antirétroviraux et de 17,2 % pour les fournitures de laboratoire de mesure de la charge virale (réactifs et consommables), avec toutefois des différences considérables d'un pays à l'autre (Tableau 1).

Tableau 1. Fréquence des ruptures de stock enregistrées aux établissements de santé couverts par le RCTO-WA

Image not found or type unknown

Les ruptures de stock d'antirétroviraux duraient en moyenne 41 jours. Dans le cas le plus extrême, un établissement de santé de Côte d'Ivoire a connu une rupture de stock de ténofovir et de lamivudine qui a duré près de sept mois. L'observatoire régional de traitement communautaire s'attache à alléger ces ruptures de stock.

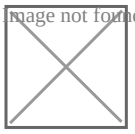
« À l'hôpital Bethesda de Cotonou, nous avons remarqué que le site n'avait pas reçu de réactifs de laboratoire depuis plus de dix mois », a indiqué Valentin Roch Houngbo, coordonnateur du Réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH (REBAP+). « Nous avons présenté ces données au coordonnateur adjoint du Programme national de lutte contre le sida à une de nos réunions de groupes consultatifs communautaires, et une solution a été trouvée. Lors de notre visite de suivi suivante, le site était approvisionné. »

Accessibilité

Si les ruptures de stock sont une préoccupation majeure dans la région, les données qualitatives de l'observatoire issues des entretiens avec des informateurs clés et des groupes de réflexion mettent en lumière les longues distancesà parcourir pour se rendre dans les établissements de santé, qui constituent un obstacle à l'accès aux services de dépistage du VIH et au traitement antirétroviral (Figures 2 et 3).

Figure 2. Raisons données pour l'absence d'accès aux services de dépistage du VIH (n=289)

Figure 3. Raisons données pour l'absence d'accès au traitement antirétroviral (n=321)



Le RCTO-WA utilise ces données pour plaider en faveur d'options différenciées de prestation de services pour que les services de dépistage du VIH et de traitement antirétroviral puissent être rendus disponibles au niveau communautaire.

« Le 4 mars 2019, nous avons présenté nos données sur le suivi communautaire dans la salle de conférence du Programme national de lutte contre le VIH/sida, et souligné le faible recours aux services, en particulier parmi les populations clés », a déclaré Martin Philip Ellie, gestionnaire de programme au Réseau de personnes séropositives au VIH de la Sierra Leone (NETHIPS). « Après notre présentation, nous avons obtenu l'engagement des pouvoirs publics concernant l'élaboration d'une politique de prestation de services différenciée pour la Sierra Leone. Le gouvernement et le Secrétariat national de lutte contre le sida ont signé cette politique en mai 2019. »

Acceptabilité

Le rapport de l'ITPC souligne que la mauvaise qualité des soins peut être aussi critique que le non accès aux services de santé, citant une étude récente. L'observatoire régional demande aux gens d'évaluer la qualité des services dont ils bénéficient aux établissements de santé suivis sur une échelle de un (note minimale) à cinq (note maximale).

Un tiers des personnes consultées ont donné une note inférieure ou égale à 3 sur l'échelle de 1 à 5 (Figure 4). La qualité des soins a reçu la note la plus basse parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (3,16/5,00) et la plus élevée parmi les femmes enceintes (4,00/5,00). Les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont donné à la qualité des soins une note inférieure à celle de leurs homologues masculins (3,73/5,00 contre 3,86/5,00).

Figure 4. Note moyenne de la qualité des soins (sur 5) aux établissements de santé couverts par le RCTO-WA (n=55)

Image not found or type unknown

Le Réseau gambien des sociétés de soutien contre le sida (GAMNASS) a utilisé les données de l'observatoire pour obtenir l'engagement du comité spécial santé de l'Assemblée nationale à interpeller le ministère de la Santé et le Secrétariat national de lutte contre le sida concernant des plans d'amélioration des résultats des établissements de santé.

Quant au Réseau malien des associations de personnes vivant avec le VIH (RMAP+), il s'est servi des données du RCTO-WA pour améliorer la qualité des données et le suivi des patients. Au cours d'une récente visite de suivi à l'hôpital universitaire Gabriel Touré à Bamako, RMAP+ a attiré l'attention des responsables de l'établissement de santé sur les problèmes de saisie de données sur les résultats des tests de charge virale. Les infirmiers enregistrent dorénavant les résultats pour chaque patient plutôt que les regrouper par date.

Selon Gavin Reid, conseiller technique en matière de systèmes et ripostes communautaires au Fonds mondial, le suivi communautaire est une priorité importante pour le Fonds. « Les communautés et les bénéficiaires des services ont un rôle crucial à jouer dans l'élaboration de faits probants concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services », estime M. Reid. « Utiliser ces données collectées par l'observatoire régional pour faire face aux goulots d'étranglement en temps opportun est essentiel pour améliorer la réactivité et l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH et atteindre les cibles nationales et mondiales ».

Accessibilité financière

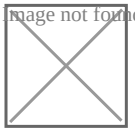
Malgré les frais élevés que les patients doivent débourser pour leurs soins de santé dans la région, moins de 5 % (n=334) des personnes interrogées aux établissements de santé suivis par le RCTO-WA ont qualifié ces frais d'obstacle à l'accès aux services. Le rapport de l'ITPC reconnaît que cette constatation est pour le moins surprenante, et entend étudier la question de manière plus approfondie lors de futures visites de suivi.

Caractère approprié

Enfin, les données du RCTO-WA révèlent si les services de santé fournis aux établissements de santé suivis sont ciblés et adaptés aux populations clés et vulnérables dont les besoins sont les plus grands. En dépit de l'engagement des pays signataires de la Déclaration de Dakar à renforcer l'information stratégique sur les populations clés, seuls 38 des 103 (37 %) établissements de santé visés communiquent des données pour au moins une population clé.

Lorsque des données sont effectivement communiquées, l'analyse de l'observatoire fait état d'un clair problème de mise en relation avec les soins pour les populations clés. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les jeunes (15-24 ans) représentent 16 % des personnes dont le test de dépistage du VIH s'avère positif, mais 7 % seulement des personnes sous traitement antirétroviral aux établissements surveillés par le RCTO-WA (Figure 5).

Figure 5. Populations clés et vulnérables atteintes le long de la cascade aux établissements de santé suivis par le RCTO-WA



Le Réseau national de personnes vivant avec le VIH du Ghana (NAP+) a tiré parti des données du RCTO-WA pour établir un dialogue avec les imams, les groupes de femmes et les chefs à Tamale, et discuter des manières de s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services des populations clés.

Difficultés de mise en œuvre

Gérer une subvention d'une telle ampleur et d'une telle portée ne va pas sans difficultés. « Les différences en termes de couverture géographique des activités nationales et les différentes capacités des réseaux nationaux ont présenté des difficultés », affirme Alain Manouan, directeur du projet de suivi du traitement communautaire d'ITPC. « Nous avons innové en classant les activités nationales de suivi selon différents niveaux », poursuit M. Manouan. « Certaines faisaient des progrès, certaines au niveau des districts et d'autres au niveau national. Cela nous a permis d'apporter un soutien plus efficace à nos sous-récipiendaires. »

Le bureau régional de l'ITPC pour l'Afrique occidentale, basé en Côte d'Ivoire, réalise des contrôles trimestriels d'assurance qualité dans chacun des onze pays, supervise la collecte de données, vérifie l'exactitude des données et appuie l'analyse des données et la planification du plaidoyer. Cela prend du temps et coûte cher, mais c'est nécessaire à la réussite de la subvention.

« Il est important que les gens sachent qu'ils peuvent faire confiance aux données communautaires », estime Solange Baptiste, directrice exécutive de l'ITPC. « La rigueur dont nous faisons preuve dans la vérification des données que nous collectons est la raison pour laquelle notre plaidoyer est pris au sérieux aux niveaux national, régional et mondial ».

Priorités pour l'avenir

Le rapport se termine par un plan de plaidoyer fondé sur les données, élaboré par le Comité consultatif régional du RCTO-WA lors de sa réunion d'octobre 2018 à Abidjan (Côte d'Ivoire).

À l'heure actuelle, les principales priorités de l'ITPC et de ses partenaires en matière de plaidoyer sont les suivantes :

- accroître la disponibilité d'options de dépistage du VIH ailleurs que dans les établissements de santé, notamment des services de dépistage communautaires ;
- améliorer la communication le long de la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures de stock d'antirétroviraux ;
- accroître le financement afin de garantir la disponibilité de machines de détermination de la charge virale et de fournitures de laboratoire adéquates.

« Des approches différenciées de prestation de services ont émergé du plaidoyer du RCTO-WA », affirme Sonia Florisse, gestionnaire de portefeuille du Fonds pour la subvention de l'ITPC. Et de signaler que les 11 réseaux nationaux appuyés dans le cadre de la subvention plaident en faveur d'une plus grande accessibilité et de services communautaires. « Partout, les subventions de lutte contre le VIH du Fonds mondial appuient désormais la mise en œuvre de ces démarches différenciées. De cette manière, la subvention de l'ITPC a eu un effet catalyseur pour les investissements du Fonds mondial dans les pays couverts », explique-t-elle.

Les activités de suivi communautaire de l'observatoire régional se poursuivront jusqu'à la fin du mois de juin 2019, après quoi l'ITPC publiera un deuxième rapport de plaidoyer. L'ITPC se prépare également à accueillir un événement d'apprentissage du RCTO-WA en octobre 2019 à Abidjan, afin de partager les leçons tirées de la subvention et de renforcer les capacités d'autres entités à déployer le modèle de l'ITPC. « Au final, ce que nous avons réussi à accomplir dans le cadre de cette subvention est un mécanisme de suivi communautaire qui génère des données de qualité pour des actions ciblées », commente Mme Baptiste. « Cela signifie que toute communauté, où qu'elle se trouve dans le monde, peut adapter ce modèle pour tout problème auquel elle juge utile de s'attaquer ».

Les résultats enregistrés en Côte d'Ivoire ont encouragé le PEPFAR à prévoir un financement dans son plan opérationnel de pays 2019 pour poursuivre les travaux de l'observatoire de traitement communautaire.

À l'approche du cycle de financement 2020-2022 du Fonds mondial, d'autres occasions de maintenir les avancées et de mettre à l'échelle le modèle de l'ITPC sont envisagées. « Les exemples de réseaux à même de convaincre les programmes nationaux de modifier les pratiques des prestataires en matière de VIH sont extrêmement puissants », estime Mme Florisse. « On peut penser qu'il s'agit de petits pas, mais ils font progresser les droits des patients et, au final, les droits humains ».

Autres ressources :

- Rapport intégral de l'ITPC, 'Data for a Difference: Key Findings, Analysis and Advocacy Opportunities from the Regional Community Treatment Observatory in West Africa'
- Résumé du rapport de l'ITPC, 'Regional Community Treatment Observatory West Africa Fact Sheet'

Gemma Oberth est une consultante indépendante, auteure principale du rapport de l'ITPC. Elle est également consultante directement auprès du Fonds mondial, appuyant l'Initiative stratégique sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre. Aidspan en a été informé et n'a pas considéré ce fait comme constituant un conflit d'intérêts compte tenu de la contribution non rémunérée de l'auteure à l'OFM en vue de faire connaître les conclusions du rapport de l'ITPC.

Read More