

RENFORCER LES LIENS ENTRE COMMUNAUTÉS ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS POUR LE PASSAGE À ÉCHELLE DU TRAITEMENT À VIE DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH

Cadre conceptuel, recueil de pratiques prometteuses et considérations opérationnelles principales

Recherche sollicitée par l'UNICEF à travers l'initiative OHTA

Par Laurie Ackerman Gulaid, consultante
Juin 2015

RÉSUMÉ

Objet

L'initiative pour l'Optimisation de l'accès aux services de traitement antirétroviral du VIH (OHTA) vise à accélérer le passage à échelle de l'offre de traitements antirétroviraux à vie pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, au Malawi, en Ouganda et en République démocratique du Congo (RDC). Cette étude, financée par la Suède et la Norvège par le biais de l'UNICEF, s'inscrit dans le cadre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie.

L'initiative OHTA vise principalement à améliorer, par la mobilisation accrue des communautés, l'utilisation, l'observance et la rétention du traitement antirétroviral tout au long du continuum de soins, afin d'accélérer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et d'améliorer la santé des mères et des nouveau-nés. Cette étude a pour objectif d'identifier les pratiques prometteuses et les considérations opérationnelles pour renforcer les liens entre communautés et formations sanitaires.

Méthodes

Les méthodes utilisées incluent la revue de la littérature existante, des interviews avec des personnes ressources et des visites de terrain dans les pays. Pour les recherches d'articles de revues spécialisées et de littérature grise dans les sites PubMed, Google Scholar ainsi que dans des bases de données de conférences et de partenaires pertinentes, nous avons utilisé diverses combinaisons de mots clés. Les pratiques prometteuses ainsi identifiées ont fait l'objet de recherches en ligne plus approfondies, et les avis d'acteurs compétents dans le domaine ont été sollicités pour compléter les informations disponibles. Des visites de terrain ont été effectuées au Malawi et en RDC pour mieux comprendre les stratégies de mise en œuvre et les activités de mobilisation des communautés financées par l'initiative OHTA. La version préliminaire du document a été présentée et passée en revue à l'occasion d'un atelier OHTA multi-pays organisé au Malawi, par le biais d'un

webinaire proposé par le Groupe de Travail inter agences sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, et enfin par des experts individuels.

Principes directeurs

Plusieurs principes directeurs sont proposés pour l'implication des communautés dans le domaine de la santé. Ils incluent: l'adaptation des approches au contexte local, l'alignement sur les politiques et stratégies nationales, l'approche basée sur le respect des droits humains, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH, le renforcement de la redevabilité pour la santé des femmes et des enfants, la promotion de services de santé de qualité, et une meilleure intégration de l'éducation à la santé dans l'offre de service.

Définitions

Le lien communauté-structures sanitaires se définit comme une collaboration formelle entre un établissement de santé et les communautés qu'il dessert dans le but d'améliorer la santé de la population. Une pratique est dite *prometteuse* lorsqu'il existe une corrélation documentée entre sa mise en œuvre et une meilleure utilisation des services de PTME ou de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ou une meilleure utilisation ou observance des traitements antirétroviraux, de préférence dans plusieurs contextes.

Goulots d'étranglement ou Obstacles

Afin d'améliorer l'utilisation et l'observance en PTME, les pratiques prometteuses doivent permettre de réduire les obstacles tout au long du continuum de soins mère-enfant, notamment les barrières culturelles, sociales et liées au genre, les questions de confidentialité et le partage du statut, la mauvaise perception de la qualité de la prise en charge clinique et du conseil, l'ignorance des directives relatives à la PTME, le mauvais suivi des couples mère-enfant, le manque de personnel, les problèmes de transport, l'insécurité alimentaire et la pauvreté. Lorsqu'on introduit des traitements

antirétroviraux à vie pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, on se heurte à deux obstacles significatifs : l'un est le manque d' « inclination personnelle » à commencer un traitement ARV après avoir testé « positif », l'autre est un relâchement dans l'observance du traitement antirétroviral après le premier test VIH sur un nourrisson.

patientes, 2) mise en place d'un suivi longitudinal, 3) amélioration de l'environnement de recours aux soins, 4) facilitation de l'accès. Pour chaque domaine, deux à trois pratiques prometteuses ont été identifiées. Associées à des services de qualité dans les établissements, elles peuvent contribuer à réduire les obstacles et à augmenter l'utilisation et l'observance, pour, à terme, améliorer l'état de santé des mères et des enfants.

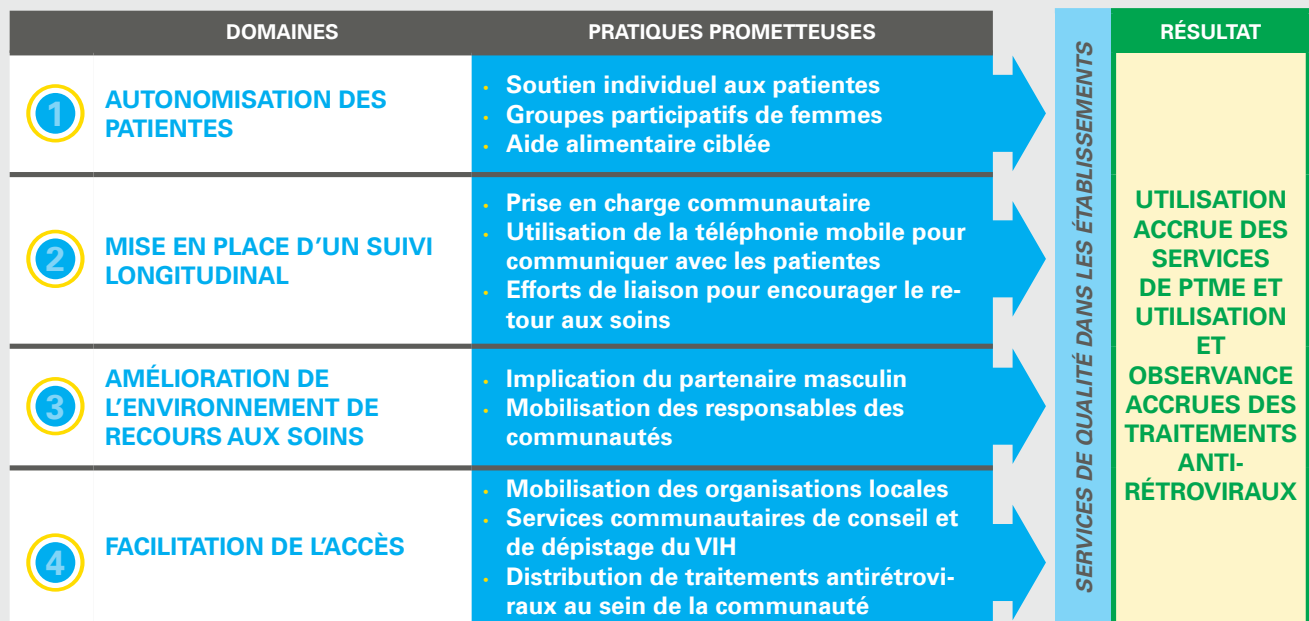
Cadre conceptuel

Dans le modèle ci-dessous, les pratiques prometteuses sont organisées en fonction de leur contribution à l'intégration la rétention du couple mère-enfant dans le continuum de soins de la PTME. Elles sont réparties en quatre domaines distincts : 1) autonomisation des

Pratiques prometteuses

Les domaines et les pratiques prometteuses sont résumés ci-dessous. La justification de leur choix, les conclusions de l'examen et les conseils de mise en œuvre sont présentés en détail dans le recueil.

FIGURE 1: MODÈLE CONCEPTUEL DES PRATIQUES PROMETTEUSES



1ER DOMAINE : AUTONOMISATION DES PATIENTES

Ce domaine se traduit par l'apport d'un soutien aux patientes les encourageant à être actives et à adopter une attitude positive. Les pratiques prometteuses identifiées dans ce domaine sont les suivantes : soutien individuel aux patientes par les pairs, des agents de santé communautaires ou des partenaires dispensant des traitements ; mise en place de groupes participatifs de femmes favorisant l'apprentissage et la solution des problèmes à l'échelle locale ; aide alimentaire ciblée pour les patientes en situation d'insécurité alimentaire.

Les pratiques prometteuses identifiées dans ce domaine sont les suivantes : prise en charge communautaire, c'est-à-dire le suivi par des agents communautaires des couples mère-enfant dont ils ont la charge ; utilisation de la téléphonie mobile pour communiquer avec les patientes de manière interactive ; efforts de liaison ou visites à domicile pour encourager le retour aux soins des mères et des enfants ne s'étant pas présentés à leurs consultations.

2E DOMAINE : MISE EN PLACE D'UN SUIVI LONGITUDINAL

Ce domaine inclut les mesures visant à assurer le suivi des couples mère-enfant et à garantir la continuité des soins.

3E DOMAINE : AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE RECOURS AUX SOINS

Ce domaine se rapporte à la réduction de la stigmatisation et à l'atténuation des normes préjudiciables, de manière à promouvoir un changement social positif. Les pratiques prometteuses de ce

domaine sont les suivantes : implication constructive du partenaire masculin et mobilisation active des responsables communautaires dans le but d'éliminer les obstacles identifiés dans l'accès aux soins.

4E DOMAINE : FACILITATION DE L'ACCÈS

Ce domaine regroupe les activités visant à garantir l'égalité d'accès en élargissant les services aux patientes et aux groupes clés confrontés à des obstacles d'ordre géographique, financier ou autre dans l'accès aux soins en établissement. Les pratiques prometteuses dans ce domaine sont les suivantes : mobilisation des organisations locales pour étendre la PTME et les services d'appui ; mise en place de services communautaires de conseil et de dépistage du VIH ; distribution de traitements antirétroviraux au sein de la communauté.

Approche globale

Une pratique prometteuse n'est pas mise en œuvre isolément. Les programmes de PTME exhaustifs incluent généralement une combinaison d'interventions auprès des communautés et des établissements, couvrant, dans l'idéal, les quatre domaines d'action susmentionnés. Un partenariat mis en œuvre à grande échelle en Zambie, combinant des actions de prévention, de prise en charge et de traitement, offre un exemple instructif. Ce programme prévoyait l'engagement d'agents apportant un soutien à l'observance (1er domaine), des visites à domicile visant à encourager le retour aux soins des patientes

(2e domaine), la mobilisation des responsables communautaires pour impliquer les hommes et réduire la stigmatisation (3e domaine), et des services de conseil et de dépistage du VIH ainsi que des soins anténatals de proximité dans les régions isolées (4e domaine). En l'espace de 39 mois, ces activités ont permis de doubler l'acceptation des services de conseil et de dépistage du VIH (de 45 % à 90 %), de tripler l'observance des traitements antirétroviraux (de 29 % à 97 %), de combler les lacunes créées par la pénurie de personnel de santé, d'améliorer la qualité des services et d'augmenter l'implication des partenaires masculins.

Considérations opérationnelles

Un guide opérationnel est fourni pour aider à la conception et à l'extension de liens efficaces entre les communautés et les établissements. Il part du principe que des activités communautaires en faveur de la santé sont déjà en cours dans tous les pays. Le guide préconise l'élaboration d'un ensemble national simplifié de liens communauté-établissement fondé sur des données factuelles, dans le cadre d'un processus inclusif. Les recommandations formulées pour la planification, la mise en œuvre et le suivi de liens communauté-établissement portent notamment sur l'implication globale des acteurs, la prise en compte de l'évaluation des activités, politiques et protocoles existants, l'élaboration d'un plan d'extension chiffré et le renforcement des mesures de responsabilité au niveau communautaire.

RECOMMANDATIONS

Les liens communauté-établissement jouent un rôle essentiel dans l'extension des traitements antirétroviraux à vie pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, la réalisation des objectifs du Plan mondial, et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de manière générale. Un nombre croissant d'éléments permettent d'orienter l'adoption d'approches et la réalisation d'investissements efficaces au niveau communautaire. Les mesures suivantes sont proposées au niveau national :

1. extension d'un ensemble national adapté de liens communauté-établissement en s'appuyant sur les activités et structures existantes ;
2. inclusion dans cet ensemble national du soutien individuel aux patientes, de protocoles de suivi rigoureux, de l'implication constructive du partenaire masculin, de la mobilisation active des responsables communautaires et, le cas échéant, d'activités de diffusion auprès des populations mal desservies ;
3. délégation des tâches à l'échelon le plus bas afin de favoriser la décentralisation, de combler les lacunes créées par la pénurie de personnel de santé et d'améliorer la couverture des programmes ;
4. renforcement du personnel de première ligne par le recours à des catégories de personnel de santé communautaire bénéficiant du soutien de l'État ;
5. augmentation des investissements pour transposer à plus grande échelle et efficacement les liens communauté-établissement ;
6. mise en place de mécanismes communautaires de responsabilisation des prestataires de soins de santé, des collectivités locales et des membres de la communauté ;
7. suivi et recensement des expériences relatives aux liens communauté-établissement, et enrichissement de la base de connaissances existante.