

VIH & Populations Particulières

Rétention dans le soin - rôle des pairs

Pr Charles KOUANFACK

FMSP/UDS

Co-coordonnateur technique et scientifique CREMER

Chef de service HDJ/HCY

Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : *Pr Charles KOUANFACK*
- **Titre** : *VIH & Populations Particulières / Rétention dans le soin - rôle des pairs*

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

Déclaration d'intérêt de 2014 à 2023

- Intérêts financiers : **Non**
- Liens durables ou permanents : **Non**
- Interventions ponctuelles : **Non**
- Intérêts indirects : **Non**

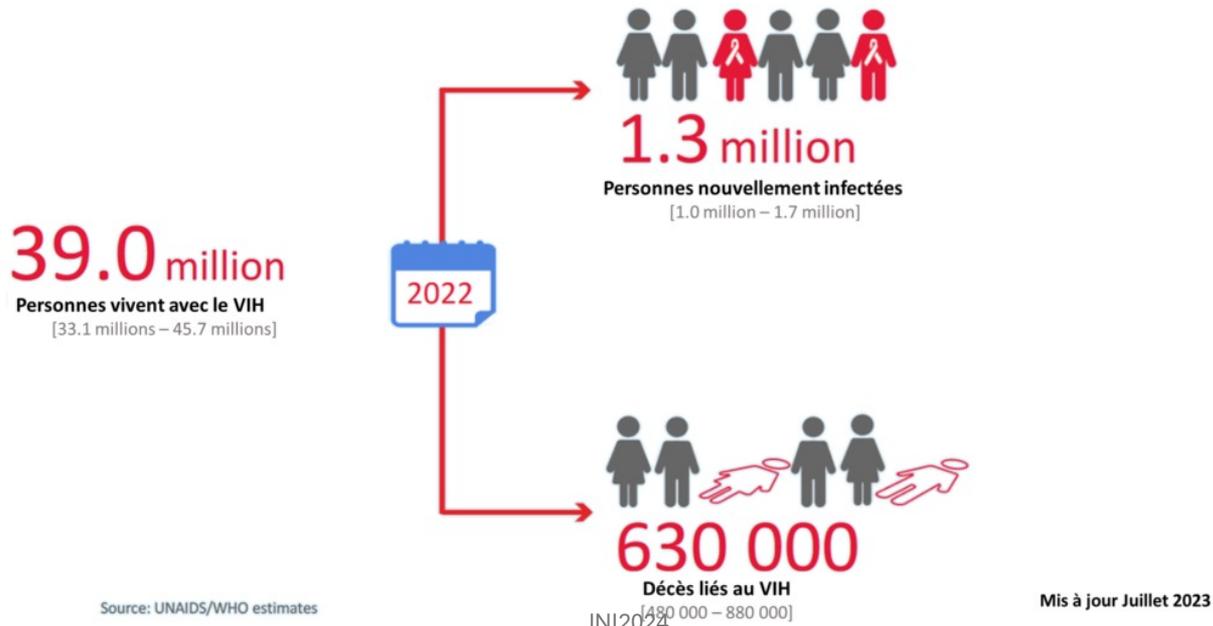
Sommaire

- I. Contexte**
- II. Les défis de la rétention aux soins**
- III. Stratégies mises en œuvres**
- IV. Rôles des pairs dans l'amélioration de la rétention au traitement**
- V. Etudes de cas**
- VI. Défis et recommandations**

I. Contexte (1/6)

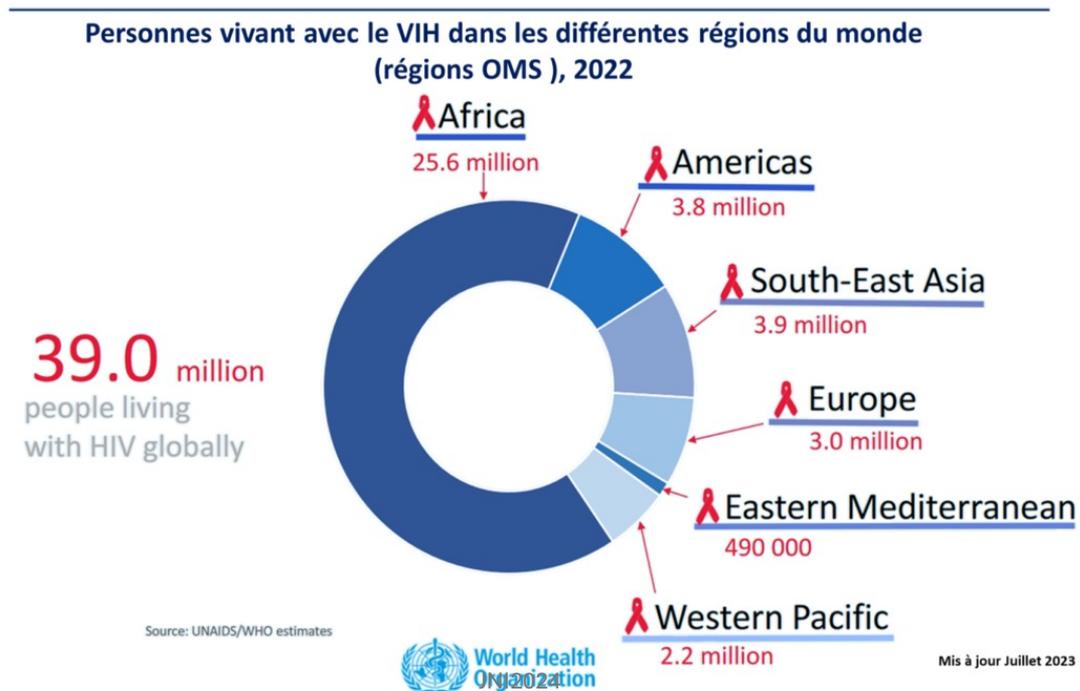
Le VIH reste un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale.

Résumé de l'épidémie de VIH dans le monde, 2022



I. Contexte (2/6)

Parmi ces PvVIH, plus des deux tiers (25,6 millions) sont dans la Région africaine de l'OMS.



I. Contexte (3/6)

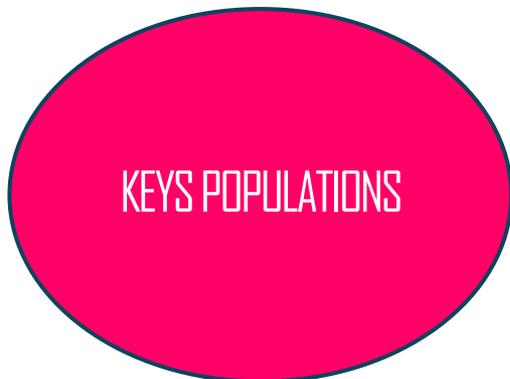
L'épidémie se transforme également :

- en 2022, plus de la moitié des nouvelles infections par le VIH concernaient des populations clés et leurs partenaires

Populations clés

- Au niveau mondial, la prévalence médiane du VIH parmi la population adulte (âgée de 15 à 49 ans) était de 0,7 %. Toutefois, la prévalence médiane était plus élevée parmi les populations clés :
 - 2,5 % chez les travailleurs du sexe
 - 7,5 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
 - 5,0% chez les personnes qui s'injectent des drogues
 - 10,3 % chez les personnes transgenres
 - 1,4 % parmi les personnes ^{JNI2024}incarcérées.

I. Contexte (4/6)



I. Contexte (5/6)

Situation du traitement et de la rétention chez les populations clés / Profils régionaux

MOYEN-ORIENT ET
AFRIQUE DU NORD



- Les nouvelles infections à VIH ont augmenté de 22 % depuis 2010, et sont concentrées parmi les populations clés
- 38 % des personnes vivant avec le VIH accédaient à l'ART

- En 2019, les populations clés = 69 % des nouvelles infections à VIH
- seules 58 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral

AFRIQUE OCCIDENTALE
ET CENTRALE



I. Contexte (6/6)

- Les populations clés et leurs partenaires sexuels ou clients représentaient 60 % des nouvelles infections.
- 60 % recevaient un traitement ART

AMÉRIQUE LATINE
ET CARAÏBES



ASIE ET
PACIFIQUE



- 98 % des nouvelles infections à VIH dans la région ont eu lieu parmi les populations clés
- 40 % des PvVIH ne recevaient pas de traitement

- Niveaux élevés de couverture thérapeutique ART (81 % des personnes vivant avec le VIH)
- Accès aux services plus faibles pour les consommateurs de drogues injectables, les populations migrantes et les groupes raciaux et ethniques minoritaires

EUROPE OCCIDENTALE ET
CENTRALE ET AMÉRIQUE
DU NORD



JNI2024

10

II. Les défis de la rétention aux soins (1/5)

La riposte à l'épidémie du VIH chez les populations clés en particulier, continue de faire face à de nombreux défis.



Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique

Volume 71, Supplement 3, September 2023, 101927



B17

Cascade de soins du VIH chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso

[I.T. Traore](#)^{1 2}  , [L.G.B. Savadogo](#)², [D. Kania](#)¹, [S. Tassembédo](#)¹, [W. Bazié](#)¹, [F. Guedou](#)³,
[R. Sawadogo](#)⁴, [C. Yonli](#)⁵, [A. Guiré](#)⁵, [N. Meda](#)⁶, [L. Ellison](#)⁷, [L. Bushman](#)⁷, [P.L. Anderson](#)⁷,
[M. Alary](#)^{8 9 10}, [N. Nagot](#)¹¹

**N= 4780 TS
incluses**

- 258 VIH positives (prévalence de 5,4%);
- 91,1 % de TS vivant avec le VIH connaissait leur statut sérologique;
- Parmi elles, **24,4 % étaient sous TARV.**

JNI2024

II. Les défis de la rétention aux soins (2/5)

Les facteurs déterminants cette rétention sur traitement sont à différents niveaux. Ils entravent l'accès aux services VIH, limitent la prestation de ces services et réduisent leur efficacité notamment au niveau de la rétention aux soins.

	OBSTACLES	FACILITATEURS
MISE SOUS ARV	Accessibilité et abordabilité	
	Stigmatisation en rapport avec le TARV	
	Peur de la non-confidentialité	
	Disponibilité et Pertinence	Les bons résultats de la mise sous TARV et de la rétention dans la file active lorsque le patient est suivi dans le circuit communautaire associatif. ²⁵
	La mauvaise qualité de l'organisation du travail au sein des établissements sanitaires	
	La prise en charge multi centrique	

Obstacles et facilitateurs
à l'observance et la rétention
aux ARV des Femmes Vivant avec le VIH
dans toutes leurs diversités à Djibouti



DJIBOUTI

Juin 2021

“ Par Adam Houssein, Consultant, AIDS Strategy Advocacy and Policy (ASAP) pour identifier les obstacles et les facilitateurs pour l'observance et la rétention aux ARV chez les femmes vivant avec le VIH dans toutes leurs diversités ”

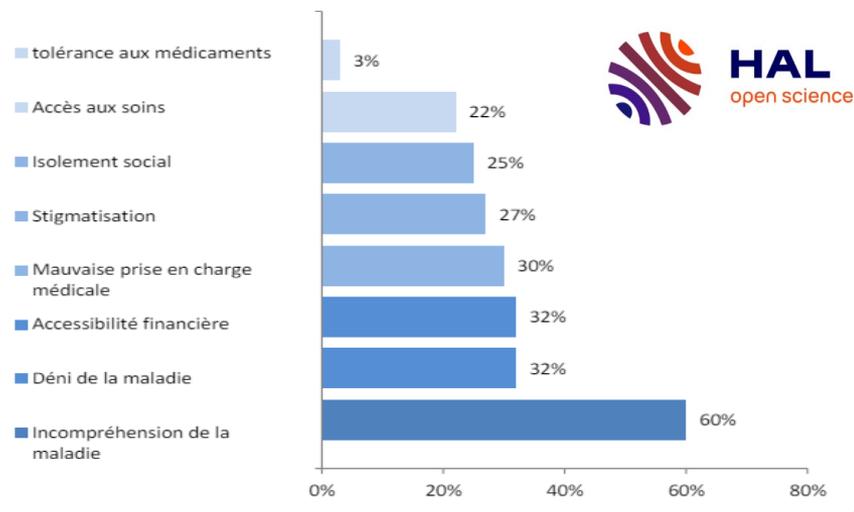
II. Les défis de la rétention aux soins (3/5)

Plusieurs autres études ont mis en évidence les raisons qui expliquent les difficultés rencontrées dans le processus de traitement et de rétention aux soins.

Facteurs associés à une mauvaise observance thérapeutique chez les patients vivant avec le VIH à l'hôpital

Albert Schweitzer au Gabon en 2019

Olivier Collinet (1)



Nigerian Journal of Health Sciences | Volume 22 | Issue 2 | July-December 2022

Effect of Stigma on COVID-19 Cases Management at the Treatment Unit of the Yaounde Central Hospital, Cameroon

Kouanfack C^{1,2,3}, Kuateh K^{1,2}, Zemsi A³, Zemsi S³, Edingue A^{4,5}, Youm E³, Nangmo A³, Sanou M^{1,4}, Sobngwi E^{3,7}, Fouda J^{3,7}, Ateudjiou J¹

- Auto-stigmatisation : **85.8%**
- Stigmatisation par la communauté: **22%**
- Stigmatisation par le personnel medical : **15%**

L'auto-stigmatisation augmentait le risque de recours tardif aux soins (OR = 3.4, P = 0.049)

* Olivier Collinet. Facteurs associés à une mauvaise observance thérapeutique chez les patients vivant avec le VIH à l'hôpital Albert Schweitzer au Gabon en 2019. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019.

II. Les défis de la rétention aux soins (4/5)

Les facteurs déterminants fonctionnent à différents niveaux (*individuel, communautaire, institutionnel, sociétal et national, régional et mondial*).

Article 



Research 

Stigmatisation, discrimination et accès à la prévention du VIH par les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au Bénin

Septime Hessou, Yolaine Glele-Ahanhanzo, Colette Azandjeme, Alphonse Biaoou, Michel Boko, Michel Alary

- **46,70%** (HSH) victimes de **stigmatisation/discrimination**. (1)
- **22,95%** victimes de stigmatisation/discrimination de la part des agents de santé.



Article Original

Prise en Charge du VIH chez les Hommes ayant des Rapports Sexuels avec d'autres Hommes à Kayes: Étude Préliminaire *Management of HIV+ MSM in Kayes: a preliminary study*

Kéita BS¹, Bane A², Kéita M², Doucouré S⁴, Goïta D⁵, Doucouré D², Traoré M⁶, Dao S⁷

- **185 HSH (15,7% VIH+)**, 62,0% sous TARV (2)
- **22,2% PDV** (75% Stigmatisation, 25% Refus de statut)

JNI2024

14

II. Les défis de la rétention aux soins (5/5)

Retention in HIV/AIDS Management Services: is it Really Poor? The Case of Yaounde Central Hospital in Cameroon

Charles Kouanfack^{1 2 3}, Fala Bede³, Claude Ngwayu Nkfusai^{2 3 4}, Emerson Wepngong^{2 3 4}, Mbinkar Adeline Venyuy^{2 3 5}, Chombong Hubert^{2 3 5}, Denise Movuh Sam³, Samuel Nambile Cumber^{6 7 8}



- ❖ **Malgré les données cliniques montrant que de nombreux patients avaient manqué leurs rendez-vous ou étaient PDV, il a été constaté qu'un nombre important étaient en fait pris en charge et sous TAR.**
- ❖ **Ceci conduit à suggérer que les données cliniques utilisées ne reflètent pas toujours la véritable image de la rétention dans les soins. »**

III. Stratégies mises en place (1/5)



REVIEW

Leadership, communication, and science: three pillars essential to public health emergency response and closing the gap in the HIV response among key populations

[Tafadzwa Dzinamarira](#)^a  , [Enos Moyo](#)^b, [Perseverance Moyo](#)^c, [Munashe Chimene](#)^d,
[Grant Murewanhema](#)^e

Pour combler les lacunes de la riposte au VIH parmi les populations clés, un environnement favorable à une communication doit être créé et doit être utilisé pour sensibiliser et dissiper la stigmatisation et la discrimination...*

III. Stratégies mises en place (2/5)

Note d'information technique

Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés

Période d'allocation 2023-2025

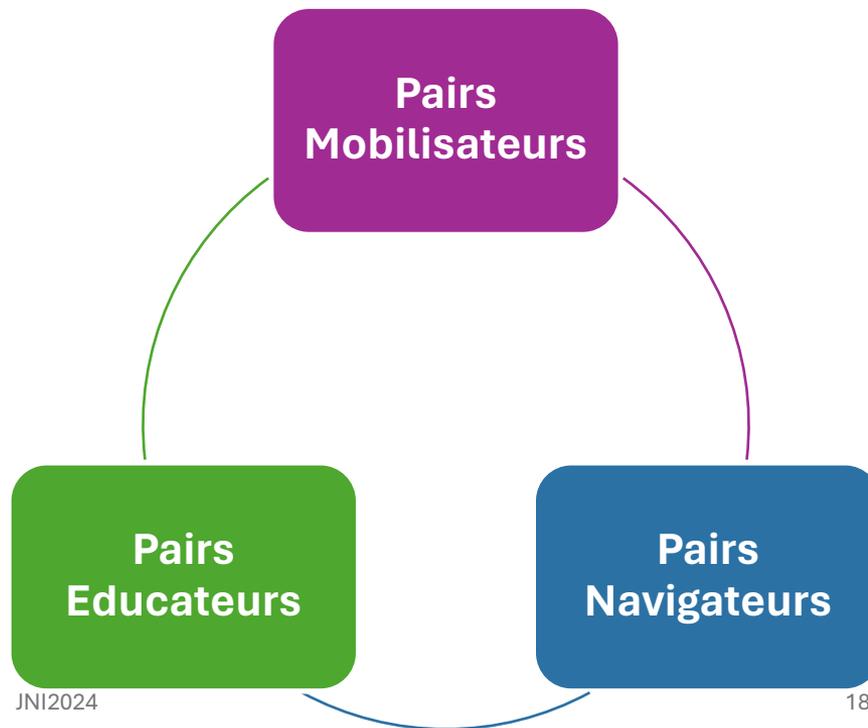
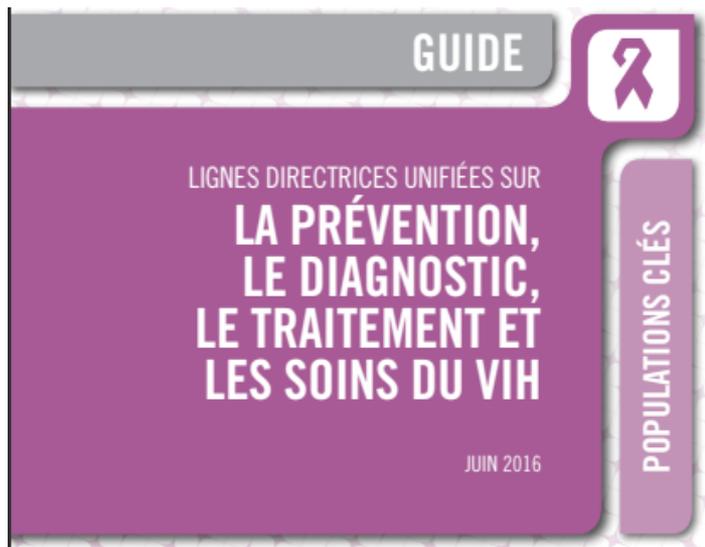


Points clés

- ✓ La participation et le leadership de la population clé sont essentiels pour que les programmes de lutte contre le VIH soient efficaces.
- ✓ Les réseaux et organisations dirigés par les populations clés doivent être soutenus et financés pour planifier, mettre en œuvre et surveiller les services.
- ✓ Les programmes doivent garantir la sûreté et la sécurité des personnes qui fournissent les services et de celles qui en bénéficient.
- ✓ La prestation de services différenciés rend les services plus accessibles et plus acceptables pour les populations clés.
- ✓ Dans la mesure du possible, les services de proximité virtuels et les interventions en ligne doivent être envisagés pour compléter les programmes en face à face et étendre leur portée.
- ✓ Les services concernant le VIH doivent établir le lien avec les autres services de santé dont les populations clés ont besoin.

III. Stratégies mises en place (3/5)

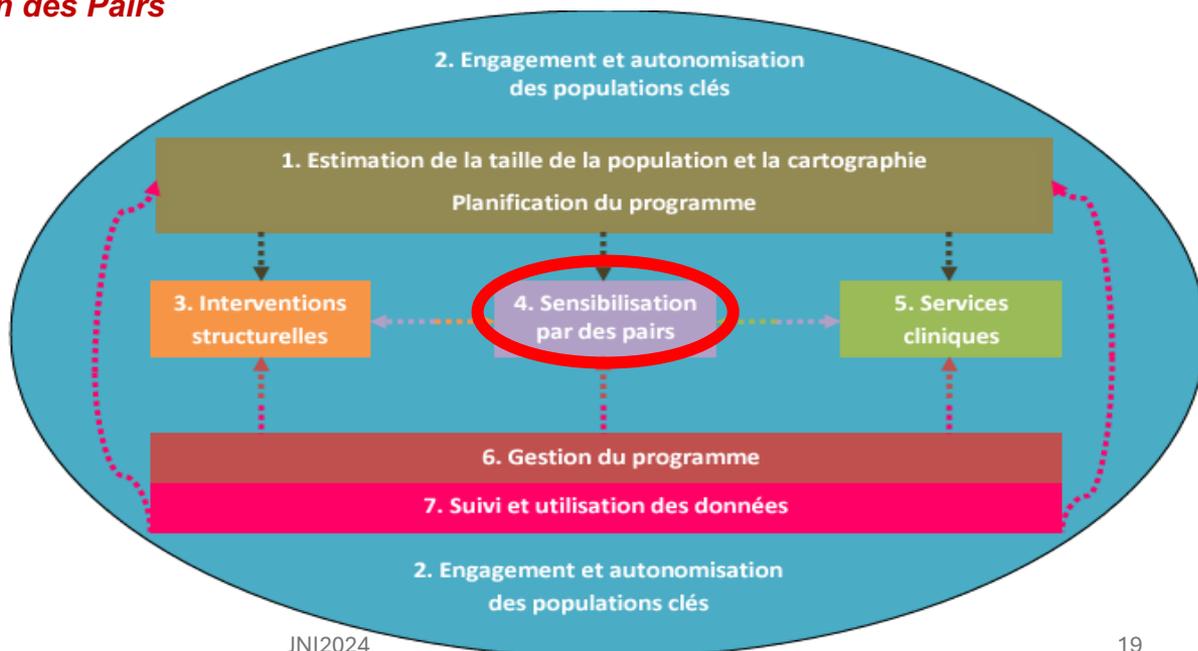
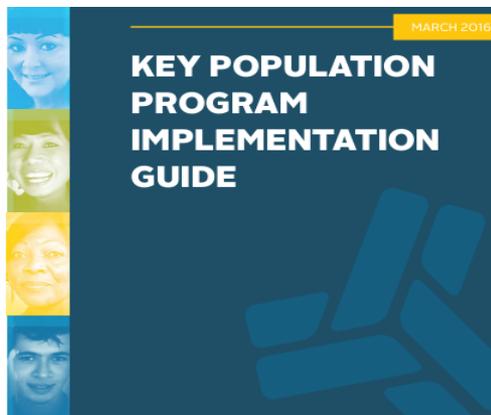
- Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés (2016) constatent que les pairs peuvent augmenter l'adoption du traitement et l'observance thérapeutique*.



III. Stratégies mises en place (4/5)

Intervention des pairs au centre du processus : *PROJET LINKAGES*

Le projet *LINKAGES* (*Linkages Across the Continuum of HIV Services for Key Populations Affected by HIV*), *met un accent particulier sur l'intervention des Pairs*



JNI2024

19

III. Stratégies mises en place (5/5)



Article Original

Prise en Charge du VIH chez les Hommes ayant des Rapports Sexuels avec d'autres Hommes à Kayes: Étude Préliminaire

Management of HIV+ MSM in Kayes: a preliminary study

Kéita BS¹, Bane A², Kéita M³, Doucouré S⁴, Goïta D⁵, Doucouré D², Traoré M⁶, Dao S⁷

MALI

« Une recherche active des perdus de vue à travers les numéros de téléphone et **les pairs éducateurs** a permis de retrouver tous les 4 et parmi eux 75% ont signalé avoir fui le service par peur du double fardeau de la stigmatisation liée à l'homosexualité et à la séropositivité et 25% ont déclaré ne pas accepter leur statut sérologique. »

JNI2024

20

IV. Rôles des pairs dans l'amélioration de la rétention au traitement (1/3)

Le terme « **éducation par les pairs** » vient de l'anglais « **peer education** ».

- Il s'agit d'une approche éducative, qui permet à des pairs de se réunir et d'échanger **.
- A l'origine, il désignait « **l'éducation des jeunes par les jeunes** » et existe depuis longtemps (XVIème siècle);
- Intégrée au domaine de la santé à partir des années 70, lorsque les pays anglo-saxons ont commencé à l'utiliser pour faire face à l'échec des méthodes de prévention traditionnelles.

Il s'inscrit dans l'éducation populaire par la place donnée à l'apprenant qui est rendu **acteur plutôt que récepteur passif de messages**.

En France, c'est durant l'épidémie du sida qu'elle a commencé à se développer pour prévenir la diffusion du VIH.

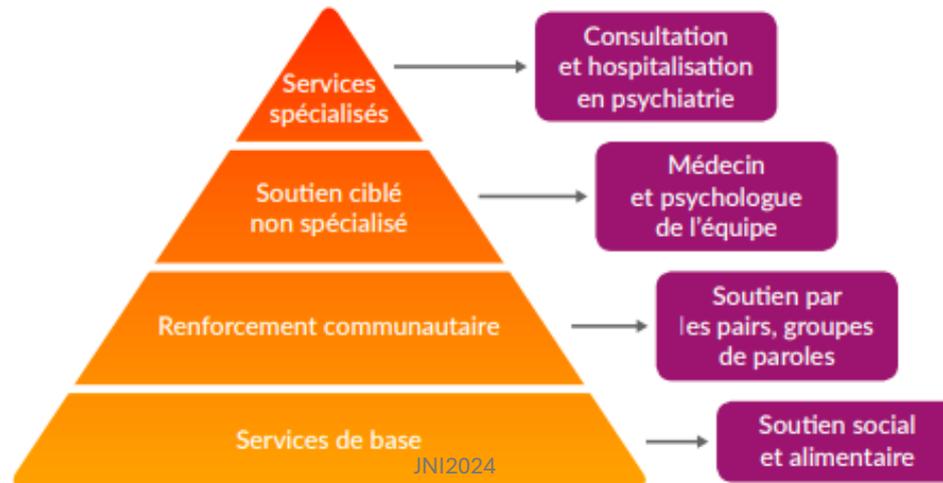
JNI2024

IV. Rôles des pairs dans l'amélioration de la rétention au traitement (2/3)

En soutenant la participation et l'empowerment des publics concernés,

- Ce concept répond et correspond à la définition de la promotion de la santé de la Charte d'Ottawa (1986, dans Schoene, 2006, p. 32) :

« (...) conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé ».



IV. Rôles des pairs dans l'amélioration de la rétention au traitement (3/3)

Observance thérapeutique à long terme contre le VIH pour les populations clés :

Considérations du programme
Juillet 2020



LIEN ENTRE PVVIH ET LE TARV (THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE APPLIQUÉE LE MÊME JOUR: SDART)	SOUTENIR LA RÉTENTION		
	AMÉLIORER L'OBSERVANCE	AMÉLIORER LA FRÉQUENTATION DES RENDEZ-VOUS	LOCALISER LES CLIENTS PERDUS DE VUE POUR LE SUIVI (LTFU)
Accompagner les PVVIH au traitement après un diagnostic positif	<ul style="list-style-type: none"> Faire du counseling sur l'observance du traitement Orienter les PVVIH présentant des effets secondaires vers un prestataire de soins Générer une demande de "Prestation de plusieurs mois (MMD) et de ténofovir, lamivudine et dolutegravir(TLD) Servir de modèle en matière de l'observance thérapeutique. Faciliter le soutien du groupe 	<ul style="list-style-type: none"> Rappeler les rendez-vous Faciliter la communication avec les prestataires de services clinique Aider les PVVIH à interpréter les résultats de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer régulièrement avec les prestataires sur les rendez-vous manqués et rechercher les clients non-adhérents

JNI2024

IV. Etude de cas (1/6)

> PLOS Glob Public Health. 2023 Jan 19;3(1):e0001475. doi: 10.1371/journal.pgph.0001475. eCollection 2023.

Cultivating resilience and hope: A qualitative study of a pilot program using patient navigators to assist men who have sex with men with retention in the HIV care continuum in Uganda

Markus Larsson ¹, Arielle N'Diaye ¹, Richard Lusimbo ², Anette Agardh ¹

- **Objectif:** Explorer les expériences de HSH nouvellement diagnostiqués utilisant des patients navigateurs pour la rétention des ARV dans les soins à Kampala.
- **Méthode:** Des entretiens individuels approfondis avec 24 HSH séropositifs et quatre patients navigateurs de janvier 2019 à décembre 2020.
- **Résultats:** Les HSH séropositifs en Ouganda ont été confrontés à des défis qui les ont exposés au risque d'abandonner le continuum de soins du VIH.
- Les patients navigateurs ont fourni aux HSH séropositifs les compétences, le soutien et les ressources nécessaires pour surmonter ces défis.

Conclusion: Les patients navigateurs ont amélioré la qualité de vie des participants HSH en les aidant à atteindre les étapes du continuum de soins du VIH : diagnostic, lien avec les soins, réception d'un traitement contre le VIH et **rétention dans les soins.**

IV. Etude de cas (2/6)

➤ [AIDS Res Ther.](#) 2021 Oct 9;18(1):67. doi: 10.1186/s12981-021-00396-2.

A realist evaluation of the continuum of HIV services for men who have sex with men

Willy Dunbar ^{1 2}, Marie Colette Alcide Jean-Pierre ³, Jacky S Pétion ⁴, Aline Labat ⁵,
Nathalie Maulet ⁶, Yves Coppieters ⁵

Haïti

- **Objectif:** Déterminer pourquoi, comment et dans quelles circonstances les HSH sont liés et retenus tout au long du continuum de traitement.
- **Résultats:** Les mécanismes par lesquels les liens à travers le continuum peuvent être améliorés sont : **l'acceptation de soi, le sentiment de soutien de la communauté et le sentiment de services VIH complets et adaptés.**
- Ces mécanismes reposent sur plusieurs voies différentes parmi lesquelles : la lutte contre la stigmatisation communautaire, le renforcement des organisations HSH et des réseaux communautaires, **l'engagement des pairs en tant qu'éducateurs et navigateurs et la prestation de services adaptés via des points de distribution de médicaments.**

Conclusions : Les résultats de l'étude montrent que l'engagement, l'adhésion et la rétention dans le continuum de services VIH pour HSH sont affectés par plusieurs niveaux de facteurs, soulignant ainsi l'importance d'adopter une approche globale pour améliorer le programme.

IV. Etude de cas (3/6)

➤ au Cameroun



**INNOVATIONS DANS LA MISE EN RELATION DES CLIENTS
AVEC LE TARV**

Le programme CHAMP au Cameroun offre aux clients diverses possibilités de commencer et de poursuivre un traitement lorsqu'ils sont diagnostiqués séropositifs.

Pour améliorer les liens avec le traitement, elle associe des équipes de sensibilisation à des **pairs navigateurs** afin que les personnes nouvellement diagnostiquées sur le terrain puissent être immédiatement mises en relation avec un navigateur, qui les guidera vers les services de TARV pendant les heures de service des établissements.



**THE CONTINUUM OF
PREVENTION, CARE AND
TREATMENT (COPCT) WITH
MOST- AT -RISK POPULATIONS
(CHAMP) PROGRAM**

JNI2024

IV. Etude de cas (4/6)

Étude de cas : Services intégrés pour les travailleurs(se)s de sexe au Zimbabwe

CeSHHAR, Zimbabwe
<http://www.ceshhar.co.zw>

- ❖ L'organisation **Centre for Sexual Health and HIV AIDS Research (CeSHHAR)** Zimbabwe dirige le programme « Sisters with a Voice », qui fournit des services intégrés pour les travailleurs(se)s de sexe.
- ❖ Soutenu par le réseau des éducateurs pairs formés dans la mobilisation participative et la capacitation de la communauté, le programme « Sisters with a Voice » offre des services de dépistage du VIH, le traitement syndromique des IST, l'éducation sanitaire avec **les éducateurs pairs** qui gèrent les séances de mobilisation communautaire.
- ❖ Depuis 2009, le programme est passé de cinq (5) sites à un réseau complet de 36 sites à l'échelle nationale. Au cours de la même période, la proportion de femmes vivant avec le VIH qui obtenait un TAR est passée de 28% à 45%.

IV. Etude de cas (5/6)

Étude de cas : Services complets destinés aux personnes transgenres dans des cliniques de santé communautaires

Transgender Family Program, Community Healthcare Network, United States of America
<http://www.chnny.org/>

Le Transgender Family Program a été créé en 2004 au sein du Community Healthcare Network clinics à New York City pour améliorer l'accès aux services de prévention du VIH et les liens aux soins de santé primaires.

- ❖ Afin de comprendre comment mieux intégrer les services complets destinés aux personnes transgenres dans une clinique de santé communautaire, le réseau a entrepris un mappage de la communauté, des consultations et des forums pour tirer avantage de programmes similaires.
- ❖ Plus important encore, le programme a demandé aux patients de former le Comité consultatif des clients afin de mieux guider l'intégration et la mise en œuvre des services destinés à la communauté transgenre.
- ❖ Les services intégrés incluent les soins aux personnes transgenres, le dépistage et les conseils sur le VIH, la gestion des cas médicaux, le soutien à l'adhérence au traitement et les services de santé mentale.

IV. Etude de cas (6/6)

Étude de cas : Centres de prestation de services communautaires au Pakistan

Naz Male Health Alliance, Pakistan

- ❖ **Naz Male Health Alliance** est une organisation communautaire au Pakistan, qui rend service à la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.
- ❖ Dans le cadre de son travail en cours qui vise la capacitation de la communauté, l'organisation compte six (6) centres de prestation de services dans cinq (5) villes, avec un nombre de 47 000 patients enregistrés.
- ❖ Ces centres sont stratégiquement situés près des zones sensibles pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et où il existe une concentration de **hijra deras (logement des personnes transgenres)**.
- ❖ Chaque centre a un personnel multidisciplinaire d'environ 15 personnes, avec notamment des **éducateurs pairs**. plus de 95% du personnel sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.

V. Défis et recommandations (1/2)

Défis

- **Accès limité aux services de santé:** Les populations clés ont souvent un accès restreint aux services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination.
- **Défis socio-économiques :** Elles font face à des problèmes tels que la pauvreté, le chômage et l'instabilité du logement, ce qui nuit à leur capacité à se concentrer sur leur suivi médical.
- **Mobilité et discontinuité des soins :** La grande mobilité de certaines populations clés complique le suivi médical continu, et le manque de coordination entre les structures de santé peut entraîner des interruptions de traitement.
- De nombreux programmes ne sont pas suffisamment intégrés ou liés aux services de prévention et de traitement.
- **Le suivi et l'évaluation restent faibles:** La plupart des programmes ne disposent pas d'indicateurs de progrès clairement définis ni de mécanismes établis pour collecter des données sur les indicateurs par les pairs éducateurs.

V. Défis et recommandations (2/2)

Recommandations

- **Promotion:** Vulgariser le concept d'utilisation des pairs pour un modèle de dispensation communautaire aux populations clés;
- **Stratégie:** mettre en place des modèles de soins différenciés adaptés et accessibles aux populations clés afin d'améliorer leur accès aux soins.
- **Sensibilisation et éducation:** Sensibiliser et former d'avantage le personnel de santé pour réduire la stigmatisation envers ces populations.
- **Mentorat:** Établir des relations de mentorat avec les patients nouvellement diagnostiqués, partager l'expériences personnelles et des conseils pratiques pour favoriser l'adhésion au traitement.
- **Suivi et rappels:** Assurer un système, de suivi régulier des patients et leur envoyer des rappels et Maintenir l'engagement en soulignant l'importance du traitement et des rendez-vous médicaux.



« LE PRINCIPAL PROBLÈME, C'EST LE MANQUE D'INCLUSION ET UNE LARGE DISCRIMINATION. IL EST CLAIR QUE NOUS NE POUVONS PAS EN FINIR AVEC L'ÉPIDÉMIE DE SIDA SANS TENIR COMPTE DES BESOINS DES POPULATIONS CLÉS. »

LUIZ LOURES DIRECTEUR EXÉCUTIF ADJOINT DE L'ONUSIDA

Remerciements

❖ Kevin KUATHE

❖ Pr Liliane KUATE MFEUKEU

❖ Pr Eric DELAPORTE.

❖ À l'équipe logistique et technique pour avoir organisé mon voyage.

STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE
CONTRE LE SIDA, 2021-2026
METTRE FIN AUX INÉGALITÉS.
METTRE FIN AU SIDA.



MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION

U = U
Undetectable
means
Untransmittable



Fast-Track Targets

by 2020

90-90-90

HIV treatment

500 000

New HIV infections or fewer

ZERO

Discrimination

by 2030

95-95-95

HIV treatment

200 000

New HIV infections or fewer

ZERO

Discrimination