



Distribution communautaire d'ARV  
Photo : Raymond Avosseh

# #EAWA

## Créer des opportunités à partir de défis

Comment #EAWA Togo réussit à retenir les personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale malgré les perturbations du COVID-19

AOÛT 2020

### LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 AU TOGO

Le 5 mars 2020, le Togo a enregistré son premier cas d'infection au SRAS-CoV-2 (Covid-19), responsable de la maladie à coronavirus 2019, ou COVID-19. Jusqu'au 10 juillet 2020, 710 cas confirmés et 15 décès ont été signalés dans huit districts de quatre régions sanitaires du Togo.\*

Comme dans de nombreux pays, il existe un risque de transmission communautaire généralisée de la COVID-19 au Togo. Il existe également un risque significatif d'exposition pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) résultant de la surpopulation des hôpitaux malgré les efforts déployés pour fournir des soins différenciés. En effet, les services de lutte contre le VIH sont souvent colocalisés dans les services de consultation externe.

Les clients vivant avec le VIH préfèrent éviter les soins dans ces établissements par peur d'être infectés par la Covid-19. En outre, la pandémie de COVID-19 a été en proie à des publications et commentaires inexacts

impliquant de la désinformation et des mythes qui conduisent à l'anxiété du public et dissuadent les PVVIH et d'autres populations vulnérables à se rendre dans les centres de santé afin d'obtenir les services nécessaires, y compris les renouvellements de thérapie antirétrovirale (TAR). La capacité d'obtenir des services de thérapie antirétrovirale peut également être affectée par des restrictions dans les transports publics utilisés par la population pour atteindre les établissements de santé.

### EFFETS DU COVID-19 SUR #EAWA

La réponse de la gouvernement Togolais à la COVID-19 a provoqué des perturbations drastiques dans les activités de soins et de traitement du VIH du projet

\*[Carte interactive du tableau de bord COVID-19 de l'Université Johns Hopkins](#)



# #EAWA

« Ending AIDS in West Africa » (#EAWA) (cadre 1). Ces perturbations étaient principalement dues aux mesures de santé publique exceptionnellement restrictives conçues pour protéger les populations de la Covid-19. Le gouvernement togolais a suspendu les voyages aériens à partir du 16 mars, puis a fermé les frontières aériennes et terrestres le 20 mars, excepté pour le transit des marchandises. Un état d'urgence sanitaire de trois mois a été déclaré le 1er avril, avec un couvre-feu imposé de 20 heures à 6 heures du matin dans les villes de Lomé et Sokodé. Cinq villes avec des taux d'incidence de Covid-19 élevés étaient bouclées dont les villes de Lomé, Tsévié Aného et Kpalimé où #EAWA mène des activités. Les activités de #EAWA ont également été affectées dans la commune de Lomé et la région sanitaire Maritime, y compris les districts de santé 2, 4, 5, Agoè, Golfe et Zio. Le couvre-feu de nuit ainsi que le bouclage des villes ont été levés le 8 juin, mais le port des masques faciaux reste obligatoire pour tous.

Une conséquence immédiate des mesures de riposte contre la Covid-19 a été les contraintes inattendues sur la capacité de #EAWA et de ses partenaires à assurer la fourniture de TAR et de tests de charge virale pour les 30 161 PVVIH sous TAR actuellement desservies par le projet #EAWA. La préoccupation la plus urgente était de savoir comment s'assurer que les PVVIH continuent d'avoir un accès facile à ces services. En réponse à la COVID-19, tous les établissements de santé ont institué un système de triage aux portes d'entrée pour restreindre l'accès aux seuls cas urgents et essentiels. Cela rend parfois les PVVIH réticents à se rendre dans les établissements de santé pour obtenir ou continuer un traitement antirétroviral ou mesurer leur charge virale par peur de contracter la Covid-19.

Il n'y avait pas d'options idéales pour réagir à la situation. Continuer à fournir des services comme d'habitude présentait des risques pour les bénéficiaires et les prestataires. Et pourtant, l'arrêt des services, même temporairement, porterait préjudice aux PVVIH et aux membres des populations clés. Malgré les risques mortels d'infection à la Covid-19, le personnel de #EAWA, les prestataires de soins de santé, les pairs éducateurs et les pairs navigateurs étaient déterminés à continuer à fournir des services et à minimiser les perturbations en trouvant rapidement des solutions innovantes.

### **Cadre 1. Projet #EAWA**

Le projet Ending AIDS in West Africa, connu sous le nom de #EAWA, est un accord de coopération de cinq ans (2017-2022) financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) / Afrique de l'Ouest et le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et mis en œuvre par FHI 360. L'objectif principal de #EAWA est d'accélérer les progrès vers les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 dans la région de l'Afrique de l'Ouest. Les objectifs sont d'atteindre 95% de diagnostics des cas positifs du VIH, 95% de traitement ARV et 95% de suppression virale d'ici 2030. #EAWA opère actuellement au Togo et au Burkina Faso et se concentre sur l'amélioration de l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les professionnelles du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes vivant avec le VIH.

## **SOLUTIONS INNOVANTES DE #EAWA POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA DISPENSATION DES ARV**

Atténuer les risques d'infection par la COVID-19 était essentiel, et les services de lutte contre le VIH de #EAWA étaient devenus beaucoup plus difficiles à fournir et à accéder dans ce contexte sanitaire. Afin de créer des opportunités stables et saines, favorisant le maintien et l'adhésion des PVVIH au TAR dans ce contexte, #EAWA a mis en œuvre trois stratégies :

### **1. Accélération de la dispensation multimois (MMD) des antirétroviraux (ARV)**

En décembre 2019, une évaluation rapide menée dans 14 des 25 sites du projet a révélé que 26% (2352) des 9048 PVVIH servis par le projet #EAWA avaient une charge virale supprimée et étaient donc éligibles à la MMD. Cinquante-deux pourcent (1233) de ces éligibles soit 14% de l'ensemble des bénéficiaires sous traitement, recevaient de la MMD. Les données du programme montrent que durant la période de COVID 61% (5213)

de toutes les personnes sous traitement qui se sont présentées pour renouveler leurs antirétroviraux (8 582) sur les sites du projet du 13 avril au 10 mai 2020 ont reçu la MMD. (Figure 1).

Cependant, du 10 au 25 mai 2020, une pénurie de certains ARV s'est produite. En conséquence, le nombre de renouvellements MMD de TAR a diminué, se poursuivant dans la semaine du 5 juin (figure 2). La Dispensation Multi Mois pendant la période de restriction du COVID-19 était de trois à cinq mois. Très peu de patients ont eu une MMD de six mois ou plus.

## 2. Appeler les clients une semaine avant les rendez-vous pour le leur rappeler et organiser les renouvellements d'ARV en toute sécurité

Avant la COVID-19, seuls les clients sous TAR qui avaient manqué leur rendez-vous de renouvellement étaient appelés en raison des coûts financiers et des ressources humaines à mobiliser pour téléphoner à tous les clients sous TAR. Cependant, l'équipe de #EAWA a commencé à étendre les rappels téléphoniques à plus de clients, notamment à l'ensemble de ceux qui devaient renouveler leur traitement pendant la COVID-19. Sur les 2111

Figure 1. Nombre et pourcentage de PVVIH ayant reçu la MMD

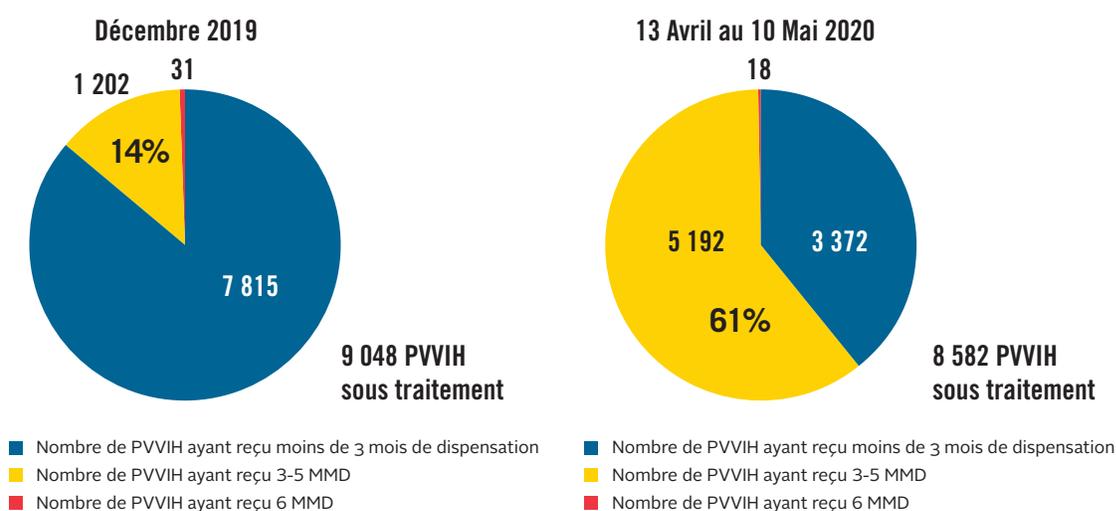
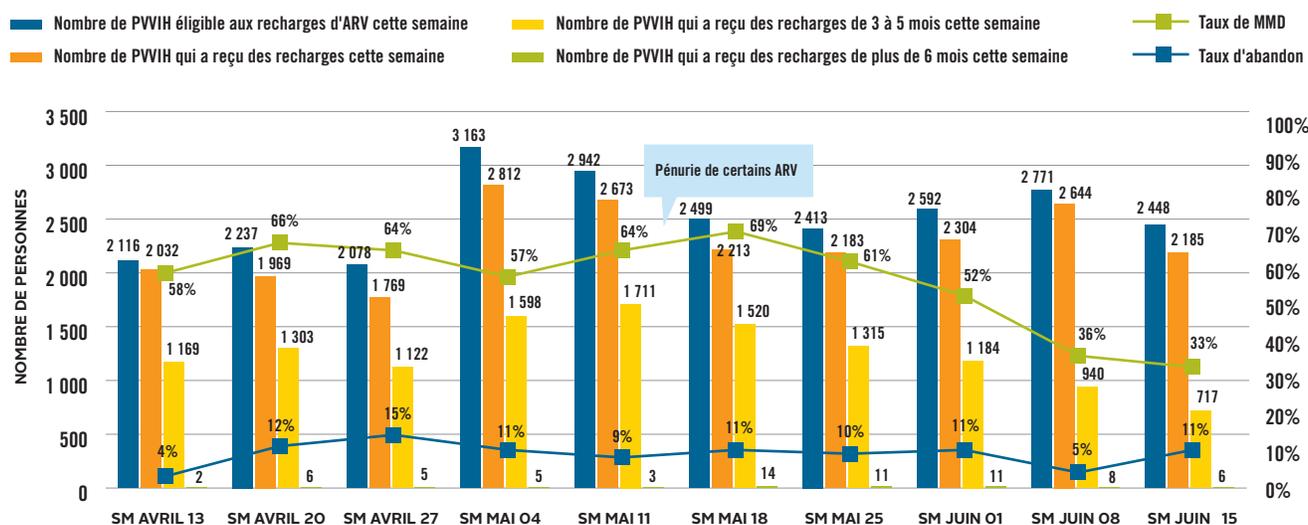


Figure 2. Distribution pluriannuelle d'ARV aux PVVIH, du 13 avril au 15 juin 2020





Un client vivant avec le VIH à Lomé reçoit un approvisionnement de trois mois en ARV.  
Photo : #EAWA Togo

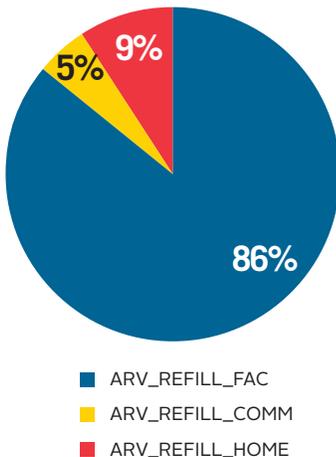
PVVIH éligibles aux renouvellements de TAR qui ont été contactés par téléphone, 93,5% (1973) sont venus pour leur renouvellement de TAR. L'adaptation par #EAWA de ses pratiques dans le contexte du COVID-19 a abouti à une meilleure organisation et à davantage de contacts avec les clients par téléphone et en ligne, y compris la fourniture de conseils individuels et / ou de groupe sur l'observance du traitement via WhatsApp. Le personnel a également accéléré la recherche, principalement par téléphone, des personnes qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous, qui sont absentes du traitement parce qu'elles ne répondent plus aux rendez-vous ou peuvent être perdues de vue.

### 3. Décentralisation de la dispensation des TAR à la communauté grâce à la dispensation communautaire ou à domicile

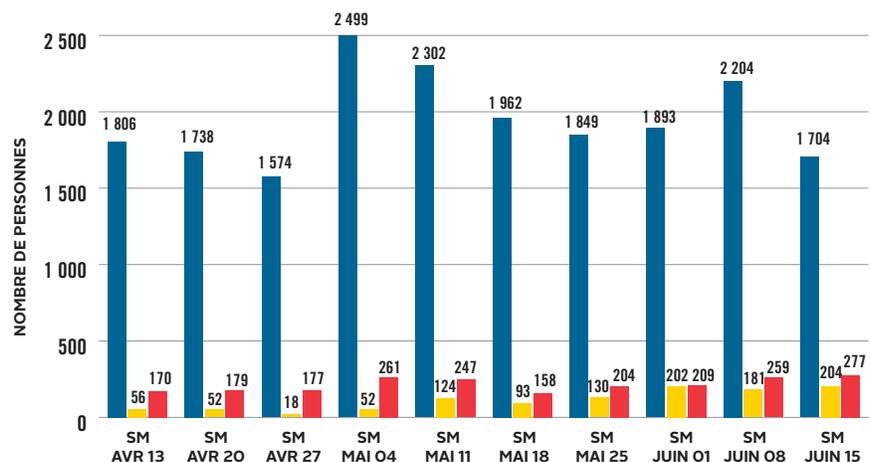
L'utilité des nouvelles méthodes de renouvellement d'ARV est également corroborée par les preuves. Avant l'épidémie Covid-19, il n'existait pas de dispensation communautaire ou à domicile des ARV ; La TAR était distribuée uniquement dans les établissements de santé. Au cours des dix semaines de mesures restrictives de la COVID-19, 3 253 patients (14%) ont reçu leurs ARV en communauté (5%) ou à domicile (9%) (Figure 3). Lorsque les patients devaient se rendre dans

Figure 3. Méthodes de réception des renouvellements de TAR, du 13 avril au 15 juin 2020

Pourcentage de méthodes de distribution de recharges ARV



Variation des méthodes de distribution des recharges ARV par semaine



Test de charge virale d'une  
personne vivant avec le VIH à Lomé.

Photo : #EAWA Togo

un établissement de santé pour des renouvellements de TAR, les rendez-vous étaient soigneusement planifiés pour éviter le surpeuplement ou les longs délais d'attente pouvant exposer les PVVIH à un risque d'infection au COVID-19. Les efforts se poursuivent pour étendre la dispensation des TAR à domicile ou en milieu communautaire.

## **GARANTIR UN APPROVISIONNEMENT SÛR DES ARV ET UNE RÉALISATION SAINTE DE LA CHARGE VIRALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

Une attention accrue à la prestation sans risque des services de lutte contre le VIH dans les établissements de santé est importante pour promouvoir la rétention des clients sous TAR pendant la COVID-19, car le renouvellement du traitement antirétroviral au Togo continue de se réaliser principalement dans les établissements de santé ; bien que la distribution à domicile et à base communautaire des ARV soit en augmentation. Sur la base de l'expérience de #EAWA dans les établissements de santé, encourager la rétention sous traitement antirétroviral dans le contexte de la réponse d'urgence au COVID-19 nécessite les éléments suivants :

Prévenir les infections nosocomiales à la COVID-19 en accordant une attention particulière au lavage des mains, à l'utilisation de désinfectant pour les mains et de masques, aux mesures de prévention et de contrôle des infections et à la modification de la prestation des services (par exemple, la planification des rendez-vous des clients) pour obtenir une distance physique et un contrôle des foules. Les PVVIH et les autres populations vulnérables qui présentent des symptômes légers à modérés de COVID-19 sont d'abord triés, suivis d'une orientation vers des centres d'isolement désignés au sein de l'établissement de santé pour un diagnostic et un traitement, basés sur les protocoles nationaux.



Que ce soit avant la COVID-19 ou actuellement, la mesure de la charge virale se déroule généralement à six et 12 mois après l'initiation au TAR et puis tous les 12 mois par la suite. #EAWA poursuit ses efforts pendant les restrictions de la COVID-19 pour maintenir la couverture des services de charge virale, y compris la collecte au point de prélèvement du service et la livraison des résultats.

## **AMÉLIORER LA RETENTION SOUS ARV PENDANT ET MALGRÉ LA COVID-19**

Dans les premiers jours de COVID-19, le projet #EAWA était axé sur :

- Continuer à offrir un dépistage du VIH sûr, une initiation rapide au traitement et un soutien pour la rétention des PVVIH sous TAR
- Éviter une attention réduite aux besoins des clients des PVVIH lorsque le personnel de santé est affecté aux soins des patients COVID-19
- S'assurer que le prélèvement d'échantillons pour COVID-19 ne rend pas l'accès aux tests de charge virale plus difficile en raison de la surcharge de travail du personnel



*Un client vivant avec le VIH à Lomé reçoit un approvisionnement de plusieurs mois d'ARV à domicile  
Photo : #EAWA Togo*

- Associer l'accès à la MMD à une prophylaxie et un traitement appropriés pour les comorbidités

#EAWA utilise une combinaison d'approches pour s'assurer que ceux qui sont testés pour le VIH prélevés pour la charge virale reçoivent des services en toute sécurité et que le risque pour les clients et le personnel de santé est réduit dans les sites désignés comme sites de test ou de traitement de COVID-19. Par exemple, dès le début, le projet a commencé à mettre en œuvre une distanciation physique dans les salles d'attente. Les appels téléphoniques et les visites se sont poursuivis dans la mesure du possible afin de promouvoir l'observance et le lien des clients à des sites de test sûrs.

#EAWA a travaillé à la mise en place d'une coordination interne efficace pour réduire les risques d'infection pour son personnel et ses partenaires. Dans le même temps, il a cherché à sensibiliser les PVVIH aux risques tout en s'assurant que la dispensation du TAR et les tests de charge virale se poursuivent sans interruption. L'expertise acquise au cours de cette première phase sera appliquée tout au long du projet en offrant un soutien technique élargi, y compris un encadrement au personnel partenaire.

À l'avenir, le projet s'efforcera de répondre aux besoins suivants :

- **Renforcer les mécanismes de gestion des cas et de groupe de soutien existants**, qui contribuent tous deux à garantir qu'une personne vivant avec

le VIH reste en contact avec sa structure de soins et demeure observant tout en respectant les mesures de distanciation sociale et les consignes de rester chez soi autant que possible.

- **Développer un système de rendez-vous pour harmoniser la planification de la prestation des services** afin de minimiser le surpeuplement dans les cliniques de renouvellement de TAR et les établissements de santé. #EAWA Togo et FHI 360 planifient actuellement l'adaptation et le déploiement de l'application de réservation en ligne (ORA). #EAWA fournit également une assistance technique pour planifier les rendez-vous des patients sous MMD au cours des trois prochains mois.
- **Administrer un outil de dépistage de COVID-19 à tous les clients qui fréquentent les cliniques de renouvellement du TAR** pour gagner en efficacité et en rapidité. Ceux qui répondent Oui à tout élément de la liste de contrôle sont séparés des autres PVVIH pour minimiser le risque de transmission de COVID-19.
- **Élargissement de la MMD pour réduire les visites dans les établissements de santé.** Tous les patients actuellement éligibles à la MMD doivent être identifiés pour s'assurer qu'ils reçoivent un approvisionnement de trois mois en TAR. Les approvisionnements en TAR sont limités au Togo et empêchent les programmes de mettre en œuvre la MMD sur six mois. La possibilité

Des pairs navigateurs se préparant à administrer des ARV dans la communauté.

Photo : #EAWA Togo

de fournir une MMD de trois mois aux clients nouvellement enrôlés sous TAR devrait également être explorée. #EAWA travaille en coordination avec le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) pour identifier un ensemble de critères d'éligibilité pour sélectionner les PVVIH nouvellement enrôlés qui peuvent être initiées à la MMD. En outre, pour faciliter les renouvellements de TAR, le PNLS a lancé une nouvelle directive suspendant les critères d'éligibilité pour la MMD afin de permettre la fourniture de plusieurs mois de délivrance de TAR en raison de la COVID-19.

- **Lutter contre la pénurie d'agents de santé dans les centres de soins des PVVIH** à mesure que le nombre de cas de COVID-19 augmente. Une façon pour #EAWA de gérer cela est de mettre en place plus de points de distribution d'ARV dans la communauté, comme avec les prestataires sociaux, les gestionnaires de cas ou dans des institutions confessionnelles, pour accélérer la prestation de services décentralisés. Des conseils et des consultations téléphoniques sont également encouragés pour minimiser les visites inutiles dans l'établissement de santé.
- **Optimiser la gestion de la chaîne d'approvisionnement** en travaillant avec des partenaires pour développer et utiliser des outils pour collecter les données essentielles, effectuer une analyse et une interprétation appropriées des données pour éclairer la prise de décision, et élargir le coaching / mentorat pour doter le personnel des compétences et habitudes de travail nécessaires.



- **Intensification de la distribution communautaire et à domicile du TAR** afin que les PVVIH n'aient pas à risquer de se rendre dans les établissements de santé, où ils pourraient être exposés à la COVID-19.

## CONCLUSIONS

Le personnel du projet #EAWA met en œuvre des solutions qui pourraient servir de modèle pour améliorer la rétention des PVVIH sous TAR pendant et après la pandémie COVID-19. Les trois stratégies utilisées par le projet - MMD, appels de rappel et de planification des rendez-vous, et distribution des ARV au niveau communautaire et à domicile - sont des exemples de la façon dont les défis apparemment insurmontables sont convertis en opportunités de renforcement des capacités de service de # EAWA et de maintenir les services VIH pendant la COVID-19 et les mesures restrictives qu'elle a engendrées.

Pour plus d'informations sur le projet #EAWA, veuillez envoyer un e-mail à [eawainfo@fhi360.org](mailto:eawainfo@fhi360.org)

*Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le contenu relève de la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.*