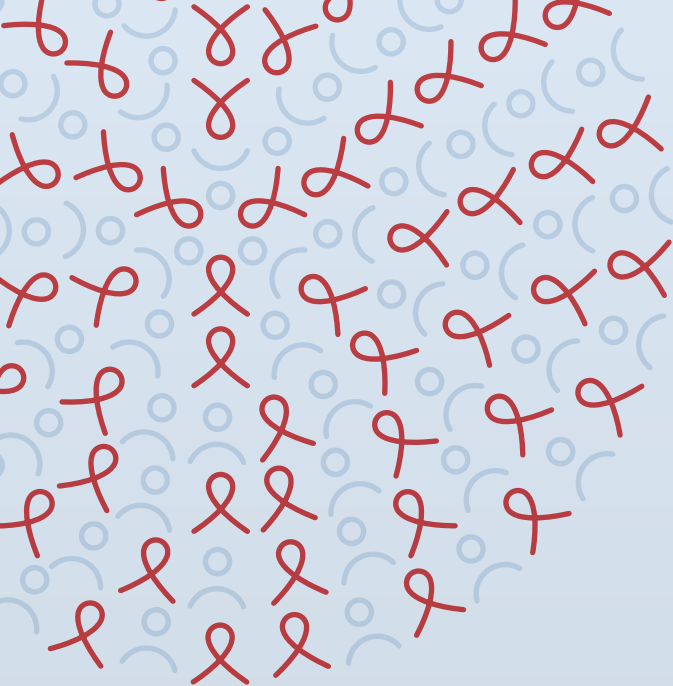




**Meeting Targets and Maintaining
Epidemic Control (EPIC) Project**

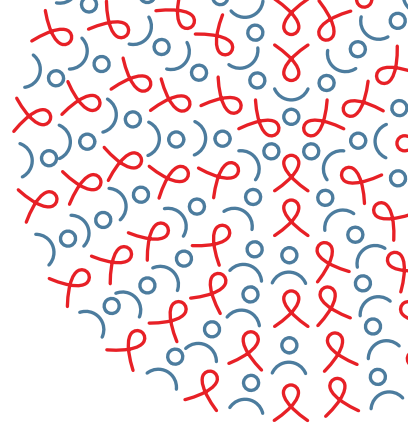
COOPERATIVE AGREEMENT NO.
7200AA19CA00002

Modification des modèles de distribution décentralisée des TAR par le secteur privé pour faire face aux perturbations liées à la COVID-19

May 2020



Ce travail a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le contenu relève de la responsabilité du projet EpiC et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis. EpiC est un accord de coopération mondial (7200AA19CA00002) dirigé par FHI 360 avec les partenaires principaux Right to Care, Palladium International, Population Services International (PSI) et Gobe Group.



INTRODUCTION

Un rapport récent, [*Decentralized Distribution of Antiretroviral Therapy through the Private Sector: A Strategic Guide for Scale-up*](#) (*Distribution décentralisée des traitements antirétroviraux par le secteur privé : guide stratégique pour une mise en œuvre à grande échelle*), a examiné trois modèles de distribution décentralisée (les pharmacies de proximité [PDP], les modèles de distribution automatisée et les modèles d'hôpitaux privés) qui peuvent rendre les services plus pratiques pour les patients tout en réduisant le fardeau pour les systèmes de santé. Avec une pression accrue sur le secteur de la santé publique dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est probable que tous les services courants financés par le PEPFAR seront touchés, y compris l'instauration et le maintien des traitements antirétroviraux (TAR). De nombreux agents de santé seront réaffectés pour répondre à la crise de COVID-19, et nombre de patients ne pourront pas se rendre dans les établissements de santé du fait de l'éloignement social et du confinement. Ainsi, les modèles de distribution décentralisée peuvent avoir un rôle encore plus important à jouer pour garantir un accès sûr aux TAR. Ce document fournit des conseils sur la manière dont ces modèles peuvent être adaptés pendant la pandémie de COVID-19 afin d'accroître leur accessibilité, leur capacité et leur sécurité.

Pourquoi il est MAINTENANT temps de passer à une distribution décentralisée

Même si rien ne prouve encore que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) présentent un risque plus élevé de contracter la COVID-19 ou, en cas d'infection, qu'elles seront plus gravement touchées, comme pour d'autres maladies respiratoires, la COVID-19 pose un risque accru pour les personnes présentant des comorbidités sous-jacentes telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies pulmonaires chroniques, le cancer, les maladies rénales chroniques et celles présentant une grave immunosuppression. En outre, les PVVIH ont besoin d'un accès régulier aux services à un moment où (1) une visite dans des établissements de santé publique surpeuplés comporte un risque de contracter ou de transmettre la COVID-19, et (2) il peut être plus difficile d'accéder aux centres de traitement de routine en raison des mesures de confinement, des couvre-feux et de la fermeture partielle ou complète des transports publics. En outre, certains modèles de prestation de services différenciés (PSD), tels que les groupes communautaires pour le renouvellement des TAR (community ART refill groups, CARG), sont déconseillés pendant la pandémie de COVID-19 sauf lorsque des mesures sont prises pour assurer le respect des exigences en matière de distanciation sociale. Le fait de se réunir en groupe (surtout de plus de cinq personnes) comporte un risque accru de transmission de la COVID-19 de personne à personne. Ensuring access to services for new ART clients

Pour continuer à fournir des services essentiels aux PVVIH, atteindre la suppression virologique et maintenir les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de VIH, nous devons veiller à ce que les patients qui ont besoin d'un TAR continuent à recevoir leurs médicaments sans interruption. Pendant la pandémie de COVID-19 il y a trois domaines prioritaires pour les services de TAR :

- Garantir l'accès aux services pour les nouveaux clients sous TAR ;
- Garantir la continuité des soins et la rétention des clients actuellement sous TAR ;
- Minimiser l'exposition potentielle à la COVID-19 tant pour les patients que pour le personnel de la clinique/du programme.

Les principales approches techniques visant à garantir la prestation ininterrompue et sûre des services de TAR sont les suivantes :

- Utiliser les moyens de communication à distance (par ex., appels téléphoniques, SMS, réseaux sociaux) pour l'information, les consultations, le conseil et l'aide à l'observance tout en assurant la sécurité et en offrant une expérience positive au client.
- Utiliser les médias de masse et autres plateformes de communication numérique pour soutenir la création de demande et l'inscription de nouveaux clients sous TAR.
- Faire progresser la distribution décentralisée des TAR.
- Étendre le modèle des PDP et toute autre mesure (par ex., livraison à domicile, points de collecte alternatifs) garantissant l'accès aux ARV avec un risque minimal pour les clients et le personnel.
- Poursuivre la distribution sur plusieurs mois (DPM) des ARV et du traitement préventif de la TB, étant entendu que cette stratégie nécessitera une réévaluation continue et, éventuellement, un ajustement en fonction des stocks disponibles.
- Garantir la flexibilité et l'innovation des programmes VIH desservant les clients dans des zones touchées par la COVID-19 afin qu'ils puissent évaluer en continu l'évolution rapide de la situation et adapter leurs procédures en conséquence.
- Garantir le strict respect des protocoles de distanciation sociale appropriés partout où la prestation de services se poursuit.



EXEMPLES DE DD DE TAR

- Livraison à domicile par le personnel du programme au Nigeria, au Kenya et au Népal
- Livraison depuis des pharmacies privées au domicile des patients en Ouganda et au Kenya
- Mise à disposition dans des centres de consultation de proximité axés sur les populations clés au Malawi, au Kenya, en RDC et en Haïti
- Équipes cliniques mobiles en Eswatini, en Afrique du Sud et en Haïti
- Rendez-vous via des applications et en ligne au Kenya et au Nigeria
- Utilisation d'une application de réservation en ligne dans plusieurs pays

Tableau 1. Adaptations des modèles existants pendant la COVID-19

HÔPITAL PRIVÉ	DISTRIBUTION AUTOMATISÉE	PHARMACIE DE PROXIMITÉ	APPROCHES COMPLÉMENTAIRES
- Étendre le modèle pour inclure les cliniques/ cabinets privé(e)s - Permettre aux pharmacies internes de délivrer des médicaments aux patients à partir de lieux publics - Supprimer les frais pour faciliter l'utilisation - Offrir aux patients la possibilité de recevoir gratuitement des ARV du gouvernement au cas où ils seraient provisoirement dans l'incapacité de payer - Fixer des horaires de collecte et maintenir la distanciation physique dans toutes les zones d'attente afin de limiter les contacts et de maintenir la sécurité	- Augmenter la capacité des sites de distribution existants - Maintenir la sécurité : - Respecter les lignes directrices en matière de distanciation sociale - Déployer des protocoles sanitaires stricts - S'agissant des nouvelles installations (lorsque cela est possible), considérer les casiers comme l'option la plus rentable pouvant fonctionner même sans accès à Internet	- Accélérer le déploiement grâce à l'évaluation électronique et à la formation en ligne - Étendre les services pour inclure les patients cliniquement stables et non stables - Supprimer les frais pour faciliter l'utilisation - Cartographier les patients autour d'un nombre limité de PDP (en fonction de la distance et de l'afflux de clients) - Assurer un soutien et un suivi adéquats par le biais de plateformes électroniques et de télécommunications - Proposer la livraison à domicile des ARV - Fixer des horaires de collecte pour limiter les interactions et maintenir la sécurité	Livraison à domicile - Aide les plus vulnérables à éviter l'exposition aux climats - Utilise divers canaux (agents de santé de proximité, personnel de soutien en pharmacie, personnel du programme, clients experts, service postal) - Obtenir le consentement avant la livraison à domicile et utiliser un conditionnement discret des ARV pour réduire le risque de stigmatisation et de violence - Fournir des EPI au personnel chargé de la livraison Points de collecte alternatifs - Centres de consultation (CC) - Autres lieux qui restent ouverts pendant les périodes de confinement - Élaborer des orientations en matière de sécurité

Modification des modèles de distribution décentralisée par le secteur privé dans le contexte de la COVID-19

Pour faciliter le renouvellement des TAR dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les modèles de distribution décentralisée peuvent être modifiés ou adaptés pour accroître leur accessibilité, leur caractère abordable, leur capacité et leur sécurité. De nombreux établissements privés (par ex., les pharmacies, les cliniques et les hôpitaux) resteront probablement ouverts même pendant les périodes de confinement à l'échelle nationale, car les gouvernements considèrent les soins de santé comme un service essentiel. En collaboration avec les ministères de la santé, certains modèles de distribution décentralisée peuvent être mis en œuvre sans délai, tandis que d'autres (par ex., les unités de distribution automatisée) peuvent nécessiter du temps pour être mis en place et doivent être considérés comme des options à moyen ou long terme. Les adaptations possibles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Pharmacies de proximité

Le modèle des PDP est basé sur un partenariat entre un établissement de santé publique (le « centre ») et une pharmacie de détail privée autonome (communément appelée *pharmacie de proximité*) dans sa zone de desserte. Les PDP resteront ouvertes même en situations de confinement, car elles sont considérées comme des services essentiels. Dans un scénario de confinement (lorsque les transports publics sont limités ou, s'ils sont utilisés, créent des risques supplémentaires pour la transmission de COVID-19), les PDP seront des points pratiques pour la collecte d'ARV car beaucoup sont situées à distance de marche du domicile des patients. La livraison à domicile des ARV par le personnel de la PDP est une autre option qui devrait être envisagée dans la mesure du possible. Ce service est déjà offert par quelques pharmacies au Kenya, en Ouganda, au Nigeria et dans d'autres pays.

Les principaux changements à apporter au modèle de PDP dans le contexte de la COVID-19 peuvent inclure :

1. Accélérer la sélection des PDP pour la collecte d'ARV grâce à des évaluations en ligne et à une formation en ligne pour le personnel des pharmacies.
2. Élargir les services aux clients sous TAR cliniquement stables (comme le recommandent la plupart des directives nationales en matière de PSD), pour inclure également les clients sous TAR qui ne sont pas encore cliniquement stables. Ce changement devrait être soutenu par des directives clairement définies permettant à l'établissement central de surveiller et de suivre (à la fois par communication à distance et en personne en cas de nécessité absolue) les clients non stables.
3. Cartographier précisément les clients autour des PDP ; un établissement de santé peut proposer à ses clients un certain nombre de PDP parmi lesquelles choisir en fonction de la proximité et de l'afflux de patients (pour limiter la distance et éviter la surpopulation dans une PDP donnée).
4. Supprimer tous les frais pour les patients pendant la crise de COVID-19. Dans la mesure du possible, ces frais doivent être pris en charge par le gouvernement/les donateurs/les partenaires de mise en œuvre.
5. Ajuster la DPM en fonction de l'état des stocks d'ARV et des projections d'approvisionnement, ce qui peut nécessiter la distribution d'un approvisionnement de moins de 3 mois. Lorsque les stocks sont suffisants, l'objectif devrait être d'assurer un approvisionnement sur 6 mois.
6. Dans la mesure du possible, proposer la livraison à domicile des ARV (et d'autres médicaments) dans le cadre des services essentiels offerts par la PDP.
7. Utiliser diverses plateformes électroniques et de télécommunications pour assurer une communication bidirectionnelle entre l'établissement de santé et les patients afin de contribuer à fournir un soutien et un suivi adéquats aux personnes ayant recours aux PDP. Cela peut nécessiter un simple portail ou une application en ligne, et/ou l'utilisation de SMS, de l'application WhatsApp, des réseaux sociaux ou d'appels téléphoniques programmés.
8. Prendre des dispositions pour éviter que trop de clients ne se rendent en même temps dans une même PDP. Cela peut consister à programmer des horaires individuels de collecte des ARV, à faire attendre les patients à l'extérieur et à s'assurer que les patients maintiennent une distance physique suffisante pendant l'attente.
9. Partager les informations relatives à la prévention de la COVID-19 avec les PVVIH. Dans la mesure du possible, utiliser des affiches d'information pour limiter le temps passé en face à face avec le pharmacien et limiter le temps d'attente des autres clients. Les pharmaciens peuvent toujours répondre par téléphone aux questions individuelles avant ou après la collecte du TAR.

Hôpitaux et cliniques privés

Pendant la pandémie de COVID-19, les cliniques et hôpitaux privés qui ne sont pas spécifiquement dédiés à la prise en charge des patients COVID-19 pourraient jouer un rôle de points de renouvellement. Bien que la qualité et la capacité de ces établissements varient considérablement, nombre d'entre eux sont bien placés pour étendre les services de TAR, soit en tant que sites de collecte de médicaments, soit en tant que centres de soins cliniques. Toutefois, les programmes doivent trouver un juste équilibre entre l'avantage d'un accès facilité au TAR pendant la pandémie et le risque d'exposition potentielle au coronavirus chez les patients qui se font soigner dans des établissements privés.

Les éléments clés à prendre en compte pour le modèle d'établissement privé sont les suivants :

1. Rendre la collecte d'ARV plus sûre en fixant des créneaux à l'avance pour limiter le temps d'attente et en maintenant les mesures de distanciation physique entre les patients dans toutes les zones d'attente.
2. Veiller à ce que les établissements privés répondent aux normes de qualité de base ainsi qu'aux exigences en matière de recueil et de communication des données. L'un des moyens d'y parvenir consiste à tirer parti des franchises de cliniques existantes, généralement soutenues par des organisations non gouvernementales (par ex., Population Services International), où les prestataires sont déjà formés et où des systèmes de gestion des données sont en place.
3. Les gouvernements/donateurs/partenaires de mise en œuvre couvrent les frais de consultation ou de service dans les établissements privés via des remboursements directs, des accords de niveau de service ou d'autres mécanismes (au moins pour la durée de la pandémie) afin de réduire les obstacles et d'assurer la juste rémunération des prestataires privés pour le temps consacré.

Modèles de distribution automatisée

Étant donné que ces modèles ne nécessitent pas d'interface entre les agents de santé et les clients, ils peuvent constituer le modèle le plus sûr dans le contexte de la COVID-19. Cependant, les modèles de distribution automatisée peuvent être relativement coûteux et leur mise en place peut prendre du temps, et la crise de COVID-19 exige des solutions immédiates. Dans les pays où des modèles automatisés sont actuellement opérationnels (Afrique du Sud et Zambie), il serait important d'envisager d'augmenter leur capacité (nombre de clients pouvant renouveler leur traitement par le biais du modèle automatisé) tout en maintenant la sécurité (en respectant les directives de distance de sécurité, en fixant à l'avance les horaires de collecte lorsque cela est possible et en maintenant des protocoles sanitaires stricts). Parmi les différentes options de distribution automatisée, les casiers sont sans doute les plus rentables et, dans la mesure du possible, leur mise en place devrait être envisagée comme une solution à plus long terme.



» Un pharmacien de proximité embarque à la jetée pour approvisionner les clients le long de criques éloignées dans l'État d'Akwa Ibom, au Nigeria.

Innovation dans la livraison à domicile des ARV

Un bon exemple de livraison à domicile est celui de la zone de gouvernement local de Mbo dans l'État d'Akwa Ibom, au Nigeria ; en mars de cette année, **40 %** des plus de **5 489 clients** sous TAR du centre de santé primaire d'Enwang ont reçu un TAR par livraison à domicile. Ce projet novateur visant à résoudre les problèmes persistants de rétention (conçu par Strengthening Integrated Delivery of HIV/AIDS Services [SIDHAS] [financé par l'USAID et mis en œuvre par FHI 360]) tient désormais sa promesse de veiller à ce que les patients continuent à recevoir leur TAR en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19.

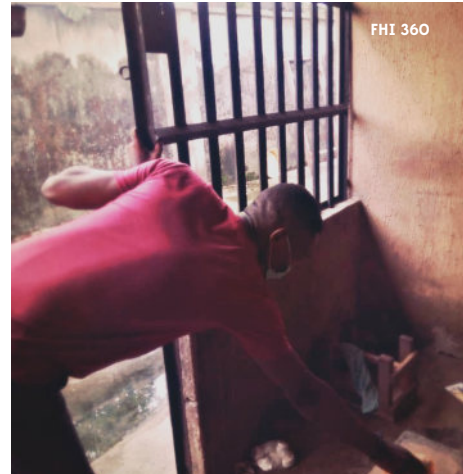
Approches complémentaires

Livraison à domicile des ARV

Les PDP ou les équipes hospitalières soutenues par le projet peuvent livrer les ARV au domicile des clients, ou si cela est possible, ce service peut être géré à partir d'une unité centrale de distribution (UCD) directement au domicile du client ou dans un autre lieu de collecte. Il existe plusieurs façons d'optimiser la livraison à domicile des ARV.

1. De la PDP jusqu'au domicile des patients :

- Coursier de la pharmacie (peut être n'importe quel membre du personnel de soutien en pharmacie autre que le pharmacien)
- Personne désignée de la communauté (il peut s'agir d'un agent de santé de proximité, d'un pair navigateur, d'un client expert ou d'une personne vivant avec le VIH qui dirige l'un des groupes de soutien/renouvellement communautaires, etc.)



» Personnel laissant un colis d'ARV sur le pas de la porte d'un client pour respecter les mesures de distanciation sociale.

2. De l'établissement de santé ou de la pharmacie jusqu'au domicile des patients :

- Agents de santé de proximité
- Tiers (qui peut être un service de livraison officiel ou une personne désignée de la communauté)
- Service postal
- Personnel du programme

Lors de la mise en œuvre de la livraison à domicile pendant une période de confinement, il faut veiller à limiter le risque de stigmatisation et de violence (car il est possible que d'autres personnes du foyer ne connaissent pas le statut du client). Chaque client doit être contacté avant une livraison à domicile, afin que le personnel du programme puisse évaluer tout indice de violence domestique ou de stigmatisation éventuelle et aussi obtenir le consentement éclairé verbal du client. En outre, les médicaments doivent être emballés de manière discrète, afin que les autres ne puissent pas savoir quels médicaments sont livrés. La confidentialité est essentielle pour s'assurer que les livraisons à domicile n'entraînent pas la divulgation involontaire du statut d'un client.

Autres lieux de collecte ou de livraison

Dans certains programmes, les églises, les mosquées et les établissements de santé ont été utilisés avant la pandémie de COVID-19 pour les réunions des groupes de soutien et pour la collecte d'ARV. Cependant, pendant la crise de COVID-19, de nombreux lieux de culte peuvent être fermés ou autorisés à ne mener que des activités très limitées, et d'autres rassemblements publics ont été interdits. Les programmes doivent faire preuve de créativité pour identifier les lieux de la communauté (ceux qui restent opérationnels malgré les mesures de distanciation sociale/confinement) où les renouvellements peuvent être collectés ou livrés. Par exemple, les pharmacies (agréées ou non) des zones rurales peuvent servir de points de collecte des ARV. Pour tous les points de collecte identifiés, des orientations claires doivent être élaborées pour limiter les interactions et garantir la sécurité.

Rendre la distribution décentralisée plus sûre pour les prestataires et les clients

Dans la mesure du possible, le dépistage à distance des symptômes de COVID-19 doit être effectué avant que les clients ne viennent chercher leurs médicaments et avant que le personnel ne les livre. Si des symptômes de COVID-19 sont détectés lors du dépistage à distance, les programmes devront prendre des mesures spécifiques pour limiter/prévenir le contact direct avec les clients. Par exemple, le personnel effectuant les livraisons à domicile pourrait laisser les paquets sur le pas de la porte et notifier les clients de les collecter sans attendre ; les clients devraient recevoir un équipement de protection individuelle (EPI) avant d'entrer dans la PDP ou dans un autre établissement ; ou l'on pourrait demander aux clients de désigner une autre personne pour procéder à la collecte. Tous les clients suspectés d'être infectés doivent être orientés vers un centre désigné pour effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 conformément aux protocoles nationaux.

Les personnes qui livrent des TAR dans des établissements privés ou qui font des livraisons à domicile doivent porter un EPI et suivre d'autres mesures préventives, telles que l'éloignement physique et le lavage des mains.

Accélérer l'extension des modèles de distribution décentralisée

Mener des discussions dans les pays sur les modèles à mettre en œuvre et sur la possibilité de fournir des renouvellements sur plusieurs mois à la fois en fonction de l'état des stocks est une première étape essentielle. Les équipes doivent utiliser les données au niveau du site pour aider à établir la priorité des clients à orienter vers tel ou tel lieu de collecte décentralisé, y compris les points de livraison ou de collecte ponctuels comme les magasins de détail, les écoles fermées ou les églises. Il convient ensuite d'établir un système de rendez-vous dans les points de collecte décentralisés et d'espacer les rendez-vous des clients au cours de la journée en utilisant des appels téléphoniques, des applications et des rendez-vous en ligne pour favoriser la distanciation sociale et réduire la transmission de COVID-19. Les équipes nationales doivent envisager d'étendre rapidement le modèle des PDP et toute autre intervention garantissant l'accès aux ARV avec un risque minime pour les clients et le personnel. Dans la mesure où les PDP sont déjà courantes et opérationnelles dans la majorité des cas, les programmes peuvent rapidement identifier les PDP agréées qui seraient intéressées pour devenir des points de distribution décentralisés pour les ARV. Compte tenu du caractère urgent des services durant cette pandémie, les programmes doivent :

- Dans la mesure du possible, commencer par les chaînes de pharmacies afin de maximiser rapidement la couverture.
- Identifier les pharmacies de proximité qui ont déjà une expérience dans la distribution d'ARV afin de réduire le temps de formation.
- Utiliser des systèmes électroniques/en ligne pour une évaluation et une formation rapides du personnel de pharmacie privée.
- Mettre en place des systèmes de soutien virtuel (par ex., par téléphone, WhatsApp ou consultation sur Internet) pour le personnel des PDP qui pourrait avoir des difficultés à distribuer les ARV.
- Utiliser, dans la mesure du possible, un logiciel de distribution sur Internet pour s'assurer de la bonne documentation des renouvellements. Les plateformes basées sur Internet ou les applications utilisées par les pharmacies privées pour la livraison à domicile des médicaments peuvent s'adapter rapidement pour soutenir la distribution décentralisée des ARV pendant cette crise.

Les plans de déploiement des modèles de distribution décentralisée automatisée comme les unités de distribution pharmaceutique, les casiers électroniques et les UCD peuvent être finalisés et, si des fonds sont disponibles, l'installation peut commencer dès que la situation d'urgence s'améliore

Gestion des stocks d'ARV

La pandémie de COVID-19 touche tous les pays du monde, ce qui a des implications sur la chaîne d'approvisionnement mondiale des médicaments contre le VIH. L'Inde, où sont fabriqués la plupart des ARV pour l'Afrique subsaharienne, est actuellement confinée. Même si l'on recommande aux programmes de continuer à développer la DPM sur six mois, un suivi attentif du stock d'ARV et une coordination avec les gouvernements/donateurs sont essentiels. Alors que la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer, il est possible que les pays connaissent des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement et que les programmes doivent rationner les stocks existants d'ARV et d'autres médicaments essentiels. Cela pourrait nécessiter l'ajustement des plans de DPM en fournissant, par exemple, des renouvellements sur moins de 6 mois à la fois, ce qui aura pour conséquence que les clients auront plus souvent besoin de renouvellements qu'auparavant. Dans ces circonstances, il est essentiel de proposer aux clients des points de collecte d'ARV pratiques pour leur permettre de maintenir un approvisionnement ininterrompu.

Les programmes peuvent également envisager d'utiliser la distribution décentralisée pour fournir des médicaments contre la tuberculose et/ou d'autres infections opportunistes, la PrEP, des préservatifs et des kits d'autotest du VIH.

Conclusion

Au vu de cette pandémie, qui risque de submerger les établissements de santé du secteur public, de détourner les ressources de soins de santé, de limiter les déplacements et d'accroître le risque d'infection par la COVID-19 tant pour les clients que pour les prestataires, nous recommandons aux gouvernements et aux donateurs/programmes de soutenir l'extension rapide des modèles de distribution décentralisée afin de s'assurer que les PVVIH puissent continuer à suivre un traitement anti-VIH qui leur sauvera la vie en ces temps exceptionnels.

