



SOINS DIFFRENCIES POUR LES KP CAS DU CHR D'AGBOVILLE

Dr. Michael ALLOUEKE M

Point focal PSD

Centre Hospitalier Regional de Agboville (Côte d'Ivoire)

09 décembre 2020



HIV LEARNING NETWORK
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery

Contexte (1)

- La Côte d'Ivoire a débuté les PSD en février 2017 après la diffusion de la note circulaire « Tester et Traiter Tous ». Cette note circulaire définit la notion de patient stable, les critères de stabilité, ainsi que la mise en œuvre des soins différenciés dans les structures sanitaires.
- La Mise en œuvre des PSD a débuté par les centres de référence du fait de leur facilité d'accès à la charge virale, donc à identifier les patients stables et non-stables
- Le CHR d'Agboville est un centre de référence de la région de Agnéby-Tiassa, à fin octobre 2020 la file active était de 1591 patients dont 91 KP.
- Le suivi des PVVIH se fait au niveau de la cellule de prise en charge et est composée de 2 médecins, 3 infirmiers diplômés d'Etat, une Assistante sociale, 1 pharmacien, 2 PGP, 4 Conseillers cliniques,
- Le site est accompagné par ICAP pour le volet clinique et 4 ONG communautaires dont 1 ONG dédiée spécialement au suivi des KP.

Contexte (2)

- En Cote d'Ivoire la mise sous TARV était de 44% parmi les HSH, 72% pour les UD et de 62% pour les TS en 2019.
- Le défi majeur demeure ici l'accès au traitement pour les populations clés et plus prononcé pour les HSH; les TS ayant une prévalence élevée **due probablement à un niveau élevé de stigmatisation**
- Agboville étant une petite localité, où toute la population se connaît pratiquement, il est difficile pour les KP de fréquenter régulièrement le centre de santé du fait de la stigmatisation.
- le coût du transport pour l'approvisionnement en ARV (chaque mois), le poids psychologique du traitement, les RDV mensuels avec leurs coûts, et la forte mobilité des KP sont une entrave à la bonne adhérence au TARV.
- Du coup, l'adoption d'un modèle de SD leur permet de réduire au mieux leur présence dans le centre de santé tout en étant très observant au traitement

Mise en oeuvre des PSD pour les KP

- Il existe une plateforme de collaboration entre une ONG communautaire dédiée au KP et le CHR d'Agboville , avec des réunions hebdomadaires sur le site pour faire le point des activités conjointes.
- Un médecin formé à la prise en charge IST des KP; un Infirmier, une assistante sociale, 1 Pharmacien , et un pair KP tous formés sur les thématiques de stigmatisation, discrimination.
- L'assistante sociale et le pair KP font le Conseil à l'Adhérence et le suivi psycho-social , elle réfère les cas graves à un psychologue qui intervient une fois par semaine à l'ONG.
- Les rappels de RDV sont faits par les CC cliniques 2 jours avant leur RDV et rappeler le soir de leur RDV pour s'enquérir des raisons du RDV manqué et négocier une autre date de RDV.
- Le pair KP au cours de sa permanence reçoit une liste de PDV ou des RDV manqués qu'il transmet à sa base et avec l'aide des autres CC mènent les activités dans la communauté. Il fait également les rappels des rendez-vous manqués

La clinique de nuit

- Les cliniques de nuit sont organisées par l'ONG en collaboration avec l'hôpital deux fois par mois.
- Il s'agit d'une visite sur les sites des TS et dans les points chauds de la ville pour la sensibilisation ou une prestation de soins
- 1 Pair KP fait la sensibilisation et remet au KP un kit composé de 12 préservatifs , et 1 gel lubrifiant à base d'eau
- 1 Conseiller de l'ONG fait le dépistage VIH à ceux qui auront accepté et leur remet un 2^{ème} Kit (préservatifs et gel)
- Les positifs sont référés (accompagnés par un pair KP) au CHR et prise en charge dans la structure
- Un médecin et un infirmier y participent, ils font les consultations de tout genre mais surtout le dépistage des IST.
- Les médicaments d'IST sont distribués gratuitement aux KP souffrant d'une IST, et des ARV pour ceux qui sont sous ARV par le médecin puis il remplit les outils collecte.

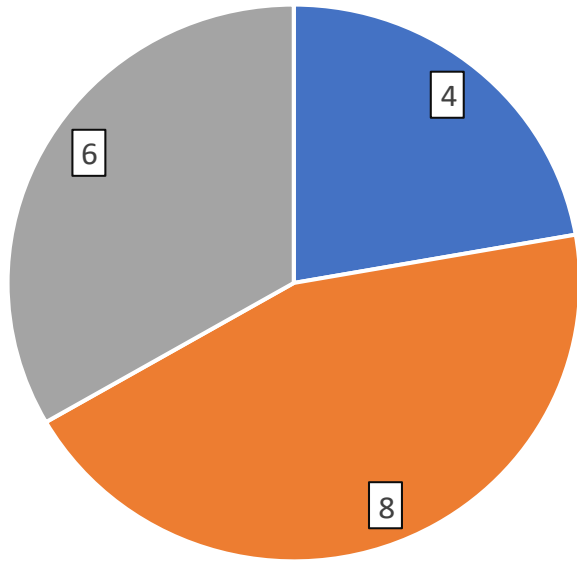
- **2 séances par mois s**
- **En moyenne 13 KP par séances**
- **Soit 218 KP dépistés pour le VIH sur la période**
- **6152 préservatifs et gels lubrifiants distribués**

NB: l'activité n'a pas eu lieu tous les mois par souci de financement

Résultats

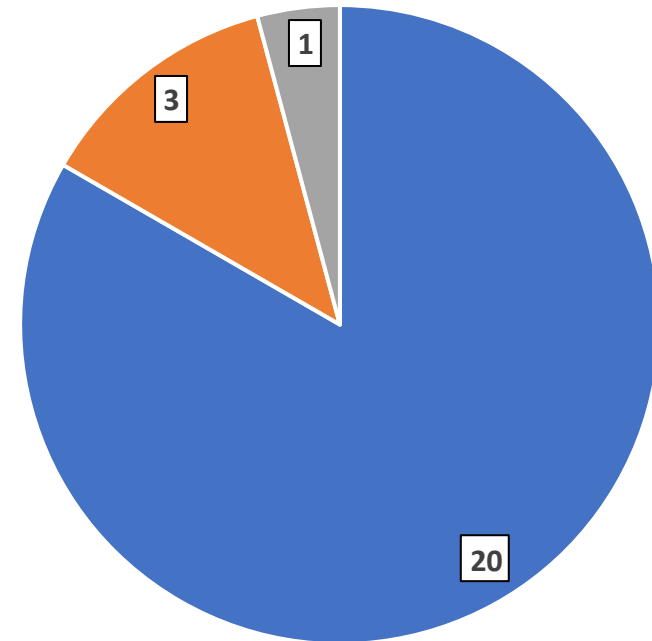
- **FA: 1591** dont 91 KP à fin octobre 2020
- **Période d'étude** Janv 2018 - Déc 2019: **28 KP** dont **24 TS** et **4 HSH**

Répartition des TS selon les modèles PSD



■ Modèles intensif ■ DA ■ 6MMD ■

Devenir des TS en PSD



■ retention M12 ■ transfert out ■ DCD

Défis

- **Non implication de l'ensemble du personnel du site dans le suivi des KP, certains prestataires n'interviennent que lors du dépistage VIH des KP**
Intervention donc du Directeur du CHR et des chefs de service :
 - ✓ Des réunions de sensibilisation à l'endroit du personnel
 - ✓ Des réunions de redynamisation tous les 3 mois
 - ✓ Un suivi journalier des activités est fait par un Conseiller clinique de la cellule de prise en charge
- **Très forte mobilité des KP** (pas de domicile fixe, déplacement selon les saisons)

Leçons apprises

La collaboration entre le CHR et l'ONG dédiée pour la réalisation des cliniques de nuit

Former le personnel surtout médical à l'identification des KP, à la réduction de la stigmatisation

Les prestataires doivent davantage créer un climat propice entre eux et les KP

S'appuyer sur une ONG communautaire dédiée au KP au travers de ces Pairs qui seront leurs guides

Le Pair KP doit fréquenter activement et régulièrement le centre de santé pour suivre le dossier de son patient

Encourager le personnel médical à participer aux cliniques de nuit

la plus grande empathie totale car les KP aiment qu'on les comprenne, qu'on les accepte et surtout qu'on ne porte aucun jugement de quelque nature que ce soit sur leur orientation sexuelle