

Intégration du traitement préventif de la tuberculose dans les modèles de prestation de service différenciés moins intensifs en Côte d'Ivoire

Dr BOHOUSSOU K. SIMPLICE

Coordinateur PSD

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

CQUIN 7th Annual Meeting

November 13 – 17, 2023 | Johannesburg, South Africa



PLAN

1. Introduction
2. Résultats du domaine TPT du tableau de bord
3. Processus de mise à échelle de TPT et intégration en PSD moins intensif
4. Modèle d'intégration TPT/PSD
5. Indicateurs de suivi de la TPT
6. Résultats et leçons apprises

1. Introduction

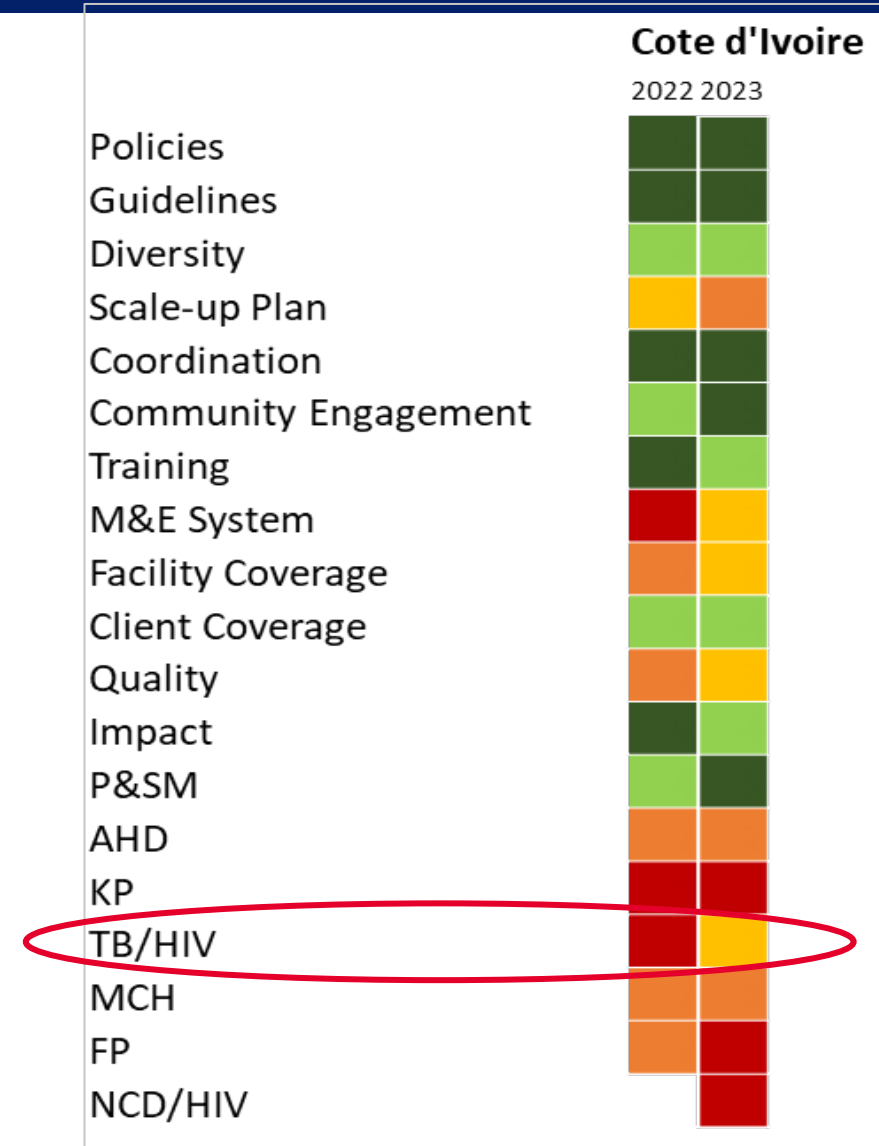
- La Côte d'Ivoire fait partie des pays les plus touchés par l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre.
 - Prévalence de 1,82 % (EPP SPECTRUM 2023).
- L'infection par le VIH demeure à l'heure actuelle, le facteur de risque le plus important associé à la progression de la tuberculose latente vers une tuberculose active
- Stratégie « 3 Is » : OMS (2008)
 - (i) Intensification de la détection des cas de tuberculose chez les PVVIH
 - (ii) **Traitement préventif de la tuberculose (TPT)**
 - (iii) Contrôle de l'infection tuberculeuse

2. Résultats de l'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités TARV différencié: Evolution dans le temps

2023: Jaune

- Les directives nationales du traitement du VIH définissent un paquet minimum de services de TPT
- TPT est intégré dans des modèles moins intensifs de TARV différencié
- Le pays dispose de données de l'année précédente permettant de décrire la couverture générale du TPT chez les personnes sous TARV
- La couverture générale du TPT chez les personnes sous TARV est < 90 %.

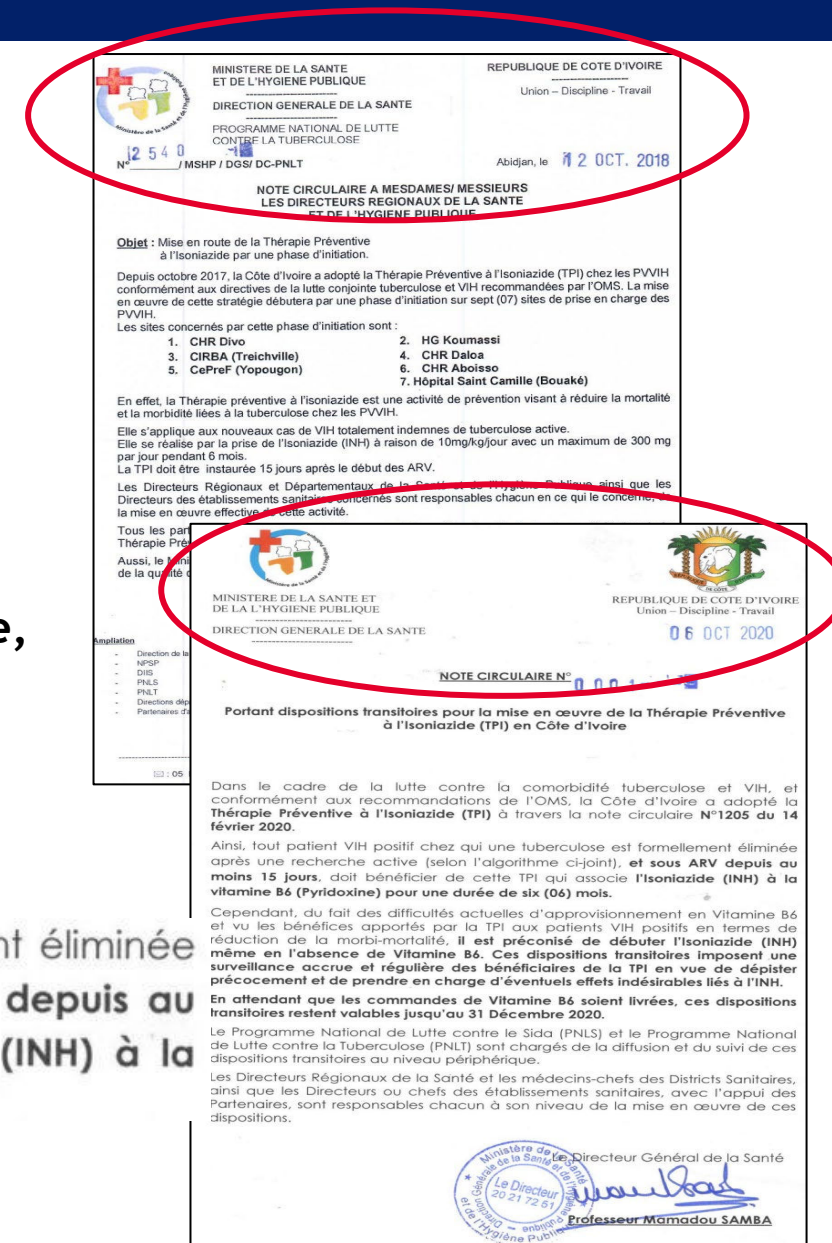
Défis: absence des données de TPT désagrégées par modèle moins intensifs, plus intensifs



3. Processus de mise à échelle de TPT (1/3)

- Le 12 octobre 2018 adoption de note circulaire N°2540/MSHP/DGS/DC-PNLT: Offre du paquet de service relatif à la TPI (traitement préventif à l'isoniazide)
- Novembre 2018: Phase d'initiation (7 structures sanitaires PEC VIH)
- Fin 2019: Evaluation de la phase initiale:
 - ✓ 374 PVVIH ont pu bénéficier de TPI (Obj. 1365)
- Malgré une faible couverture de TPT, le pays s'est engagé à passer à échelle, en apportant des actions correctrices pour améliorer la sensibilisation des patients et du personnel sur l'importance du TPT.
- 06 octobre 2020: Note 1205 MSHP/CAB/DGS/PNLS-PNLT: Phase d'extension

Ainsi, tout patient VIH positif chez qui une tuberculose est formellement éliminée après une recherche active (selon l'algorithme ci-joint), **et sous ARV depuis au moins 15 jours**, doit bénéficier de cette TPI qui associe l'isoniazide (INH) à la vitamine B6 (Pyridoxine) pour une durée de six (06) mois.



Processus de mise à échelle de TPT (2/3)

- ❖ **Des points réguliers de situation sur la mise en œuvre de la phase d'extension de la TPT ont été effectués annuellement depuis 2020, au cours des réunions du GTT TB/VIH (PNLS, PNLT, les parties prenantes y compris les organisations communautaires)**
 - **Année 2020 - 2021 :**
 - Début de la phase d'extension:
 - ✓ Enrôlement de tous les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et Hôpitaux Généraux (HG);
 - ✓ La plupart des ESPC avec compétence Médicale (FSU, CSU, PMI).
 - Formation et encadrement des prestataires
 - 2020: 67 sites
 - 2021: 577 sites (301/ 578 prévus dans le plan d'extension du PNLS et 276 appuyés par PEPFAR)
 - **Année 2022 : Devant les tensions sur les médicaments, le pays décide de:**
 - Arrêter l'enrôlement de nouveaux patients pour TPT: note circulaire n°1575/MSHPCMU/DGS/PNLS/SST-mk
 - Maintenir et renforcer l'activité TPT que sur les sites qui mettent déjà en œuvre TPT
 - Poursuivre le TPT pour les patients déjà enrôlés
 - Continuer le renforcement à l'observance et l'adhésion

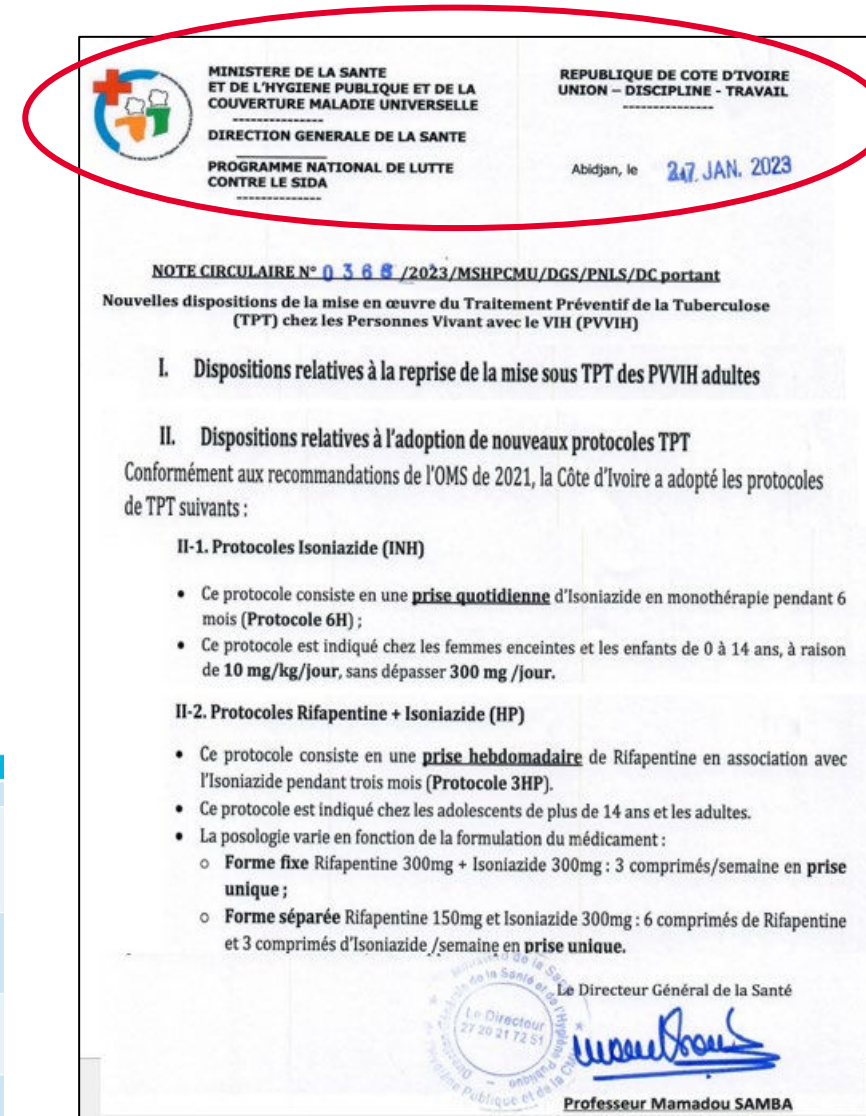
Processus de mise à échelle de TPT (3/3)

2023 :

Reprise des activités TPT de façon holistique:

- Note circulaire n°0368/2023/MSHPCMU/DGS/PNLS/DC portant:
 - ✓ Reprise des enrôlements de nouveaux patients pour TPT
 - ✓ Continuer le suivi des bénéficiaires déjà sous TPT
 - ✓ Instauration d'un deuxième protocole de TPT: 3HP (Rifapentine + Isoniazide)
- La mise en place d'un core team pour développer les SOPs de modèle PSD pour TPT : Quoi, Qui , Quand, Où
- La partie nationale et certains PMO ont organisé des formations en cascade sur les sites de PEC pour la mise à niveau des prestataires de santé

Quoi	Quand	Où	Qui
Eligibilité au TPT	Lors de la prochaine visite clinique	Formation Sanitaire	Médecin, Infirmier
Dispensation TPT	Lors de la visite clinique / dispensation multi-mensuelle : <ul style="list-style-type: none"> • Dispensation 6H (6mois) • Dispensation 3HP (3 mois) 	Formation Sanitaire	Médecin, Infirmier, Conseiller
Dispensation ARV	MMD3 / MMD6 (le rythme de dispensation des ARV est maintenu)	Selon le modèle PSD	Médecin, Infirmier, Conseiller
Vérification des effets secondaires	S2, M1, M2, M3, M4, M5, M6 Par appels téléphoniques, visite à domicile, visite clinique	Formation Sanitaire En communauté	Médecin, Infirmier, Conseiller
Vérification de l'adhérence	(Appels téléphoniques, VAD, visite clinique) S2, M1, M2, M3, M4 ; M5, M6	Formation Sanitaire En communauté	Médecin, Infirmier, Conseiller
Détermination de la complétude	Visite clinique: M3 ou M6	Formation Sanitaire	Médecin, Infirmier, Conseiller



NOTE CIRCULAIRE N° 0 3 6 8 /2023/MSHPCMU/DGS/PNLS/DC portant
Nouvelles dispositions de la mise en œuvre du Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)

I. Dispositions relatives à la reprise de la mise sous TPT des PVVIH adultes

II. Dispositions relatives à l'adoption de nouveaux protocoles TPT

Conformément aux recommandations de l'OMS de 2021, la Côte d'Ivoire a adopté les protocoles de TPT suivants :

II-1. Protocoles Isoniazide (INH)

- Ce protocole consiste en une **prise quotidienne** d'Isoniazide en monothérapie pendant 6 mois (Protocole 6H) ;
- Ce protocole est indiqué chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 14 ans, à raison de 10 mg/kg/jour, sans dépasser 300 mg /jour.

II-2. Protocoles Rifapentine + Isoniazide (HP)

- Ce protocole consiste en une **prise hebdomadaire** de Rifapentine en association avec l'Isoniazide pendant trois mois (Protocole 3HP).
- Ce protocole est indiqué chez les adolescents de plus de 14 ans et les adultes.
- La posologie varie en fonction de la formulation du médicament :
 - **Forme fixe** Rifapentine 300mg + Isoniazide 300mg : 3 comprimés/semaine en **prise unique** ;
 - **Forme séparée** Rifapentine 150mg et Isoniazide 300mg : 6 comprimés de Rifapentine et 3 comprimés d'Isoniazide /semaine en **prise unique**.

Le Directeur Général de la Santé

Professeur Mamadou SAMBA

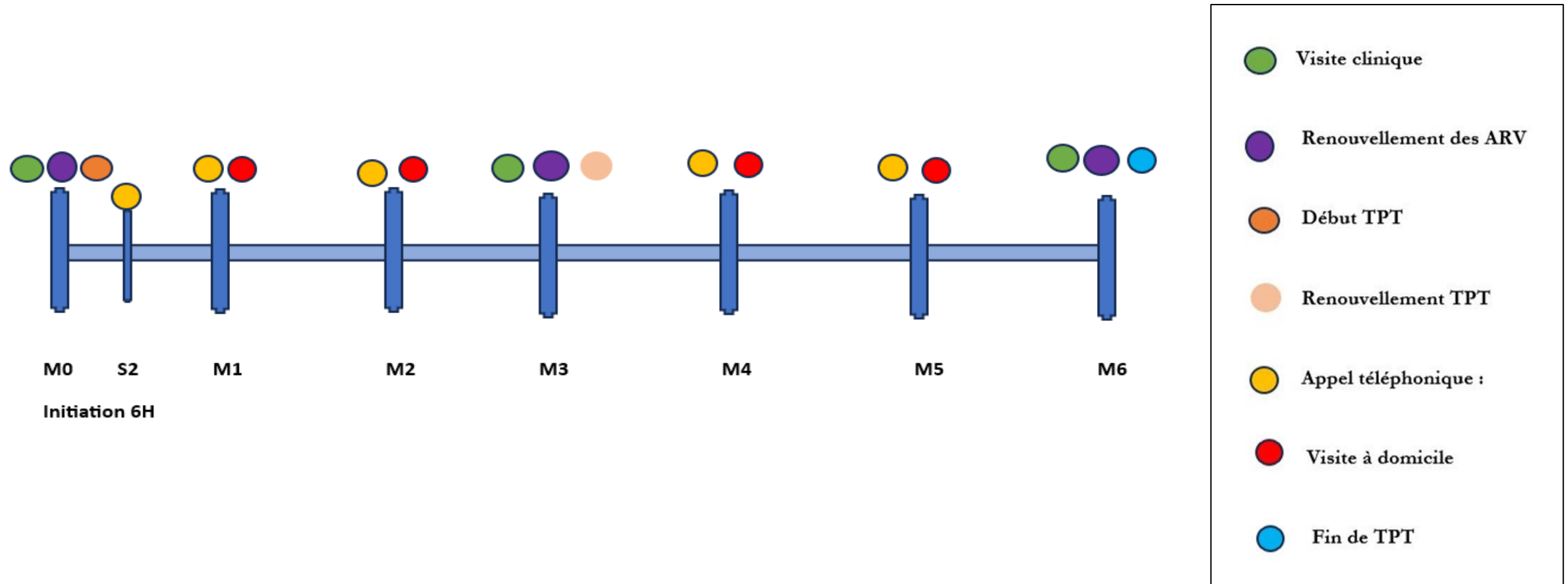
4. Modèle d'intégration TPT/PSD (1/2)

- **Les modèles PSD mis en œuvre en Côte d'Ivoire:**
 - **Au niveau des formations sanitaire:**
 - Espacement des visites sans et avec dispensation accélérée
 - Club d'observance
 - **En communauté:**
 - Outreach
 - Groupes d'adhérence communautaire
- **L'approche "one-stop service est utilisé pour l'intégration TPT/PSD**
 - Les PVVIH reçoivent leur TPT et leur TARV au même point de prestation de services, au même moment par le même prestataire
 - Cette approche est utilisée tant pour les modèles cliniques que pour les communautaires

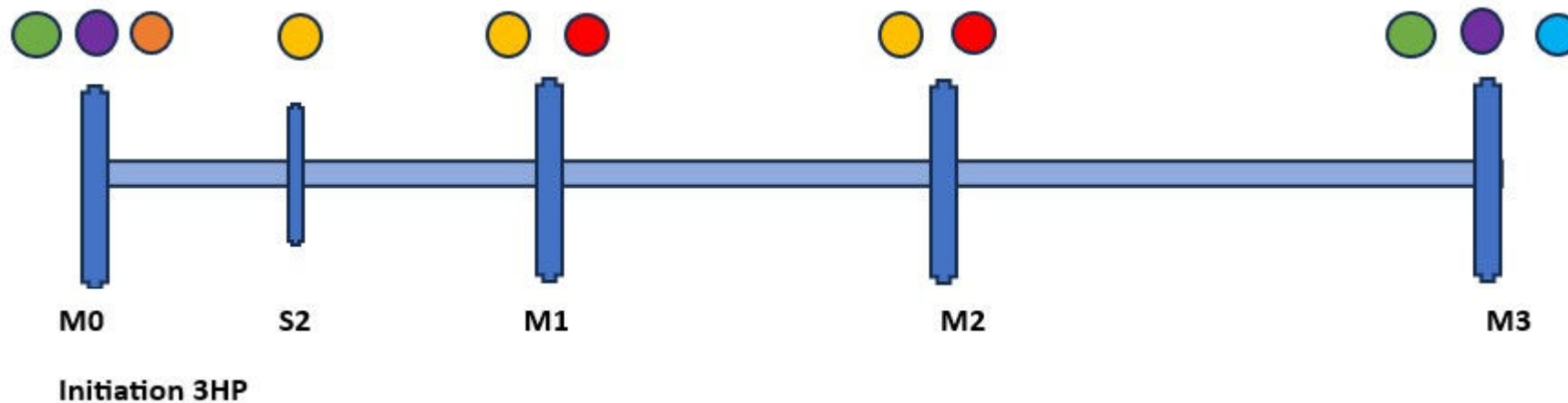
Modèle d'intégration TPT/PSD (2/2)

Quoi	Quand	Où	Qui
Eligibilité au TPT	Lors de la prochaine visite clinique	Formation Sanitaire	Médecin, Infirmier
Dispensation TPT	Lors de la visite clinique / dispensation multi-mensuelle : <ul style="list-style-type: none"> • Dispensation 6H (6mois) • Dispensation 3HP (3 mois) 	Formation Sanitaire En communauté (pour le renouvellement de TPT: 6H)	Médecin, Infirmier, Conseiller
Dispensation ARV	MMD3 / MMD6 (le rythme de dispensation des ARV est maintenu)	Selon le modèle PSD	Médecin, Infirmier, Conseiller
Vérification des effets secondaires	S2, M1, M2, M3, M4, M5, M6 Par appels téléphoniques, visite à domicile, visite clinique	Formation Sanitaire En communauté	Médecin, Infirmier, Conseiller
Vérification de l'adhérence	(Appels téléphoniques, VAD, visite clinique) S2, M1, M2, M3, M4 ; M5, M6	Formation Sanitaire En communauté	Médecin, Infirmier, Conseiller
Détermination de la complétude	Lors de la visite clinique: M3 ou M6	Formation Sanitaire	Médecin, Infirmier, Conseiller

Intégration IPT (6H) dans les modèles TARVd moins intensif à la formation sanitaire et avec un suivi communautaire



Intégration TPT (3HP) dans les modèles TARVd moins intensif à la formation sanitaire avec un suivi communautaire



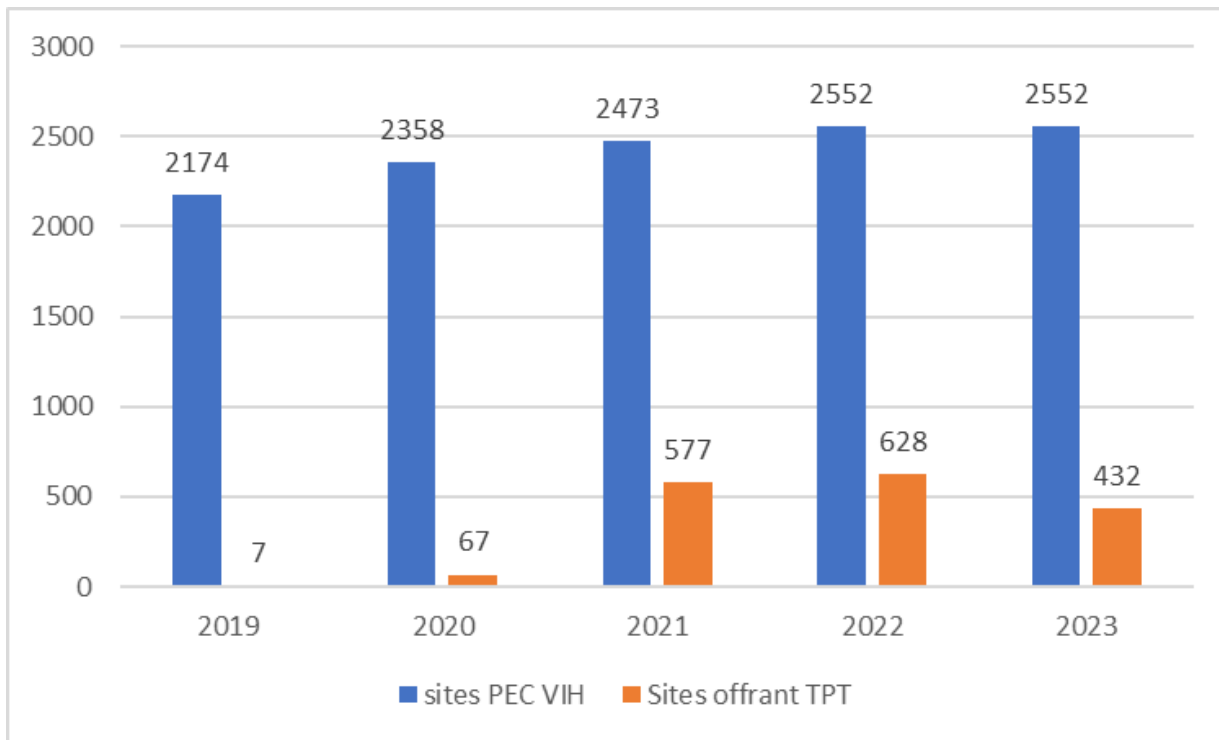
- Visite clinique
- Renouvellement des ARV
- Début TPT
- Appel téléphonique :
- Visite à domicile
- Fin de TPT

5. Indicateurs de suivi du TPT

- **Dans le rapport mensuel national:**
Nombre de PVVIH ayant initiés le TPT
- **Sur les sites appuyés par PEPFAR:**
Nombre de PVVIH sous TARV qui ont complété TPT parmi ceux qui ont initié TPT 6 mois auparavant.

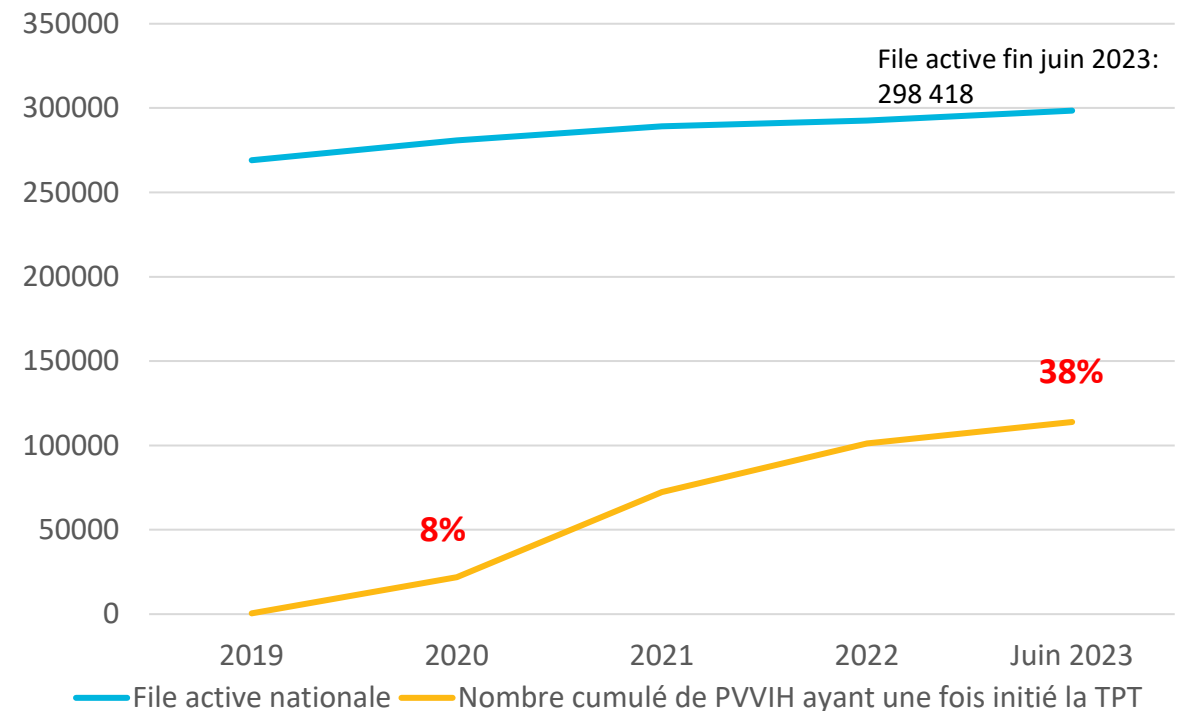
Progression de la couverture pour TPT

Couverture des sites de PEC PVVIH qui mettent en œuvre TPT

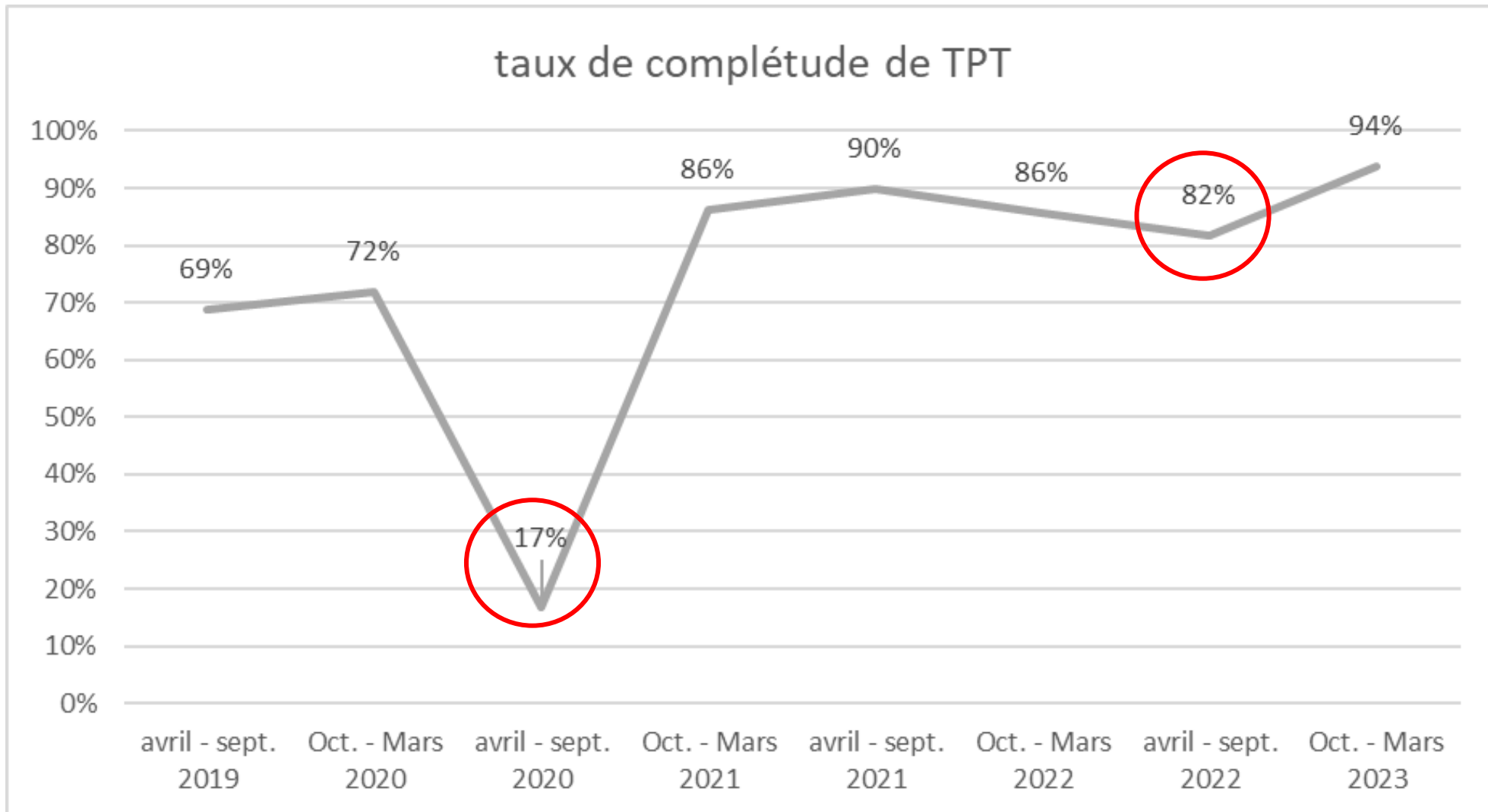


Certains sites n'ont pas encore repris TPT en 2023

Couverture des PVVIH ayant initié une fois TPT



Taux de complétude de TPT (données de PEPFAR)



Leçons apprises (1/2)

- Mise en place d'une feuille de route nationale TPT;
- Consensus dans l'élaboration de la feuille de route (MS et PMO y compris les bénéficiaires de soins);
- Difficultés dans l'alignement des rendez-vous ARV avec ceux de la TPI dans la mise en œuvre des phases pilotes;
- Refus catégorique de la part de certains patients de prendre d'autres médicaments en plus des ARV (non-adhésion à la TPI) au début de l'implémentation de cette stratégie
- Implication des bénéficiaires de soins dans la mise en œuvre de la TPT très bénéfique dans la sensibilisation des pairs
- Problèmes de logistiques, comme l'absence de prise en charge des frais d'appels téléphoniques de relance
- Mise en place d'un core team pour développer les SOPs de modèle PSD pour TPT : Quoi, Qui , Quand, Où

Leçons apprises (2/2)

- Non-respect des cibles de la feuille route TPT par les différents acteurs de mise en œuvre (partenaires et prestataires de santé):
 - Tension sur le stock des médicaments de TPI:
 - ❑ Arrêt des enrôlements de nouveaux bénéficiaires pour TPI (depuis mai 2022): Permettre à ceux qui ont commencé d'achever leur TPI (**complétude à 82% à sept. 2022**)
 - Démotivation des prestataires à la reprise de la TPT pour les clients éligibles ce qui fait que malgré la note circulaire pour la reprise en janvier 2023, très peu de patients éligibles ont initié TPT à fin juin 2023 (**12 877**)
- Reprise des formations des prestataires en juillet 2023:
 - Sur les nouveaux protocoles TPT (**3HP et 6H**)
 - Sensibilisation/encouragement des prestataires à la reprise de l'enrôlement des patients sous TPT.

Remerciements

- **Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU)**
- **Programme de Lutte contre le Sida (PNLS)**
- **Fonds Mondial**
- **PEPFAR**
- **OMS PAYS**
- **Réseau CQUIN et ses Dirigeants**
- **Tous les PMO et Parties prenantes ...**
- **LES PVVIH**





Thank you!

