

ÉVALUATION FINALE

MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION D'UN MODÈLE
COMMUNAUTAIRE POUR LA FOURNITURE DE
THÉRAPIES ANTIRÉTROVIRALES AU CAMBODGE

ÉVALUATEURS : FRANCK LAMONTAGNE ET BUNTHOEUN UNG - HMST
DATES DE L'ÉVALUATION : MARS À JUILLET 2024



**PAYS DE MISE
EN ŒUVRE :**
CAMBODGE



BUDGET :
1 176 883,20 €



**PORTEUR
DE PROJET :**
KHMER HIV/AIDS NGO
ALLIANCE (KHANA)

PARTENAIRES :
Art Users Association
(AUA), Cambodian
Network Of People
Living With Hiv (CPN+),
Partners in Compassion
(PC)



**DATE
DE DÉBUT :**
01/01/2020

**DATE
DE FIN :**
31/12/2023

LE PROJET

Contexte

La fourniture communautaire de thérapie antirétrovirale (CAD) a été proposée aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) stables suivies dans les 10 cliniques de traitement antirétroviral (TAR) participantes du projet. Environ 2 000 participants ont été sélectionnés sur une base volontaire. 82 travailleurs communautaires spécifiques, appelés travailleurs communautaires TAR, ont été recrutés pour distribuer les ARV collectés par la clinique aux groupes communautaires (CAG) sur une base mensuelle. Les personnes vivant avec le VIH incluses dans l'intervention devaient toujours se rendre deux fois par an à la clinique de traitement antirétroviral. Les résultats des participants ont été comparés à ceux de 2 000 autres PVVIH stables ayant bénéficié d'une dispensation pluri-mensuelle d'ARV (MMD) dans 10 autres cliniques, ce qui constitue la norme de soins pour ce type de clients.

Mode opératoire du projet

La fourniture communautaire de thérapie antirétrovirale a été incluse dans la politique nationale en tant que modèle de prestation de soins différenciés pour les « personnes stables vivant avec le VIH sous TAR qui pourraient en bénéficier » (Framework on Community Action Approach, 2017), mais elle n'avait pas été mise en œuvre au Cambodge avant le projet. La CAD visait notamment à éliminer les barrières sociales et économiques à l'adhésion au TAR en rapprochant les ARV des PVVIH, et à réduire la charge de travail du personnel de santé en espaçant les visites des PVVIH dans les cliniques.

OBJECTIFS

Objectif général

Le projet visait à développer, piloter et évaluer un modèle de fourniture de traitements antirétroviraux au niveau communautaire, et à plaider en faveur de sa mise à l'échelle.

Objectifs spécifiques

- ▶ Élaborer un modèle de thérapie antirétrovirale à base communautaire adapté au contexte local (afin de rapprocher les services de traitement antirétroviral des personnes vivant avec le VIH).
- ▶ Évaluer l'acceptabilité, l'impact sur le continuum des soins et les résultats du traitement (y compris la qualité de vie) et le rapport coût-efficacité du modèle CAD mis en œuvre, par rapport à la dispensation pluri-mensuelle au centre de traitement antirétroviral (recherche opérationnelle).
- ▶ Diffuser les preuves, les connaissances et les enseignements tirés de la mise en œuvre pilote du modèle CAD et plaider en faveur de sa reproduction et de sa mise à l'échelle.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pertinence

La fourniture d'un traitement ARV au niveau communautaire est une stratégie de soins différenciés recommandée par l'OMS pour les PVVIH stables. Le projet visait à évaluer ce modèle de prestation de soins dans le contexte spécifique du Cambodge, avant de planifier sa mise à l'échelle, ce qui semble tout à fait pertinent. Néanmoins, comme les participants étaient des PVVIH stables, certains résultats escomptés, tels que l'amélioration de leurs taux déjà très bons de suppression de la charge virale ou de maintien dans le système de soins, ont été difficiles à atteindre. Comme la CAD a été proposée à tous les patients stables, sa valeur ajoutée n'était pas évidente pour tous.

Efficacité

Malgré les difficultés liées à la Covid-19 au début du projet, la plupart des résultats visés ont été atteints. Environ 2 000 PVVIH ont été impliqués dans 10 sites ART du projet dans le volet CAD, et environ 2 000 autres dans le volet MMD (contrôle), des protocoles et outils de suivi ont été développés et utilisés avec précision. Toutes les données attendues ont été collectées, analysées et diffusées, et certaines communications scientifiques ont déjà été produites, présentées et/ou publiées dans des revues scientifiques, et d'autres sont en cours. Ces réalisations démontrent la faisabilité du modèle CAD proposé, ainsi que la bonne gestion du projet.

Efficience

L'évaluation du rapport coût-efficacité a révélé des problèmes plus complexes concernant le modèle mis en œuvre. En effet, le coût de la CAD dans ce modèle, principalement lié aux incitations allouées aux agents de santé communautaire impliqués dans le projet, semble assez élevé dans le contexte économique du Cambodge, compte tenu de l'impact modéré de la CAD sur l'espérance de vie ou les années de vie pondérées par la qualité.

Impact

L'étude a montré un impact positif mais modéré de la CAD par rapport à la dispensation pluri-mensuelle d'ARV en ce qui concerne plusieurs résultats, tels que la rétention dans les soins, le succès du traitement, la santé mentale, la stigmatisation et la discrimination, et les économies de coûts.

Étant donné que le coût de la CAD, du point de vue du système de santé, était plus élevé que la norme de soins et que son impact estimé sur l'espérance de vie était très modéré, le rapport coût-efficacité de ce modèle pose problème (si toutes les PVVIH stables sont ciblées et si le même niveau d'incitation est nécessaire pour les travailleurs communautaires impliqués).

Durabilité

Son implication budgétaire limite l'extension du modèle proposé dans le projet. Malgré les efforts de plaidoyer de KHANA et de ses partenaires, la CAD n'a pas été retenue dans la subvention actuelle du Fonds mondial, d'autres priorités ayant été privilégiées. D'autres possibilités de financement n'ont pas encore été trouvées. Par conséquent, la durabilité du modèle mis en œuvre au cours du projet est un défi. Malgré ce contexte, le modèle CAD a été maintenu après la fin du projet par certains groupes de PVVIH avec le soutien de travailleurs communautaires, principalement sur une base volontaire.



Conclusions et recommandations

KHANA et ses partenaires ont mis en œuvre un modèle innovant de fourniture d'ARV à base communautaire (CAD) correspondant à certaines recommandations internationales de pointe sur la fourniture de soins différenciés pour le VIH et les approches recommandées telles que les soins à base communautaire, le soutien par les pairs, les soins auto-administrés et les soins centrés sur les personnes.

Des preuves solides ont déjà été générées grâce à un protocole de recherche robuste. Les données de l'étude seront analysées plus en profondeur afin d'informer la politique nationale, mais aussi la communauté internationale.

Néanmoins, certains défis doivent encore être relevés pour permettre à cette initiative d'être maintenue et élargie. Sur la base des résultats de l'évaluation finale, et principalement des suggestions formulées par les principales parties prenantes, il pourrait être recommandé :

A KHANA, aux associations représentant les PVVIH au Cambodge et à NCHADS (Département du Ministère de la Santé en charge de la coordination du programme national VIH) :

- définir plus correctement et plus sélectivement la population éligible pour la CAD (qui pourrait être les PVVIH faisant face à des défis plus spécifiques d'accès aux soins de santé, tels que les PVVIH vivant loin des cliniques TAR, les PVVIH handicapées, âgées, les PVVIH craignant la stigmatisation à la clinique, etc.)
- poursuivre l'analyse des données de la mise en œuvre pilote afin de développer cette identification.

Au NCHADS et aux bailleurs de fonds :

- maintenir la CAD et assurer son financement adéquat pour une population plus étroitement définie comme étant la plus nécessiteuse.

Pour le NCHADS :

- évaluer plus précisément et traiter les questions relatives à l'accès aux soins des PVVIH, principalement celles liées à la distance géographique entre les cliniques de traitement antirétroviral et les populations desservies. La CAD pourrait être une solution, mais d'autres alternatives de décentralisation des soins de santé sont possibles (et ont déjà été partiellement mises en œuvre).

A KHANA et aux autres ONG/partenaires de développement :

- explorer d'autres modèles de fourniture de TAR adaptés au contexte cambodgien, basés sur la communauté ou dirigés par les clients, qui pourraient être plus rentables.