



Impacts de la délivrance à domicile de médicaments antirétroviraux à Dar es Salam, en Tanzanie

La réussite des thérapies antirétrovirales (TAR) dans le traitement du VIH et la diminution des taux de transmission du virus dépend de l'observance aux médicaments tout au long de la vie. Or, des études ont révélé un faible niveau de rétention et d'observance parmi les patients, ce qui peut faire échouer le traitement et augmenter la morbidité et la mortalité. Ces facteurs peuvent également accroître le risque de transmission du VIH et favoriser le développement de souches du VIH résistantes aux médicaments.

Les patients ne se rendent pas à leurs consultations de TAR en centre de soins principalement par manque de temps et en raison du coût du traitement. La délivrance des médicaments antirétroviraux (ARV) à domicile par des professionnels de santé locaux pourrait grandement limiter ces problèmes. La diminution du nombre de patients suivis en centres de TAR pourrait ainsi désengorger ces derniers, diminuer le temps d'attente et améliorer la qualité des soins dispensés, les professionnels de santé disposant davantage de temps pour chaque patient.

Évaluation de la délivrance à domicile des TAR

3ie a accordé un financement à la Harvard TH Chan School of Public Health pour mener une évaluation d'impact destinée à mesurer la faisabilité, la sécurité et l'efficacité de la délivrance à domicile des TAR dans le système de santé classique de Dar es Salam, en Tanzanie. L'étude visait à déterminer si un modèle de TAR différencié (délivrance à domicile pour les patients cliniquement stables, et maintien de la thérapie en centre pour ceux qui ne le sont pas) est aussi sûr que le dispositif classique (soins en centre pour tous les patients) pour prévenir et traiter l'échec virologique. Elle avait également pour objectif d'évaluer l'impact d'un modèle de TAR différencié sur les dépenses de santé des patients.

Pour mener à bien cette intervention, qui a été soumise à une évaluation randomisée, les responsables du programme ont fait appel au réseau public des soignants à domicile, qui existe depuis longtemps. Ces agents de santé non professionnels sont principalement chargés de rendre visite régulièrement (au moins une fois par trimestre) aux patients atteints du VIH résidant dans leur secteur d'intervention. Chaque secteur compte un à trois soignants à domicile, qui habitent eux-mêmes à proximité.

Principaux constats

- Le taux d'échec virologique associé au système d'une délivrance à domicile des traitements ARV ne semble pas moins bon que celui des thérapies dispensées de manière classique dans les centres de soins.
- Ce système de délivrance a suscité un grand intérêt. Les participants se sont déclarés satisfaits de ce dispositif, qui peut leur faire gagner un temps considérable.
- La plupart des personnes (96,3 %) qui en ont bénéficié ont déclaré vouloir poursuivre le programme, plutôt que de reprendre leur thérapie dans les centres de soins, et pratiquement toutes (99,7 %) le recommanderaient.
- Les résultats ont été minimes en termes de désengorgement des centres de soins et de baisse des dépenses de santé pour les patients.
- La principale inquiétude des patients concernait la confidentialité des visites à domicile.

Les soignants à domicile affiliés aux centres de soins inclus dans l'étude randomisée ont rendu visite aux participants pour leur fournir des conseils, délivrer les médicaments ARV et les compter. Les participants

ont conservé le rythme, mensuel ou bimestriel, de délivrance des médicaments qu'ils suivaient dans les centres de soins : ceux qui passaient par exemple prendre leurs médicaments au centre tous les deux

mois ont reçu, à la même fréquence, la visite d'un soignant à domicile qui leur apportait leur traitement. Le rythme de consultation en centre de soins du VIH était ainsi réduit à une fois par an.

Résultats

L'évaluation d'impact n'a pas relevé de différences importantes d'échec virologique entre les patients qui ont participé au programme de délivrance à domicile des TAR et ceux qui se rendaient dans les centres de soins pour recevoir leur traitement.

Les entretiens qualitatifs réalisés avec les soignants à domicile et les participants sur le programme de délivrance à domicile des TAR ont été extrêmement positifs. Une raison souvent avancée pour expliquer le succès de ce dispositif est son efficacité. Les patients peuvent en

effet poursuivre leurs activités rémunératrices quasiment sans discontinuité, sans devoir se rendre dans un centre de soins VIH.

Si les participants au programme se sont déclarés satisfaits et que la délivrance à domicile des médicaments ARV peut certainement faire gagner un temps considérable aux patients, deux avantages potentiels du programme se sont en fait révélés minimes : le désengorgement des centres de soins et la diminution des dépenses de santé pour les patients. Cela pourrait s'expliquer par la grande

rigueur des critères de sélection : présenter une charge virale indétectable et résider dans une zone couverte par un centre de soins. Ainsi, alors que les patients éligibles (87,4 %) avaient manifesté un vif intérêt pour le programme, seuls 4,4 % ont pu y participer. La légère baisse du nombre de consultations dans les centres de soins VIH découlant de la mise en place de la livraison à domicile devrait avoir ainsi peu d'incidence sur la charge de travail du personnel de santé et le temps d'attente dans un centre.

Recommandations pour l'élaboration des politiques et des programmes

Un pourcentage peu élevé de patients suivant une TAR a été admis dans le programme de délivrance à domicile, en raison notamment de la sélectivité des critères. Les responsables locaux de l'élaboration des politiques pourraient envisager de modifier le mode de mise en place, en acceptant par exemple les patients ne résidant pas dans une zone couverte par un centre de soins, afin d'accroître le nombre de participants. Cela contribuerait à diminuer la fréquentation des centres de soins, et donc à les désengorger et à réduire leur charge de travail.

Ces éléments pourraient faire l'objet d'une évaluation à l'avenir, de même que les répercussions d'un programme de ce type sur la santé des patients, ses résultats économiques et son incidence sur l'ensemble du système de santé.

Si le programme est reconduit, il devra impérativement comprendre des mesures solides pour garantir la confidentialité des patients et prévenir toute divulgation involontaire de leur séropositivité, ce qui représente l'une des principales sources d'inquiétude des participants.

À propos de ce document

Ce document se fonde sur l'étude *Impacts of community delivery of antiretroviral drugs in Dar es Salaam, Tanzania*, réalisée par Pascal Geldsetzer, Joel M Francis, Gerda Asmus, Nzovu Ulenga, Ramya Ambikapathi, David Sando, Wafaie Fawzi et Till Bärnighausen.



L'Initiative internationale pour l'évaluation d'impact (3ie) est une ONG internationale qui accorde des subventions dans le cadre de la promotion de politiques et programmes de développement éclairés par des données probantes. Nous sommes le leader mondial du financement, de la production et de la synthèse de données probantes de qualité sur ce qui marche, pour qui, pourquoi et à quel prix. Nous sommes convaincus que les données probantes de qualité et utiles aux politiques publiques contribueront à renforcer l'efficacité du développement et à améliorer la vie des personnes.

Pour plus d'information sur l'évaluation d'impact de 3ie, contactez info@3ieimpact.org ou rendez-vous sur notre site web.

 3ieimpact.org

 [@3ieNews](https://twitter.com/3ieNews)  [/3ieimpact](https://www.facebook.com/3ieimpact)  [/3ievideos](https://www.youtube.com/3ievideos)

 [international-initiative-for-impact-evaluation](https://www.linkedin.com/company/international-initiative-for-impact-evaluation)

Octobre 2018

© Jake Lyell / Alamy Stock Photo. La photo figurant dans ce résumé photo a été employée uniquement à titre illustratif, et les personnes y apparaissant sont des modèles professionnelles et non pas de réelles travailleuses de sexe.