

## ICAP Journal Club

ICAP Journal Club est destiné au personnel et aux collaborateurs d'ICAP. Son but est de leur faire part des dernières publications scientifiques en fournissant un résumé succinct et une analyse critique des études importantes et en discutant des implications de la recherche sur le travail clinique.

### Article

Steiner C, MacKellar D, Cham HJ, et al. **Dépistage du VIH à l'échelle communautaire, gestion des cas de liaison et traçage des défaillants à Bukoba, Tanzanie : Évaluation de l'enquête de population avant et après l'intervention.** *Lancet VIH*. 2020. Publié en ligne le 1<sup>er</sup> septembre. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30199-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30199-5)

### Résumé de l'étude

Cet article évalue l'impact au niveau de la population d'une intervention communautaire visant à améliorer les résultats du dépistage et du traitement du VIH à Bukoba, en Tanzanie, à l'aide des résultats d'une enquête de population menée avant et après l'intervention.

### Cadre d'étude

- Conseil municipal de Bukoba en Tanzanie, qui est une zone mixte urbaine et rurale d'environ 150 000 habitants.
- Les 11 établissements de santé de Bukoba appuyés par le gouvernement ont participé à l'intervention, dont huit établissements publics (un hôpital régional de référence, deux centres de santé, cinq dispensaires) et trois centres de santé confessionnels.

### Méthodes

- Des enquêtes de population transversales ont été menées à Bukoba avant et après la mise en œuvre d'une intervention communautaire, connue sous le nom d'Évaluation de la Prévention Combinée à Bukoba (BCPE).
- Interventions de la BCPE :
  - Pendant deux ans et demi (octobre 2014-mars 2017), l'intervention de la BCPE, qui consiste en un test de dépistage du VIH, un soutien à la liaison et un traçage des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui ont délaissé les soins, a été mise en œuvre dans l'ensemble de Bukoba.
  - Le dépistage du VIH a été proposé à tous les patients éligibles qui se rendent dans les services de consultation externe des 11 établissements participants. Des tests communautaires ont également été proposés au moins une fois dans toutes les maisons habitées et dans 79 lieux fréquentés par les hommes dans tout Bukoba.
  - La gestion des cas de liaison (LCM) a été proposée à toutes les PVVIH nouvellement diagnostiquées qui ont été orientées vers les établissements participants. Dans le cadre

du modèle LCM, des pairs conseillers vivant avec le VIH ont servi de champions de la liaison pour leurs patients et ont fourni un ensemble complet de services pendant 90 jours, qui comprenaient le partage de leurs expériences personnelles de la vie avec le VIH, l'accompagnement et la facilitation de l'enrôlement aux soins, le soutien au circuit du patient et l'aide à l'atténuation des obstacles réels ou perçus aux soins.

- Pendant la période d'intervention, les directives nationales pour l'éligibilité à la thérapie antirétrovirale (TARV) sont passées d'une numération des CD4 de <350 cellules/microlitre jusqu'en décembre 2015, à <500 cellules/microlitre (janvier 2016-septembre 2016), et à toute numération de cellules CD4 (Test and Treat — Dépister et traiter) à partir d'octobre 2016. À partir de décembre 2015, les PVVIH éligibles se sont vu offrir un TARV lors de leur première visite clinique (TARV le jour même) et, à partir de novembre 2016, un TARV le jour même a été offert à toutes les PVVIH au moment du diagnostic lors de tests communautaires.
- Le traçage des PVVIH ayant délaissé les soins a été mis en œuvre de juillet 2016 à mai 2017, pour les patients qui avaient été perdus de vue depuis octobre 2014. Les dossiers médicaux électroniques ont été revus après chaque trimestre pour identifier les patients qui n'avaient pas reçu de soins dans les 90 jours. Des conseillers volontaires ont suivi les patients jusqu'à 30 jours par téléphone et par des visites à domicile. Les patients qui souhaitaient reprendre les soins recevaient un système de navigation de traitement, des soins accélérés et des services de TARV le jour même. Les patients qui n'ont pas été contactés ou qui se sont vu refuser des services une fois ont été retracés au cours d'un trimestre ultérieur.
- Le personnel enregistrait les résultats des tests, de la liaison et du traçage sur des formulaires standard. Pour les patients LCM, l'enrôlement aux soins VIH et l'initiation au TARV ont été évalués pendant la période de gestion des cas de 90 jours.
- Enquêtes de population :
  - Des enquêtes identiques par échantillonnage en grappes à un seul degré avant et après l'intervention ont été menées de novembre 2013 à janvier 2014 et de juin à septembre 2017, respectivement.
  - Les zones de recensement à Bukoba ont été choisies au hasard en fonction de la population des quartiers, et tous les membres consentants des ménages âgés de 18 à 49 ans ont pu participer à un entretien personnel assisté par ordinateur et ont subi un test de dépistage du VIH.
  - Le personnel a mené des entretiens sur les caractéristiques sociodémographiques, les tests et diagnostics antérieurs du VIH, et l'utilisation du TARV, suivis d'un test de dépistage du VIH conformément aux lignes directrices nationales. Des échantillons de sang ont été prélevés sur les participants séropositifs pour déterminer leur charge virale.
  - La classification du diagnostic antérieur du VIH et de l'utilisation actuelle du TARV était basée sur l'auto-évaluation des entretiens, la confirmation du dossier médical ou la suppression de la charge virale (<1000 copies/millilitre).

### Résultats de l'étude BCPE

- Pendant la période d'intervention, 133 695 tests de dépistage du VIH ont été effectués, dont 56 304 (42 %) chez les hommes et 43 247 (32 %) chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans.
- Au total, 4 732 personnes ont été testées positives au VIH et n'étaient pas sous traitement. Parmi celles-ci, 4 143 ont été nouvellement identifiées comme vivant avec le VIH, dont 1 583 hommes et 881 jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans.

- Au total, 4 206 patients ont participé à la LCM. Quarante-vingt-dix pour cent (n = 2018/2233) des patients participant pendant la période CD4 <350 cellules/microlitre, 96 % (n = 1168/1221) participant pendant la période CD4 <500 cellules/microlitre et 97 % (n = 732/752) participant pendant la période Test and Treat se sont inscrits aux soins du VIH, dont 52 % (n = 1057/2018), 70 % (n = 815/1168) et 89 % (n = 649/732) ont commencé un TARV dans les 90 jours suivant le diagnostic, respectivement.
- Si l'on exclut les patients qui ont déménagé (n = 504), ont transféré les soins du VIH (n = 300) ou sont décédés (n = 172), 50 % (n = 820/1650) des patients perdus de vue ont été contactés, dont 74 % (n = 604/820) sont retournés aux soins et 70 % (n = 573/820) ont commencé ou recommencé un TARV.

### Résultats de l'enquête de population

- Lors des enquêtes avant et après l'intervention, 73 % (n = 4795/6532) et 74 % (n = 5067/6844) des résidents des ménages dénombrés âgés de 15 à 49 ans ont été respectivement interrogés et testés pour le VIH.
- Dans les deux enquêtes, proportionnellement moins d'hommes que de femmes ont participé en raison des difficultés à contacter les hommes pour l'enrôlement, ceux-ci représentant 38 % des résidents testés dans l'enquête avant l'intervention et 41 % dans l'enquête après l'intervention.
- La prévalence estimée de l'infection par le VIH dans la population était similaire entre les enquêtes avant l'intervention (8,9 %) et après l'intervention (8,4 %), mais la prévalence estimée de l'infection par le VIH non diagnostiquée dans la population a diminué d'environ la moitié entre la période avant l'intervention (4,7 %) et la période après l'intervention (2,0 %).
- La prévalence estimée de l'infection par le VIH non diagnostiquée dans la population a diminué d'environ deux tiers chez les résidents âgés de 18 à 29 ans (3,9 % contre 1,3 %) et chez ceux qui n'avaient pas terminé leurs études primaires (9,5 % contre 3,2 %). Les résidents qui ne possédaient pas de téléphone portable ou de télévision avaient une prévalence d'infection par le VIH non diagnostiquée plus de cinq fois supérieure à celle des résidents qui possédaient l'un ou l'autre en 2017.
- En 2017, l'utilisation actuelle du TARV chez les PVVIH a augmenté deux fois globalement (32,2 % contre 70,9 %) et chez les femmes (37,7 % contre 75,6 %) ; près de trois fois chez les hommes (23,0 % contre 62,1 %) ; et près de quatre fois chez les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans (16,7 % contre 64,4 %).
- En 2017, la couverture diagnostique des PVVIH est passée de 47,4 % à 76,2 %, le taux d'utilisation du TARV parmi les PVVIH diagnostiquées est passé de 68,0 % à 93,1 % et la suppression de la charge virale parmi les PVVIH sous TARV est passée de 88,7 % à 91,3 %.

### **Analyse critique**

Des enquêtes de population menées avant et après une intervention de dépistage, de liaison et de traçage à l'échelle de la communauté ont révélé une amélioration des résultats des tests et du traitement du VIH chez les résidents de Bukoba, en Tanzanie. Bien que l'intervention ait contribué à réduire les écarts dans la couverture des services liés au VIH chez les hommes et les jeunes adultes, et ait fait progresser la communauté vers l'atteinte des cibles 90-90-90, certaines disparités subsistent dans certaines sous-populations vulnérables, comme les résidents ayant des revenus ou un niveau d'éducation plus faibles.

Les points suivants devraient être pris en compte lors de l'interprétation des résultats de l'étude :

- L'intervention a été menée pendant une période d'élargissement de l'éligibilité au TARV en Tanzanie, ce qui a probablement contribué à l'augmentation du nombre de PVVIH sous TARV dans la période post-intervention. Néanmoins, l'approche LCM a permis à 90 % ou plus des patients de s'inscrire aux soins du VIH, quelle que soit la politique en matière de TARV.
- La BCPE n'était pas un essai communautaire expérimental et il n'y avait pas de communauté témoin pour faire une comparaison, ce qui rend difficile l'isolation de l'impact direct de l'intervention de la BCPE sur les améliorations générales des services de lutte contre le VIH au cours de la période d'étude.
- L'intervention a été menée avant que le dépistage à partir d'un cas index n'ait été largement étendu aux programmes de lutte contre le VIH. L'accent mis sur le dépistage à partir d'un cas index pourrait réduire davantage la prévalence de l'infection au VIH non diagnostiquée dans la communauté.
- Bien que les ressources aient été plus importantes que la norme de soins à l'époque, la BCPE s'est appuyée sur des pairs conseillers volontaires pour fournir les services, ce qui a permis de réduire les coûts. Par exemple, le coût estimé par patient pour la LCM dispensée par les pairs était de 18 USD.

## Implications

Les résultats d'enquêtes menées auprès de la population suggèrent qu'une intervention à l'échelle de la communauté, consistant en un dépistage du VIH en établissement et dans la communauté, en un soutien à la liaison par les pairs et en un traçage systématique des PVVIH ayant délaissé les soins, peut contribuer à la réalisation des cibles 90-90-90. En 2017, le Ministère Tanzanien de la Santé, du Développement Communautaire, du Genre, des Personnes âgées et de l'Enfance a approuvé les interventions de dépistage en établissement de la BPCE et de LCM en tant que nouveaux modèles de prestation de services, ce qui a conduit à leur mise à l'échelle dans toutes les régions de Tanzanie en 2019. Bien que ces approches soient prometteuses à l'échelle, elles doivent être complétées par des stratégies supplémentaires pour atteindre les sous-populations qui sont encore à la traîne en matière de résultats liés au VIH, comme les personnes ayant des niveaux de revenus et d'éducation plus faibles.

*Le résumé de cet article a été rédigé par Cassia Wells. N'hésitez pas à donner votre avis sur cet article ou à suggérer un nouvel article pour le Journal Club en lui envoyant un courriel à l'adresse suivante : [caw2208@columbia.edu](mailto:caw2208@columbia.edu).*