

Club de lecture de l'ICAP

Le Club de lecture de l'ICAP est conçu pour informer le personnel et les collègues de l'ICAP 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

Mabuto T, Woznica DM, Ndini P, et al. **Transitional community adherence support for people leaving incarceration in South Africa : a pragmatic, open-label, randomised controlled trial.** *The Lancet HIV.* 2024;11(1):e11-e19. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00235-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00235-7)

Résumé de l'étude

Cet essai contrôlé randomisé pragmatique a évalué la faisabilité d'un modèle de soins différenciés pour les personnes séropositives qui retournent dans la communauté après une incarcération, et si cette intervention a augmenté l' enrôlement dans les services de traitement du VIH six mois après la réintégration dans la communauté, par rapport aux soins habituels.

Cadre de l'étude

- Cinq établissements pénitentiaires dans la province de Gauteng en Afrique du Sud.
- Tous les établissements pénitentiaires disposaient de programmes de thérapie antirétrovirale (TARV) sur place, gérés par des infirmières.

Méthodes

- Les personnes incarcérées pouvaient participer à l'étude si elles recevaient un TARV dans l'un des sites de l'étude, si elles étaient âgées de ≥ 18 ans, si leur libération était prévue pendant la période de l'étude, si elles étaient disposées à fournir leurs coordonnées pour le suivi, y compris celles de leurs proches parents, et si elles prévoyaient de résider à Gauteng ou dans ses environs après leur libération.
- Les participants consentants ont été assignés de manière aléatoire (1:2) avec une randomisation en bloc soit aux soins habituels, soit à l'intervention du Club d'Adhérence Communautaire Transitionnel (CACT).
- Les soins habituels impliquaient une référence passive, c'est-à-dire que l'individu libéré recevait une lettre de référence du personnel de santé de l'établissement pénitentiaire pour se présenter à un centre de soins primaires dans la communauté.
- L'intervention CACT était une adaptation du modèle de club d'adhérence communautaire, un modèle différencié de soins du VIH largement utilisé en Afrique du Sud. Les principaux éléments de l'intervention sont les suivants
 - Les participants ont eu deux séances individuelles avec les facilitateurs du CACT afin d'établir une relation et d'identifier les besoins des participants. La première séance a eu lieu avant la libération et la seconde dans les 15 premiers jours de la libération.

- À ce moment-là, les participants ont été affectés à un lieu du CACT en fonction de leur lieu de résidence et de la proximité d'une clinique locale du secteur public.
- Les réunions du groupe du CACT se sont déroulées dans des espaces privés d'un lieu communautaire et ont été animées par deux facilitateurs : un travailleur social expérimenté dans le travail avec des personnes sous TARV revenant d'incarcération et un pair séropositif ayant un passé d'incarcération.
 - Les animateurs ont utilisé un programme spécialement conçu pour les personnes séropositives qui sortent d'incarcération. Ce programme comprenait 12 séances réparties sur six mois, à raison d'une réunion toutes les deux semaines.
 - Les sessions du CACT ont porté sur la définition d'objectifs, l'établissement de priorités et la planification, la stigmatisation liée au VIH et à l'incarcération, le renforcement des moyens de subsistance et l'observance du TARV. Chaque session a donné lieu à une discussion de groupe animée sur les objectifs individuels, les défis rencontrés et les réussites liées au programme de la session précédente, suivie par le nouveau contenu du programme.
 - Les animateurs ont reçu une formation complète de sept jours, sous forme de cours et de jeux de rôle, sur la théorie sous-jacente, les composantes de l'intervention et l'utilisation du manuel d'intervention. En outre, les animateurs se sont réunis toutes les deux semaines avec les chercheurs de l'étude pendant la mise en œuvre de l'intervention pour discuter des réussites et des difficultés et pour revoir le contenu et la technique afin d'obtenir des conseils supplémentaires sur les sujets les plus importants.
 - Les participants ont reçu un remboursement standard de 100 rands (6 dollars américains) pour couvrir les frais de déplacement habituels aux séances de groupe du CACT.
 - Les animateurs ont également référé les participants vers d'autres services communautaires, tels que des programmes d'aide sociale (par exemple, des colis alimentaires), des services de réduction des risques ou des agences de recrutement pour un emploi.
- Avant leur libération, les participants ont répondu à des questionnaires démographiques et socio-comportementaux de base qui leur ont permis d'obtenir des informations sur la durée de leur incarcération, leurs antécédents en matière de VIH, la force perçue de leurs réseaux de relations en dehors du milieu carcéral (capital social), la stigmatisation liée au VIH, la divulgation de leur séropositivité, la consommation de substances et la dépression.
 - Les participants des deux groupes ont été convoqués à des visites de suivi par téléphone ou en personne les 30e, 90e et 180e jours après leur sortie de l'établissement pénitentiaire.
 - Les principaux résultats étaient la faisabilité de la prestation du CACT et le suivi des participants, ainsi que l'efficacité du CACT.
 - Le résultat de faisabilité était basé sur un objectif d'au moins 90 % des participants assignés à un CACT spécifique, et physiquement capables de se rendre sur le lieu du CACT, assistant à au moins une session du CACT.
 - Le principal résultat en termes d'efficacité était la proportion de participants inscrits à des services de traitement du VIH dans n'importe quel établissement médical d'Afrique du Sud lors de la visite à six mois, telle que déclarée par les participants ou leurs proches. Les

participants ne disposant pas de données sur l'inscription au traitement du VIH ont été classés comme n'ayant pas été inscrits au traitement du VIH.

- Les résultats secondaires étaient tout préjudice, y compris la divulgation par inadvertance de la séropositivité ou des antécédents d'incarcération, et les préoccupations concernant la sécurité des participants ou du personnel avant, pendant ou après les séances du CACT.
- L'analyse primaire était une analyse en intention de traiter, incluant les personnes décédées, ayant quitté l'Afrique du Sud ou ayant été réincarcérées.
- Des analyses de sous-groupes ont été effectuées sur des sous-groupes pré-spécifiés qui représentaient des données démographiques intéressantes (âge) et des aspects sociaux ou comportementaux touchés par l'intervention.

Population de l'étude et suivi

- De mars 2019 à décembre 2019, 222 personnes ont été dépistées et 175 ont été enrôlées et incluses dans les analyses finales, dont 116 dans le groupe d'intervention CACT et 59 dans le groupe de soins habituels.
- Les caractéristiques de base étaient globalement équilibrées entre les groupes. La plupart des participants étaient des hommes (95%), avec un âge médian de 33 ans (intervalle interquartile [IQR] 29-37), et une durée médiane d'incarcération de 0,81 ans (IQR 0,44-2,00).
- Tous les participants étaient sous TARV au moment de leur libération ; 34% avaient commencé à prendre un TARV dans des cliniques communautaires avant leur incarcération actuelle, et 66% avaient commencé à prendre un TARV pendant leur incarcération actuelle ou lors d'une incarcération précédente.
- L'inscription aux services de traitement du VIH à six mois a été vérifiée pour 92 % des participants.

Résultats de l'Efficacité

- Parmi les 175 participants, 52 % ont atteint le résultat principal, à savoir l'enrôlement à des services de traitement du VIH six mois après leur libération d'un établissement pénitentiaire.
- Dans le groupe CAC, 61 % des participants s'étaient enrôlés à des services de traitement du VIH à six mois, contre 36 % des participants du groupe de soins habituels (rapport de risque 1,7, intervalle de confiance à 95 % 1,2-2,5 ; $p=0,0010$).
- Parmi les 83 participants classés comme ne s'étant pas enrôlés aux services de traitement du VIH à six mois, 23 % ont été signalés par leur famille comme vivant dans la rue et ne s'engageant pas dans les services de traitement du VIH, 11 % ont été réincarcérés, 2 % sont décédés, 3 % ont quitté l'Afrique du Sud, et 8 % n'ont pas eu de résultats signalés par eux-mêmes ou par leurs proches.
- Les analyses de sous-groupes ont révélé que les personnes qui n'avaient pas révélé leur séropositivité à un ami ou à un membre de leur famille, qui souffraient d'une dépression modérée à sévère, qui consommaient de l'alcool quotidiennement ou qui souffraient d'un

trouble lié à l'utilisation d'opioïdes avaient tendance à tirer moins de bénéfices de l'intervention.

Résultats en matière de faisabilité et de sécurité

- Sur les 116 participants assignés au groupe d'intervention, 65 (59%) ont été assignés avec succès à un CACT spécifique après leur libération.
 - Les raisons de la non-affectation à un CACT étaient l'échec du contact après la libération (n=25) ; la perte de suivi après le premier contact après la libération (n=5) ; la demande de ne pas participer à un CACT (n=2) ; et la libération d'un établissement correctionnel où les rassemblements de groupe étaient interdits en raison de restrictions liées à COVID-19 (n=19).
- Sur les 65 participants affectés à un groupe spécifique du CACT après leur libération, 44 (68%) ont assisté à au moins une séance du CACT.
 - Les raisons de l'absence sont la réincarcération (n=4), le déménagement en dehors de la province de Gauteng (n=6), le travail pendant les heures de session du CACT (n=1), et le manque d'intérêt ou de capacité à se rendre à la session (n=10).
- Si l'on exclut les personnes réincarcérées et relocalisées en dehors de Gauteng, 55 (85 %) des 65 participants assignés à un groupe spécifique du CACT ont été considérés comme physiquement capables d'assister à au moins une séance du CACT, et parmi eux 44 (80 %) ont réussi à assister à une ou plusieurs séances, ce qui est inférieur à l'objectif de faisabilité de la prestation du CACT, fixé à 90 %.
- Parmi les personnes assignées à un CACT, le nombre médian de séances suivies était de cinq (IQR 4-8).
- Aucun événement indésirable n'a été signalé au cours des séances du CACT, y compris la divulgation involontaire du statut VIH ou des antécédents d'incarcération, et la violence ou la menace de violence envers les animateurs ou les participants pendant, avant ou après les séances du CACT.

Analyse critique

Cet essai contrôlé randomisé pragmatique a montré qu'une intervention à plusieurs niveaux, comprenant un modèle adapté de club d'observance communautaire, avec un programme et un soutien par les pairs conçus spécifiquement pour les personnes séropositives revenant d'incarcération, améliorerait l'engagement aux services de traitement du VIH six mois après la sortie de prison. Bien que l'intervention et l'évaluation prévues aient été considérablement perturbées par les restrictions de déplacement et de rassemblement imposées par le COVID-19, les résultats de l'étude suggèrent que l'intervention est une approche prometteuse pour cette population.

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

- En raison de la nature de l'intervention, les participants et le personnel de l'étude qui ont recruté et mis en œuvre la stratégie n'ont pas été informés de la répartition aléatoire des participants. Cependant, les assignations de l'étude ont été masquées aux enquêteurs et au personnel chargé de l'évaluation des résultats jusqu'à ce que toutes les données sur les résultats aient été collectées.
- À partir de mars 2020, les sessions de groupe n'ont plus pu être organisées en raison des restrictions imposées par le COVID-19, ce qui a réduit le nombre de sessions possibles à moins de 12 pour la plupart des participants, et certains participants n'ont pu assister à aucune session. En outre, les avantages escomptés du soutien par les pairs n'ont pas été pleinement réalisés au cours de cette période. Malgré ces changements, un effet de l'intervention a été observé dans l'analyse de l'intention de traiter, ce qui suggère que l'intervention complète pourrait avoir eu un effet encore plus important.
- L'intervention initiale prévoyait de fournir un TARV pendant les sessions du CACT, mais cela n'a pas été pleinement mis en œuvre, d'abord pour des raisons logistiques, puis en raison de la fermeture des cliniques et des restrictions imposées aux activités de recherche liées au COVID-19. On ne sait donc pas si la fourniture d'un TARV aurait pu améliorer la continuité du traitement du VIH après la libération.
- D'autres résultats secondaires prévus comprenaient l'enrôlement vérifié dans les services de traitement du VIH lors de la visite à six mois, le temps de mise en relation avec les soins dans les 90 premiers jours de la libération des détenus, la suppression virologique à six mois de la libération, et les changements dans le statut de l'emploi, le capital social et les scores de l'indice de stigmatisation. Cependant, les confinements de COVID-19 ont limité la capacité des équipes de recherche à documenter ou à saisir certains de ces résultats. Les résultats relatifs au capital social, à la stigmatisation et à l'emploi seront diffusés dans de futures publications.
- Compte tenu de la grande vulnérabilité de cette population, les confinements de la pandémie COVID-19 et les perturbations des services de santé qui en ont découlé ont pu exacerber les difficultés liées à la réintégration dans la communauté et à l'accès aux services de traitement du VIH. Ces effets peuvent avoir affecté les membres du groupe de soins habituels plus que des populations similaires avant la pandémie de COVID-19 et peuvent avoir contribué à l'ampleur de l'effet de l'intervention.
- En raison des restrictions imposées par le COVID-19, le personnel de l'étude n'a pas pu accéder aux cliniques pour vérifier l'assiduité des participants aux services de traitement du VIH, comme cela était initialement prévu. Par conséquent, l'analyse primaire s'est appuyée sur des résultats finaux autodéclarés, qui ont pu être influencés par la connaissance qu'avaient les participants de leur affectation à un groupe. Afin de minimiser la surdéclaration de l'accès au traitement du VIH, les chercheurs ont informé les participants de leur intention de vérifier toutes les visites cliniques auto-déclarées.
- L'étude a été menée dans une province urbaine d'Afrique du Sud et a exclu les personnes qui ne prévoyaient pas de rester dans la région, de sorte que les résultats pourraient ne pas

être généralisables à toutes les personnes séropositives qui sortent de prison, en particulier celles qui retournent dans des communautés rurales ou qui sont très mobiles.

- Les résultats des analyses de sous-groupes doivent être interprétés avec prudence compte tenu de la petite taille de l'échantillon et de la puissance limitée ; cependant, ils suggèrent que la facilitation de la divulgation et de l'identification de la séropositivité ainsi que la gestion des troubles liés à l'utilisation de substances et à la santé mentale devraient être incorporées dans toute intervention future destinée à cette population.
- Un seul établissement pénitentiaire de l'étude hébergeait des femmes et celles-ci ne représentaient qu'une très faible proportion des participants ; il est donc possible que ces résultats ne puissent pas être généralisés à cette population.
- La suppression virale et le rapport coût-efficacité sont des résultats importants que les programmes doivent prendre en compte avant d'adopter le modèle du CACT ; toutefois, ces données n'ont pas été fournies. Des évaluations supplémentaires sont justifiées avant l'adoption et l'extension programmatique de cette intervention.

Implications

Cet essai contrôlé randomisé pragmatique a montré qu'une intervention à plusieurs niveaux, comprenant un modèle de soins différencié conçu spécifiquement pour les personnes séropositives revenant d'incarcération, améliorerait l'enrôlement aux services de traitement du VIH six mois après la libération. L'étude démontre que les stratégies de développement des compétences et de renforcement de la motivation, associées au soutien des pairs, peuvent améliorer la continuité du traitement pour cette population marginalisée. L'étude souligne également l'importance de développer des approches de soins différenciées qui répondent aux besoins uniques et complexes des populations très vulnérables.

Le résumé de cet article a été rédigé par le Dr. Cassia Wells. Faites part de vos commentaires sur cet article ou suggérez un article pour le Journal Club en lui envoyant un courriel à l'adresse caw2208@columbia.edu.