



Drop-in Center-Création d'un Environnement Convivial pour le Traitement et la Rétention sous ARV des Hommes ayant des Rapports Sexuels avec les Hommes: Cas de la Clinique de Confiance Abidjan

ICASA 2017, 4 décembre 2017

Dr Traoré Salamata, PNLS/MHSP, Cote d'Ivoire

Objectifs de la Présentation

- Décrire la mise en place des services conviviaux pour les populations clés et en particulier les HSH
- Partager les données sur le dépistage, l'initiation au TARV, la rétention et la suppression de la CV des HSH
- Partager les leçons apprises et les défis pour améliorer l'offre de service aux HSH

Contexte Epidémiologique

- Cote d'Ivoire: Epidémie généralisée
 - Prévalence du VIH: 3.7% (EDS, 2012)
 - 460,000 PVVIH
- Population clé:
 - HSH)
 - 18%(SHARM-CI, 2012)
 - 11,56%(IBBS, 2015)
 - Travailleuses du sexe (TS)
 - 89% (1992)
 - 11,4% (IBBS, 2014)
- PEC des Populations Clé
 - 2005/2006 extension du TARV dans les sites de PC
 - Tester et Traiter (2015)

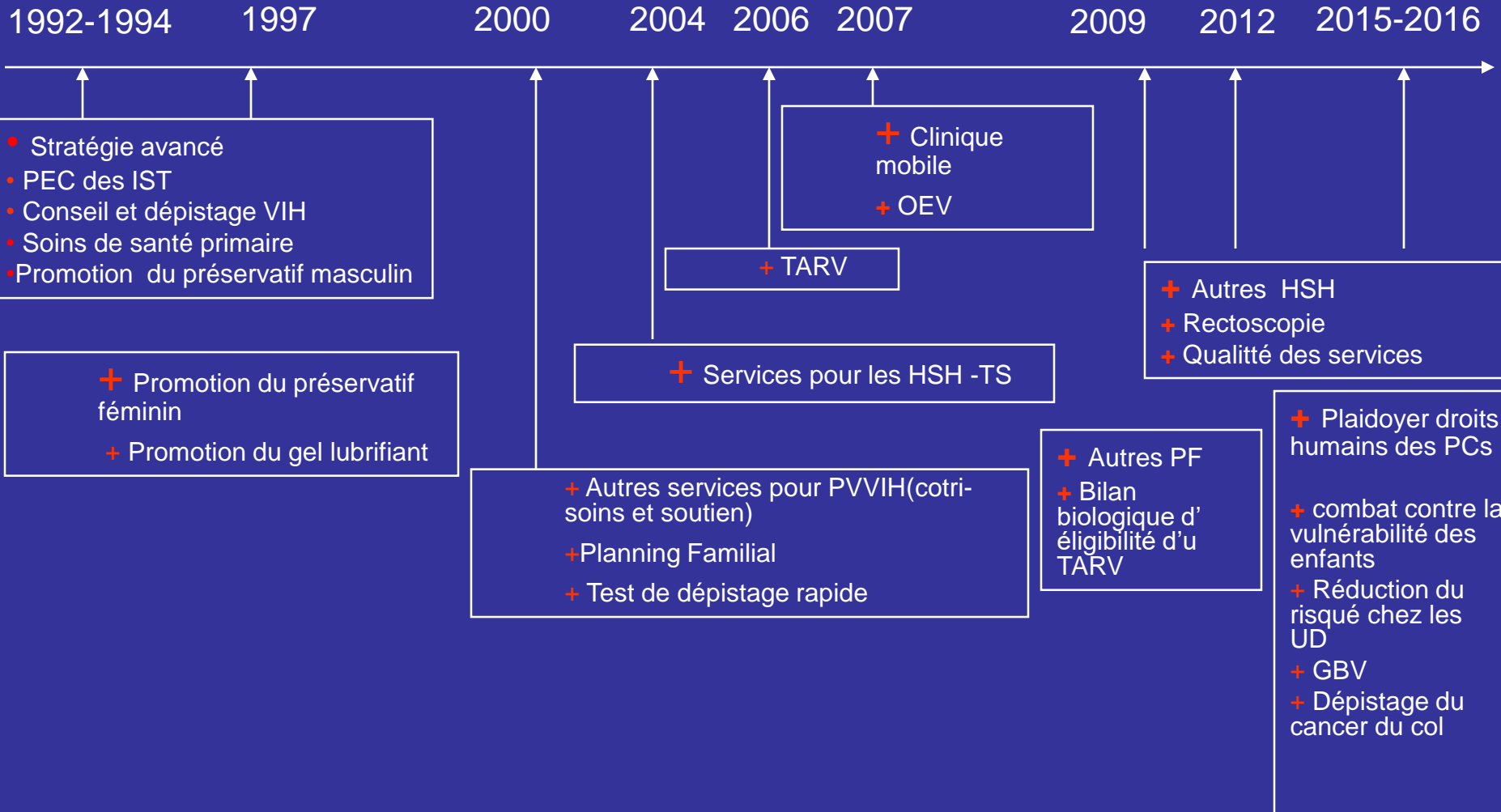
Historique de la Clinique de Confiance (CdC)

- Oct. 1992: Mise en place d'une Clinique confidentielle pour les TS et leurs partenaires stables A Abidjan
 - Collaboration: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Institut de Médecine Tropicale (IMT) et le Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire
 - Objectif: prévenir la transmission des IST/VIH parmi les TS et leurs partenaires stables
- Oct. 2004: création de l'ONG Espace Confiance par le personnel de la Clinique de Confiance

Partenaires Techniques et Financiers

- 2005: Ministère de la Santé
- 2004-Septembre 2010: FHI/ CDC-PEPFAR (Prev. & Comm)
- Depuis Octobre 2010: Heartland Alliance International/ CDC-PEPFAR (Prév. & Comm)
- 2005-2017: EGPAF/Ariel Glaser/PEPFAR (PEC)

Intégration des Services à la CdC



Mise en Place de Services Conviviaux (1/2)

- Création d'un lieu rencontre sécurisé pour les PC
 - Equipement audio visuel du hall d'attente
 - Accès Internet pour les clients
 - Mise à disposition de document pour information
 - Mise en place d'assistance financière pour la formation
 - Adaptation des horaires en fonction des besoins des bénéficiaires en stratégie avancée
- Mise en place de groupe de parole pour le suivi psychologique et médical
- Prise en charge des affections proctologiques en partenariat avec des spécialistes

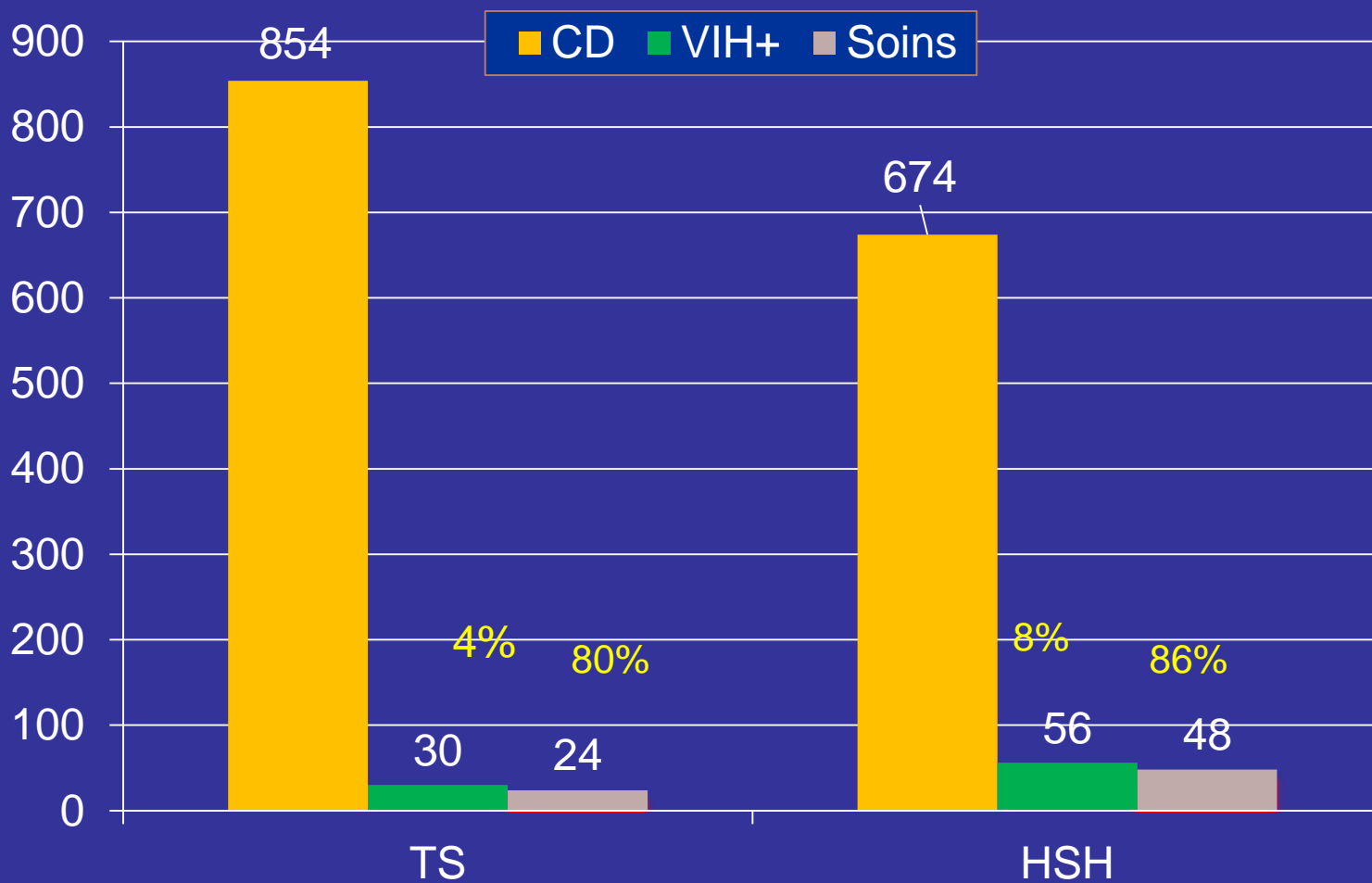
Mise en Place de Services Conviviaux (2/2)

- Offre de service de soins de santé aux enfants des PC
- Intégration des éducateurs de pairs dans le circuit des clients
- Formation des prestataires aux compétences pour lutter contre la stigmatisation et discrimination

Quelques Résultats

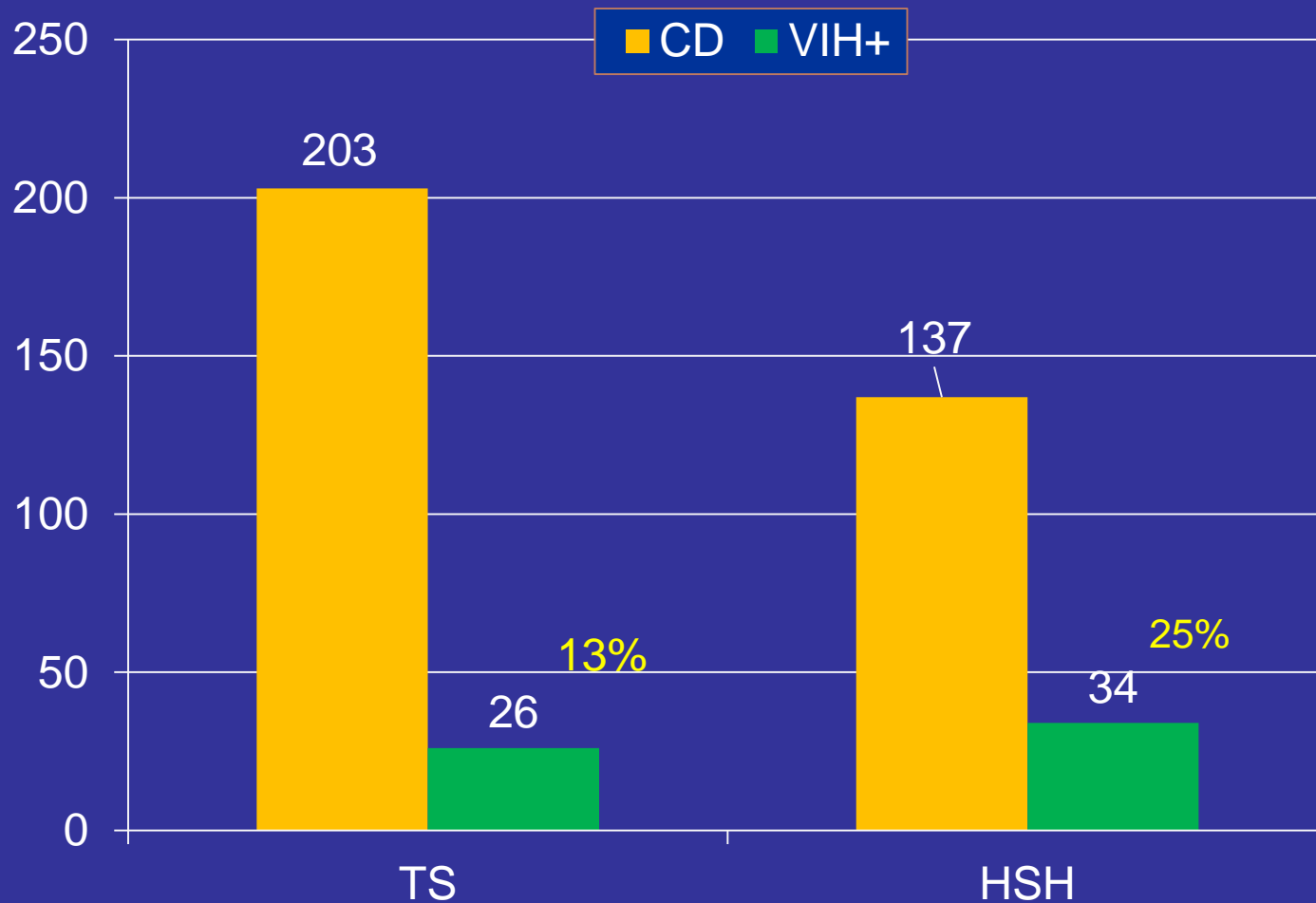
Conseil et Dépistage parmi les PC à la CdC Octobre 2016 - Septembre 2017

Effectif



Taux de Positivité parmi les Nouveaux PC à la CdC Octobre 2016 - Septembre 2017

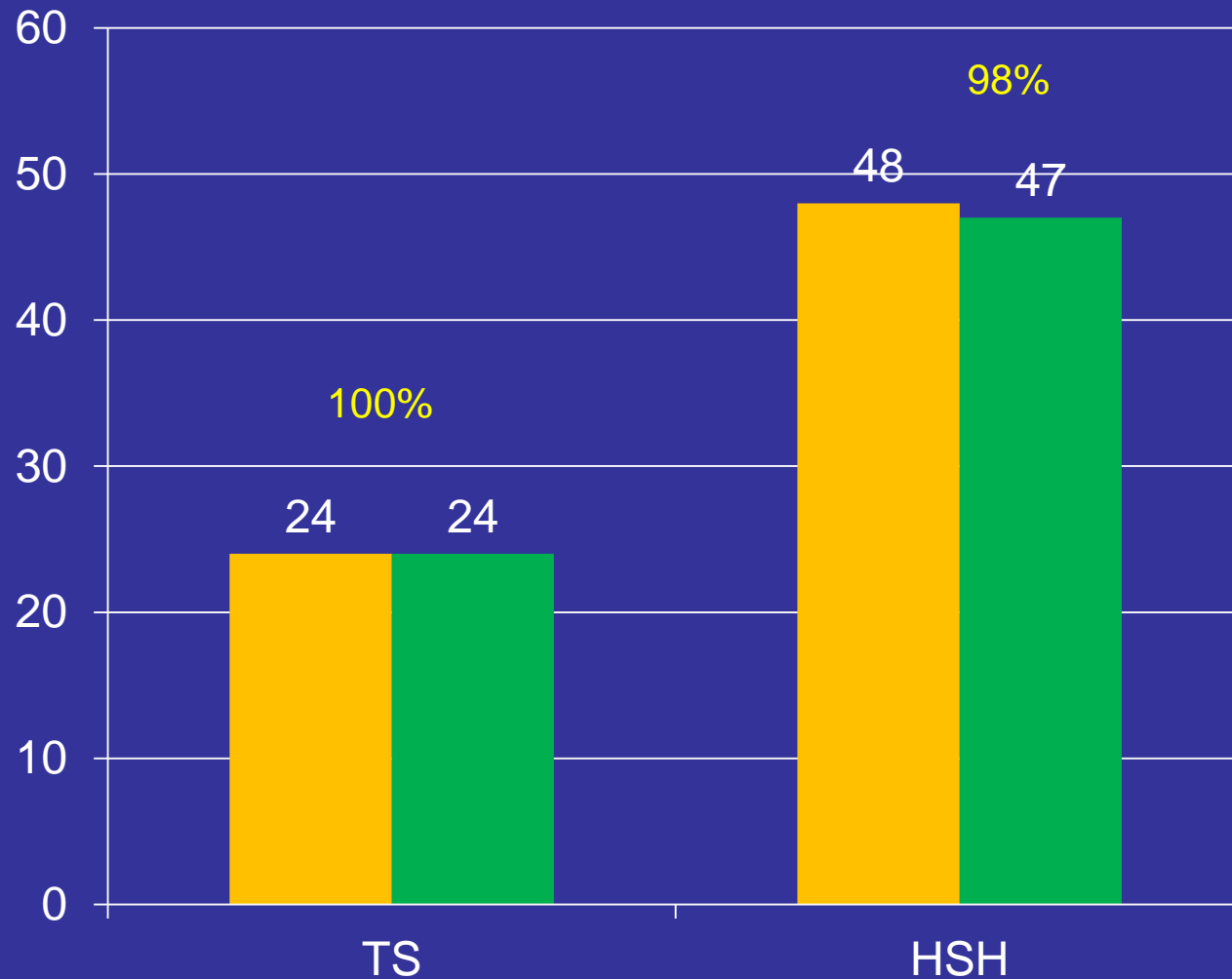
Effectif



Soins et Traitement ARV des PC

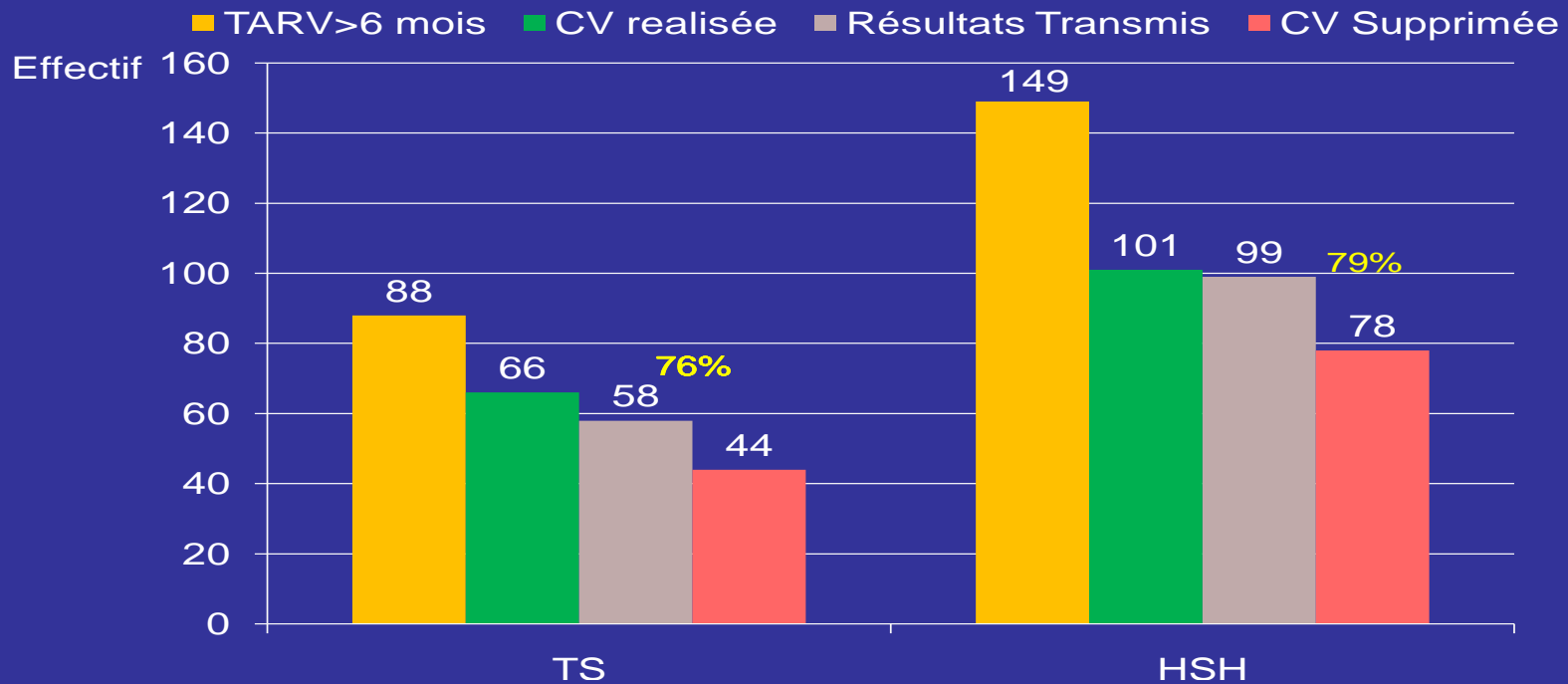
Octobre 2016-Septembre 2017

Effectif



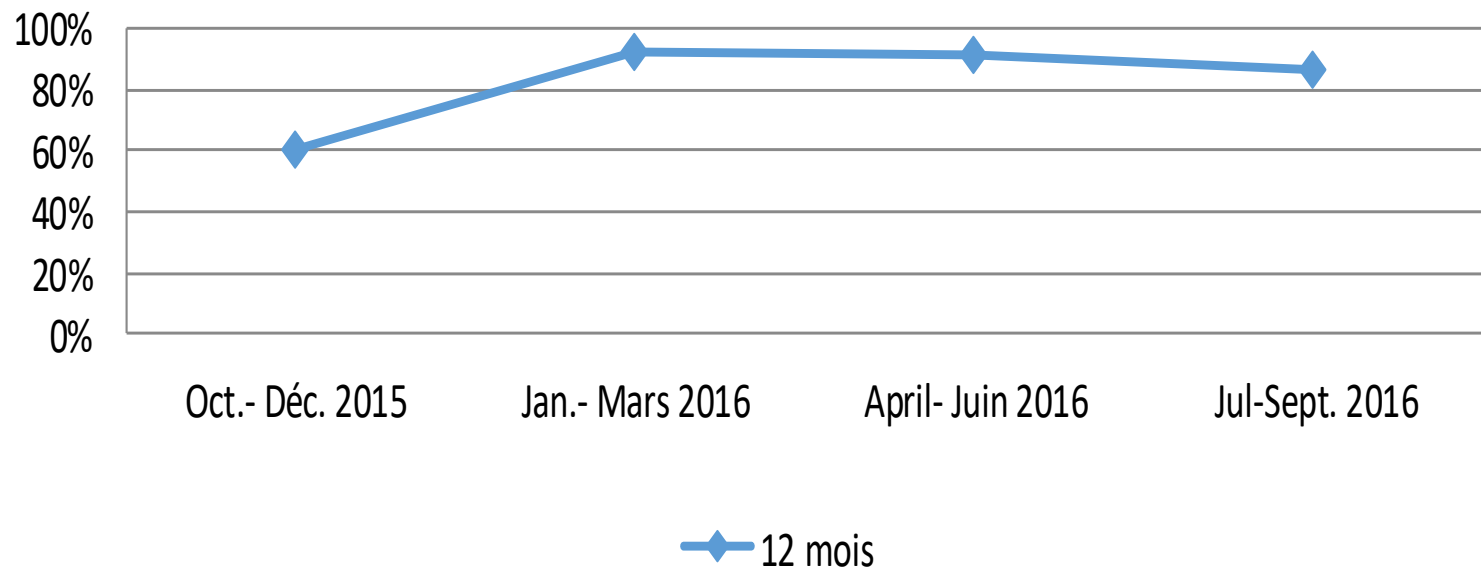
Charge Virale des PC Octobre 2016-Septembre 2017

Charge Virale des PC Octobre 2016-Septembre 2017



Retentions des clients sous TARV à 12 mois

Taux de Retention



Leçons Apprises

- Espaces conviviaux offrant les services cliniques, psychologique et sociaux mettent en confiance les HSH
- L'intégration des pairs éducateurs/navigateurs dans le circuit renforce la confiance des HSH
- Espace conviviaux offrent un cadre propice pour la pour la satisfaction des besoins en prévention, diagnostic et PEC du VIH et rétention dans les soins
- Soutien de l'état par l'affectation de personnels

Défis-Recommandations

- Défis:
 - HSH d'un niveau social élevé et les plus âgés ne semblent pas être concernés par les DIC
- Recommandations:
 - Soutenir la mise en place des stratégies innovantes (media sociaux, réseaux)
 - Nécessité de dupliquer cette approche pour l'atteinte des 3X90 pour les PC et particulièrement les HSH

Mentor