

Intégration d'un accès aux soins pour l'hépatite B décentralisé et simplifié en zone de forte endémicité : *Etude de faisabilité en Côte d'Ivoire* *(ANRS0563s SIMBADE)*

Joel Djaha



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

Contexte et justification (I)

Dans le monde:

- Environ 300 million de personnes vivant avec le VHB (PVVHB)
- Sans pris en charge, 1/4 développeront complications (cirrhose, CHC)
- <10% des PVVHB nécessitant un traitement y ont effectivement accès

Côte d'Ivoire:

- Forte endémicité: >6% en population générale
- Accès aux soins limité par la concentration des services dans des hôpitaux spécialisés et par la disponibilité restreinte de spécialistes et plateforme diagnostic

➡ Nécessité de développer une approche décentralisée et simplifiée pour améliorer accès aux soins des PVVHB en Côte d'Ivoire

Contexte et justification (2)

Simplification / Décentralisation: Opportunités et défis

- Disponibilité et capacité des **centres de santé secondaire** à diagnostiquer et prendre en charge les PVVHB?
- **Charge virale VHB**: élément central de décision d'initier un traitement
- Réseau national de plateforme moléculaire (GenXpert) interoperable VIH/TB/VHB, capacité de rendu résultats en temps réel (1-2h)
- Quelle disponibilité pour la prise en charge du VHB?
- **Santé communautaire**: réseau pré existant avec maillage national pour le suivi des personnes vivant avec le VIH et le Tuberculose
- Disponibilité des agents de santé communautaire (ASC) pour intégrer suivi des PVVHB dans leurs activités?

Objectif principal

- Evaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'une stratégie simplifiée d'initiation du traitement antiviral couplée à un support communautaire afin d'améliorer l'accès et la rétention dans les soins des PVVHB) en Côte d'Ivoire

Spécifiquement:

- Evaluer la **faisabilité technique et logistique** d'une stratégie de prise en charge simplifiée du VHB en zone décentralisée
- Evaluer l'**acceptabilité** d'une stratégie simplifiée couplée à un support communautaire par les soignants, les agents de santé communautaire et les acteurs institutionnels de la lutte contre les hépatites virales en Côte d'Ivoire

Schéma d'étude

- Analyse situationnelle de la PEC du VHB en milieu décentralisé.
- Composante quantitative
 - Questionnaires standardisés => évaluation de la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre du modèle de soins VHB à l'aide d'un outil d'évaluation standardisé.
 - Quantification des ressources nécessaires : Consultations, plateforme de diagnostic, laboratoire, services d'imagerie, pharmacie, soutien communautaire et centres de transfusion sanguine
- Composante qualitative
 - Entretiens semi-structurés individuels afin d'évaluer l'acceptabilité du modèle de soins contre l'hépatite B: **décentralisation, simplification et soutien communautaire**

Population d'étude

- Composante quantitative

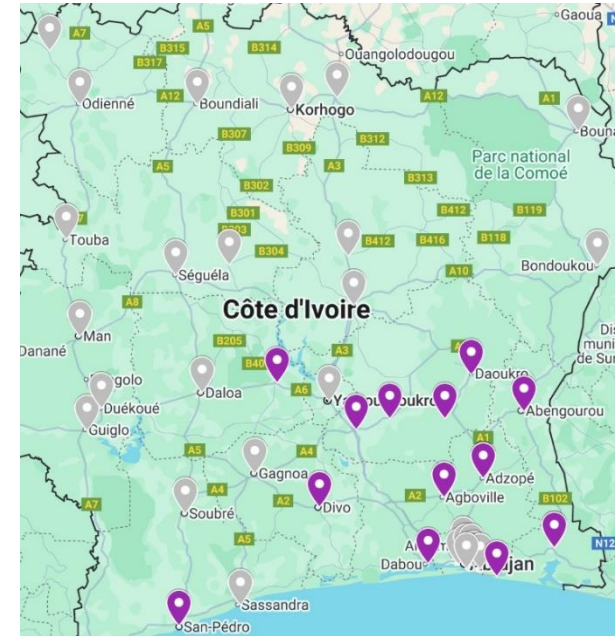
- 13 sites visités/39 hébergeant une plateforme GeneXpert du PNLT et PNLHV
 - Abengourou, Aboisso, Adzopé, Agboville, Bassam, Bongouanou, Bouaflé, Dabou, Daoukro, Dimbokro, Divo, San Pedro, and Toumodi.
 - Ne pas être situés à moins de 5h d'Abidjan (17)
 - Ne pas être hébergés à Abidjan (07) Yamoussoukro (01) et Bouaké (01)
 - Disposer d'au moins deux modules (01)
 - Services inclus: Consultation, plateforme GeneXpert, Laboratoire, Imagerie médicale, Pharmacie, Transfusion sanguine, Support communautaire
 - Inclusion d'une plateforme GeneXpert suite aux collaboration Proxisanté

- Composante qualitative

- 7 médecins et 13 agents de santé communautaires (CC, ASC de base et ASC TB Coach) âgés de 23 à 60 ans ; 1 à 17 années d'expérience professionnelle.

Résultats 1/2

- Faisabilité
 - 9/13 sites (69 %) ont reçu une évaluation de faisabilité positive.
 - Ressources humaines et techniques disponibles dans les sites Vs GeneXpert avec au moins un module défaillant.
 - Nécessité de renforcement des équipements techniques (onduleurs, modules, stabilisateurs).
 - Imagerie médicale: disponibilité réduite du personnel => repenser l'implication de l'IM dans la décentralisation.
- Intégration: compatibilité du modèle proposé au système de santé Ivoirien.
 - Exploitation des collaborations existantes entre les plateformes GeneXpert et les centres de santé.
 - Exclusion (1) sites collaborant avec des services privés de gastro-entérologues dans la PEC des PVVHB & (1) site pour tension entre un CAT et centre de santé.



Résultats 2/2

- Décentralisation
 - Médecins et agents de santé communautaires favorables
 - actualisation des connaissances sur le VHB, réduction de la charge financière liée à la PEC des PVVHB, diagnostic précoce, réduire les interruptions dans le suivi des PVVHB.
- Simplification
 - Médecins et agents de santé communautaires favorables
 - Charge de travail supplémentaire : cascade de soins désormais décentralisée
 - Pertinence jugée potentiellement efficace à l'expérience de la TB et du VIH.
- Support communautaire
 - Médecins et ASC favorables, moins d'intérêts pour des centres régionaux
 - Expérience probante de l'intégration communautaire dans la PEC du VIH et la TB
 - La continuité des soins, soutien et conseils à domicile
- Intégration, décentralisation, simplification et support communautaire **faisables...mais formation, mise à disposition des outils, répartition des rôles, supervision et incitation financière.**

Perspectives

- **Valorisation**

- Communication orale - AFRAVIH: Faisabilité de l'intégration d'un modèle décentralisé et simplifié de prise en charge de l'hépatite B en Côte d'Ivoire : l'étude ANRS0563s SIMBADE
- Article scientifique : *Integration of decentralized and simplified access to care for hepatitis B in highly endemic area: a feasibility study in Cote d'Ivoire (the ANRS0563s SIMBADE study)* (à soumettre)

- **Development d'une seconde phase de recherche tester la mise en oeuvre d'une offre de soins décentralisée**

- Tester la mise en oeuvre d'une telle approche au sein de 2 à 3 sites ayant participé à la phase I