

# Impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans la région MENA : présentation des données qualitatives issues du projet EPIC-MENA

Marion Di Ciaccio : [mdiciaccio@coalitionplus.org](mailto:mdiciaccio@coalitionplus.org)

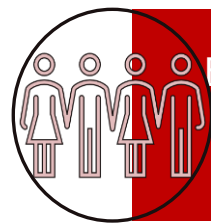


Direction de recherche communautaire de Coalition PLUS



# Au programme

- Présentation du programme EPIC
- Présentation du projet EPIC-MENA
  - Objectifs
  - Méthodes
  - Résultats

# 1. Description du programme EPIC (2020-2022)

-  Étudier l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur les populations vulnérables au VIH et VHC et/ou les PVVIH/PVVHC
-  Étudier l'impact de la crise Covid-19 sur les personnes qui travaillent auprès de ces populations (ASC) en milieu communautaire
-  Identifier les innovations ou adaptations clés des services VIH/VHC qui pourraient être étendues et maintenues après la crise en milieu communautaire

# 1. Description du programme EPIC (2020-2022)

**80** structures  
impliquées



**32** pays participants



**67** enquêtes  
quantitatives



**13 352** répondants aux  
enquêtes quantitatives



**+140** personnes  
formées



**52** enquêtes  
qualitatives



## 2. Présentation du projet EPIC-MENA

### Objectif :

- Evaluer les conséquences de la crise sanitaire Covid-19 sur l'accès aux services VIH et sur l'exposition au risque VIH des populations clés et des PVVIH de la région MENA.

### Méthode qualitative :

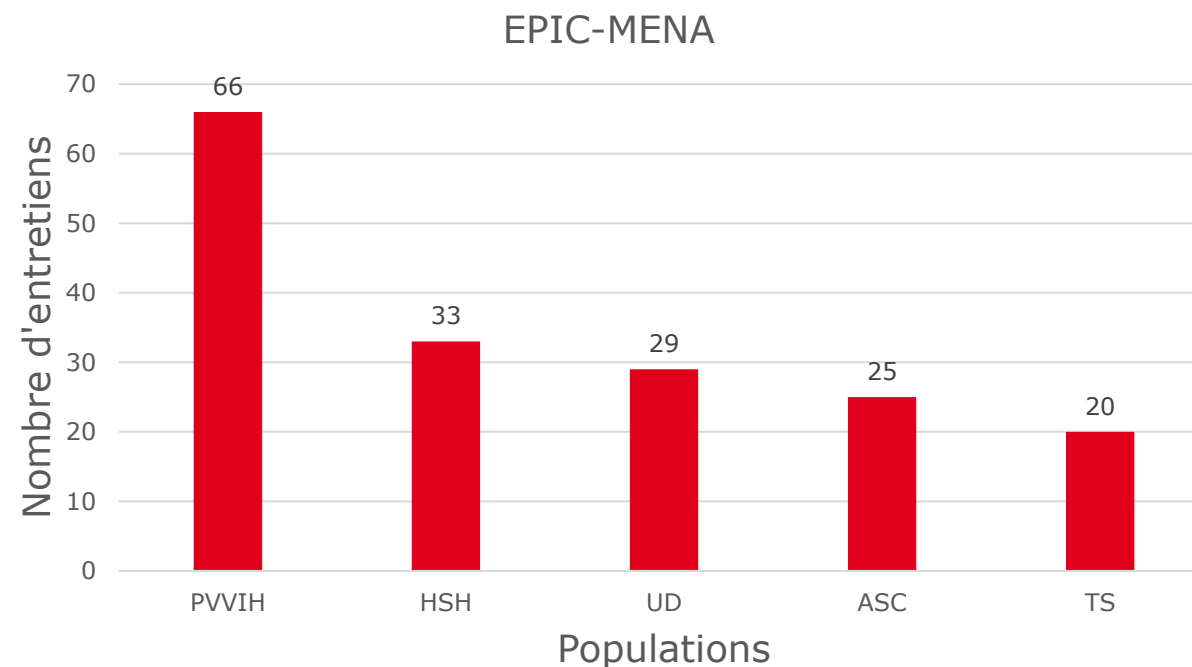
- Entretiens semi-directifs
- Guides d'entretiens commun à tous les pays

### Thèmes du guide d'entretien :

- Connaissances et perception du risque Covid-19 (incluant attitudes envers la vaccination Covid-19)
- Impact sur la vie personnelle
- Accès aux soins de santé globale/services VIH et RDR
- Relations avec la structure membre ou partenaire de Coalition PLUS

# Méthodes

Associations	Population (Taille d'échantillon)	Méthode
ALCS (Maroc)	- PVVIH (22) - HSH (18)	A distance (Par téléphone)
APCS (Algérie)	- UD (29)	En face à face
AnisS (Algérie)	- PVVIH (30)	En face à face et à distance
ATL et ATP+ (Tunisie)	- TS (20) - PVVIH (14)	En face à face
SOS PE (Mauritanie)	- ASC (10)	En face à face
MARSA (Liban)	- HSH (15) - ASC (15)	En face à face



# Méthodes

- Analyse thématique de contenu (Bardin, 2016)
    - Analyse verticale** pour chaque entretien afin d'identifier les *extraits relatifs aux conséquences de la crise sanitaire Covid-19* (Paillé & Mucchielli, 2013)
    - Analyse horizontale**, fondée sur l'approche de la thématization continue, qui consiste à *identifier des thèmes de discours* et à construire simultanément l'arbre thématique (Paillé & Mucchielli, 2013)
- Codage à plusieurs analystes (Coalition PLUS, APCS, ALCS)

# Résultats préliminaires (n=51)

- Impact de la crise Covid-19 sur l'accès aux services VIH et de réduction des risques (RDR)

1. De façon mineure dans la région → problème d'acheminement des traitements ARV et rupture de stock

*"Le stock des médicaments était en réduction ainsi que les services sanitaires. Tout était bloqué, partout ! Donc ça nous a causé beaucoup des problèmes sanitaires et psychiques"*

*"..Le changement de médicament, la rupture de stock dans une telle situation... il faut faire des analyses pour suivre nos états. Il faut savoir si le nouveau médicament est compatible avec nos corps ou pas "*

*" je prends le traitement, mais pas à quantité suffisante par exemple on prend une quantité de 3 mois, ils/elles me donnent la quantité seulement d'un mois"*



# Résultats préliminaires (n=51)

- Impact de la crise Covid-19 sur l'accès aux services VIH et de réduction des risques (RDR)
2. Interruption des services de suivi médical du VIH pendant le COVID-19 :
- Services de dispensation des ARV disponibles
  - **Accès aux examens du suivi médical du VIH impossible en raison de la réorientation des services vers le COVID-19**

*" j'ai récemment fait mes analyses annuelles il y a à peu près 2 mois, ça faisait plus d'une année que je ne les avais pas faits "*

*"je pense que c'est devenu compliqué ! Je te donne un exemple, les analyses trimestrielles que je fais d'habitude... je ne les ai pas faits depuis six mois maintenant !"*

*"..Parce qu'au covid, même le service de VIH est consacré aux malades de covid pour les analyses et tout. On est resté une année sans analyses"*

# Résultats préliminaires (n=51)

- Impact de la crise Covid-19 sur l'accès aux services VIH et de réduction des risques (RDR)

3. Barrières d'accès aux traitements : malgré la disponibilité des traitements ARV à l'hôpital → difficultés majeures pour s'y rendre du fait :
  - De la réduction importante des transports
  - Du coût des transports

*« la seule chose qui me dérange maintenant c'est mon déplacement vers XX. J'ai un problème de transport »*

*"la fois passée quand je suis venue récupérer mon traitement, c'est une personne que je connais qui m'avait donné de l'argent sinon je n'aurais pas pu venir"*

*« Les charges des allers et retours à XX à chaque fois sont élevés, et pour la carte d'handicap qui permet de se déplacer gratuitement mais excuse moi c'est lié à l'heure de disponibilité de transport public. Le "Car " de XX n'est plus disponible maintenant à cette heure, (...) Pour le transport semi public au minimum 8800 mise à part les frais des taxis au centre de prise en charge C'est-à-dire à chaque fois en comptant seulement les frais de transport à XX c'est 50 DT Après la consultation, on fréquente la pharmacie et on attend notre tour à la fin de la journée le transport public n'est pas toujours disponible ! »*

# Résultats préliminaires (n=51)

- Impact de la crise Covid-19 sur l'accès aux services VIH et de réduction des risques (RDR)

## 4. Crainte d'être exposée au COVID-19 et d'un mauvais traitement dans les hôpitaux publics/pharmacie (stigmatisation anticipée)

*« oui je ne te cache pas, celui qui part à l'hôpital de XX est condamné à la mort quel que soit les circonstances »*

*« l'hôpital est devenu très chargé ! Un désordre ! il y avait des personnes qui sont venues pour se vacciner, d'autre pour faire des analyses, ainsi que d'autre personnes ayant les symptômes de covid et d'autre maladie ... Un seul lieu pour toutes ces personnes à la fois ! Dans la salle d'attente tu trouves presque 300 personnes ensemble (malade et non malade) et pour les bureaux d'analyses on passe par le même endroit »*

*« Je vais te dire pourquoi ? Si quelqu'un ne consomme pas pendant cette période, s'il n'y avait pas la covid et on n'a pas connu ce virus, tu ne peux pas savoir est ce que je vais m'injecter ou non ? Et même si tu es au courant que je consomme, mais tu n'as pas d'arguments. Et pendant le confinement et tout tu les vois dirigés vers les pharmacies. »*

# Résultats préliminaires (n=51)

- Aggravation et apparition de vulnérabilités socioéconomique

1. Economique et alimentaire :

- Perte d'emploi
- Difficultés pour trouver du travail
- Hausse des prix et crainte de pénurie alimentaire
- Magasins fermés
- Peu ou pas de soutien financier des états

*"..oui une crise, mon mari prend la pension de 3000 da, ça ne suffit pas du tout"*

*"je mange du pain et je bois de l'eau. Moi et plusieurs comme moi. C'est de la misère. C'est incroyable !"*

*"..mes seules préoccupations sont les dépenses de survies et le loyer !"*

# Résultats préliminaires (n=51)

- Aggravation et apparition de vulnérabilités socioéconomique

## 2. Santé mentale :

- Isolement
- Dépression
- Perte des habiletés sociales
- Stress
- Charge mentale liée à la famille décuplée

*"cette paranoïa a aussi augmenté à cause de l'isolement : le fait d'être tout seul tout le temps ; le contact se fait par téléphone, .... et overthinking puis overthinking... Euh, oui. Ça a eu un grand impact"*

*"je ne parle plus à mes parents je ne les vois plus, je ne les salue plus, je rentre à la maison et je me change, prendre ma douche et rester à distance ... donc tout ça m'a impacté pendant la covid ! Je ne visite plus ma famille ! je ne sors plus avec mes amies pour boire un café !"*

*"(peur du covid)..oui terreur, déjà que j'ai difficilement pu surmonter ma maladie, et maintenant la peur du covid s'ajouter à la première, que Dieu soit avec nous, c'est tout."*

# Résultats préliminaires (n=51)

- Réponses communautaires
  - Dispensation des ARV
  - Distribution de matériel d'injection
  - Kit d'hygiène

*"je réside et je travaille à XX, et qu'il n'y avait pas de déplacement, j'ai contacté l'association XX (...) Ils m'ont pris en charge et m'ont procuré le traitement (...) On m'a procuré le traitement à deux reprises, une fois pour une durée de 03 mois et une seconde fois pour une durée de 01 mois.*

*J'avais des besoins de kits , les kits de seringues , XX (association) m'a aidé , je venais à l'association chaque semaine pour prendre le kit qui contient environ 20 seringues*

*je venais pour récupérer les bavettes , le gel désinfectant , je récupère les kits , les seringues...*

*(...) C'est grâce aux associations, elles ont fourni les médicaments aux bénéficiaires qui n'ont pas pu avoir leurs médicaments aux hôpitaux.*

# Conclusions

- Le COVID-19 a eu un impact négatif sur le bien-être **psychologique, sanitaire et économique** des personnes vivant avec le VIH des populations clés.
- Points d'attentions post-covid :
  - Veiller à ce que les personnes qui n'ont plus eu accès à leurs suivis médicaux retourne faire leurs examens
  - Fournir un support psychologique
- Cette étude a aussi permis de collecter des données pertinentes « hors covid », notamment sur l'accès difficile aux traitements de substitutions pour les personnes qui s'injectent des drogues dans la région
- Les résultats finaux de cette étude devrait permettre d'identifier des pistes d'actions concrètes pour les organisations communautaire, en temps de crise mais aussi au quotidien



MERCI