

Analyse des causes d'échec de la prise en charge des PvVIH en zone décentralisée: cas de la région de Ziguinchor au Sénégal

Dr Gilbert BATISTA pour le CRCF

JUSTIFICATION (1)

- Processus de décentralisation: 2001
- Gratuité des ARV au Sénégal: 2003
- Couverture nationale: 2005
- Proportions importantes de décès et de PDV en zone décentralisée (rapports de supervisions)

JUSTIFICATION (2)

- Pourquoi Ziguinchor?
 - Début en 2003
 - Vulnérabilité: prévalence de 2,2% et plus prononcée chez les TS (30%) et les MSM (20%) en 2005 (EDS IV)
 - Certaines spécificités : pays frontaliers, rébellion, pratiques traditionnelles, etc
 - Evaluation à cinq ans : 1315 PVVIH, 276 décès (21%) et 281 PDV (21,5%)

OBJECTIFS

- **Objectif Principal :**

Déterminer les facteurs limitant de la PEC des PvVIH en zone décentralisée, dans les 4 sites de prescription de la région de Ziguinchor, durant la période de Juin 2003 à octobre 2009.

- **Objectifs secondaires :**

- Décrire l'itinéraire thérapeutique des patients
- Identifier les obstacles à une bonne adhérence au traitement et au suivi régulier.
- Identifier les causes probables et les circonstances de survenue des décès
- Décrire les stratégies d'accompagnement communautaire pouvant faciliter la PEC des PVVIH

METHODES (1)

- **Type d'étude:** descriptive et qualitative basée sur des entretiens et observations
- **Sites:** CS Bignona, CS Oussouye, CHRZ, PTA Ziguinchor
- **Population d'étude:**
 - Les PVVIH, sous ARV perdues de vue ou décédées, des 4 sites de prise en charge entre Juin 2003 et octobre 2009
 - Proches des décédés
 - Prestataires sanitaires et communautaires (OCB, ONG)
- **Durée d'étude:** Etat des lieux et protocole: 2008-2009
 - Mise en place: octobre 2009 (+formation enquêteurs)
 - 4 mois d'enquête: novembre 09 à février 10

METHODES (2)

- **Méthodes d'étude**

- Etablissement et validation listes perdus de vue et décès.
- Description de l'itinéraire thérapeutique et des obstacles PEC
 - Entretiens semi-structurés avec prestataires et patients
 - Observation participante et suivi d'itinéraire des prestations de soins
- Causes de PDV
 - Questionnaire médical pour les PDV retrouvés
 - Enquête qualitative
- Analyse des causes de décès
 - Exploitation des dossiers d'hospitalisation et/ou registres
 - Autopsie verbale

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

Tableau1 : Situation des PvVIH perdues de vue ou décédées au niveau des 4 structures sanitaires de Ziguinchor au 30 septembre 2009

	PTA Zig	CHRZ	Bignona	Oussouye	TOTAL
PDV sous ARV	32	51	27	6	116
DC sous ARV	59	52	35	14	160
DC sans ARV	54	68	33	0	155
TOTAL	145	171	95	20	431

9% de PDV sous ARV et 24% de décès

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

Tableau2 : Situation des enquêtes auprès des PvVIH perdues de vue ou décédées au niveau des 4 structures sanitaires au 15/02/ 2010

	Nombre enquêtés	Adresses vagues	Hors pays	Hors région	Zones insécurisées	TOTAL
PDV sous ARV	32	18	20	12	11	93
DC en hospitalisation	147	-	-	-	-	147
Autopsie verbale	84	15	11	4	1	115
TOTAL	263	33	31	16	12	355

355/431 = 82,3% de réalisation

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

- Enquête qualitative par les socio-anthropologues
 - 36 entretiens avec les prestataires de soins (100%)
 - 23 entretiens avec les responsables des OCB et ONG (100%)
et
 - 13 entretiens avec les PDV retrouvés (39,3%)
- **ANALYSE QUALITATIVE DES ENTRETIENS**
 - **Analyse contextuelle de la région:**
 - Séroprévalence plus élevée (pays frontaliers, conflit, pratiques socioculturelles, tourisme, ...)
 - Précarité des conditions de vie de la population
 - Faible fréquentation des CDVA, faible usage préservatif, non

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

➤ Difficultés liées à la PEC VIH

- Lourdeur charge du travail: insuffisance personnel,
- Ruptures dans la distribution du lait (PTME)
- Insuffisances des moyens: logistiques (VAD), ruptures réactifs CD4, plateau technique faible....
- Bilans suivi irréguliers (Pb financier des patients)
- Gestion des données: base informatique, armoires,...
- Budget de fonctionnement insuffisant
- Conditions précaires des PvVIH (Pb bilans, de transport, d'achat des médicaments IO...)

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

- **Raisons des irrégularités dans le suivi (retards, PDV)**
 - Manque d'informations des patients au sujet du VIH/Sida (arrêt volontaire TARV);
 - Effets secondaires sévères ARV
 - Déplacements inopinés des patients sans aviser
 - Stigmatisation => changement structure
 - Niveau socio économique (RV, alimentation,..)
 - Recours guérisseurs /à la médecine traditionnelle

RESULTATS PRELIMINAIRES (1)

➤ **Apport des OCB dans prévention et PEC VIH**

- Prévention: sensibilisation, dépistage, projections films, distribution préservatifs, émissions à la radio,
- Accompagnement psychosocial et nutritionnel: VAD, VH, groupes de parole, repas communautaires, médiation sociale, aides financières
- PEC médicale: orientation PvVIH, achats médicaments IO, appuis financiers pour bilan,

CONTRAINTE DE L'ETUDE

- Absence d'adresse ou caractère vague des adresses dans les dossiers de certains patients à enquêter ;
- Numéros de téléphone parfois erronés ;
- Inaccessibilité géographique (insécurité)
- Malades se trouvant au delà des frontières
- Extrême mobilité des PDV et de leurs familles
- Rupture accessibilité BDD (application WEB logée au CRCF)
- Problèmes administratifs: retards paiement, production de justificatifs

PERSONNES IMPLIQUÉES

- **Investigateur:** Professeur Papa Salif Sow
- **Co investigateurs:** Professeur Bernard Marcel Diop
- **Coordinateur du projet:** Dr Assane Diouf (CRCF),
- **Chercheurs associés:**, Dr Gilbert Batista (CTA), Dr Allé Baba Dieng,
- **Data manager:** Ibrahima Ndiaye
- **Représentant DLSI appui conseil:** Dr Adama Ndir
- **MCR:** Dr Mame Demba Sy
- **Superviseur local:** Dr Ibrahima Sall
- **Représentant CNLS**
- **Coordonnateur local des socio-anthropo:** Mr Doudou Guèye
- **Coordonnateur ISAARV:** Dr Maguaye Diassé
- **Les médecins chefs des districts (04)**
- **Les enquêteurs (14)**

REMERCIEMENTS

- Fonds mondial
- CNLS
- DLSI/CRCF/CTA
- Région médicale Ziguinchor
- Districts sanitaires de Ziguinchor
- Les enquêteurs
- Les OCB
- Toutes les personnes qui ont participé à l'étude