

Restitution atelier de réflexion sur la prise en charge



Plan

1. Contexte
2. Objectifs
3. Analyse situationnelle
4. Axes de réflexion
5. Contraintes/Stratégies
6. Perspectives

1. Contexte



ISAARV 1998

Phase pilote

Décentralisation dans les hôpitaux 2000

Gratuité ARV et dépistage en 2003

Décentralisation au niveau des CS en 2005

Où est ce que nous en sommes?

2. Objectifs



ISAARV 1998

Analyse situationnelle de la prise en charge aux différents niveaux

Identifier les contraintes et défis liés à la mise en œuvre des stratégies

Partager les résultats des recherches menées au Sénégal

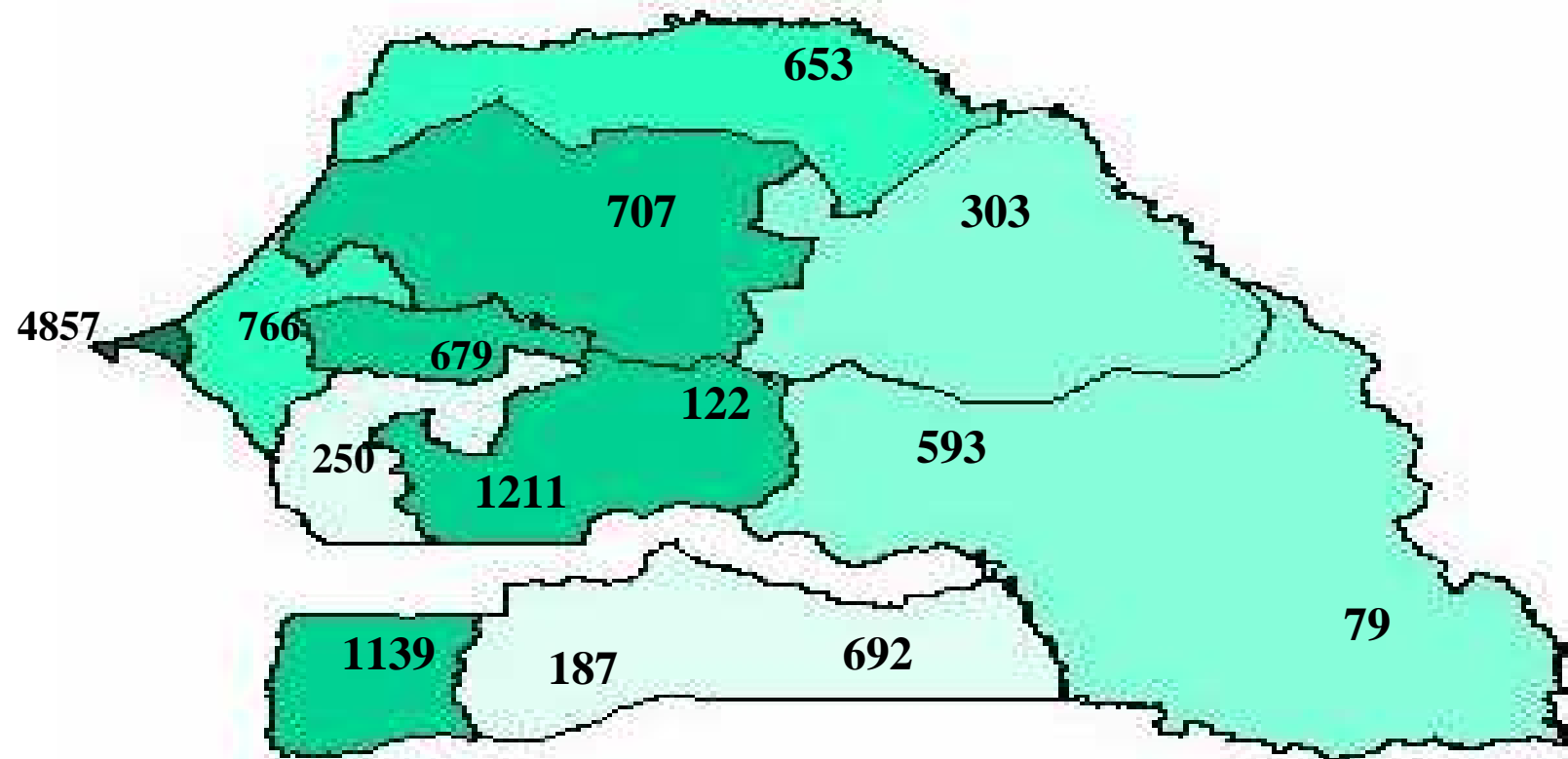
Partager les nouvelles recommandations de l'OMS : traitement ARV, lutte contre la co-infection TB/VIH

Dégager les perspectives en vue d'améliorer les stratégies mises en œuvre

Où est ce que nous en sommes?

3. Situation de la Prise en charge des PVVIH_(suite)

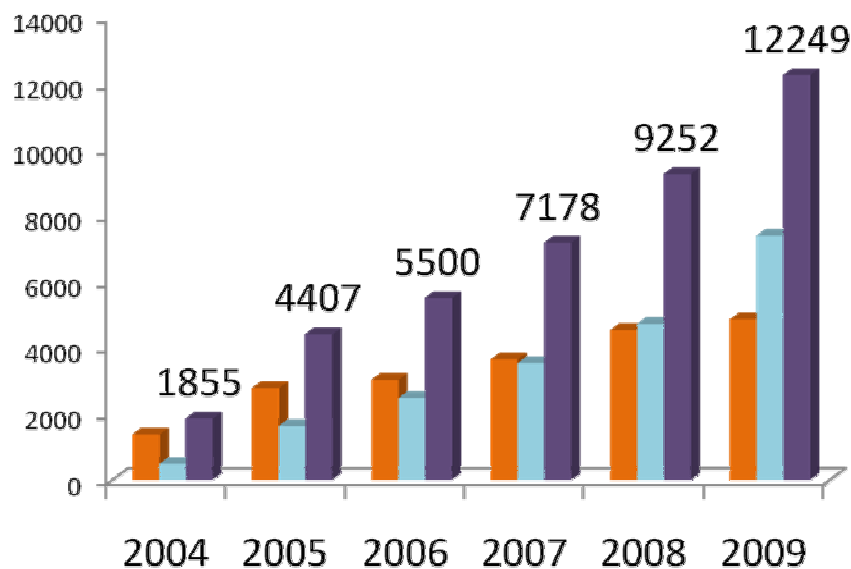
cartographie



3. Situation de la Prise en charge des PVVIH (suite)

Bonne évolution de la décentralisation de la prise en charge des ARV

Indicateurs de qualité



Taux de survie à 12 mois
 • 84,6% ➔ 2009

Taux de perdus de vue
 • 8% ➔ 2009

Taux de décès
 • 3,4% ➔ 2009

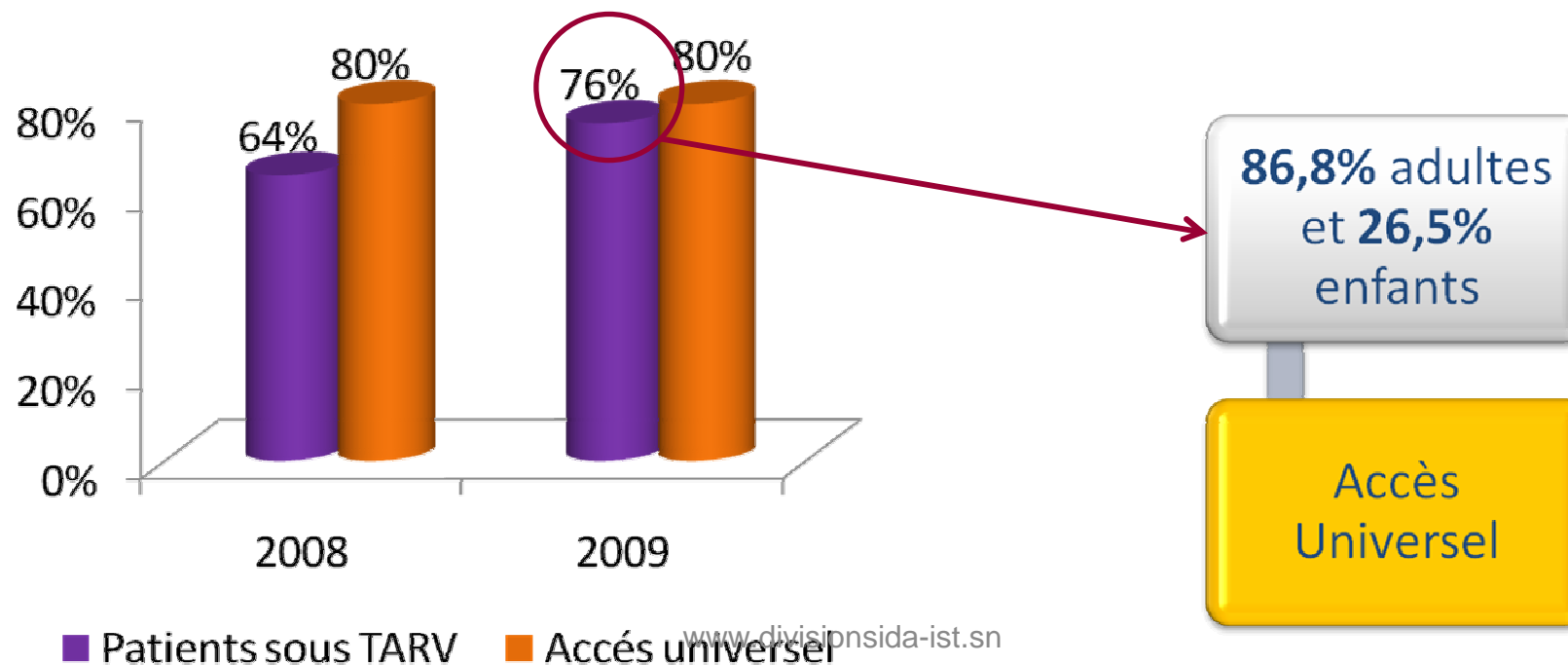
- Patients pris en charge à Dakar
- Patients pris en charge dans les régions
- total

3. Situation de la Prise en charge des PVVIH (suite)

Nombre de nouvelles personnes mises sous ARV



% adultes et enfants avec une infection avancée bénéficiant d'un traitement ARV



4. *Axes de réflexion*

- Comment renforcer la qualité des services offerts dans la PEC du VIH/SIDA et prendre en compte les spécificités liées à la PEC du VIH comme maladie chronique ?
- Comment renforcer la prise en charge des séropositifs au sein des groupes vulnérables?
- Comment améliorer la prise en charge de la coïnfection TB/VIH?
- Quelles stratégies pour renforcer le continuum des soins?
- Quelles stratégies pour booster la prise en charge pédiatrique?
- Comment renforcer le recueil, l'analyse et la remontée des données?

5. Contraintes/Stratégies

Bénéficiaires

Gratuité des soins

- Equipements
- Réactifs bilan

Renforcement PEC
Nutritionnelle

- Task force nutrition
- Appui en matériel suivi nutritionnel

Besoin en de
procréation

Prestataires

Déficit en ressources
humaines et mobilité

- Implication des PVVIH : médiateurs
- **Délégation des tâches**

Insuffisance
ressources matérielles

- 44 CD4
- Automates héματο biochimique
- **Système formel d'acheminement et de rendu des résultats**

5. *Contraintes/stratégies* (suite)

Prise en charge pédiatrique

Faible recrutement

- Formations
- Stages pratiques
- Affiches signes d'appel

Insuffisance de la recherche

Gestion VIH comme maladie chronique

Adaptation du système pour la gestion du VIH comme maladie chronique

- Délégation tâches
- Gestion effets secondaires à long terme
- Gestion des néoplasies
- Prévention et PEC des PDV

5. *Contraintes/stratégies* (suite)

Prise en charge de la coinfection TB/VIH

Mécanisme de collaboration

- Comité de suivi
- Réunions trimestrielles
- Revues intégrées

Réduire charge du VIH chez les TB

- Proposition systématique
- Prophylaxie cotri
- Cotraitement ARV/TB

Réduire charge de la TB chez les VIH

- Adoption INH
- Affiches recherche active TB chez les VIH
- **Lutte contre l'infection TB**

5. *Contraintes/stratégies* (suite)

Prise en charge des groupes vulnérables

Double stigmatisation

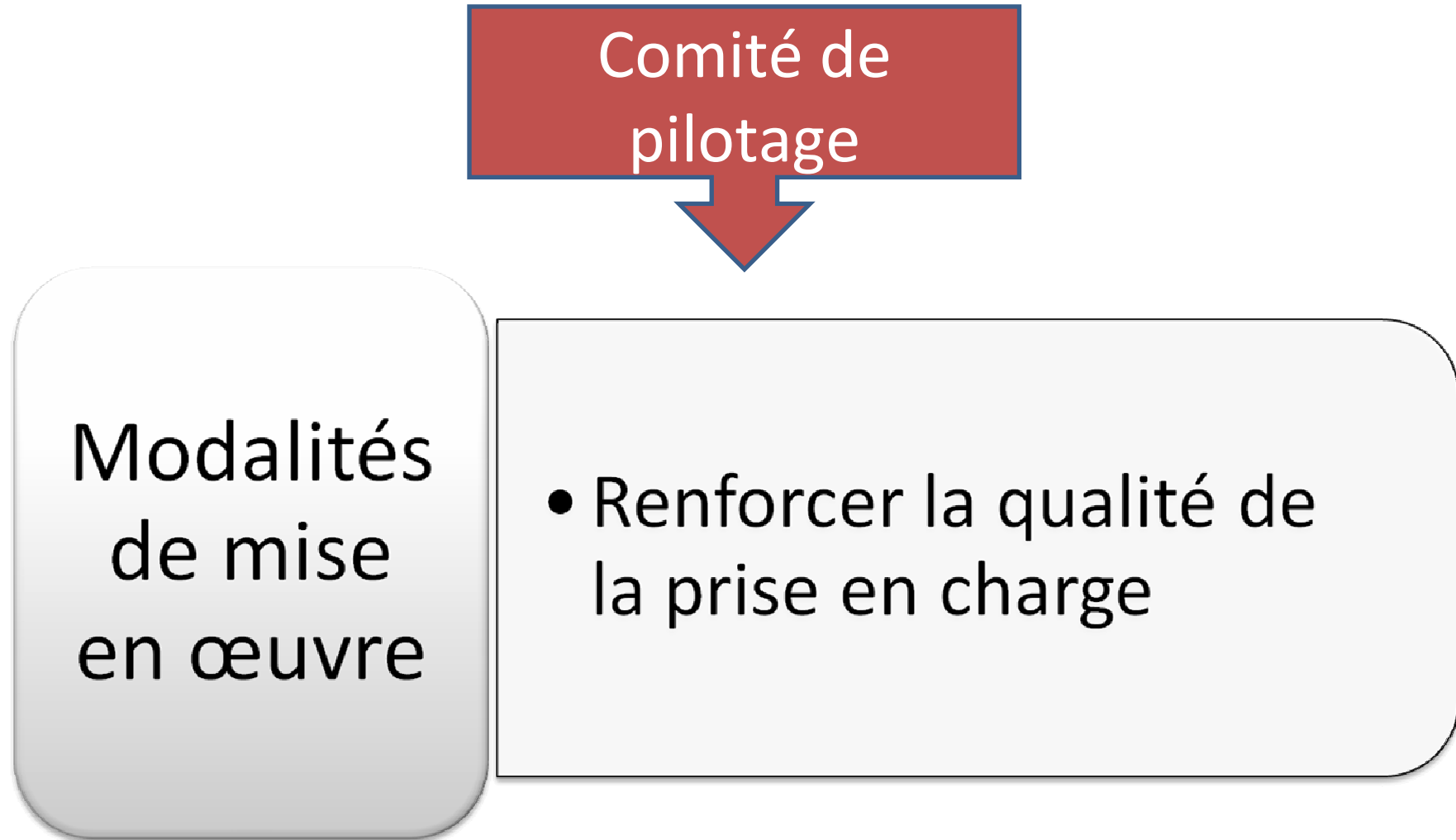
- Appui

Données

Complétude

- Outils
- Codification unique
- **Logiciel**

6. Perspectives



Je vous remercie de votre attention