

« Effet-centre » et fidélisation du patient infecté par le VIH dans le circuit de soin Expérience de 2 pays Ouest-africains

V^{ème}
Conférence
Francophone
Casablanca
28-31 mars
2010

F Huber¹, A Akondé², G Lurton¹, I Kamaye³, AB Dicko⁴, S Diallo⁵, S Tchiombiano⁶,
N Daries², P Teisseire⁵, L Pizarro¹

¹Solthis France. ²Solthis Mali. ³Unité de Lutte contre le Sida du Secteur Santé, Ministère de la Santé, Niamey, Niger
⁴Direction régionale de la Santé, Ségou, Mali. ⁵Solthis Niger. ⁶Solthis Guinée.

Solthis
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE
& INITIATIVES CONTRE LE SIDA

Objet

- En moins d'une décennie, les pays d'Afrique subsaharienne ont dû acquérir de nouvelles compétences, telle que la gestion d'un traitement ARV au long cours, une urgence nécessaire pour répondre aux attentes des patients et des institutions internationales. Un effort considérable, conjuguant le travail d'acteurs nationaux et internationaux, a permis de multiplier par 10 le nombre de patient sous HAART en 5 ans, entre 2003 et 2008¹.
- Ainsi, des centres spécialisés dans la prise en charge du VIH-SIDA se sont développés, parallèlement à l'intégration de cette même activité dans les formations sanitaires existantes.
- Nous avons évalué les résultats de 2 types de centres offrant une prise en charge par ARV au Niger et au Mali :
 - des centres spécialisés, créés pour prendre en charge l'infection VIH,
 - des centres « généralistes » ayant intégré la prise en charge du VIH a posteriori.

Méthodologie

- Nous avons comparé les files actives de deux sites spécialisés dans le VIH (associatif un site et un site public) et de 24 sites généralistes (centres publics). Ces données, regroupant 10 686 patients, ont été saisies sur le logiciel Fuchia (Épicentre), puis analysées sous « R ».

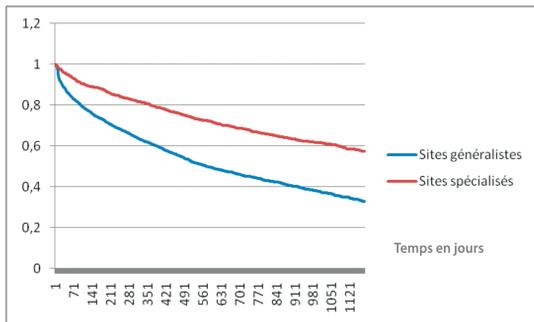
Résultats

- Les taux de rétention (taux de patients restant suivis et sous traitement dans le centre initial) étaient significativement meilleurs dans les centres spécialisés, que ce soit à 6 mois ou à plus long terme.

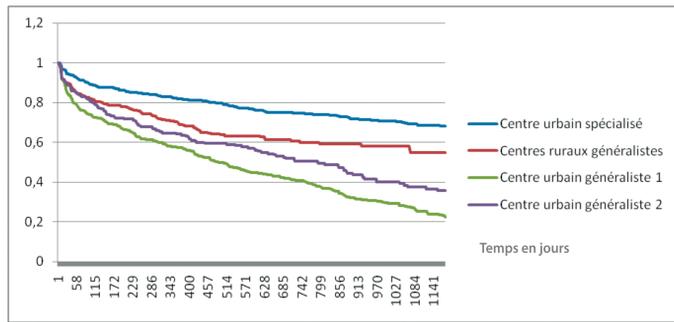
Tableau 1. Taux de rétention sous traitement dans 2 sites spécialisés et 24 sites généralistes du Niger et Mali

	Sites spécialisés (n=2737)	Sites généralistes (n=7949)	P-value
à 6 mois de suivi	88%	73%	p<0,001
à 1 an de suivi	80%	61%	p<0,001
à 2 ans de suivi	68%	45%	p<0,001
à 3 ans de suivi	59%	35%	p<0,001

Graph 1. Evolution de la rétention sous traitement dans 2 sites spécialisés et 24 sites généralistes du Niger et Mali



Graph 2. Evolution de la rétention sous traitement dans différents types de centres maliens (région de Ségou)



Les CD4 médians à l'initiation des ARV étaient de 223/mm³ dans les centres spécialisés, 196/mm³ dans les centres généralistes (p<0.001).

Discussion

- Le type de centre pourrait influencer le taux de patients suivis à court et moyen terme.
- Le différentiel de CD4 à l'initiation, sans doute lié aux modes de recrutement (les centres généralistes recrutent notamment en hospitalisation), influence la différence de résultats des centres (surmortalité, notamment dans les premiers mois de suivi), mais ne peut expliquer l'accentuation de l'effet observé à long terme.
- Avec l'accroissement de l'offre de soin dans les villes, on peut supposer qu'une certaine proportion de patients –surtout urbains– a changé volontairement de centre de suivi, passant d'un centre généraliste à un centre spécialisé (offrant généralement un paquet de services plus important), comme pourrait en témoigner le graphique n°2.
- Ces transferts ont probablement un rôle significatif sur les taux de rétention. Ils pourraient aussi témoigner de certaines défaillances dans la qualité des soins des grands centres généralistes, ce qui reste à préciser.
- Ces résultats s'opposent à l'idée générale que la stigmatisation des services spécialisés est un facteur limitant le suivi des patients infectés par le VIH.

Conclusion

- Il est urgent d'étudier les déterminants de l'« effet-centre », afin de renforcer efficacement les structures généralistes ayant intégré la prise en charge par ARV dans leurs activités de routine : meilleure compréhension du phénomène « perdu de vue », réflexions sur le paquet de prise en charge et la gratuité, sur la continuité des soins et le circuit du patient, sur la qualification et la motivation des soignants, etc.
- Cette mise à plat semble une étape essentielle au renforcement des structures les plus fragiles, ainsi qu'à l'optimisation des moyens alloués aux grands centres publics, qui ont dû s'adapter tant bien que mal, à la prise en charge d'une maladie chronique relativement complexe.

¹ UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic update 2009; ² Une autre étude rapporte moins de perdus de vue dans les centres de santé ruraux, comparés aux hôpitaux de District : Massaquoi M et al, Patient retention and attrition on ART at district level in rural Malawi. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2009 Jun; 103(6):594-600.

Contact: Solthis

Dr Florence Huber
Directrice médicale
florence.huber@solthis.org

Solthis

58A rue du Dessous des Berges
75013 PARIS

contact@solthis.org
www.solthis.org

