

EXPERIENCE SUR LA RETENTION DES PVVIH DANS LA FILE ACTIVE AU NIGER

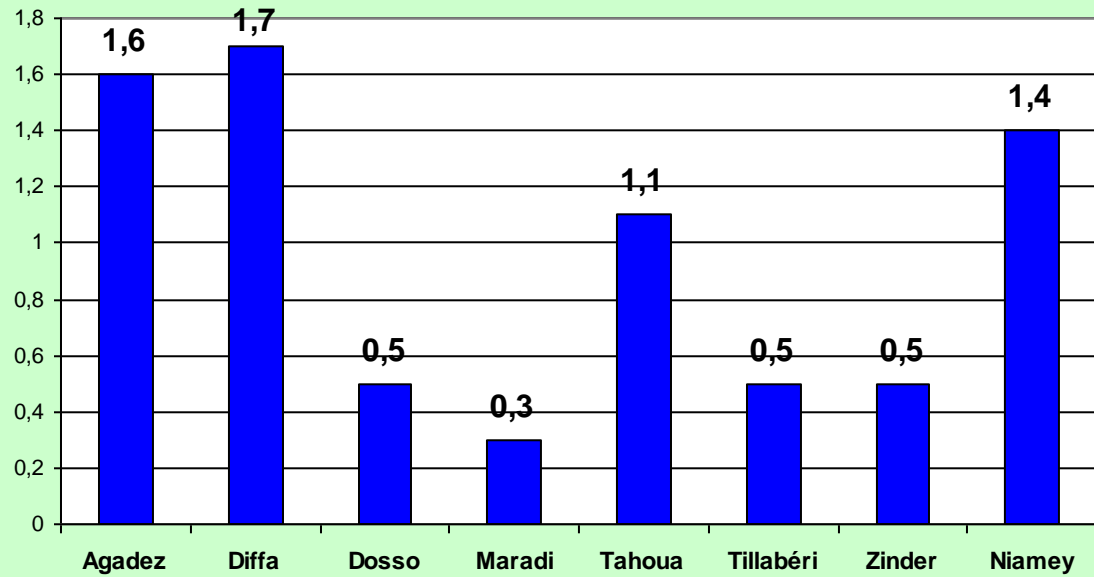
Dr Moussa IDE,

Hôpital National de Niamey

Journée Scientifique Solthis

Paris, 6 juillet 2011

CONTEXTE: Séroprévalence :0,70%

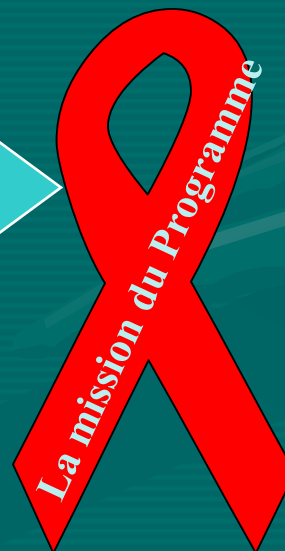




LA VISION DE LA LUTTE AU NIGER A L' HORIZON 2012



Améliorer la qualité
De vie des groupes spécifiques/
Vulnérables et de la population
générale



Arrêter la progression
du VIH/SIDA

Réduire la
vulnérabilité
Des individus
Des familles
Des communautés

Assurer le bien être
Des PVVIH

HISTORIQUE

- 2004: mise en place INAARV
- Initialement, les centres prescripteurs ARV se situaient à Niamey.
- 2005: Décentralisation
- 2007: Promulgation loi sur prévention et prise en charge PVVIH
- 2008: adoption de directives nationales sur la prise en charge de l'infection à VIH

CADRE LEGAL

Loi n°2007-08 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH du 12 avril 2007

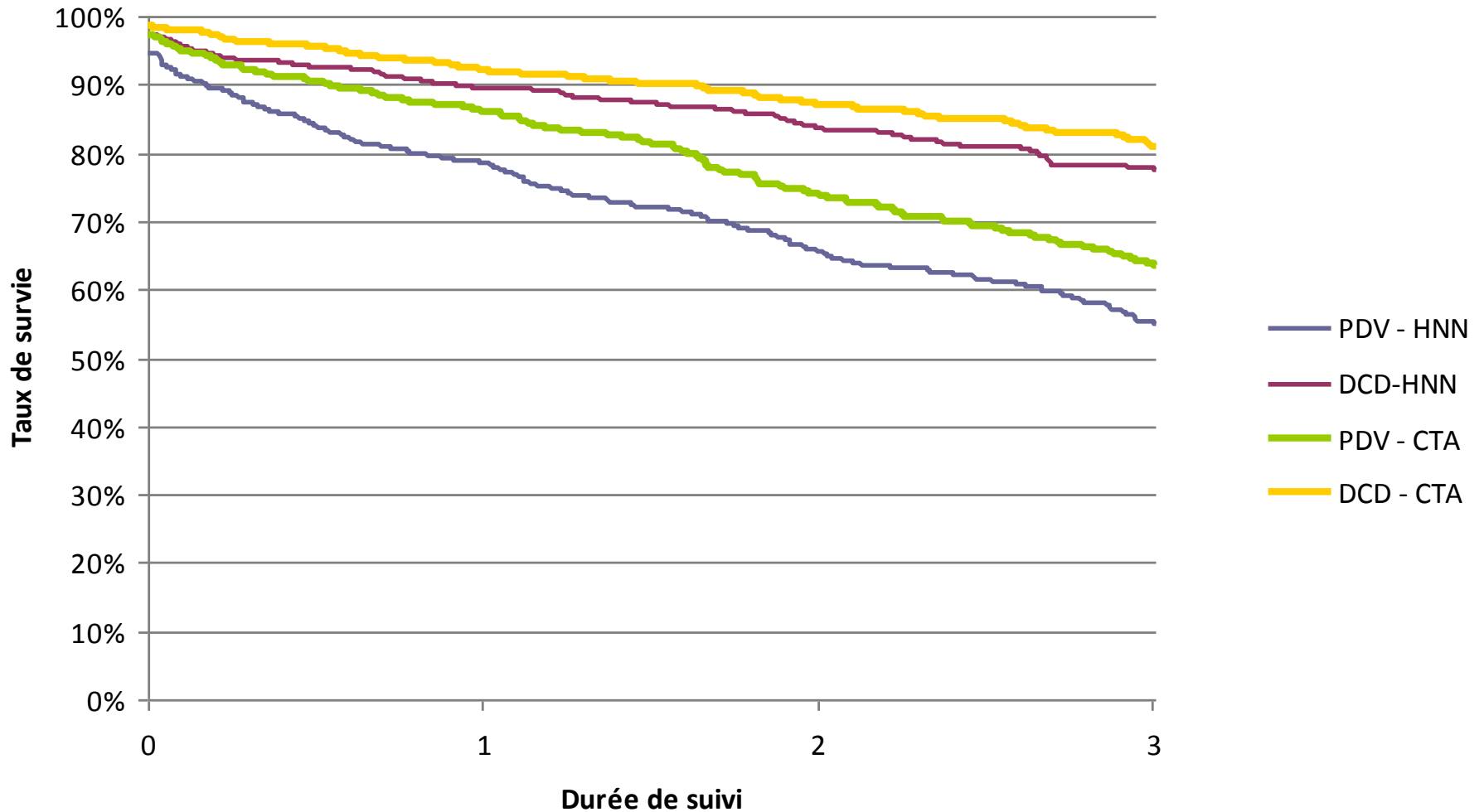
Gratuité de la PEC qui couvre:

❖ les médicaments antirétroviraux

❖ le suivi biologique

❖ la prévention, le diagnostic et le traitement de certaines infections opportunistes

Survie des patients au CTA et à l'HNN



CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE

➤ Démarrage des activités en Février 2004

- ❖ Equipe pluridisciplinaire: médecins, Assistante Sociale, Psychologue, Infirmiers, Laborantins...
- ❖ Consultations médicales
- ❖ CDV
- ❖ Education thérapeutique
- ❖ Dispensation des médicaments
- ❖ HDJ

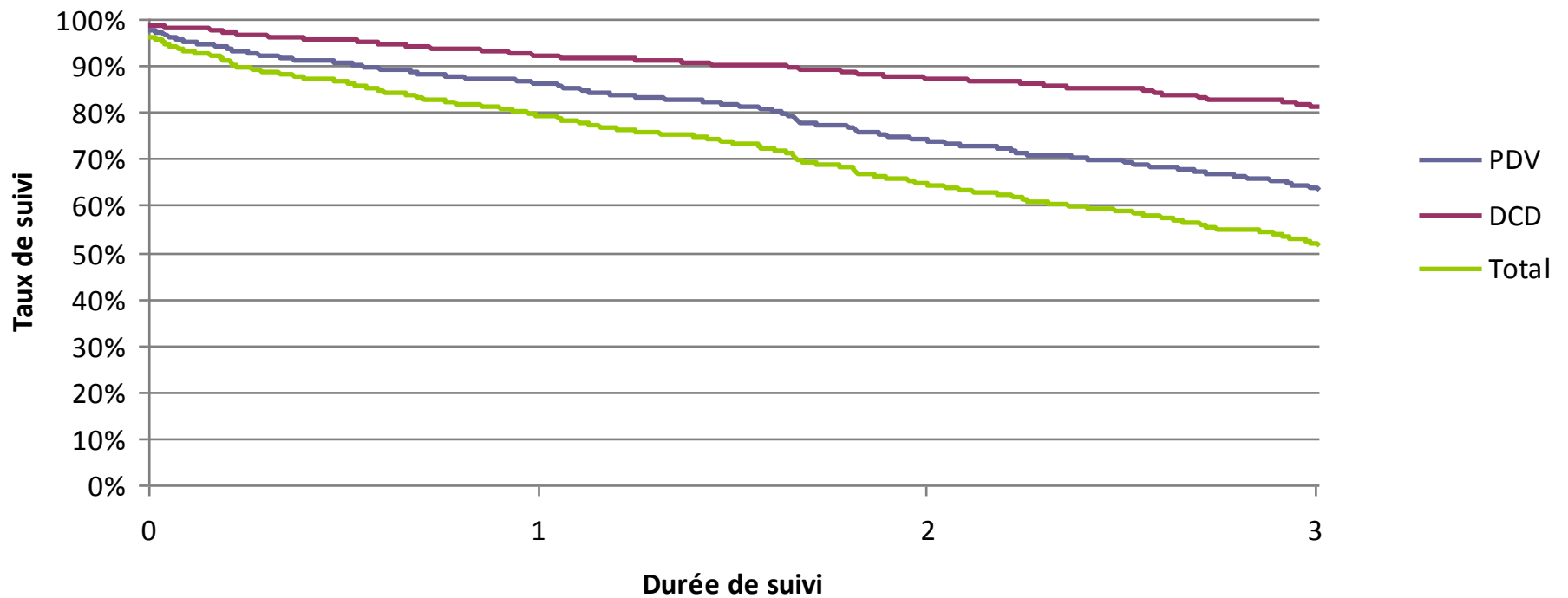
Centre de Traitement Ambulatoire

- **Accroissement rapide de la file active: 50 nouveaux patients /mois**
- **Problèmes de PDV**
- **Difficultés d'observance**

Une prise en charge multidisciplinaire

- Staff hebdomadaire multidisciplinaire
- Recherche active des PDV (Projet continuum des soins (CRF))
- Appui technique: SOLTHIS, ES92, ESTHER....
- Collaboration avec les ONG/Associations
- Staff hebdomadaire
- Référence et contre référence

Survie des patients du CTA dans les trois premières années de suivi (KM)



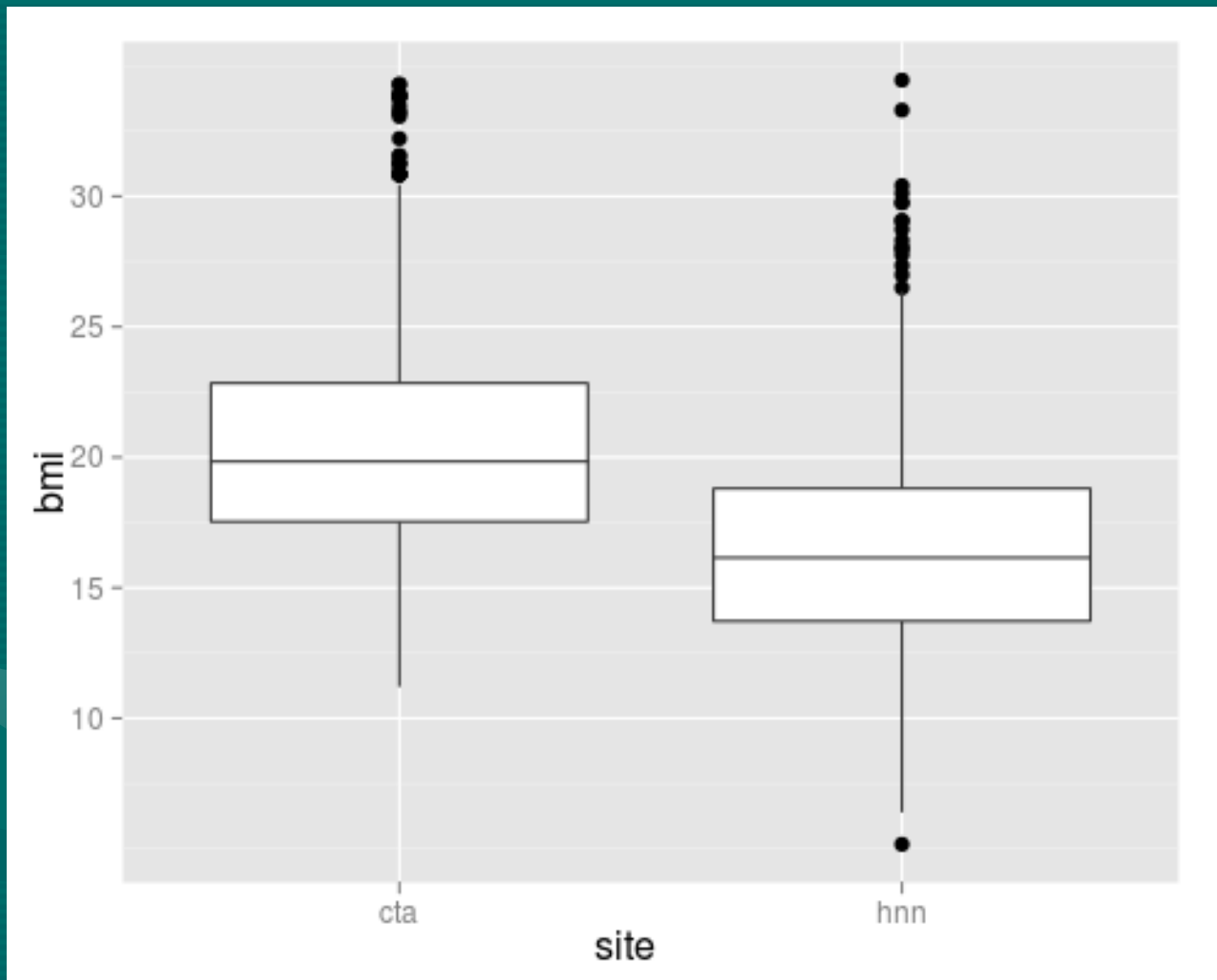
MESURES DE FIDELISATION DES PATIENTS

- Renforcement des consultations d'observance
- Appui alimentaire des patients
- Activités Génératrices de Revenus (AGR) :
autonomisation des patients à la sortie du programme d'appui alimentaire

MESURES DE FIDELISATION DES PATIENTS

- Renforcement des consultations d'observance
- Appui alimentaire des patients
- Activités Génératrices de Revenus (AGR) : *autonomisation des patients à la sortie du programme d'appui alimentaire*

Appui alimentaire – Pourquoi ?



Appui alimentaire – Pourquoi?

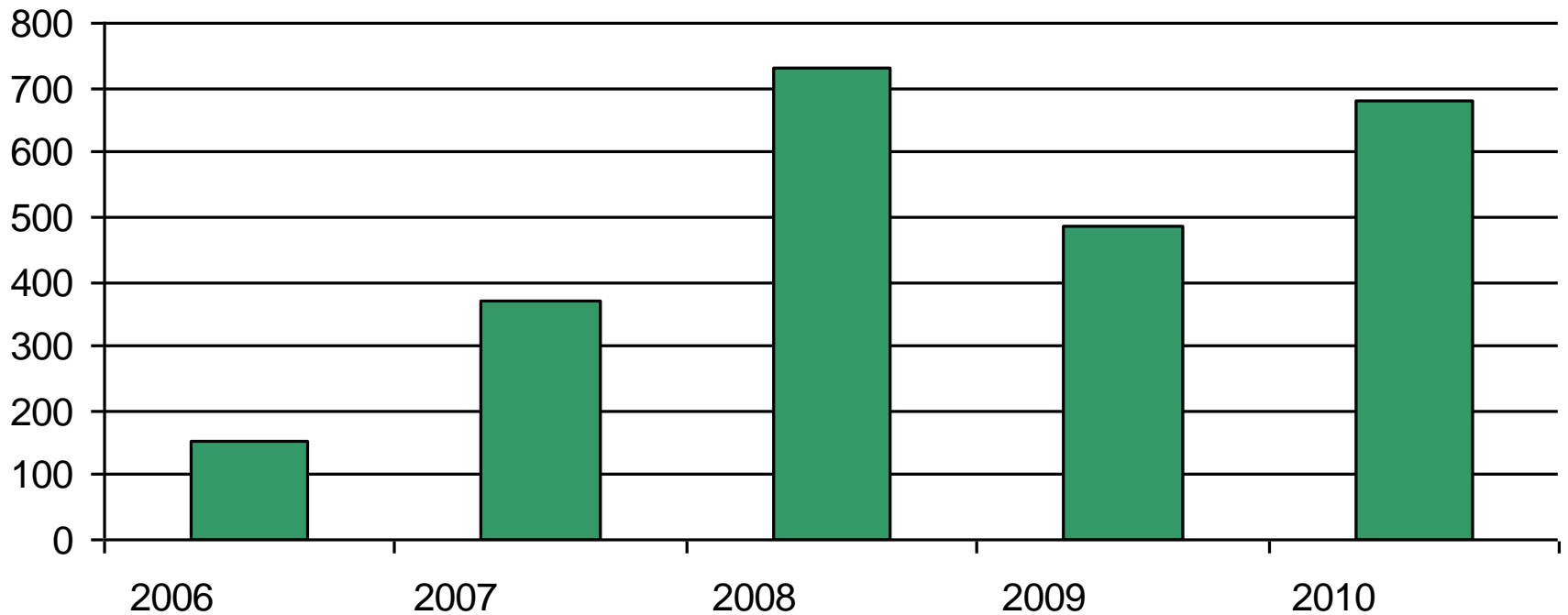
- Fort taux de malnutrition chez les patients
- Lien entre la malnutrition et la survenue d'IO
- Lien entre la malnutrition et l'observance
- Faible niveau économique (90 % des patients dans une situation de pauvreté)
- Demande exprimée par les patients

Appui alimentaire – Mise en œuvre

- Financement trouvé auprès de l'Etat nigérien, du PAM et de la Croix Rouge Française.
- Critères d'éligibilité
 - Social: « patients sans revenus fixes »
 - Médicaux: $CD4 \leq 200$ ou stade OMS III et IV
- Objectifs attendus
 - Augmentation de l'Observance
 - Fidélisation des patients

Appui alimentaire - résultats

Nombre de bénéficiaires du programme d'appui alimentaire au CTA



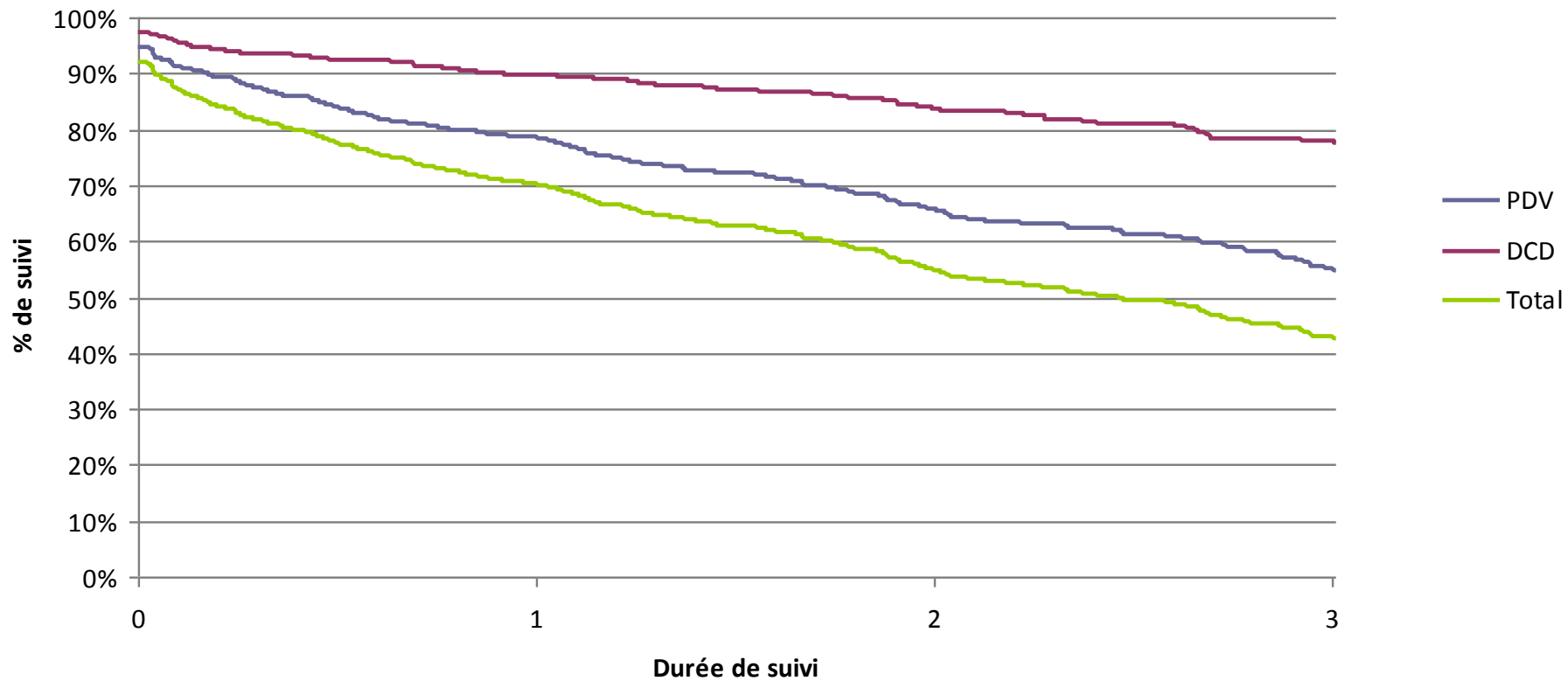
Appui alimentaire - résultats

- Amélioration de la fidélisation des patients
- Amélioration de l'observance
- Amélioration de la santé des patients

EXPERIENCE HNN

- Fonctionnel depuis 2004
- 2^{ième} centre prescripteur après le CTA (1177 patients sous ARV)
- Accroissement rapide de la file active
- Prise en charge intégrée
 - Difficultés rencontrées: instabilité des MP, difficultés de suivi (plusieurs pôles de consultation, pb de collecte des données...)

Survie des patients de l'HNN dans les trois premières années de suivi (KM)



MESURES DE FIDELISATION DES PATIENTS

- Appui nutritionnel en 2005-2010
- 2010 – Mise en place d'un Hôpital de jour.

MESURES DE FIDELISATION DES PATIENTS

- Appui nutritionnel en 2005-2010
- 2010 – Mise en place d'un Hôpital de jour.

Hôpital de jour – Pourquoi ?

- Complexité du circuit du patient
- Surcharge des prescripteurs
- Forte mobilité des prescripteurs
- Problème de remontée des données

Hôpital de jour – Comment ?

- Identification d'un local disponible
- Centralisation des consultations et de tous les dossiers patients
- Mise en place d'une consultation d'ETP
- Désignation d'un responsable de l'HDJ
- Amélioration de la collecte des données: base spécifique
- Appui technique et financier de Solthis et Esther

Expérience CISLS

- **Evaluation**

- Besoin d'un chiffre des perdus de vue pour l'évaluation des programmes
- Besoins des chiffres pour la quantification des produits pharmaceutiques

- **Interventions**

- Plaidoyer auprès du Gouvernement et des PTF
- Inscription de la rétention des patients dans les stratégies nationales
- Activités programmées dans le projet du R7
- Projet associatif CPS/APS (RENIP+, ESTHER)

CONCLUSION

- Rétention des patients : objectif essentiel
- Nécessité d'une prise en compte de la rétention dans le processus de planification au niveau pays
- Importance équipe pluridisciplinaire dans chaque structure de prise en charge
- Valeur ajoutée de l'implication de la société civile
- Nécessite de rendre opérationnel les systèmes de S&E

REMERCIEMENTS

- CISLS
- ULSS
- Les équipes soignantes
- Les organisations des patients
- Les PTF: BM, FM, CRF, SOLTHIS, ESTHER, ES92...