



Pour un accès gratuit et décentralisé aux antirétroviraux en Afrique subsaharienne :

L'expérience de Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida dans la région de Ségou, au Mali

Dr Elise KLEMENT¹, Dr Zoumana TRAORE²,
Dr Bernard JARROUSSE², Dr Léopold TEGNA²,
Charlotte TETREL¹, Pr Christine KATLAMA¹

¹ SOLTHIS, Paris
² SOLTHIS, Ségou



En partenariat avec l'Initiative Malienne d'Accès aux ARV (IMAARV)

SÉGOU

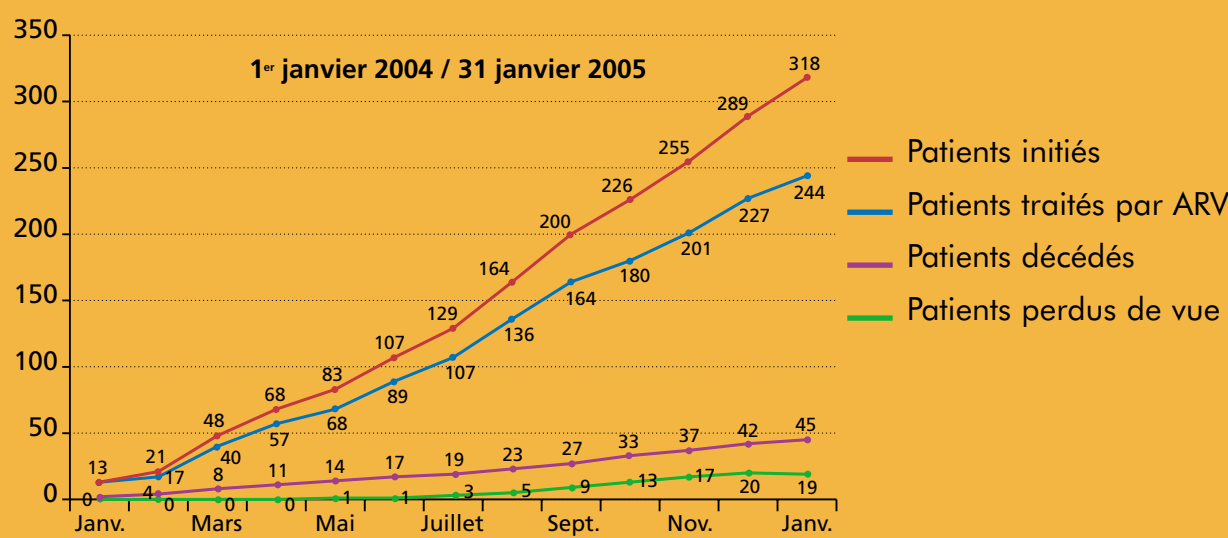
Décembre 2003 – Janvier 2005 : premiers résultats

Un programme intégré

Les résultats présentés sont issus de l'analyse des données de tous les patients ayant initié un traitement ARV et suivis du 1^{er} janvier 2004 au 31 janvier 2005 par les cliniciens des 4 sites prescripteurs de Ségou :

- ✓ Hôpital Régional Nianankoro Fomba
- ✓ Centre de Santé de Référence Famory Doumbia
- ✓ ONG APROFEM
- ✓ ONG WALE

Une montée en puissance



Caractéristique de la cohorte (sur 308 dossiers)

Une épidémie qui se féminise

- 175 femmes (57 %)
- 15 enfants
- 293 adultes et adolescents

Des patients très immunodéprimés

- < 200 CD4/mm³ chez 2/3 des patients
- 87 % stades III et IV de l'OMS

Choix thérapeutiques : mise à disposition des combinaisons à doses fixes

266 patients (86 %) sous la 1^{re} ligne standard (d4T/3TC/NVP)

Alternatives :

- d4T + 3TC + EFV : 12 patients
- d4T + 3TC + IDV : 11 patients
- AZT + 3TC + NVP : 9 patients
- AZT + 3TC + EFV : 4 patients
- AZT + 3TC + IDV : 4 patients
- NFV pour les enfants de moins de 18 mois
- Prophylaxie par cotrimoxazole 800 mg/160mg par jour systématique chez tous les patients inclus

Succès

- **Clinique :**
Gain pondéral moyen à 6 mois (M6) + 10 kg.
- **Immunologique** (50 patients adultes) :
Gain immunitaire médian à 6 mois (M6) + 200 CD4/mm³.
14 enfants : + 263 CD4/mm³
- **Tolérance :** excellente.
6 effets indésirables ayant entraîné une modification de traitements.
- **Observance :** satisfaisante.
85 % des patients ont une observance estimée à > 95 %.
Assiduité : 74 % des patients reviennent à temps aux consultations.

Objectifs

Mortalité globale

45 décès soit 14,6 %, avec un délai médian de 16,5 jours par rapport à l'initiation.

Surmortalité précoce :

Les patients se présentent aux structures de soins à un stade très avancé de la maladie.

- Renforcer l'incitation au dépistage.
- Améliorer le suivi des patients dès le début du traitement : prise en charge des infections opportunistes, accompagnement thérapeutique, nutritionnel, psychosocial.

Perdus de vue

- Définitifs (sans nouvelle depuis plus de 2 mois) : 19 patients (6 %)
- Perdus de vue dès J14 : 40 %

- Nécessité de renforcer l'implication du réseau communautaire pour le suivi des patients.

Développer l'accès aux ARV pour les femmes enceintes et les enfants :

ouverture de 6 centres de Prise en charge Mère-Enfant (PME).

- Plus de 300 patients ont eu accès gratuitement aux antirétroviraux.
- Première décentralisation effective dans la région de Ségou.

L'avenir :

- Développer la décentralisation vers les autres cercles de la région.
- Renforcer la prise en charge des mères et des enfants.



→ 300 traitements initiés
→ 4 sites prescripteurs :

- ✓ Hôpital Régional Nianankoro Fomba
- ✓ Centre de Santé de Référence Famory Doumbia
- ✓ ONG APROFEM
- ✓ ONG WALE

SOLTHIS pour :

→ Répondre à l'urgence

SOLTHIS accélère l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays du Sud, prioritairement en Afrique subsaharienne.

→ Initier des programmes durables

SOLTHIS s'assure des possibilités d'autonomisation et de pérennisation des programmes à moyen terme.

SOLTHIS est née pour répondre à une urgence sanitaire, convaincue que seul l'accès aux traitements ARV associé à des actions de prévention peut aujourd'hui répondre rapidement et efficacement à la pandémie.

En vue de faciliter l'accès aux traitements au plus grand nombre SOLTHIS plaide pour la gratuité des ARV et favorise l'utilisation de protocoles thérapeutiques simplifiés et standardisés.

Accompagnant les équipes médicales locales, agissant au sein même des structures de soins existantes, SOLTHIS propose une démarche totalement intégrée et met en place des programmes durables.

Cette stratégie permet de croire en la multiplication des programmes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida en zone africaine décentralisée.

