

# Les perdus de vue de la région de Ségou, au Mali

Grégoire Lurton, Solthis

# Éléments de contexte : la région de Ségou



**1 769 200 habitants**

**79% secteur rural**

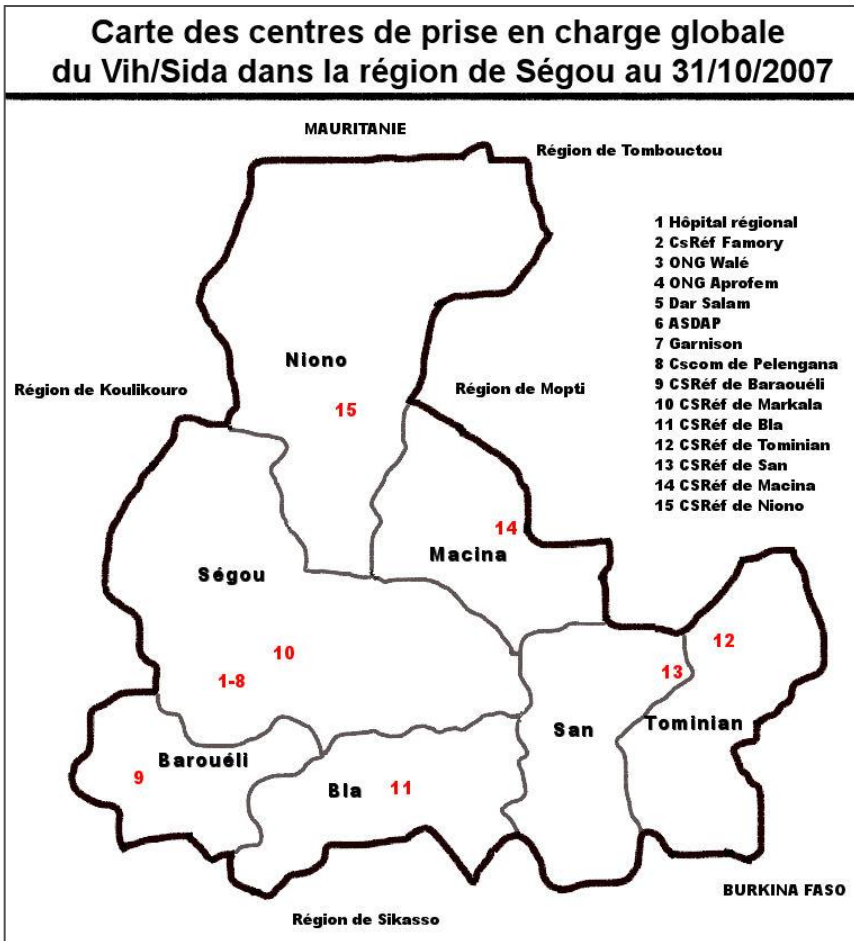
**Taux d'accroissement annuel de la population :  
2,1%**

**7 Cercles**

**118 Communes** dont trois urbaines (Ségou, San et  
Niono)

**2166 villages**

# Éléments de contexte : la décentralisation des ARV dans la région de Ségou



**2003 :** Formation des formateurs et des premiers prestataires

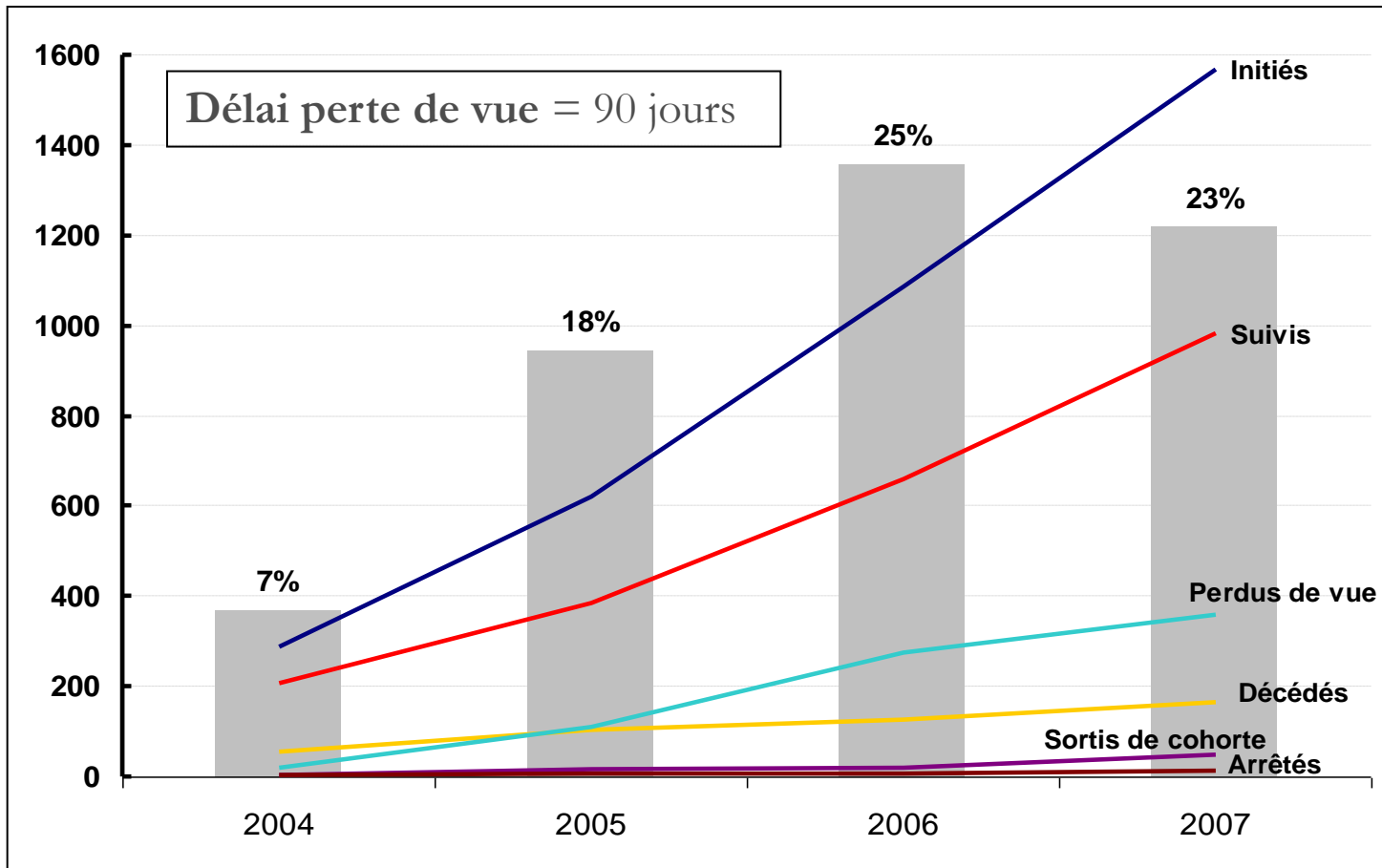
**2004 :** Début de la prise en charge dans 2 sites pilotes et 2 ONG

**2007 :** 15 sites de prise en charge, 23 sites PTME

## Éléments de contexte: le système d'information de la région de Ségou

- Système de saisie centralisé sur le logiciel Fuchia
  - Les médecins remplissent les dossiers papiers
  - Les carbonnes sont collectés dans les sites
  - Une opératrice encode pour l'ensemble de la région
- Outil de suivi spécifique pour un suivi plus rapide des évolutions de statut des patients

# Éléments de contexte : évolution de la file active ségovienne et proportion de perdus de vue



# Revue de littérature – les facteurs de perte de vue

		Déterminants Socio économiques					Prise en charge		Etat de santé lié au Vih		
	Pays	Jeunes	Etrangers	Toxi com anes	Sdf – sans papiers	Coûts	Sans Ttt	Ttt non HAART	Sans IO	CD4 élevés	CD4 faibles
Haddow (2003)	UK	X	X					X			
Nacher (2006)	Guyane	X	X				X	X			X
Arici (2002)	Italie			X					X	X	
Maskew (2007)	Afrique du sud					X				X	
Lannoy (2006)	France	X	X	X							X
Maru (2007)	Inde	X				X					X
Lebouché (2006)	France			X	X				X		

## Les différents niveaux de perte de vue

- **Les vrais perdus de vue:** patients qui ne sont pas revenus dans le système de soin 90 jours après leur dernière visite
- ~~**Les perdus de suivi:** personnes dont l'évolution dans la file active n'a pas été correctement référencée, entraînant leur classification comme perdus de vue~~
- ~~**Les faux perdus de vue:** personnes régulièrement suivies mais considérées perdues de vue dans le système d'information~~

# Méthodologie

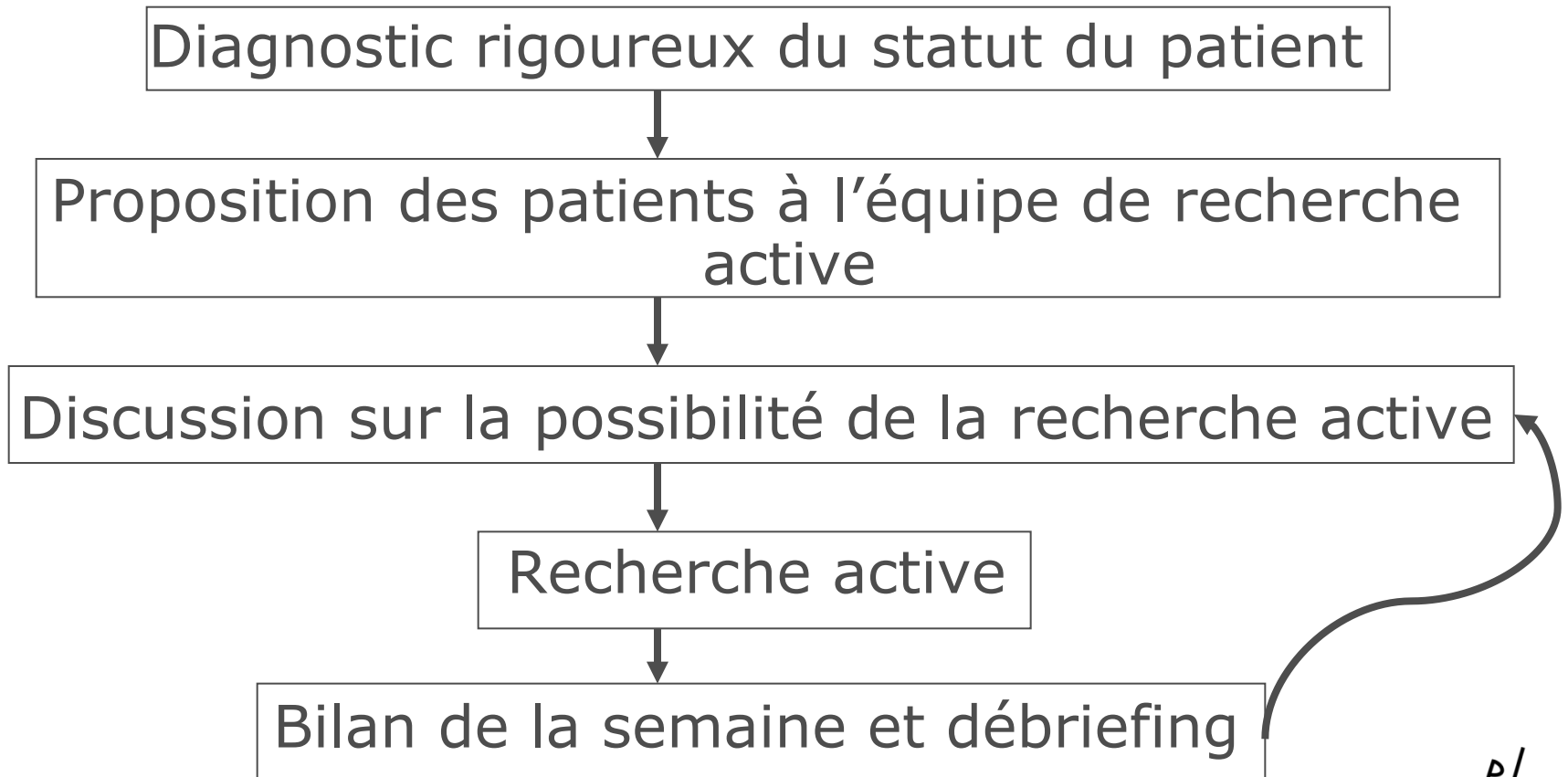
1. Travail sur le système d'information  
Maximisation de l'information présente, correction des incohérences, connexion des informations disparates
2. Mobilisation de l'information informelle disponible au sein du système de santé  
Retour vers les médecins et les différents personnels des centres de soin pour obtenir de l'information sur les perdus de vue
3. Mise en place d'un système de recherche active  
Avec des membres d'associations de PvVih et de travailleurs sociaux des centres de soin



## Récollecion de l'information - Résultats

Vrais perdus de vue	<b>168 (34%)</b>
Faux perdus de vue	124 (25%)
Perdus de suivi	136 (28%)
<i>Transferts intra-régionaux</i>	14
<i>Sorties de la région</i>	57
<i>Arrêt de traitement</i>	16
<i>Décès</i>	49
Information incomplète	63 (13%)

## Recherche active - méthode



## Recherche active - résultats

<b>Recherchés</b>	<b>64</b>
Introuvables	14 (22%)
Trouvés	50 (78%)
<i>Décédés</i>	23 (36%)
<i>Sortis de cohorte</i>	8 (12%)
<i>Retour au traitement</i>	7 (11%)
<i>Suivis</i>	6 (9%)
<i>Refus de répondre</i>	5 (8%)
<i>Transferts</i>	1 (2%)

# Modélisation de la perte de vue

<i>Régression logistique</i>	Coefficient	Pr(> t )
<b>Ségou</b> ( <i>vs. hors Ségou</i> )	<b>-0,118</b>	<b>0,012</b>
<b>Attente Moyenne</b>	0,002	0,063
<b>Âge</b>	<b>-0,201</b>	<b>0,025</b>
<b>Imc</b>	-0,003	0,275
<b>Hôpital régional</b> ( <i>Vs. CsRef</i> )	-0,034	0,689
<b>ONG</b> ( <i>Vs. CsRef</i> )	<b>-0,236</b>	<b>0,001</b>

## Modélisation de l'inobservance

<i>Régression logistique</i>	<b>Coefficient</b>	<b>Pr(&gt;  t )</b>
<b>Ségou</b>	<b>-10,891</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Homme</b> ( <i>vs. Femme</i> )	2,156	0,118
<b>IMC</b>	<b>0,433</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Hôpital régional</b> ( <i>vs. CsRef</i> )	-3,034	0,189
<b>ONG</b> ( <i>vs. CsRef</i> )	<b>-11,420</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Divorcé</b> ( <i>vs. Célibataire</i> )	2,772	0,382
<b>Fiancé</b> ( <i>vs. Célibataire</i> )	<b>12,11</b>	<b>0,004</b>
<b>Monogame</b> ( <i>vs. Célibataire</i> )	<b>3,801</b>	<b>0,039</b>
<b>Polygame</b> ( <i>vs. Célibataire</i> )	3,228	0,125
<b>Veuf</b> ( <i>vs. Célibataire</i> )	-0,984	0,651

## Conclusion – Résultats principaux

- Surévaluation importante du nombre de perdus de vue du fait de lacunes du SI.
- On retrouve les différents aspects de la perte de vue
  - Déterminants socio-économiques
  - Déterminants liés à la prise en charge
  - Importance du ressenti du patient, au sein de la prise en charge, et vis-à-vis de sa santé.

## Conclusion – Implications opérationnelles

- Importance de la qualité du système d'information
  - Pour le suivi des patients
  - Pour une bonne appréhension de la file active
- Recherche active de patients séropositifs en Afrique de l'Ouest
  - Possible
  - Efficace (78% de réussite)
- Importance d'assurer une véritable insertion des patients dans les circuits de prise en charge
  - Joue à la fois sur la composante « sociale » et « vécu » de l'observance
  - Permet de mobiliser de l'information informelle sur les patients

## Remerciements

**DRS de Ségou**

**HR Nianankoro Fomba**

**CsRef Famory Doumbia**

**ONG Wale**

**Association Badeyaton**

**Association Keneyaton**

**Institut Pasteur**

**Sciences-po Paris**