

PROPOSITION DE COMMUNICATION

1402 Évaluation des politiques et programmes de population, de santé reproductive et de VIH

THEME D'ETUDE:

Evaluation de l'impact de la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire

Auteur :

M. OUATTARA_YEO GNENEGNERE DRISSA FABRICE

Démographe, Chef de Division des Etudes et Recherches
Office National de Population, Côte d'Ivoire
Point Focal UEPA-CI

E-mail : yeognene@yahoo.fr

Co-auteur :

Dr SIKA Lazar

Enseignant-Chercheur
ENSEA Abidjan Côte d'Ivoire

E-mail : lazare.sika@ensea.ed.ci

RÉSUMÉ

Le VIH/Sida est un problème de santé en Côte d'Ivoire influant sur le développement. Avec un taux de séroprévalence de 4,7% en 2010 dans la population générale touche plus les femmes (6,4%) particulièrement la population jeune active. Pour faire face à l'ampleur, la Côte d'Ivoire s'est engagée à travers une réponse multisectorielle avec l'appui des partenaires au développement dont le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme. Dans le cadre de la deuxième phase du programme du Fonds Mondial, la mesure de ces indicateurs est une priorité. D'où la conduite de la présente enquête d'évaluation qui permet d'évaluer l'impact du programme. Les objectifs visés sont (i) évaluer le taux de survie de personnes après 12 mois et 18 mois de traitement anti rétroviral, (ii) évaluer les principaux déterminants de la survie des malades sous ARV, et (iii) déterminer le pourcentage d'enfants (18 à 24 mois) négatifs au test du VIH nés de mère séropositive. La mise en œuvre de l'étude a été faite en trois étapes : la conception des outils de collecte de données, la collecte des données sur le terrain (25 juin – 12 juillet 2009) et le traitement et l'analyse des données. La collecte des données a été faite à partir des dossiers médicaux dans les sites de prise en charge et de la PTME soutenus par le Fonds Mondial à travers le programme CARE/OASIS. En effet, un échantillon de 1303 dossiers de malades mis sous ARV sur 12 mois et 736 dossiers de malades sous ARV sur 18 mois ont été exploités après validation. Concernant les enfants nés de mères séropositives, un échantillon de 196 dossiers et fiches de suivi d'enfants nés de mères séropositives testés a été analysé. La mise en œuvre de l'étude a connu des difficultés au niveau de la collecte des données sur les sites notamment au niveau des établissements sanitaires. Les difficultés rencontrées au niveau du déroulement de l'enquête sont liées principalement à (i) la lenteur dans la signature des courriers ce qui a évidemment rallongé le démarrage effectif de la collecte ; (ii) la grève des professionnels de la santé qui a limité l'accès à certains dossiers de malades et le refus des interviews, (iii) le refus de certaines PVVIH et des proches de malades sous ARV décédés à répondre aux questions , (iv) le mauvais archivage des outils de collecte de données et (v) l'insuffisance du suivi des enfants nés de mères séropositives au niveau de la PTME.

Les principaux résultats de l'étude sont : Au niveau des malades mis sous ARV, Le taux de survie sur 12 mois est estimé à 75% pour les malades mis sous ARV entre juillet 2007 et avril 2008 contre 71,7% pour les malades mis sous ARV entre janvier 2006 et décembre 2006, soit une progression de 3,3%. Cette différence est statistiquement significative (test de X² ; P < 0,001). En plus de l'accès au traitement ARV et des infections opportunistes, il est ressorti que la survie dépend de l'intégration des malades dans la société, leur implication dans les activités communautaires, l'acceptabilité du résultat séropositif, l'observance du traitement, ainsi que l'apport des organisations communautaires. L'analyse des données communautaires a montré que la discrimination, la stigmatisation, le faible niveau socio-économique des PVVIH sont des facteurs limitant la survie des malades sous ARV. Le taux de survie des malades entre 12 mois et 18 mois connaît une baisse considérable (-15%). Cette tendance négative du taux de survie sur cette période de 6 mois est plus accentuée lorsque le malade à la tuberculose (-28,5%), le zona (- 24,3%), la diarrhée (-22 ,8%), l'insuffisance pondérale (-20,1%). L'insuffisance du suivi au niveau des établissements sanitaires, l'inexistence d'un système de référence et de contre référence entre les organisations communautaires et les structures de santé offrant le traitement ARV sont les principales raisons de la forte baisse du taux de survie lorsque le temps de mise sous ARV s'allonge. Au niveau des enfants nés de mères séropositives, la proportion d'enfants testés entre 18 mois et 24 mois est faible (11%).

Recommandation:

1. Améliorer la disponibilité et la qualité des données relatives aux malades sous ARV

Par la mise en place des outils de collecte standardisés pour le suivi des malades sous traitement ARV, le renforcement du système de collecte de données SIG-VIH sur les sites, la vulgarisation l'utilisation de dossier individuel des malades ; - formation et supervision des personnes impliquées dans la collecte des données sur les sites, la mise d'un système d'audit interne et externe des données dans les structures de santé et dans les organisations communautaires selon l'approche DQA (Data Quality Analysis).

2. Améliorer la survie des malades sous ARV

Par le renforcement du système de référence et de contre référence entre les organisations communautaires et les structures sanitaires, implication des collectivités territoriales et autres (Conseils Généraux, Mairies, Mutuelles et Association de base communautaire) dans la prise en charge économique des PVVIH. – la sensibilisation des populations au dépistage précoce; - la mise en œuvre des stratégies pour la sensibilisation des partenaires des malades sous ARV, approvisionnement régulière des sites en médicaments et intrants stratégiques et renforcement de la collaboration positive entre les prescripteurs, les dispensateurs et les conseillers communautaires; 3

3. Améliorer le pourcentage des enfants séronégatifs nés de mères séropositives.

Par amélioration du pourcentage des enfants séronégatifs nés de mères séropositives – renforcement du suivi des enfants nés de mères séropositives au niveau des établissements sanitaires, le suivi des femmes enceintes dépistées séropositives dans la communauté ; - mise en œuvre des stratégies pour intégrer effectivement le suivi des enfants nés de mères séropositives avec les autres services de santé postnatals tel que le suivi de la croissance, la vaccination, la distribution de moustiquaire ; - approvisionner régulièrement les sites de PTME en médicaments et intrants stratégiques ; renforcer le partenariat entre les agents de santé et les agents communautaires - mettre en place des groupes de soutien autour des sites de PTME ;