



ZOOM SUR..... Le taux de rétention au Sénégal

Le taux de rétention est un indicateur essentiel du programme. C'est une occasion pour les différents acteurs d'évaluer les progrès réalisés dans le maintien en vie des adultes et des enfants infectés qui sont mis sous traitement antirétroviral pendant une période déterminée.

ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR GILBERT BATISTA



Gilbert Batista est Docteur en médecine et titulaire d'une maîtrise en épidémiologie, du certificat d'études spéciales en maladies infectieuses et d'un Diplôme Inter Universitaire de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH, entre autres.

Parmi les missions qui lui ont été confiées au CNLS (juillet 2015 à mars 2017) on retient celle de coordonner l'enquête sur le taux de survie. Au moment de son départ du CNLS pour un autre challenge, il a accepté de répondre à nos questions sur le taux de rétention.

« Il est important de comprendre pourquoi et comment certaines personnes abandonnent le traitement »

1. Qu'est-ce que le taux de survie ?

C'est le pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore en vie X mois après le début de la thérapie antirétrovirale (X mois peut être 12 mois, 24 mois, 36 mois ou 60 mois)

En réalité, la méthode de calcul de cet indicateur qui est utilisée est plus proche de la méthode de calcul de la rétention. C'est la raison pour laquelle on devrait parler du taux de rétention au lieu du taux de survie.

2. Qu'est-ce que le taux de rétention ?

C'est le pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore sous traitement X mois après le début de la thérapie antirétrovirale.

Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux X mois après le début du traitement.

Dénominateur : Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé un traitement antirétroviral au cours des X mois précédant la période étudiée, y compris ceux qui sont décédés depuis qu'ils ont commencé le traitement antirétroviral, ceux qui ont abandonné le traitement et ceux dont le suivi a été interrompu.

3. Pourquoi avoir initié cette enquête ?

Cette enquête évalue les progrès réalisés dans le maintien sous traitement des adultes et des enfants infectés par le VIH pendant une période déterminée

4. Quelle est l'utilité de cette enquête pour le programme ?

L'un des objectifs du programme est de prolonger la durée de vie des personnes vivant avec le VIH. Alors que la couverture de la thérapie antirétrovirale s'étend dans le pays, il importe de comprendre pourquoi et comment certaines personnes abandonnent ce traitement. Ces données peuvent être utilisées pour démontrer l'efficacité du programme et mettre en lumière les obstacles à son élargissement et à son amélioration.

LES RESULTATS DE 2016

Le taux de rétention à 12 mois, 24 mois, 36 et 60 mois

Une mission a parcouru les 14 régions du pays pour collecter les données de la PEC afin d'évaluer les taux de rétention des patients, à 12, 24, et 60 mois après la mise sous traitement ARV (TARV) et de déterminer d'autres indicateurs du programme VIH.

Les résultats suivants ont été recueillis

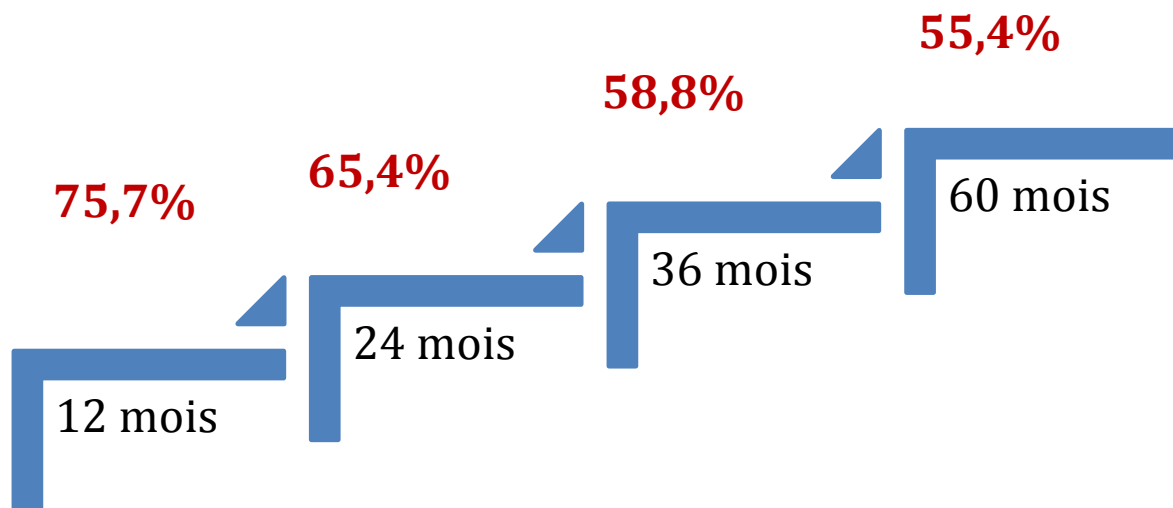


Figure 1 : Evolution de la rétention des patients à 12, 24, 36 et 60 mois en 2016

Commentaires : les escaliers devaient descendre plutôt que monter

Zoom sur .. le taux de rétention

Lorsqu'on compare la rétention à 24 et 60 mois, on note une augmentation régulière de la rétention à 24 mois depuis trois ans, qui est passée de 53,6 à 65,4% entre 2014 et 2016.

Cependant la rétention à 60 mois a légèrement régressée en 2016 comparée à l'année 2015. Ceci s'expliquerait par le fait qu'il y a eu plus de perdus de vue ou de décès parmi la cohorte des patients mis sous ARV en 2011 par rapport à ceux inclus en 2010.

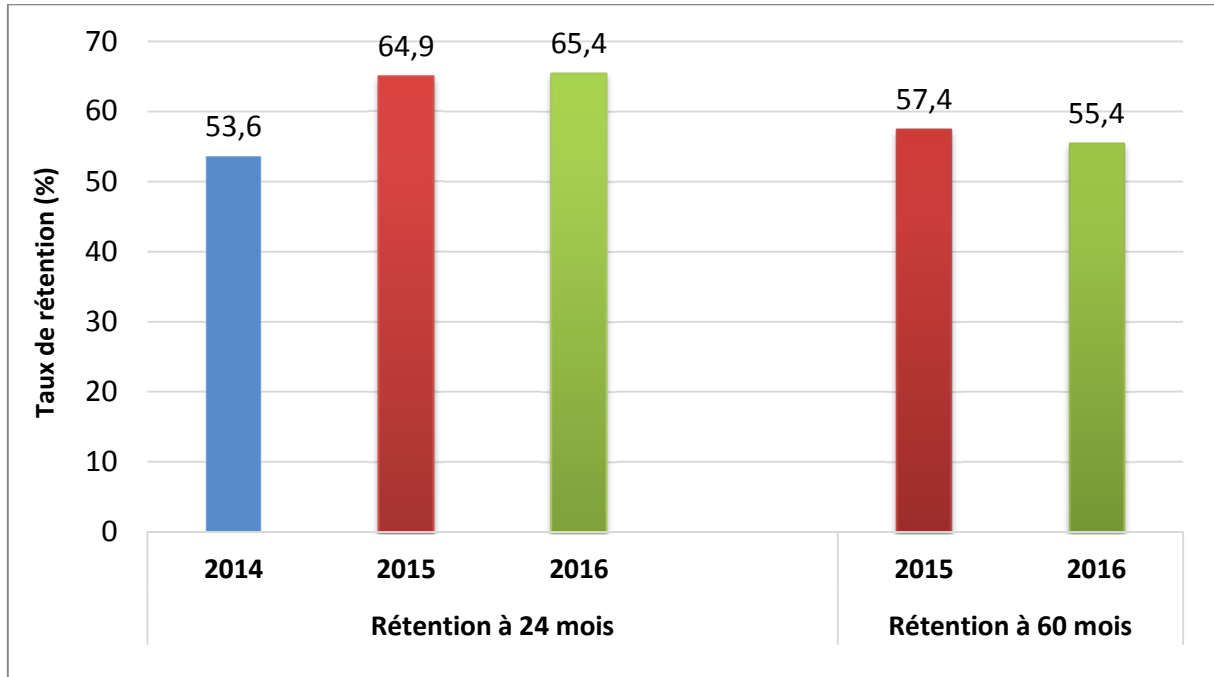


Figure 2 : Evolution de la rétention de 24 et 60 mois des PVVH sous TARV

La rétention globale des patients aux soins est de 87,1% en 2016

QUELQUES INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Cartographie des sites de prise en charge des ARV



Figure 3 : Répartition des 241 sites de prise en charge des PVVIH au Sénégal

Au total, 32 hôpitaux, 89 centres de santé et 118 postes de santé offrent une prise en charge du VIH par les ARV.

La file active ou les personnes vivant avec le VIH régulièrement suivies en 2016 dans les structures de Prise en Charge

Les résultats de l'année 2016 sur la prise en charge des PVVIH restent satisfaisants. On note une augmentation significative des files actives avec l'application des recommandations de 2015 et de la stratégie TATARSEN dans les régions situées au sud du pays.

Cependant, des efforts restent encore à faire dans la couverture en mesures de charge virale, dans la complétude des dossiers des patients et la mise à jour des outils de gestion des données.

Zoom sur .. le taux de rétention

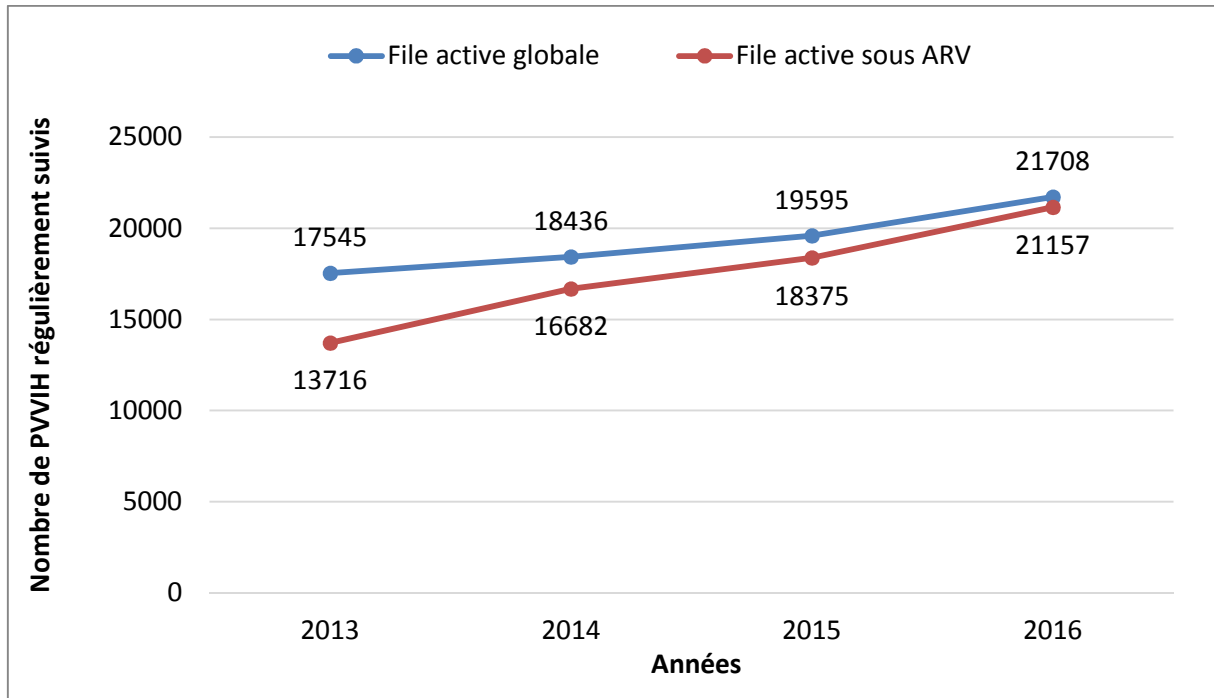


Figure 4 : Evolution de la file active globale et celle sous ARV entre 2013 et 2016

Au total, 21 708 PVIH sont régulièrement suivies au Sénégal jusqu'en fin 2016 dont 21 157 sous traitement ARV. Parmi eux on compte 1 279 enfants de moins de 15 ans dont 1214 sous ARV.

On note que le 1/3 des patients sont suivis à Dakar.

Les régions de Ziguinchor (11,6%), Thiès (7,6%), Kolda (7,4%) et Kaolack (6,7%) ont les plus grosses cohortes.

En 2016, 5 740 nouvelles personnes dépistées séropositives au VIH ont été reçues dans les sites pour les soins et 5 541 PVIH ont été mises sous TARV.

Comparés à l'année 2015, les taux de décès et de perdus de vue ont légèrement régressé en 2016, passant respectivement de 3,4 à 3% et de 10,3 à 9,9%. Cependant les taux de perdus de vue étaient très élevés dans certaines régions, notamment à Kolda (19,5%), Kédougou (17,5%), Kaffrine (14,5%), Thiès (13,1%) et Tambacounda (12,5%).