



ASSOCIATION KENEDOUGOU SOLIDARITÉ

+ 223 21 62 14 33

ksolidarite@yahoo.fr ; kenesol@kenesol.org

www.kenesol.org

Renforcement de la réduction des ruptures de soins et des échecs thérapeutiques

Contexte d'intervention

Depuis 2004, la prise en charge ARV a connu un essor au Mali avec l'avènement de la gratuité. De trois sites de prise en charge en 2001, le Mali compte 89 sites de prise en charge globale en fin 2012.

La décentralisation de la prise en charge ARV a été effective en 2004 au Mali. Cette situation a contribué à une augmentation exponentielle du nombre de personnes mises sous ARV.

Les déplacements réguliers à Bamako pour le bilan d'initiation ou de suivi et la dotation ARV devenaient un triste souvenir.

Ainsi, les hôpitaux des régions, les CS réf et les centres ambulatoires comme le centre de référence de Kéné Dougou Solidarité (CERKES) assurent actuellement le suivi des PVVIH.

L'un des défis majeurs aujourd'hui après l'accès au traitement reste le maintien des bénéficiaires sous ARV dans la file active. A tous les niveaux le constat est que les patients après un certain temps sous traitement ARV sont perdus de vue et cela réduit à néant toutes les ressources mobilisées à cet effet. En juillet 2011, le projet recherche de perdus de vue a démarré au niveau des CHU Gabriel Touré et du Point G, les USAC CI et CV de Bamako, les hôpitaux de Sikasso et Kayes et le CERKES de Sikasso.

Le GIP/ESTHER dans sa stratégie d'intervention a accepté d'appuyer la mise en œuvre de ce projet pays sur lequel chaque intervenant doit jouer sa partition.

KENEDOUGOU SOLIDARITE

+ 223 21 62 14 33

ksolidarite@yahoo.fr

kenesol@kenesol.org

www.kenesol.org

**Renforcement de la réduction des ruptures de soins
et des échecs thérapeutiques**

P. 1

Objectifs du programme

Ce projet a pour objectif global : Réduire le taux de PDV et prévenir l'échec thérapeutique par l'APS et l'ETP dans les sites de partenariat ESTHER à Sikasso

Les résultats visés sont :

- Amélioration de l'accueil des patients et la qualité de la PEC sur les sites.
- Amélioration de l'observance thérapeutique et la qualité de l'ETP.
- Renforcement de l'accompagnement psychologique et le soutien social des enfants et des adolescents.
- Renforcement de l'accompagnement psychologique et le soutien social des patients adultes.

Activités développées

- Le recensement des perdus de vue
- Les appels téléphoniques ;
- Les visites à domiciles,
- L'animation des séances d'éducation thérapeutique individuelle et de groupe ;
- Le conseil pré et post test ;
- L'accompagnement psychologique et social des enfants
- Hébergements des patients en transit pour avoir accès à la prise en charge, en rupture avec leur famille. Restauration pour les pensionnaires.

Ces activités sont menées au niveau des sites de prise en charge (hôpital et le CERKES) et au niveau de l'association JIGI des personnes infectées et affectées par le VIH.

Méthode d'intervention

Pour la mise en œuvre de ce projet, nous avons recruté quatre conseillers psychosociaux portés par les associations communautaires et réparties entre les deux sites de prises en charge partenaires du GIP/ESTHER (l'hôpital de Sikasso et le Centre de prise en charge de Kéné Dougou Solidarité appelé CERKES) et l'association des personnes infectées et affectées par le VIH Djigui.

Pour l'élaboration de la liste des personnes à rechercher, les conseillers travaillent en lien avec les pharmaciens et les opérateurs de saisie sur le logiciel ESOPE.

Une fois la liste établie, il y'a le recensement des adresses et des numéros de téléphone à partir du dossier de suivi patient. Les conseillers effectuent alors pour la recherche :

- Les appels téléphoniques,
 - Les visites à domicile au cours desquels des appuis sont fait en kits pour les nécessiteux.
- Les personnes retrouvées sont accompagnées pour leur réintégration dans la prise en charge. Des entretiens individuels sont réalisés avec aussi la participation à des séances d'éducation thérapeutique individuelles et de groupes.

Disponibilité d'un centre d'hébergement animé par un personnel associatif. Les repas sont servis aux pensionnaires trois fois par jour.

Les difficultés sont gérées à travers les échanges entre conseillés, opérateurs de saisie, les prescripteurs lors des comités scientifiques de pilotage prévue sur le projet.

Résultats obtenus

De Janvier à décembre 2012, sur 1066 patients perdus de vue 207 ont été retrouvés. 85 personnes ont repris le traitement. 36 personnes étaient en voyage. 22 personnes étaient suivies sur d'autres sites. 72 personnes considérées comme perdues de vue par ESOPE étaient suivis régulièrement. 133 personnes ont bénéficié de séances d'ETP collectives. 120 enfants ont bénéficié d'appui nutritionnel au niveau de l'hôpital. 20 agents socio sanitaires ont été formés sur l'accompagnement psychologique et social de l'enfant.

Bilan

Nous avons identifié les acteurs essentiels dans la recherche de perdus de vue. Nous avons aussi répertorié les causes des ruptures de soins de patients. Un bon nombre de nos patients perdus de vue ont pu réintégrer le circuit de la prise en charge. Les informations erronées fournis par les usagers constituent un obstacle majeur à la réussite de la recherche en cas de perte de vue. Les personnes infectées par le VIH sont encore victimes de discrimination et de stigmatisation.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, nous noté la réintégration de beaucoup de nos bénéficiaires qui étaient perdus de vue. Cette activité nous a permis de mesurer la complexité de la recherche des perdus de vue. Nous aussi noté les causes qui ont contribué à la rupture de soins.

Nous pensons ce dispositif mérite d'être maintenu dans toutes les structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Au-delà de la recherche de perdus de vue un accent particulier doit être mis sur la recherche précoce dès le rendez vous manquer afin de réduire au maximum la perte de vue. Les prestataires doivent aussi recenser le maximum d'information au près de usagers afin de faciliter la recherche au cas où ils venaient à manquer leur rendez vous de suivi.

Pour en savoir plus, contactez l'association en écrivant à kenesol@kenesol.org; ksolidarite@yahoo.fr