



RAPPORT ANNUEL DE CDS
2017 – 2018



TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

PROJET SHOW

PROJET SANTE

- ❖ Sante infantile
- ❖ Sante Maternelle
- ❖ Planification familiale (PF)
- ❖ Perspectives

PROJETS VIH /SIDA (CDC &FM)

- ❖ Mise en contexte
- ❖ Patients avec statut VIH connu (1^e 90)
- ❖ ARV (2^e 90)
- ❖ Supression virale (3^e 90)
- ❖ Contraintes générales
- ❖ Perspectives

HISTOIRE ASUCCES

ANNEXES

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV : Anti – Rétroviraux.
ASCP : Agent de Santé Communautaire Polyvalent
CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies).
CDS : Centres pour le Développement et la Santé.
CAL : Centre de santé a lit
CALAR : Centre de Santé à lit d’Anse – Rouge
CMS : Centre Médico – Social
CS : Centre santé
CSL : Centre de santé sans lit.
CSNDL : Centre de Santé Notre Dame de Lourdes
CV : Charge virale
DAC : Distribution d’ARV communautaire
DDS : Direction Départementale Sanitaire
Disp. : Dispensaire
DRO : Disease Reporting Officer
CDV : Conseil et Dépistage Volontaire
EMR : Electronic Medical Record
ETME : Elimination de la Transmission Mère Enfant
FM : Fond Mondial.
GPS : Global Positioning System (système de localisation mondial).
HCR : Hôpital communautaire de Reference
HBS : Hôpital Bon Samaritain
HCAH : Hôpital Communautaire Autrichien Haïtien
INH : Isoniazide
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
ITECH : **International** Training and Education Center for Health
MC : Mombin – Crochu
MO : Mont – Organise
M&E : Monitoring and Evaluation
MESI : Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MMS : Multi-Month Scripting
MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD : National alliance state of territories AIDS directory (Alliance nationale des directeurs de programmes SIDA des etats et territoires americains)
Nx : Nouveaux
OHMaSS : Organisation Haïtienne de Marketing sur les Services de Santé
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables
PCPI : Prise en Charges des Contacts des Patients Index.
PCR : Polymerase Chain Reaction
PLR : Patients Linkage research
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
PSI : Programme Santé et Information
PEPFAR : Presidential Emergency Plan for AIDS Relief

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PPC: Petite Place Cazeau.
PPS : Points de Prestation de Service
PTME : Prévention de la transmission Mère – Enfant
PVVIH: Personnes Vivant avec le Virus d’Immunodéficience Humaine
RCC : Rolling continuation chanel
SHOW: Strengthening Health Outcomes for Women and Children
SSQH : Service de santé de qualité pour Haïti
SIDA : Syndrome d’Immunodéficience Acquise
SR : Sous – Récipiendaire
TAR : Traitement Antirétroviraux
TB : Tuberculose
TDN : Trou du Nord
TR : Terrier – Rouge
Tto : Traitement
VCT: Voluntary Counseling and Testing
VIH: Virus de l’immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Les Centres pour le Développement et la Santé (CDS) est une Organisation Non Gouvernementale haïtienne qui dispense des services et soins intégrés de santé et de développement depuis 1974 conformément à sa mission de : *contribuer à l'amélioration des conditions de vie de populations de quartiers défavorisés du pays avec leur participation et partager ses expériences et son expertise dans ses domaines d'activités.* Durant l'année écoulée le CDS a réalisé des interventions dans plusieurs domaines de santé publique majeurs tels que : *le VIH – SIDA, la tuberculose, la santé maternelle néo-natale et infantile etc....* ces interventions sont rendues possibles grâce à des fonds reçus de différents bailleurs tels que : le CDC PEPFAR, le Fond Mondial, l'USAID et le PLAN-INTERNATIONAL. Ce rapport fait donc état des principales réalisations de l'organisation durant l'exercice fiscale 2017 – 2018 à travers les différents projets exécutés.

PROJET SHOW (Strengthening Health Outcomes for Women and Children (SHOW))

Dans le cadre du projet SHOW financé par le PLAN INTERNATIONAL, le CDS fournit un appui au Ministère de la Santé Publique et de la Population en matière de la santé maternelle néo natale, infantile et l'équité de genre. Ce projet s'intéresse aux cibles du MSPP particulièrement les femmes enceintes et allaitantes, les nouveaux nés, les enfants de moins de cinq ans et les adolescents (es). Il se propose de fournir l'assistance technique à 11 sites des communes de Ouanaminthe, Fort Liberté et Capotille par des activités de mobilisation communautaire, de prévention, de prise en charge, de renforcement de l'infrastructure et de développement des capacités du personnel institutionnel et des structures communautaires visant la réduction du taux de mortalité maternelle.

Ce bilan fait état des principales activités effectuées au cours de l'exercice fiscal allant d'Octobre 2017 à. septembre 2018.

I- Commémoration des journées internationales

La stratégie de mobilisation des communautés en lien avec l'augmentation de la demande des services a été prise en compte à travers les journées commémoratives suivantes : Journée internationale de la femme, Journée nationale de l'enfant, semaine de l'allaitement maternel, journée internationale de la planification familiale et journée internationale des filles. Le tableau suivant présente les informations sur les journées internationales et le nombre de personnes touchées :

Tableau 1 : Commémoration des journées internationales entre octobre 2017 et Septembre 2018 dans le cadre du projet SHOW

Interventions	Date d'exécution	Lieu de réalisation	Thème	Personnes touchées		
				F	H	Total
Journée internationale des filles (11 Octobre)	9 au 18/10/17	11 sites supportés	« TI FI GEN POUVWA »	42	220	662
Journée internationale du Sida	1 ^{er} /12/2017	Capotille	« Ma Santé Mes droits »	118	97	215
Journée Internationale de la femme	8/03/2018	Ouanaminthe	L'heure est venue : les activistes rurales et urbaines transforment la vie des femmes »	627	118	745
Journée nationale de l'enfant (2eme dimanche juin)	10/06/2018	Ouanaminthe	KONTEM TANKOU TOUT SITWAYEN	Les 2 sexes		1038
Semaine nationale de l'allaitement maternel (1 ^{re} semaine Aout)	7 au 9 /08/18	Capotille Ouanaminthe Fort Liberté	l'allaitement maternel c'est la racine de la vie	336	284	620
Journée internationale de la Planification familiale (26 septembre)	23/09/2018	Ouanaminthe	Fè planinn se dwa fanm tankou gason	226	173	399

II- Développement des compétences / Rencontre de suivi des comités de santé

Les rencontres de suivi des comités de santé réalisées à la fin de chaque mois ont permis de fournir un accompagnement de proximité aux divers représentants.

Cette période a été marquée aussi par les activités de formation visant à renforcer les capacités des structures communautaires (comités de santé- clubs de mères- clubs de pères- clubs des adolescents (tes). Le tableau 2 présente les principaux thèmes traités et l'effectif des participants.

Tableau 2. Rencontre de suivi avec les comités de santé/Thèmes traités entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Date d'exécution	Thématique	# participants		
		H		Total
26/10/2017	Droits des filles	18	13	31
17/11/2017	Problématique du VIH	18	15	33
18/12/2017	Lutte contre la stigmatisation et discrimination engendrée par le VIH	16	17	33
26/02/2018	Engagement des hommes dans la Santé maternelle	14	18	32
26/03/2018	Tuberculose	19	14	33
23/04/2018	Malaria	16	13	29
25/05/2018	Zica	20	13	33
29/06/2018	Education financière	14	17	31
30/07/2018	Information sur la nutrition : Importance alimentation équilibrée- 3 groupes aliments	14	17	31
28/08/2018	Information sur la vaccination	16	17	33
28/09/2018	Information sur les IRA	20	14	34

III- Intervention au niveau des structures communautaires

Le renforcement des capacités des structures communautaires (comités de santé- clubs de mères- clubs de pères- clubs des adolescents (tes) est l'une des stratégies utilisées afin d'augmenter les connaissances des communautés. Les CDS se sont engagés à accompagner ces structures et le personnel des sites en vue d'augmenter leur capacité d'intervention dans le cadre du programme de santé communautaire. Dans cette optique, des activités de formation et des visites de supervision institutionnelles et communautaires ont été effectuées afin d'améliorer la qualité des prestations offertes aux groupes cibles du projet.

IV- Distribution de matériel dans les points fixes

Pour améliorer la qualité des prestations, le projet fournit le matériel nécessaire au fonctionnement des points fixes. Le renforcement structurel de ces derniers a contribué à l'amélioration de la dispensation des services communautaires.

V- Partage d'information sur le système de référence et de contre référence avec les communautés

Le projet SHOW accorde une importance particulière au système de référence et de contre référence et se propose d'organiser des interventions pour renforcer ce système déjà mis en place par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Il est impératif que les communautés s'informent sur toutes les activités du projet et comprennent leur rôle pour mieux jouer leur partition. Le tableau suivant présente les informations sur les principales activités relatives au partage d'information sur le système de référence et de contre référence :

Tableau 3. Rencontre de partage d'information sur le système de référence et de contre référence avec les communautés entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Partage d'information sur le système de référence et de contre référence avec les communautés								
Date d'exécution	Sites d'intervention	Personnes touchées			Sites d'intervention	Personnes touchées		
		H	F	Total		H	F	Total
19/02/2018	///////	///////	///////		Acul Samedi	13	16	29
21/02/2018	Gens de Nantes	16	13	29	Savane Longue	19	11	30
22/02/2018	Savane Au Lait	12	14	26	Acul des Pins	12	19	31
23/02/2018	Dérac	18	22	30	Fort Liberté	4	24	28
27/02/2018	Dilaire	7	13	20	Ouanaminthe	9	21	30
28/02/2018	La Mine	21	12	33	Capotille	19	7	26
Total		74	74	148	Total	76	98	174
Subtotal : 322 H : 150 F : 172								

Besoins identifiés par les communautés lors de ces rencontres

Les participants ont profité de ces rencontres pour adresser leurs besoins en vue de renforcer la qualité de travail à fournir dans les communautés, ainsi ils ont formulé les besoins suivants :

- ❖ Doter les motocyclistes d'équipement de protection.
- ❖ Rendre disponible un personnel médical au niveau de la moto-ambulance.
- ❖ Envisager des activités de formation pour le personnel de la moto-ambulance
- ❖ Doter le centre communautaire d'Acul Samedi d'un stérilisateur
- ❖ Effectuer des badges pour les membres des COSA (Comité de Santé).
- ❖ Effectuer la réparation de la génératrice d'Acul des pins et doter le centre de Batterie et d'inventer pour garantir la fonctionnalité de l'électricité
- ❖ Aménager un espace pour la réalisation des accouchements à Acul des Pins
- ❖ Monter un comité de transport au sein du comité de santé
- ❖ Etablir un roulement pour les week-ends à Lamine afin d'avoir une présence du personnel de santé au niveau de la zone.

Points saillants

- ❖ Le projet est très bien accueilli par les communautés ; il accorde une très grande importance aux structures communautaires. Il met une grande emphase sur le genre. Des fonds sont disponibles pour la réalisation des activités du projet.
- ❖ On a retrouvé une très bonne collaboration avec Plan International, l'équipe du projet, le personnel des sites et l'Implication des directions départementales étatiques (DSNE, MCFDF, IBERS).

PROJET SANTE

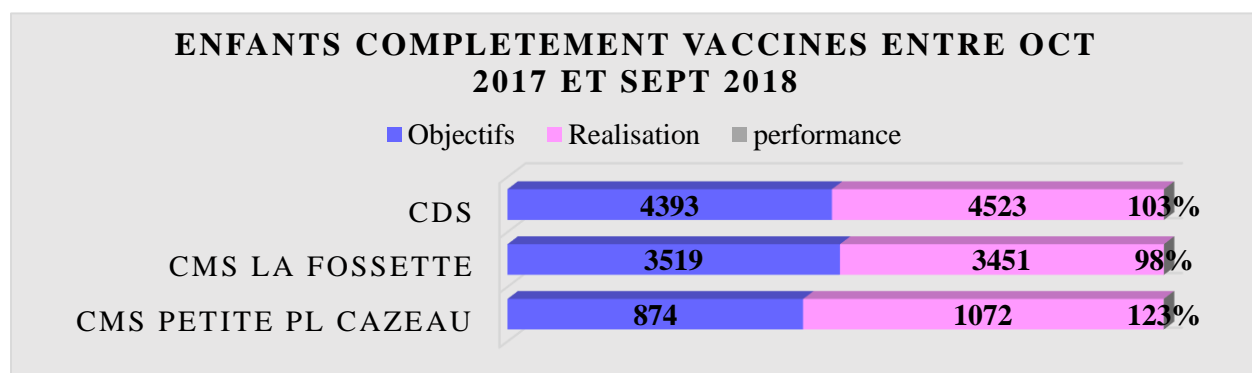
Durant l'exercice fiscal 2017 – 2018, le CDS a reçu des fonds pour réaliser des activités de PF, sante infantile, santé maternelle, dans le cadre du projet SANTE financé par l'USAID ; Ces activités ont été menées dans les centres de santé de La Fossette (Nord) et Petite Place Cazeau (Ouest). Les performances de CDS dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

I- Sante infantile

Vaccination--ECV :

En santé infantile, le CDS accuse une performance de 103% pour les enfants complètement vaccinés, cette performance est ainsi répartie : 123% à Petite Place Cazeau et 98% à La Fossette. De façon générale le CDS accuse une bonne performance en ECV.

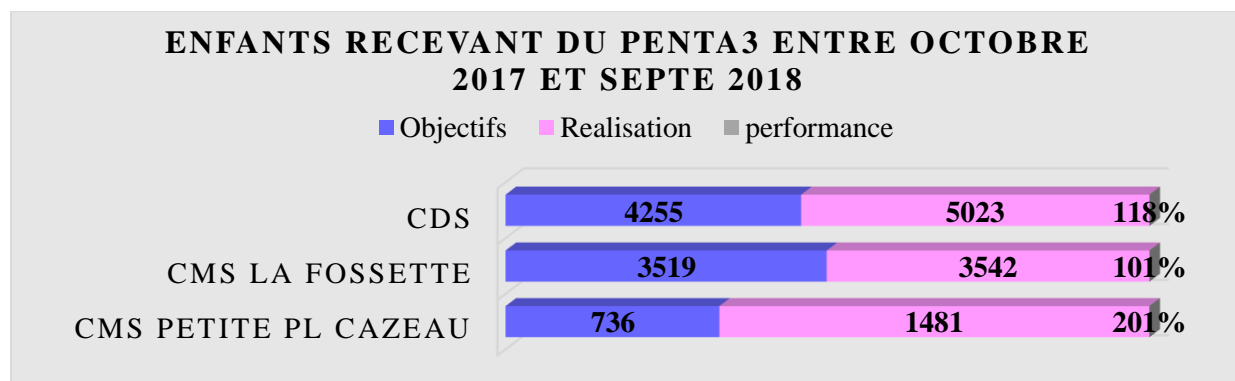
Graph 1. Enfants complètement vaccinés entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



Vaccination – Penta 3

Pour le Penta 3, le CDS accuse une performance de 118% dont 101% à La Fossette et 201% à petite Place Cazeau. L'objectif a été donc atteint a plus de 100% pour cet indicateur.

Graph 2. Enfants recevant du penta 3 entre octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



Enfants approvisionnés en une dose de Vit A

Durant l'exercice fiscal 10981 enfants ont été approvisionnés en une dose de Vit A à travers le CDS, ce qui représente une performance de 65%. Petite Place Cazeau accuse une meilleure performance avec 3490 enfants approvisionnés sur un objectif de 3617, ceci représente une performance de 96%, alors que La fossette accuse une performance de 56% pour cet indicateur. Cela a dû à des moments de ruptures en Vit A enregistrées.

Tableau 4. Enfants approvisionnés en en une dose de Vit A entre Octobre 2017 et Sept 2018

Enfants approvisionnés en 1ere dose de Vit A			
	Objectifs	Réalisation	Performance
CMS Petite Pl Cazeau	3617	3490	96%
CMS La Fossette	13347	7491	56%
CDS	16964	10981	65%

Enfants nouvellement pesés

Durant l'exercice fiscal écoulé, le CDS devrait peser 15136 enfants. 13748 enfants ont reçu ce service à la fin de l'exercice, soit une performance de 91%. La Fossette a réalisé une performance de 79% et Petite Place Cazeau 122%.

Tableau 5. Enfants nouvellement pesés entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Enfants nouvellement pesés			
	Objectifs	Réalisation	performance
CMS Petite Pl Cazeau	4015	4917	122%
CMS La Fossette	11121	8831	79%
CDS	15136	13748	91%

II- Sante maternelle :

Femmes enceintes avec une 4^e visite prénatale

Durant l'exercice fiscal écoulé, 6078 femmes enceintes ont pu bénéficier de 4 consultations prénatales sur une cible de 3752, ce qui représente une belle performance de 162%. Le site de Petite Place Cazeau a pu offrir le service à 1338 femmes enceintes sur une cible de 954, soit 140% ;

la Fossette pour sa part a offert ce service à 4740 femmes enceintes sur une cible de 2803. Ceci représente une performance de 169%.

Tableau 6. Femmes enceintes ayant une 4^e visite prénatale entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Femmes enceintes avec une 4e visite prénatale			
	Objectifs	Réalisation	performance
CMS Petite Place Cazeau	954	1338	140%
CMS La Fossette	2803	4740	169%
CDS	3757	6078	162%

Visite domiciliaires post natales de 0 à 3 Jours

Pour l'exercice fiscale écoulé, le CDS a pu fournir des visites domiciliaires post natales (0 à 3 Jours) à 2089 femmes en post partum dont 1964 à La Fossette et 125 à Petite Place Cazeau sur une cible de 477 pour une performance de 26%. C'est un indicateur qui n'a pas été atteint par le CDS au cours de l'exercice écoulé.

Un effort considérable doit être fait au niveau du réseau (particulièrement à petite Place Cazeau) afin de renforcer les activités communautaires pour les femmes en post partum notamment une plus grande implication des ASCP.

Tableau 7. Visites domiciliaires post natales de 0 à 3 Jours entre octobre 2017 et Septembre 2018.

Visites domiciliaires post-natale 0 à 3 Jours			
	Objectifs	Réalisation	performance
CMS Petite Pl Cazeau	477	125	26%
CMS La Fossette	2002	1964	98%
CDS	2479	2089	84%

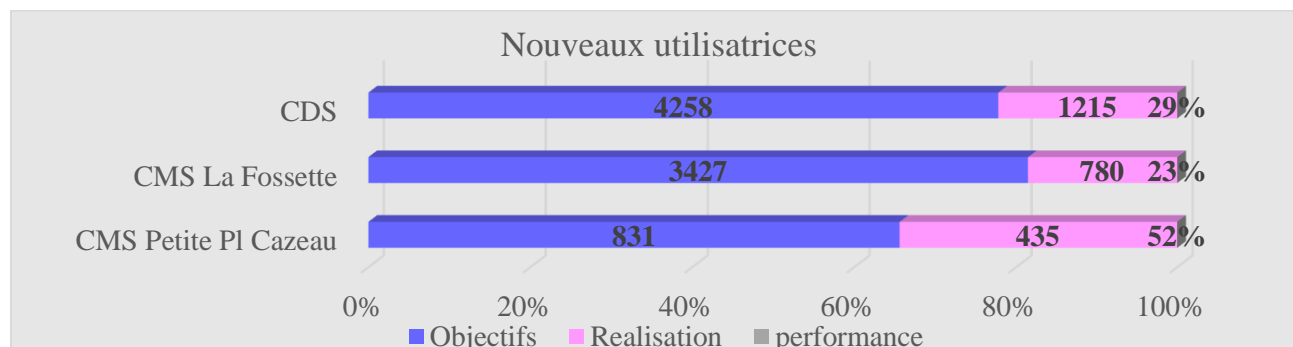
III- Planification familiale (PF)

Nouveaux utilisateurs

Durant l'exercice fiscale écoulé, 4258 nouveaux utilisateurs de PF devraient être enregistrés à travers le CDS, cependant, à la fin de l'année, on a enregistré 1215 nouveaux utilisateurs de PF à travers le réseau, ce qui représente une performance de 29%. Le site de Petite Place Cazeau accuse une performance de 52 % en nouveaux utilisateurs, alors que le site de La Fossette possède une

performance de 23% en nouveaux utilisateurs. Donc, de façon générale, nous avons enregistré une faible performance en PF au niveau du réseau durant l'exercice fiscal 2017 – 2018.

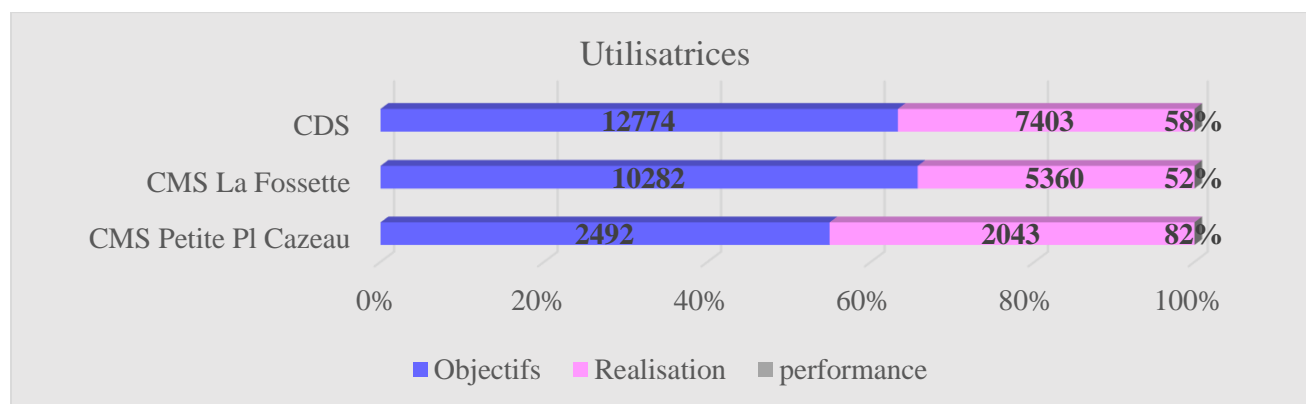
Graphe 3. Nouveaux utilisateurs de PF entre octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



Utilisateurs de PF

Pour la période allant d'Octobre 2017 à Septembre 2018, le CDS a enregistré 7403 utilisateurs de PF dont 5360 à La Fossette pour une performance de 52 % et 2043 à Petite Place Cazeau pour une performance ce 82 %. Comme on vient de le voir, le CDS accuse une faible performance en PF, ce qui exige un renforcement des activités communautaires et institutionnelles afin d'améliorer la performance du réseau pour les indicateurs de PF.

Graphe 4. Utilisateurs de PF entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



Perspectives

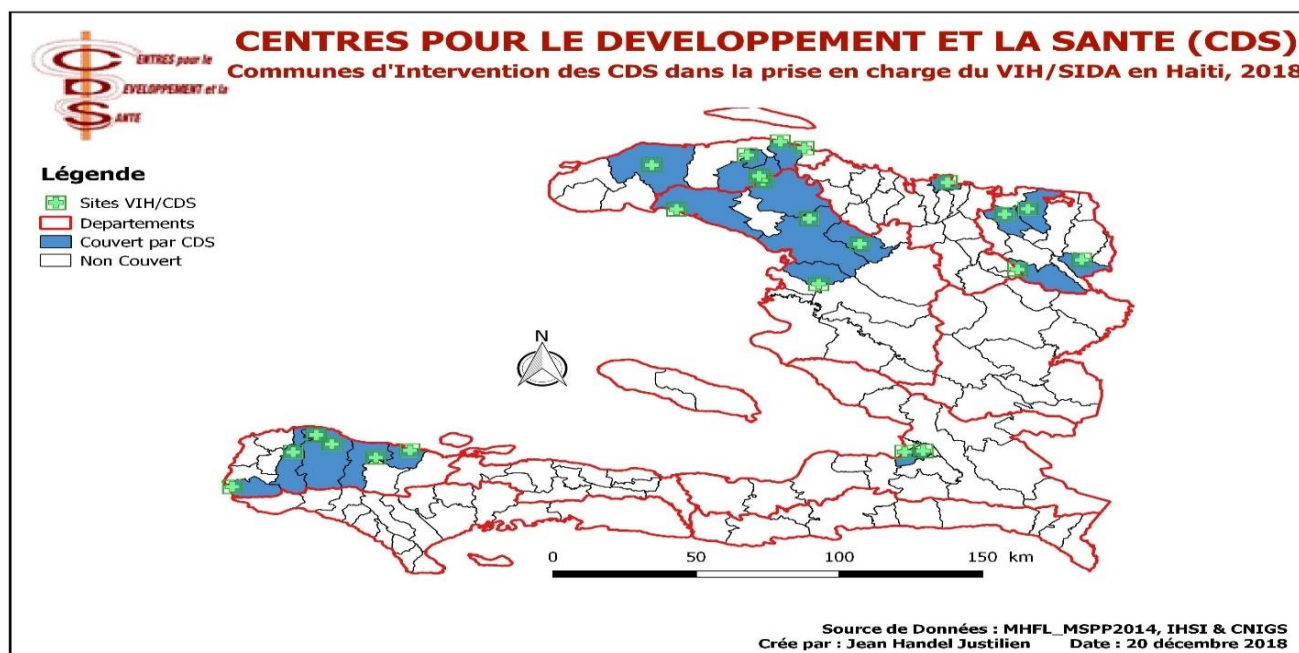
- ❖ Améliorer les outils de collecte journalière à La Fossette
- ❖ Faire la retro-alimentation sur les rapports corrigés.
- ❖ Renforcer les visites de validation de données dans le cadre de ce projet.
- ❖ Respecter les délais de rapportage.

PROJETS VIH/SIDA (CDC/PEPFAR & OHMaSS /FM)

Mise en contexte

Le CDS intervient dans le domaine VIH/SIDA grâce à des fonds reçus de CDC/PEPFAR et de Fonds Mondial. Ainsi, nous fournissons de l'assistance technique à 22 institutions de santé localisées dans 6 départements géographiques du pays. (Voir la carte 1 et le tableau 8).

Carte géographique 1. Répartition des sites VIH de CDS par département



Sources de financement

Le CDS reçoit des fonds de **CDC/PEPFAR** pour fournir un soutien direct à la prestation de services depuis 2009. Ces fonds couvrent : Les ressources fournies permettent de supporter les ressources humaines, le matériel et les coûts d'opération, la formation pour le personnel et le Support technique. Les sites ayant bénéficié du financement de CDC/PEPFAR sont au nombre de 4 à savoir : Trou du Nord, Terrier – Rouge, Mont – Organisé et Petite Place Cazeau. Ils possèdent toutes les infrastructures nécessaires à la prise en charge complète des PVVIH et offrent donc le paquet de service complet.

Le CDS reçoit aussi le financement du *Fonds Mondial* depuis 2014 pour fournir de l'assistance technique à 19 institutions de santé repartis en 2 catégories :

Sites mères ou ARV qui fournissent le paquet complet en terme de prise en charge des PVVIH, ils sont au nombre de 10 ; et les *Sites satellites* des centres ARV qui sont généralement supportés par le staff des sites ARV pour réaliser la prise en charge des PVVIH, les sites satellites sont au nombre de 9. (Voir le tableau suivant)

Tableau 8. Répartition des sites VIH de CDS par département et bailleurs

Répartition des sites VIH par département et bailleurs			
Départements	Sites ARV/Sites mères	Sites satellites associés aux sites ARV	Bailleurs
Oeust	CMS de Petite Pl. Cazeau		CDC/PEPFAR
Nord - EST	HCR Trou du Nord		CDC/PEPFAR
	CS Terrier - Rouge		CDC/PEPFAR
	CMS Mont - Organise		CDC/PEPFAR
	CAL Mombin - Crochu		OHMaSS/FM
Nord	CMS La Fossette		OHMaSS/FM
Artibonite	HTL d'Ennery		OHMaSS/FM
	HCR de L'Estère		OHMaSS/FM
	CDS de L'Esperance de Terre – Blanche	CAL d'Anse – Rouge	OHMaSS/FM
		Dispensaire Mission of Love de Jolivert**	OHMaSS/FM
Nord - Ouest	HBS Bassin – Bleu**	CSNDL de Chansolme	OHMaSS/FM
	HCAH St. Louis du Nord	Dispensaire de Bonneau	OHMaSS/FM
		Dispensaire de Guinaudée	OHMaSS/FM
Grande - Anse	Hop. St. Pierre de Corail	Dispensaire Carrefour Charles,	OHMaSS/FM
	CAL de Moron	CS des Irois	OHMaSS/FM
		Dispensaire Carrefour Sanon	OHMaSS/FM
		Dispensaire Latiboliere	OHMaSS/FM

** Le dispensaire Mission of Love de Jolivert se trouve dans le département de l'Artibonite, c'est pourtant un site satellite de l'HBS de Bassin – Bleu pour des raisons de proximité.

Activités réalisées

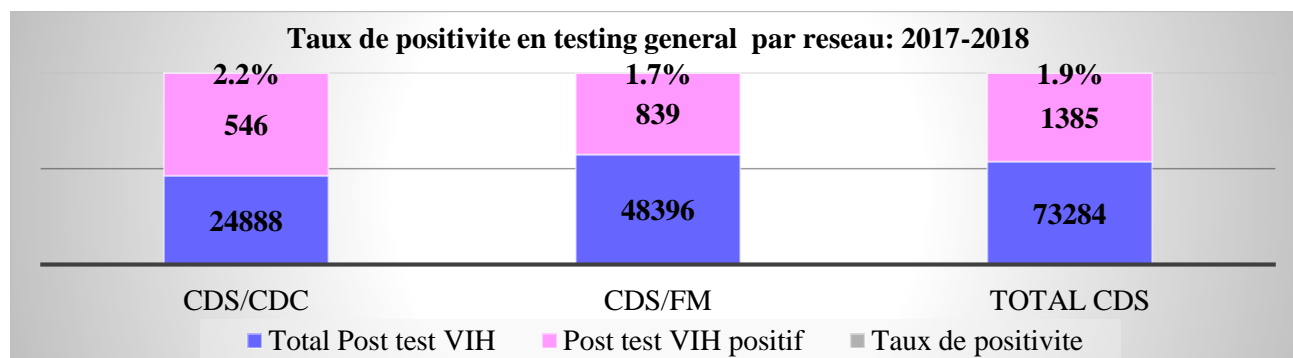
- ❖ Conseils sur le dépistage avec emphase sur les patients ayant un statut VIH connu.
- ❖ La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) incluant le prélèvement pour PCR chez les nourrissons exposés au VIH.
- ❖ Le soutien psycho-social aux PVVIH.
- ❖ La prise en charge des patients Co-infectés par la tuberculose et le VIH.
- ❖ La prise en charge clinique des patients infectés au VIH incluant : la prophylaxie au Cotrim, la prophylaxie à l'INH, le traitement des infections opportunistes, la fourniture des ARV aux patients, la réalisation de charge virale pour les patients ayant plus de 6 mois sous traitement ARV.
- ❖ La prise en charge des contacts des cas Index (PCPI)
- ❖ D'autre part on réalise des activités liées à la rétention des patients sous ARV tels que : le Tracking communautaire des patients sous TAR (Patients linkage Research/PLR), la distribution communautaire d'ARV, le Multi-Month-scripting (Rendez-vous après une période plus ou moins prolongée) ainsi que la réalisation de Finger Point qui nous permet d'identifier les patients en shopping médical.
- ❖ La prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV).
- ❖ L'offre d'ARV décentralisé qui consiste à fournir des soins ARV dans les institutions satellites sur une base hebdomadaire et au besoin pour certains sites.

I- Patients avec statut VIH connu / Taux de positivité (1^e 90)

Taux de positivité en testing général par réseau : 2017 – 2018

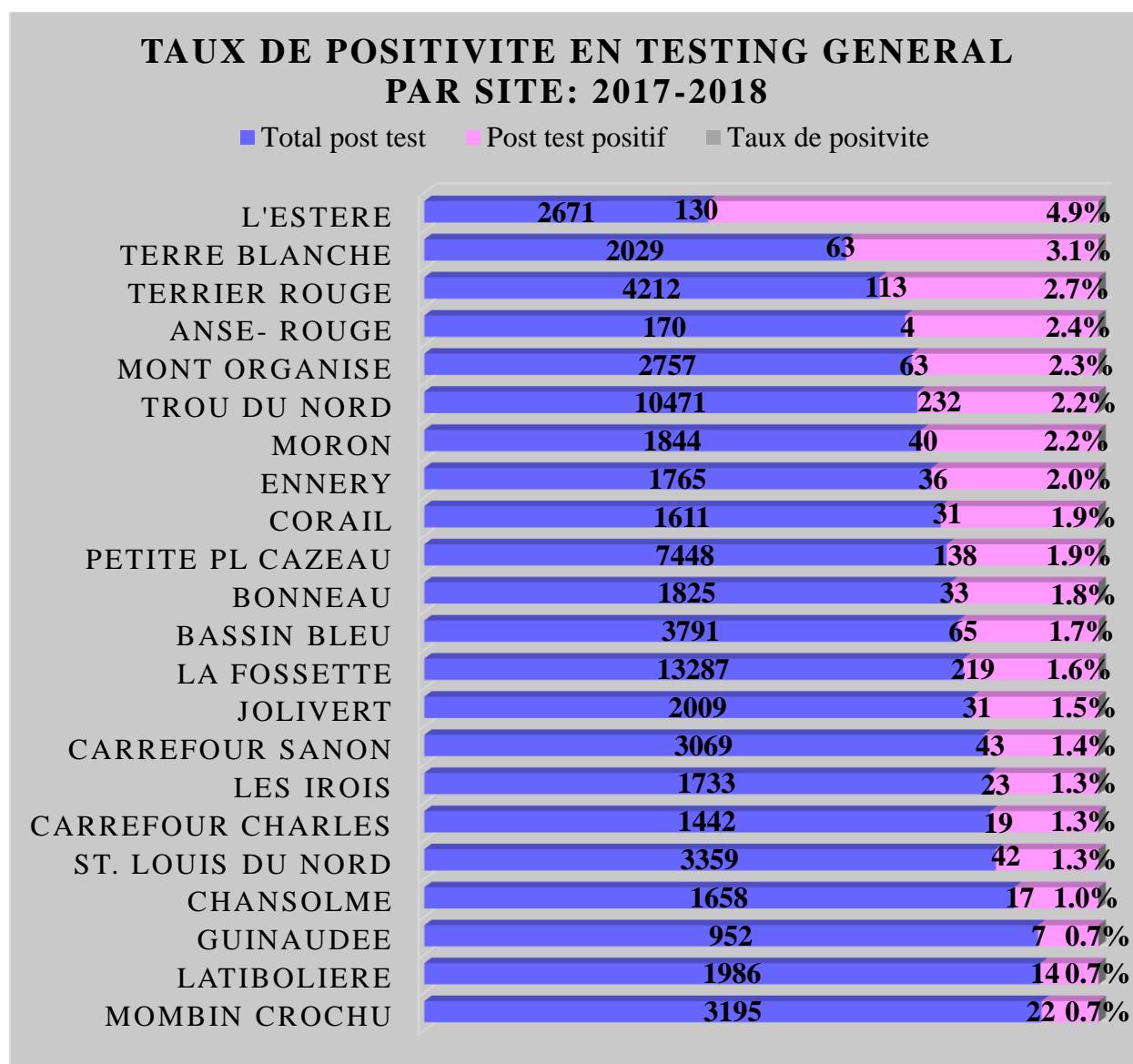
Durant l'exercice fiscale 2017 – 2018, le réseau CDS accuse un taux de positivité global de 1.9%, inférieur à celui du niveau national qui est en moyenne de 2.4% au cours de l'exercice fiscale écoulé. Le réseau CDC accuse un taux de 2.2% alors que le réseau Fonds Mondial possède un taux de positivité de 1.7%.

Grphe 5. Taux de positivité en testing général par réseau entre Octobre et Septembre 2018.



Par rapport aux sites on a vu que l’Estère possède un taux de positivité de 4.9%, c’est le site qui accuse le taux de positivité le plus élevé au niveau du réseau CDS ; ensuite on retrouve Terre Blanche avec un taux de positivité de 3.1%. D’une façon générale, les sites de L’Artibonite possèdent les taux de positivité les plus élevés au niveau du réseau. La majorité des sites de l’Artibonite accusent un taux de positivité supérieur ou égal à 2.4% (taux de positivité national). Parallèlement, on voit que les sites accusant les plus faibles taux de positivité sont : Mombin – Crochu, Latibolière et Guinaudée. Tous ces sites possèdent un taux de positivité de 0.7%.

Graphe 6. Taux de positivité en testing général par sites entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



Dépistage des partenaires (Testing cas contacts)

Au cours de l'année écoulée, l'une des stratégies mises en œuvre dans le programme était le testing ciblé, d'où le testing des cas contacts des patients index afin d'orienter les nouveaux

patients dépistés positifs vers la prise en charge. En effet, La « *Prise en Charges des Contacts des Patients Index (PCPI)* » est une approche qui permet de :

- ❖ Renforcer le recours aux services de dépistage du VIH des contacts des PVVIH.
- ❖ Augmenter la proportion de nouveaux diagnostics chez les personnes vivant avec le VIH.
- ❖ Orienter davantage de contacts de PVVIH vers les services de traitement et de soins.

Au niveau du réseau CDS, la stratégie a été mise en œuvre au cours du dernier trimestre de l'exercice fiscal. Cela explique en quelque sorte la performance mitigée accusée par le réseau en Partner Services ; d'ailleurs la majorité des sites du réseau n'ont pas encore reçu la formation en Partner Services, seulement les sites du réseau CDC ainsi que le site de La fossette ont reçu la formation. Le tableau suivant nous montre que la majorité des sites possèdent une faible performance, d'où la nécessité de renforcer cette stratégie au cours de la prochaine année fiscale.

Tableau 9. Testing cas contacts à travers le CDS entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Testing cas contacts à travers le réseau CDS					
	Total patient avec statut connu	Testing des cas contacts	% de cas contacts testés	Cas contacts positifs	taux de positivité chez les cas contacts
Mont Organise	2757	65	2%	8	12%
Terrier Rouge	4212	272	6%	26	10%
Trou du Nord	10471	124	1%	20	16%
Petite Pl Cazeau	7448	32	0.4%	9	28%
CDS/CDC	24888	493	2%	63	13%
La Fossette	13287	120	1%	8	7%
Mombin Crochu	3195	2	0.1%	2	100%
Bassin Bleu	3791	7	0.2%	3	43%
St. Louis du Nord	3359	12	0.4%	3	25%
Chansolme	1658	1	0.1%	0	0%
Guinaudee	952	0	0%	0	0%
Bonneau	1825	0	0%	0	0%
Ennery	1765	11	1%	0	0%
L'estere	2671	31	1%	1	3%
Terre Blanche	2029	0	0%	0	0%
Anse- Rouge	170	1	1%	1	100%
Jolivert	2009	35	2%	11	31%
Corail	1611	11	1%	2	18%
Moron	1844	27	1%	2	7%
Carrefour Charles	1442	6	0.4%	1	17%
Carrefour Sanon	3069	7	0.2%	1	14%

Latiboliere	1986	1	0.1%		1	100%
Les Irois	1733	32	2%		1	3%
CDS/FM	48396	304	1%		37	12%
Total CDS	73284	797	1%		100	13%

Taux de positivité en PTME

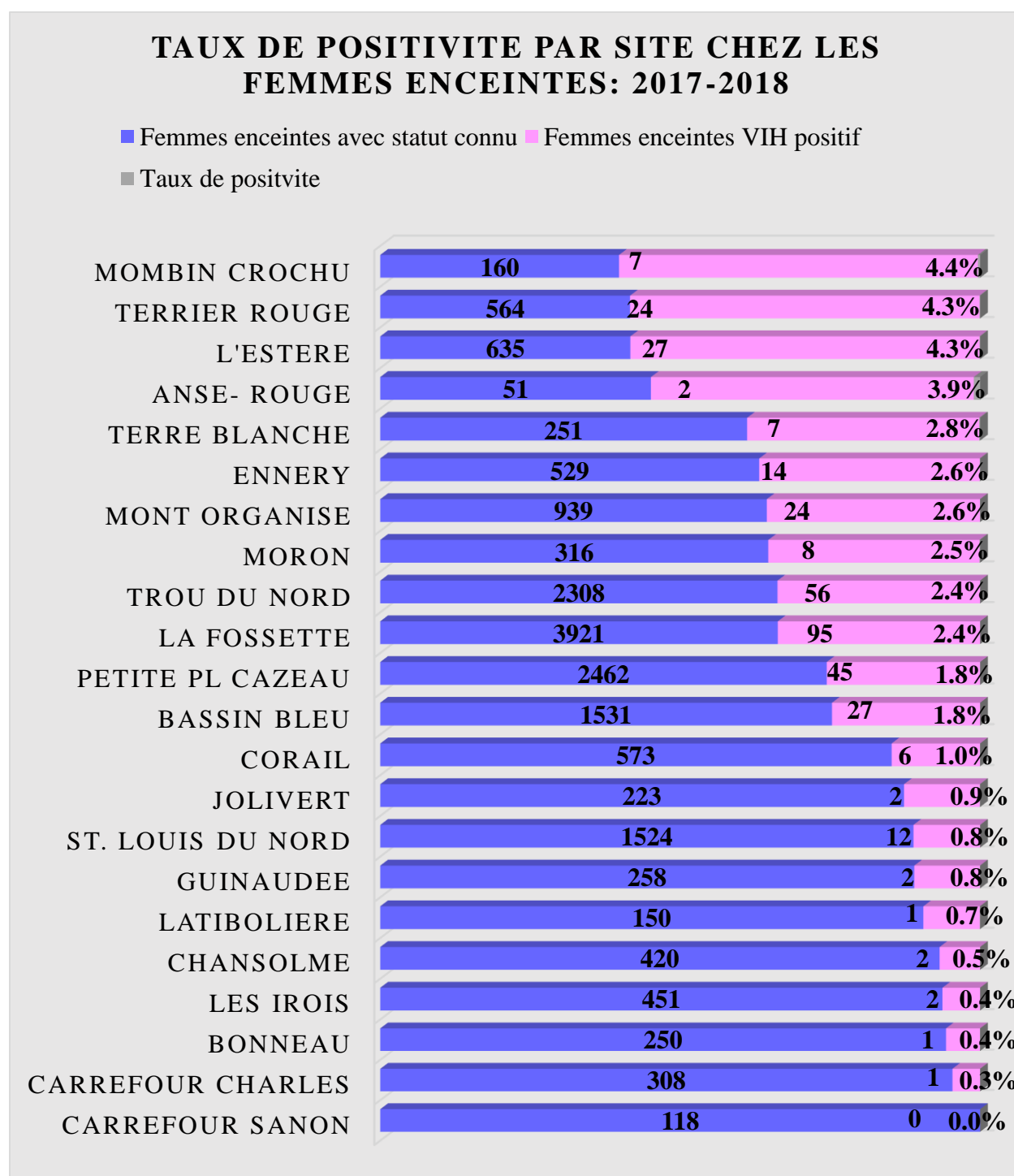
Durant l'exercice fiscal écoulé, 17942 femmes enceintes ont reçu leur résultat du test à travers le réseau dont 365 ont été identifiées VIH positif, ce qui représente un taux de positivité de 2% en testing des femmes enceintes à travers le réseau. Pour le réseau CDC, 6273 femmes enceintes ont été testées et ont reçu leur post test parmi lesquelles 149 ont été identifiées VIH positif pour un taux de positivité de 2.4% ; pour le réseau Fonds Mondial, 11669 femmes enceintes ont reçu leur résultat de test dont 216 ont été identifiées VIH positif, ce qui représente un taux de positivité de 1.9%. Il faut préciser que le taux de positivité en PTME au niveau national est de 2.5% au cours de l'exercice écoulé ; d'où le réseau CDC est beaucoup plus proche du taux de positivité national comparativement aux sites du réseau Fonds Mondial.

Par rapport aux sites, Mombin – Crochu possède le taux de positivité le plus élevé en PTME avec 7 femmes enceintes VIH positif identifiées sur 160 femmes enceintes avec statut VIH connu ce qui représente un taux de positivité de 4.4% en PTME pour cette institution ; ensuite on retrouve Terrier – Rouge et L'Estère qui possèdent tous deux avec un taux de positivité de 4.3%.

Parallèlement, aucune femme enceinte VIH positive n'a été identifiée à Carrefour Sanon durant l'exercice fiscal écoulé ; les sites de Carrefour Charles, Bonneau et Latibolière de leur côté ont identifié chacun une femme enceinte VIH + durant l'année écoulée. Ce sont entre autres les sites accusant les plus faibles taux de positivité en PTME durant l'année 2017 – 2018.

On voit donc que les sites accusant les taux de positivité les plus faibles en PTME se trouvent dans les départements de la Grande – Anse et du Nord – Ouest. En réalité le testing des femmes enceintes est toujours considéré comme un défi majeur pour les sites du réseau Fonds Mondial. Ce sera donc une des priorités de l'organisation pour la prochaine année fiscale.

Grphe 7. Taux de positivité par site chez les femmes enceintes entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



Taux positivité chez les nourrissons (PCR)

Durant l'exercice fiscal écoulé, le CDS a pu réaliser des tests PCR pour les enfants nés de mère VIH positive afin déterminer leur statut sérologique. Certains nourrissons ont pu bénéficier du test avant 2 mois de naissance, d'autres entre 2 et 12 mois de naissance, on a aussi enregistré quelques enfants de plus de 12 mois arrivant tardivement dans les sites ; ainsi 238 nouveaux nés ont pu réaliser le test PCR à travers le CDS, parmi lesquels 12 ont été identifiés VIH positifs. Ceci représente un taux de positivité de 5% chez les nourrissons nés de mère VIH+. Cela reflète en réalité un grand défi en PTME à travers le réseau.

Parmi les 12 enfants VIH positifs identifiés par PCR, 7 ont été identifiés dans le réseau CDC sur 108 enfants testés par PCR pour un taux de positivité de 6% ; et 5 enfants avec PCR positif ont été identifiés dans le réseau Fonds Mondial sur 130 enfants testés par PCR, ce qui représente un taux de positivité de 4%.

Il faut préciser que la majorité des mères de ces enfants accusait un suivi inadéquat en PTME, et dans les lignes qui suivent, nous allons détailler la situation de la majorité des sites ayant des enfants avec PCR positif.

Le site de Terrier – Rouge possède le taux de positivité le plus élevé chez les enfants testés par PCR avec 3 enfants positifs sur 24 enfants testés par PCR, ce qui représente un taux de positivité de 13%. Un de ces 3 enfants a été reçu en salle de consultation dans un état critique à l'âge de 15 mois et la mère n'avait reçu aucun suivi prénatal dans le site. Un autre enfant a été reçu en vaccination et la mère allaitante n'avait pas été suivie prénatal non plus. Enfin, pour le 3^e enfant, la mère a été suivie. Elle affichait un état de déni. Elle a été perdue de vue et accouché à domicile ne voulant pas prendre les médicaments, elle a aussi refusé d'administrer les ARV à l'enfant.

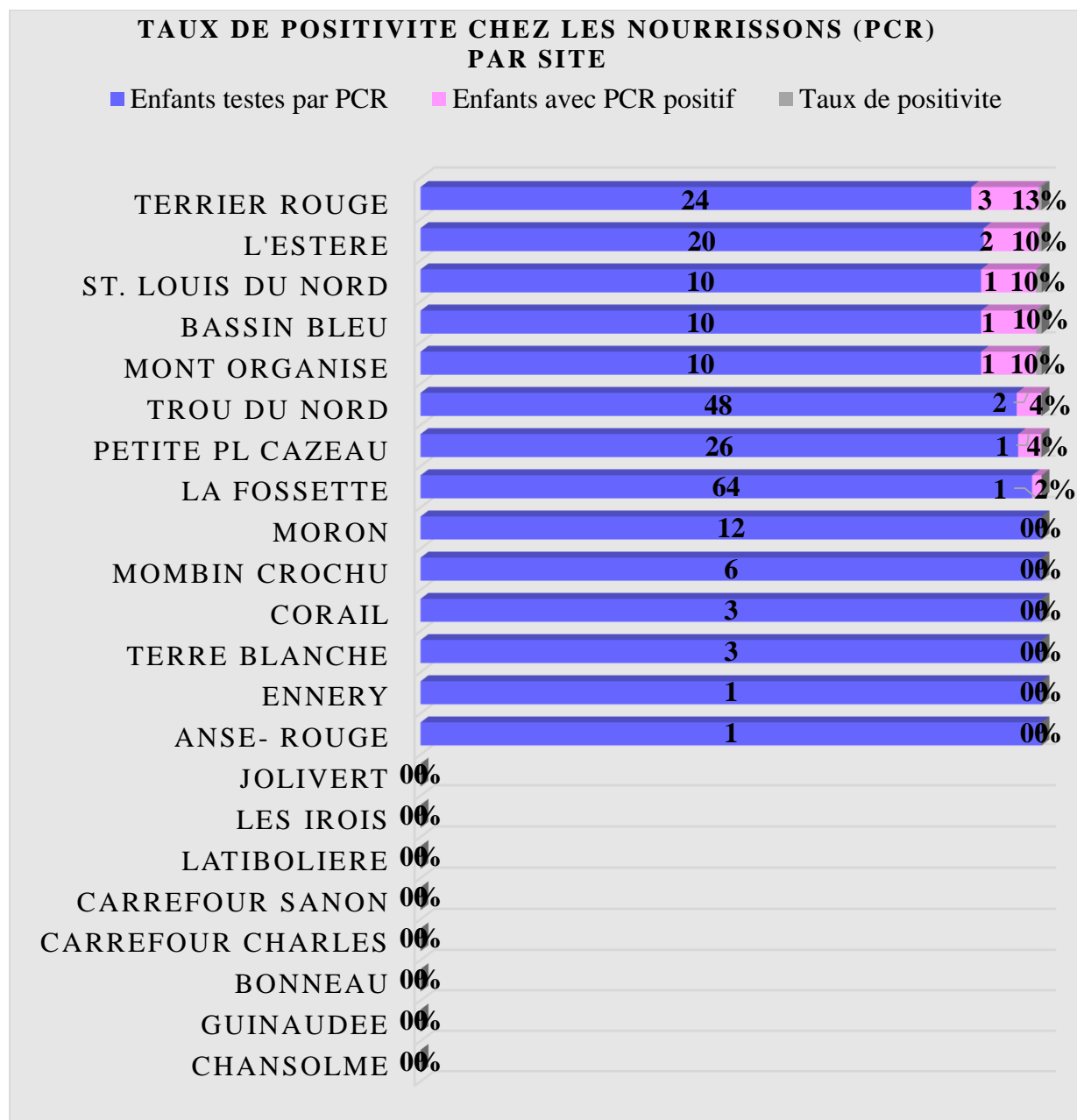
A Trou du Nord, on a enregistré 2 enfants avec PCR positifs sur 48 enfants testés par PCR, ce qui représente un taux de positivité de 4% ; L'un de ces enfants a été reçu dans le site à l'âge de 7 mois, sa mère a été suivie mais perdue de vue. Elle a accouché en République Dominicaine et est retournée avec l'enfant dans un état morbide. Pour l'autre enfant, la mère a été suivie, mais non adhérente au traitement.

A Petite Place Cazeau, on a enregistré un cas positif sur 10 enfants testés par PCR, pour un taux de positivité de 10% chez les nourrissons, la mère de l'enfant a été irrégulièrement suivie. Elle a été perdue de vue et accouché à domicile, on avait beaucoup de difficulté pour retrouver la mère même après l'accouchement afin de réaliser le test PCR pour ce nouveau-né qui est décédé quelques mois après la naissance.

A Mont Organise, on a enregistré 1 enfant avec PCR positif sur 10 enfants ayant bénéficiée du test, c'était un enfant reçu à l'âge de 11 mois dans le site, sa mère n'avait reçu aucun suivi prénatal.

D'une façon générale, on a vu que la majorité des enfants testés PCR positifs sont des enfants reçus tardivement soit en consultation, vaccination ou hospitalisation et les mères de ces enfants n'ont reçu aucun suivi prénatal. On trouve aussi une autre catégorie d'enfant avec PCR positif dont les mères ne sont pas adhérentes sous traitement. Le déni, la faible adhérence au traitement, les cas de femmes enceintes perdues de vue, la migration vers le République Dominicaine ainsi que l'absence de suivi prénatal constituent entres autres les principales causes d'enfants avec PCR positifs dans le réseau CDS. Ceci constitue un défi énorme à relever. Au cours de la prochaine année fiscale, le réseau espère diminuer considérablement le nombre d'enfant avec PCR positif en agissant sur certains de ces facteurs afin de s'aligner sur l'objectif du MSPP qu'est l'Elimination de Transmission Mère – Enfant (ETME).

Graph 8 : Taux de positivité par site chez les nourrissons entre Octobre 2017 et Septembre 2018

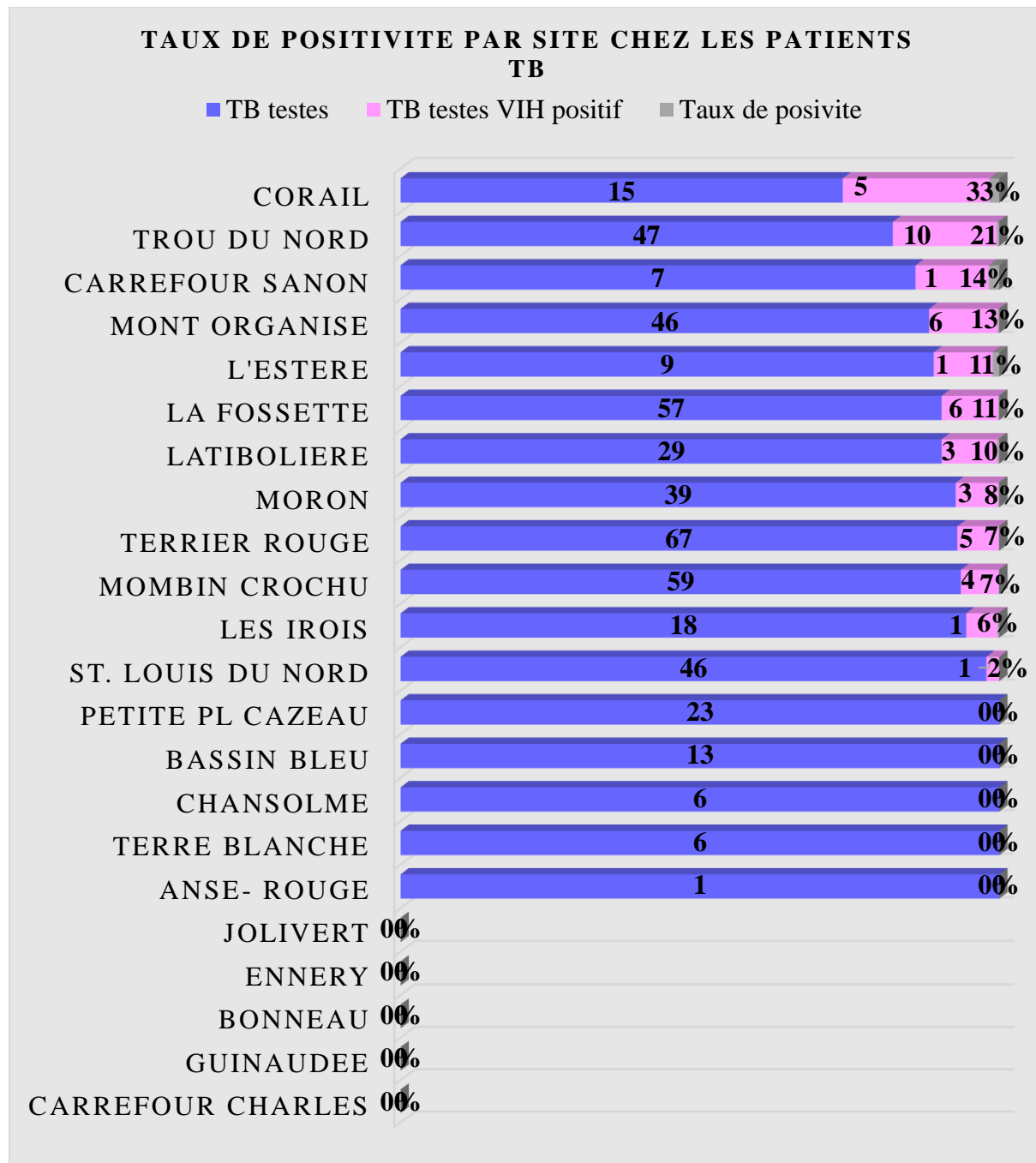


Taux de positivité en TB

Durant l'exercice fiscal 488 patients TB ont été testés pour VIH à travers le réseau CDS dont 183 dans le réseau CDC et 305 dans le réseau Fonds Mondial. Parmi les patients TB testés 46 ont été identifiés VIH positif ce qui représente un taux de positivité de 9% en TB. Les patients TB identifiés VIH positifs sont ainsi répartis : 21 patients TB testés VIH positifs identifiés dans le

réseau CDC sur 183 pour un taux de positivité de 11% et 25 patients TB testés VIH positifs identifiés dans le réseau Fonds Mondial soit un taux de positivité de 8%. Le graphe suivant présente le taux de positivité en TB par site à travers le réseau.

Graphe 9. Taux de positivité en TB par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



II- Traitement ARV (2^e 90)

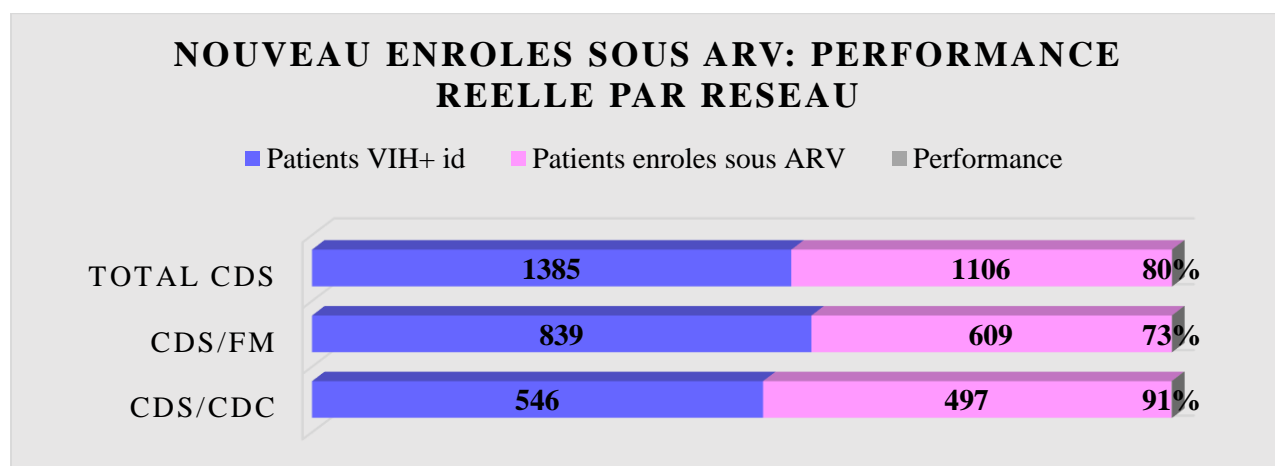
Enrôlement des patients sous ARV

Durant l'exercice fiscal écoulé, 1385 patients VIH positifs ont été identifiés à travers tout le réseau CDS, parmi lesquels 1106 ont été placés sous traitement ARV, ce qui représente un taux d'enrôlement sous ARV de 80%.

Les patients enrôlés sous ARV sont ainsi repartis par réseau : 497 patients enrôlés sous ARV dans le réseau CDC sur 546 patients VIH positifs identifiés, ce qui représente une performance d'enrôlement de 91% pour le réseau CDC ; Pour le réseau Fonds Mondial, 609 patients ont été enrôlés sous ARV sur 839 patients VIH positifs identifiés ce qui représente un taux d'enrôlement de 73% pour le réseau Fonds Mondial.

Comme on vient de le voir plus de 25% de patients VIH positifs identifiés à travers le réseau Fonds Mondial ne sont pas enrôlés sous TAR, ce qui constitue d'ailleurs un défi majeur pour le réseau. Dans les lignes qui vont suivre, nous allons voir les sites ayant la plus faible performance en enrôlement des patients sous ARV.

Graph 10. Performance réelle des patients nouvellement placés sous ARV par réseau entre Octobre 2017 et Septembre 2018

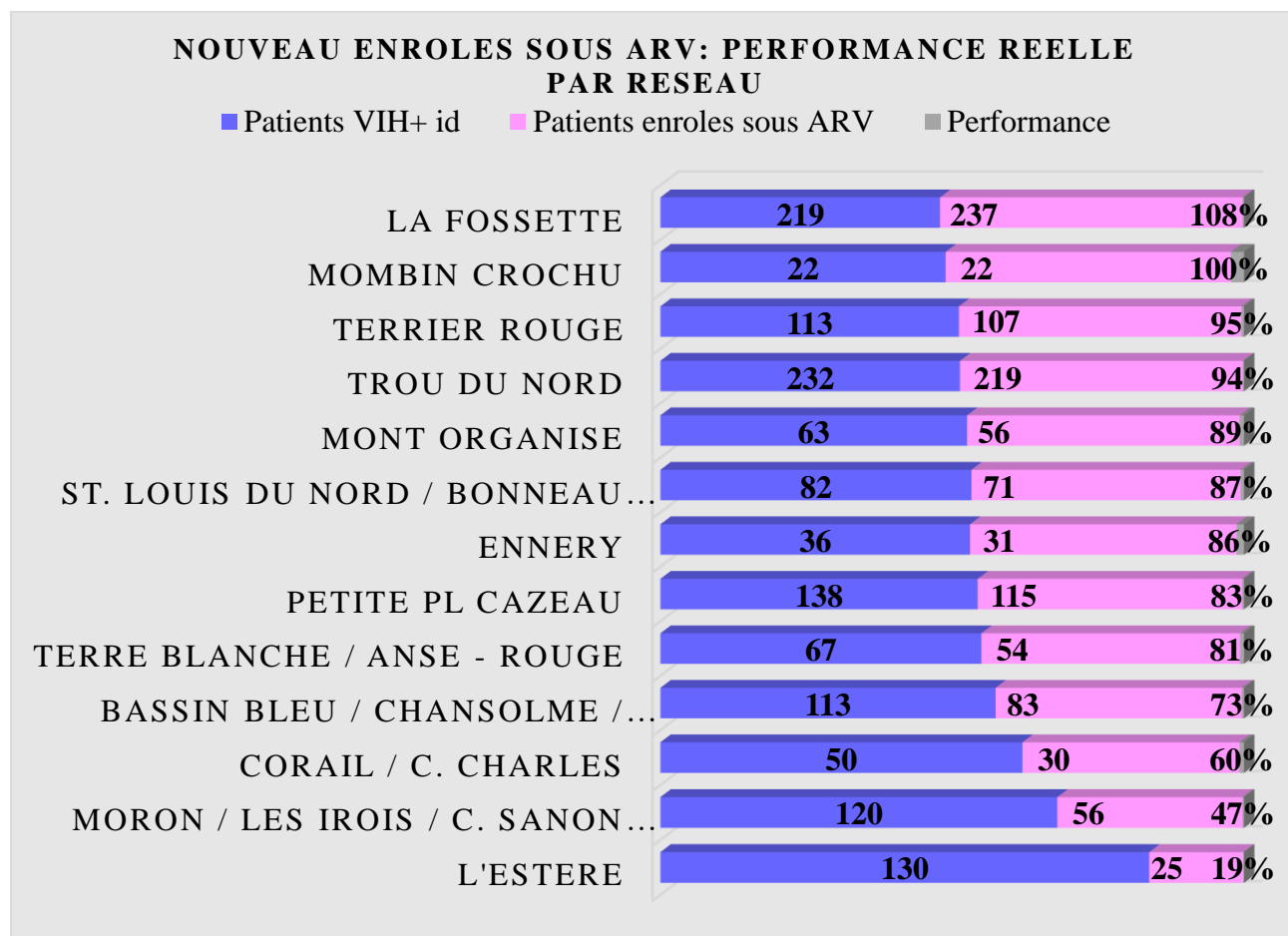


Par rapport aux sites, on peut voir que La Fossette a placé sous traitement tous les patients VIH positifs identifiés, en plus certains patients identifiés antérieurement ont été retrouvés et placés sous TAR, également des patients ont été référés à La Fossette pour recevoir le traitement, c'est

pour cela que leur performance d'enrôlement est supérieure à 100% ; le site de Mombin – Crochu a aussi placé sous TAR les 22 patients VIH positifs identifiés au cours de l'exercice fiscal. Le site de Terrier – Rouge accuse une performance d'enrôlement de 95% et Trou du Nord 94%.

Les sites accusant de très faible performance en enrôlement des patients sous ARV sont : L'Estère 19% ; Moron 47% ; Corail 60% et Bassin Bleu 73%. Comme on vient de le voir la majorité des sites de Fonds Mondial accusent une très faible performance en enrôlement des patients sous TAR. C'est un défi énorme à combler au cours de la prochaine année fiscale.

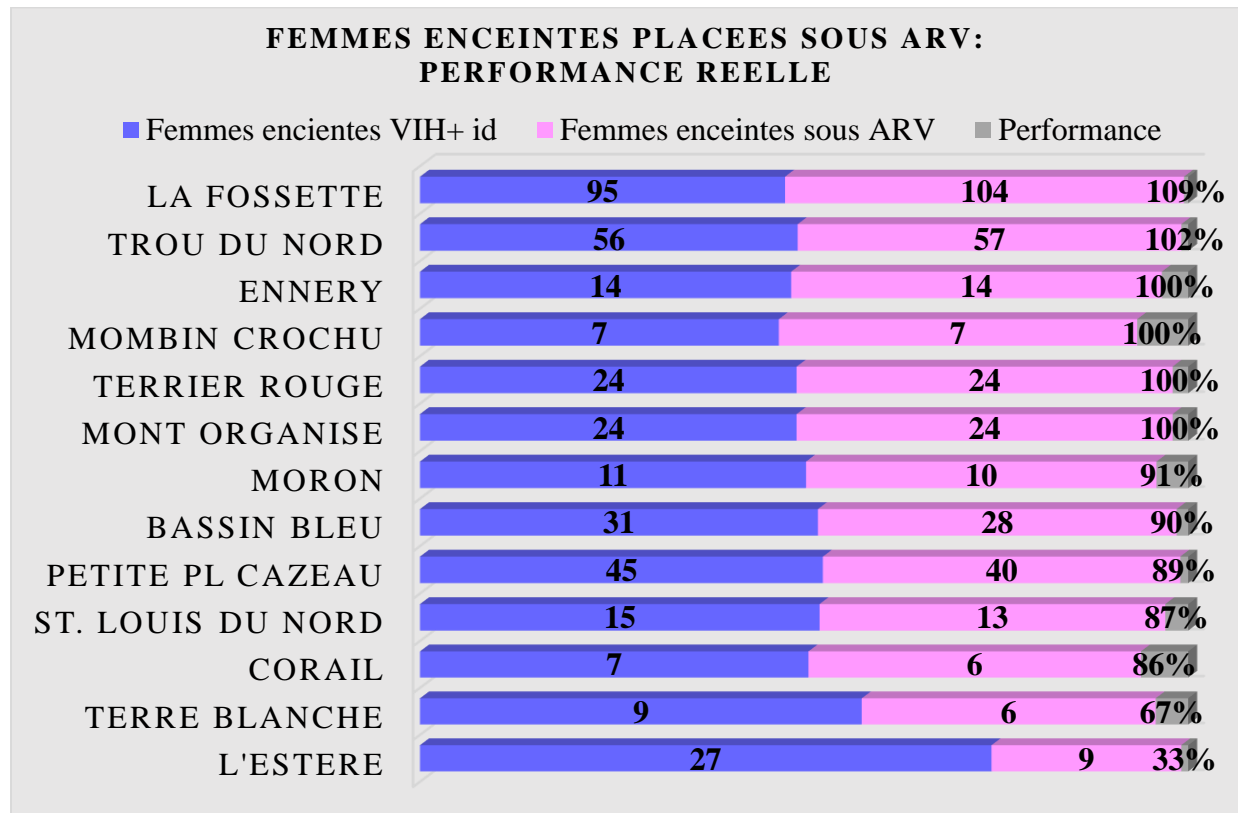
Graphe 11. Performance des nouveaux enrôlés sous ARV par sites entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



Femmes enceintes placées sous ARV

Durant l'exercice écoulé, 342 femmes enceintes ont reçu le traitement ARV à travers le réseau CDS sur 365 femmes enceintes VIH positif identifiées ce qui représente une performance d' enrôlement de 94% chez les femmes enceintes. Par rapport aux 2 bailleurs, le réseau CDC accuse une performance d' enrôlement de 97% chez les femmes enceintes avec 145 femmes enceintes sous TAR sur 149 femmes enceintes VIH positifs identifiées ; le réseau Fonds Mondial pour sa part a réalisé une performance de 91% avec 197 femmes enceintes sous TAR sur 216 femmes enceintes VIH positifs identifiées. En réalité le réseau devrait placer 100% des femmes enceintes VIH positives identifiées sous TAR afin de s'aligner sur l'objectif du ministère qui est l'Élimination de la Transmission Mère – Enfant (ETME). Dans le graphe 12 nous allons voir la performance des divers sites.

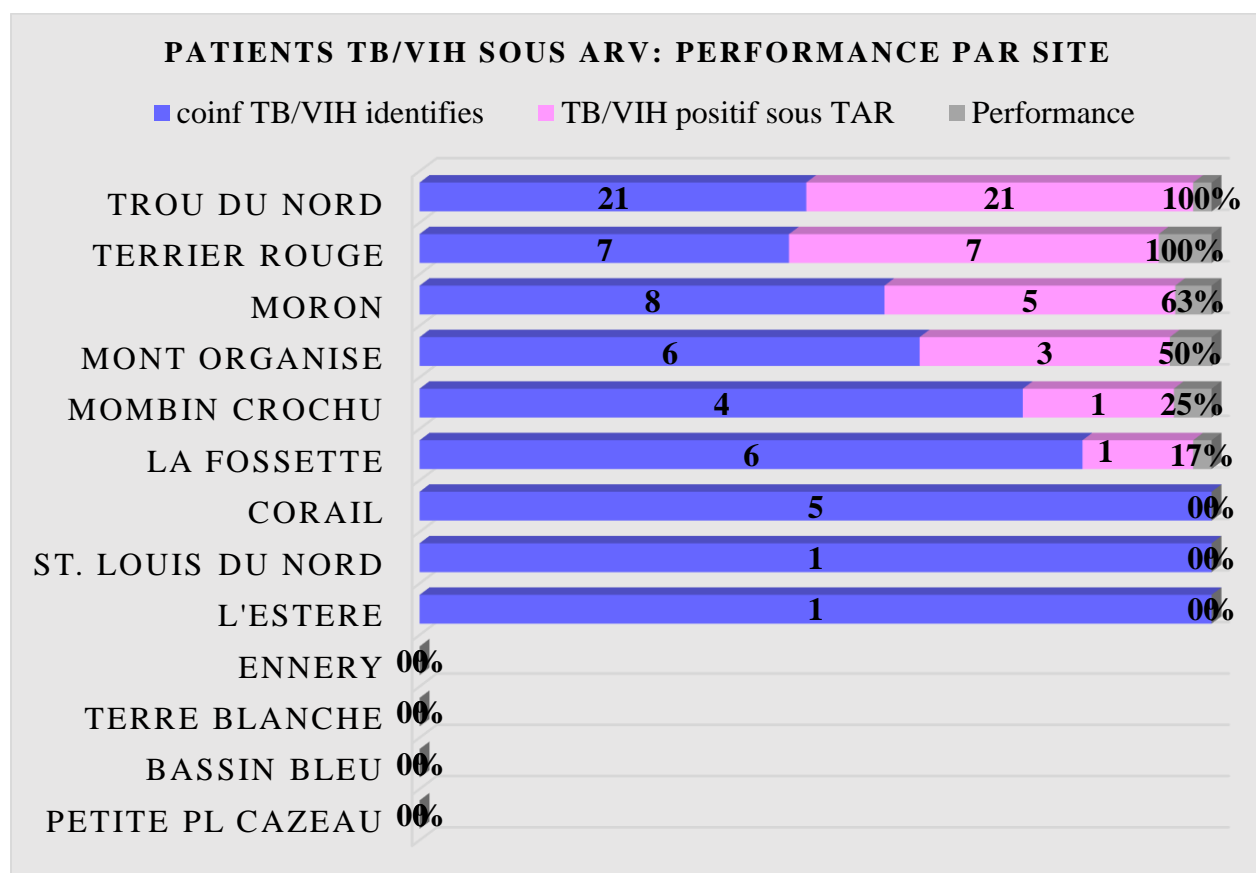
Graphe 12. Performance réelle des femmes enceintes placées sous ARV entre Octobre 2017 et Septembre 2018 par site.



Patients Co infectés TB/VIH sous TAR

Durant l'exercice fiscal écoulé, 59 patients Co infectés TB/VIH ont été identifiés à travers le réseau CDS parmi lesquels 38 ont été placés sous TAR. Ce qui représente un pourcentage de 64% de Co infectés sous TAR à travers le réseau CDS. Quand on regarde les 2 bailleurs, on voit que les sites de CDC ont placé 31 patients Co infectés sous TAR sur un total de 34 Co infectés identifiés pour une performance de 91%, alors que les sites de Fonds Mondial ont placés seulement 7 patients Co infectés sous TAR su un total de 25 Co infectés identifiés pour une faible performance de 28%. D'où la prise en charge des Co infectés reste un défi énorme au niveau du réseau particulièrement pour les sites de Fonds Mondial. C'est donc un autre défi à relever au cours de la prochaine année fiscale. Dans le prochain graphe, on va voir la performance des sites pour les Co infectés TB/VIH sous TAR.

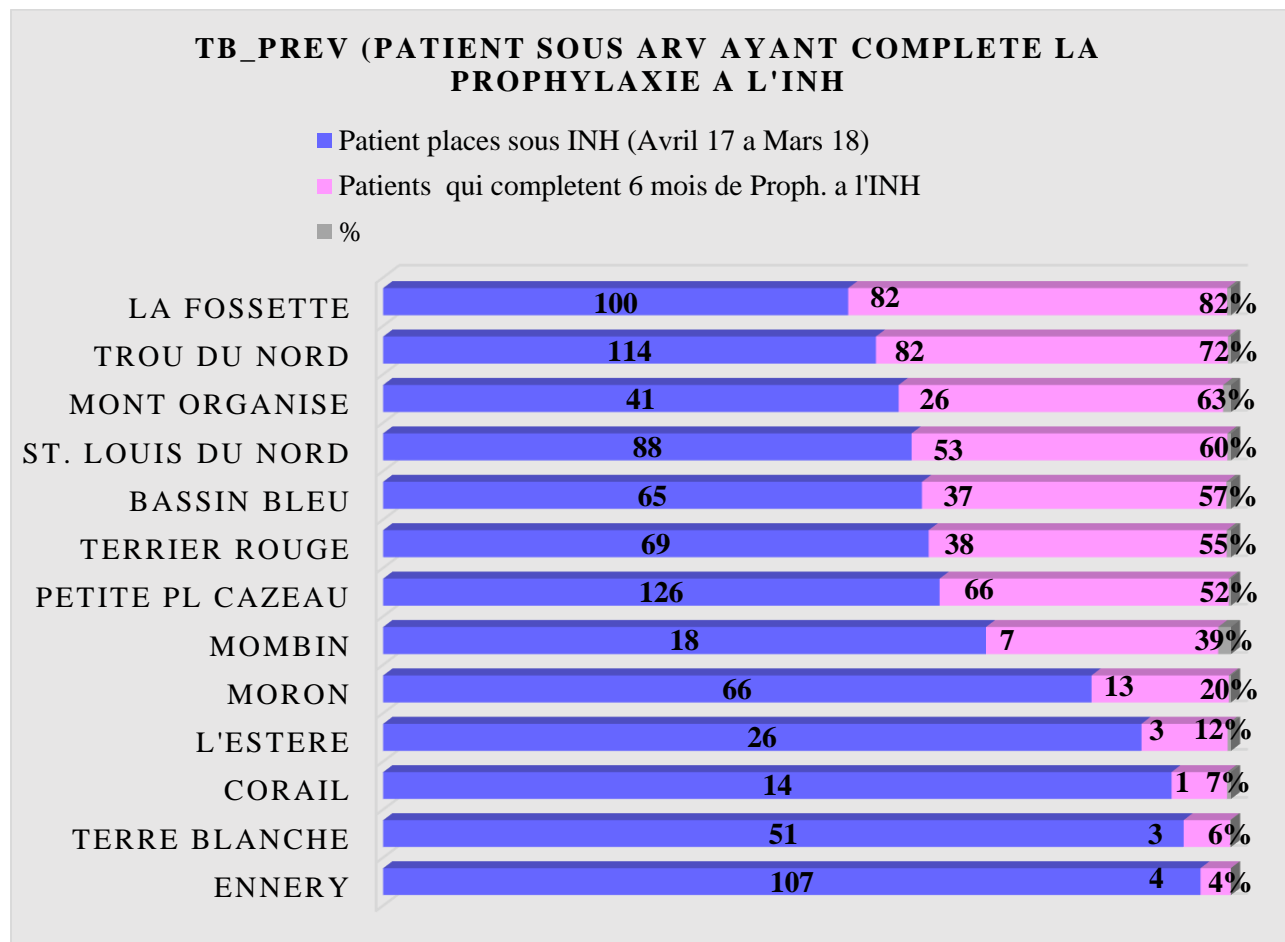
Graphe 13. Patients TB/VIH placés sous ARV par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



TB-PREV : Patients sous ARV ayant complété la prophylaxie a l'INH.

La prophylaxie à l'INH permet de diminuer le nombre de patients infectés par la tuberculose chez les PVVIH, ainsi selon les normes du MSPP, tout patient infecté au VIH, sans antécédent de tuberculose doit recevoir 6 mois de prophylaxie à l'INH. Ainsi durant l'exercice fiscal écoulé 885 patients sous TAR devraient terminer la prophylaxie parmi lesquels 415 ont pu la terminer. Ceci représente une performance de 47% à travers le réseau. Pour les sites de CDC 61 % de patients ont pu terminer la prophylaxie ; et pour les sites de Fonds Mondial 38% de patients ont pu compléter la prophylaxie. Comme on vient de le voir le réseau possède une faible performance pour cet indicateur, car il n'y avait pas vraiment un suivi adéquat dans la majorité des institutions. Dans le prochain graphe on va avoir une idée de la performance des sites pour cet indicateur.

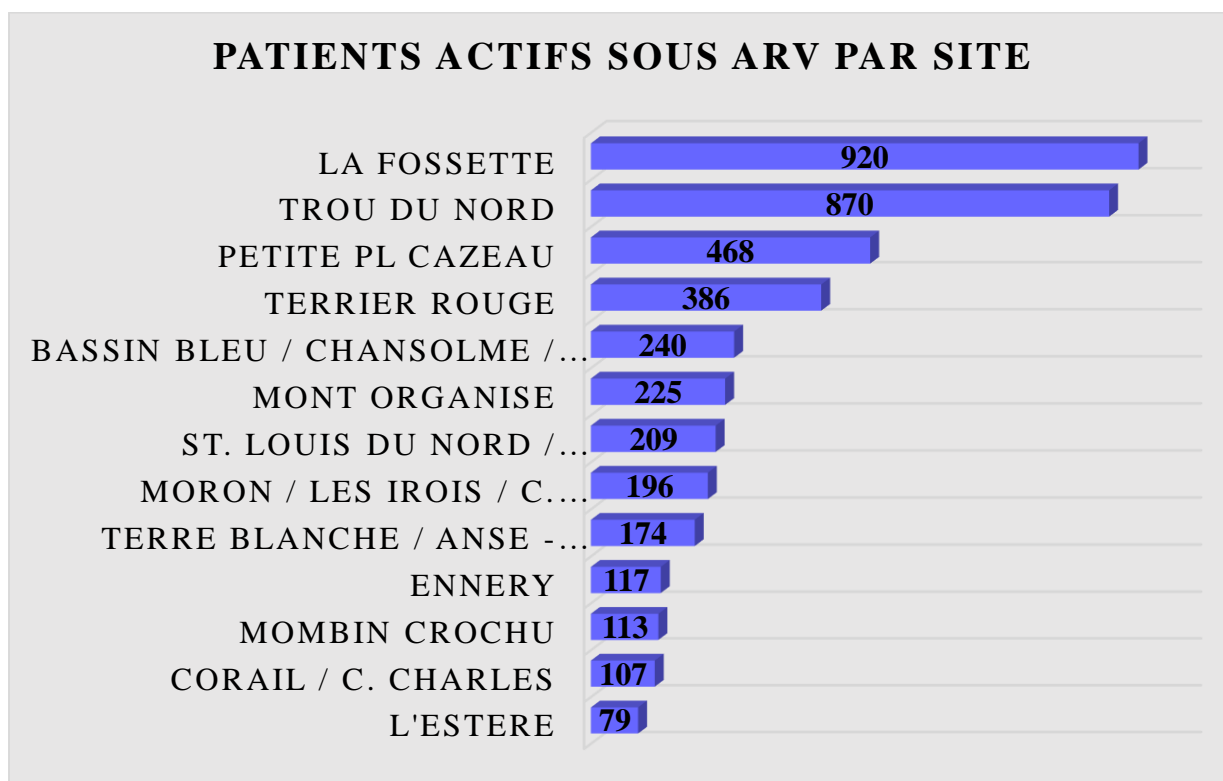
Graph 14. Patients sous ARV ayant complété la prophylaxie a l'INH par site entre octobre 2017 et Septembre 2018



Actifs sous TAR

Durant l'année écoulée, 4104 patients ont reçu le traitement ARV à travers le réseau CDS dont, 1949 patients actifs dans le réseau CDC et 2155 dans le réseau Fond Mondial. Par rapport aux sites, on voit que le site de La Fossette avec 920 possède le plus grand nombre de patient sous traitement ARV alors que ; le site de L'Estère avec 79 patients possède plus faible effectif de patients actifs sous traitement.

Graphe 15. Répartition des patients actifs sous TAR par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.



Gain et perte de patients sous TAR

Avant l'exercice fiscal 2017 – 2018, le réseau CDS comptait 3453 patients actifs sous ARV ; Pour l'année 2017 – 2018, 1121 nouveaux patients ont été placés sous traitement. Théoriquement on devrait avoir 4574 patients actifs sous traitement ARV à la fin de l'année fiscale écoulée. Le nombre de patients actifs sous ARV à travers le réseau à la fin de l'année est de 4104. Le nombre de patients inactifs calculés est de 470 et le gain effectif du réseau pour les patients actifs sous TAR est de 651. Pour le projet CDC le gain effectif est de 329 et le nombre d'inactif est de 168

(ce qui représentent 34% de patients inactifs si on considère le nombre de nouveaux enrôlés à travers le réseau CDC), alors que pour le projet Fond Mondial le gain effectif est de 322 et le nombre d'Inactif est de 302 (soit 48% de patients inactifs si on considère le nombre de nouveaux enrôlés à travers le réseau Fonds Mondial). Le tableau suivant présente les gains et les inactifs calculés par site à travers le réseau.

Tableau 10. Gain et perte de patients sous ARV entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le réseau CDS

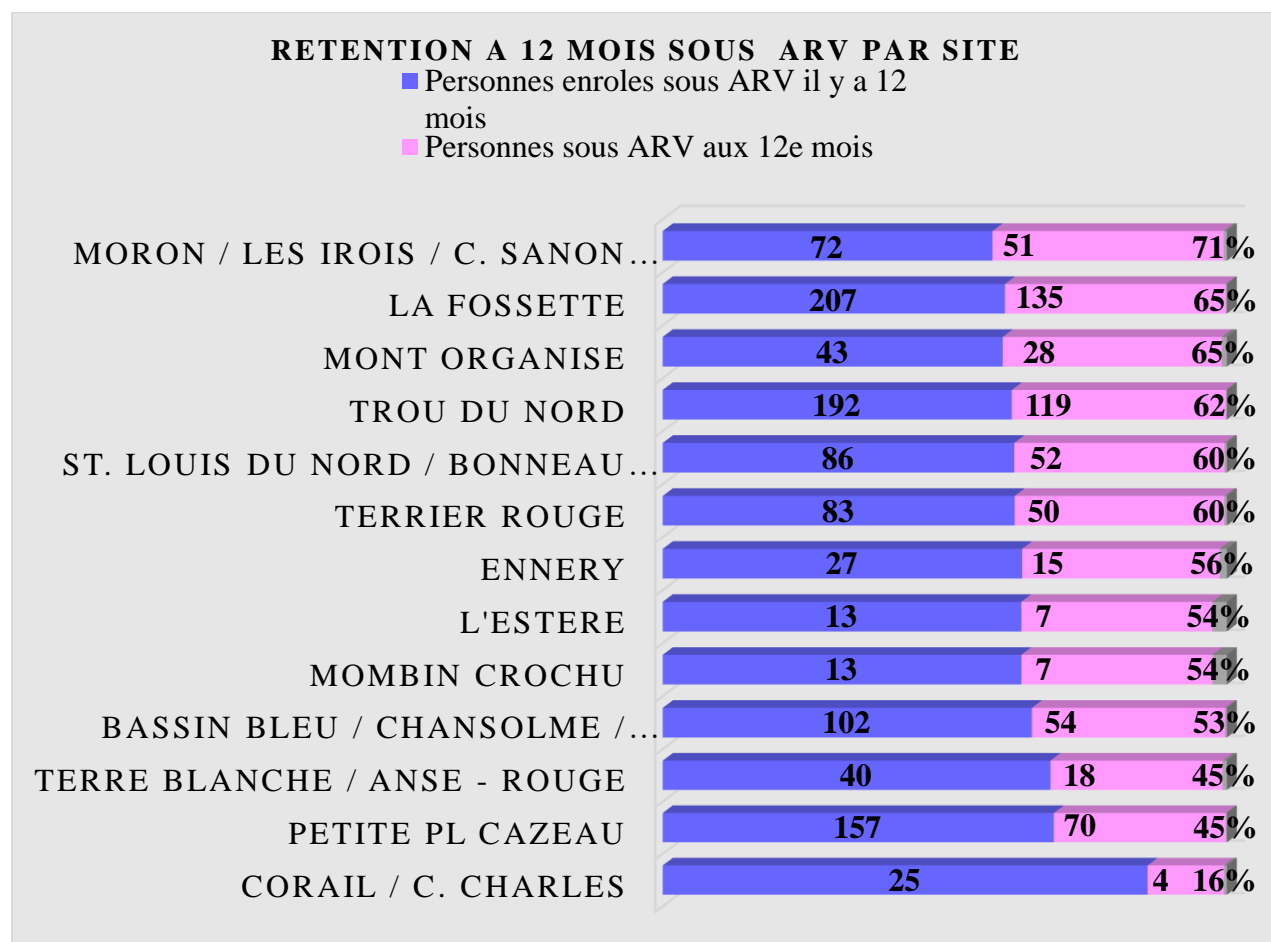
Gain et perte de patients sous ARV						
	<i>Actifs avant période</i>	<i>Enrôlés sur la période</i>	<i>Total sans perte</i>	<i>Patients actifs sous ARV</i>	<i>Inactifs calculés</i>	<i>Gain effectif</i>
CDS/CDC	1620	497	2117	1949	168	329
CDS/FM	1833	624	2457	2155	302	322
Total CDS	3453	1121	4574	4104	470	651
Corail / C. Charles	106	30	136	107	29	1
Ennery	115	41	156	117	39	2
L'Estère	65	25	90	79	11	14
Terre Blanche / Anse - Rouge	159	59	218	174	44	15
Mombin Crochu	95	22	117	113	4	18
Moron / Les Irois / C. Sanon / Latibolière	174	56	230	196	34	22
St. Louis du Nord / Bonneau / Guinaudée	186	71	257	209	48	23
Mont Organise	186	56	242	225	17	39
Petite Pl Cazeau	426	115	541	468	73	42
Bassin Bleu / Chansolme / Jolivert	193	83	276	240	36	47
Terrier Rouge	311	107	418	386	32	75
Trou du Nord	697	219	916	870	46	173
La Fossette	740	237	977	920	57	180

Rétention à 12 mois

Durant l'exercice fiscal 2016 – 2017, le réseau CDS avait placé sous traitement ARV 1060 nouveaux patients dont 475 à travers le projet CDC et 585 à travers le projet Fonds Mondial. Pour l'exercice fiscal 2017 – 2018, le réseau CDS devrait maintenir 95% de ces patients sous ARV. Cependant, seulement 610 d'entre eux ont été sous ARV au 12e mois, ce qui représente un taux de rétention de 58% pour le réseau CDS. Par rapport aux sites, on voit que Corail possède le plus faible taux de rétention à 12 mois avec 16%, alors que le site de Moron possède le taux de rétention

le plus élevé avec 71%. Aucun site n'arrive à atteindre le taux de rétention de 95% exigé par le programme. D'où la rétention constitue le plus grand défi du réseau CDS comme on vient de le voir dans l'indicateur antérieur (Gain et perte de patients) qui est d'ailleurs lié à la rétention.

Graphe 16. Rétention a 12 mois par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers CDS.



Perspectives pour la rétention

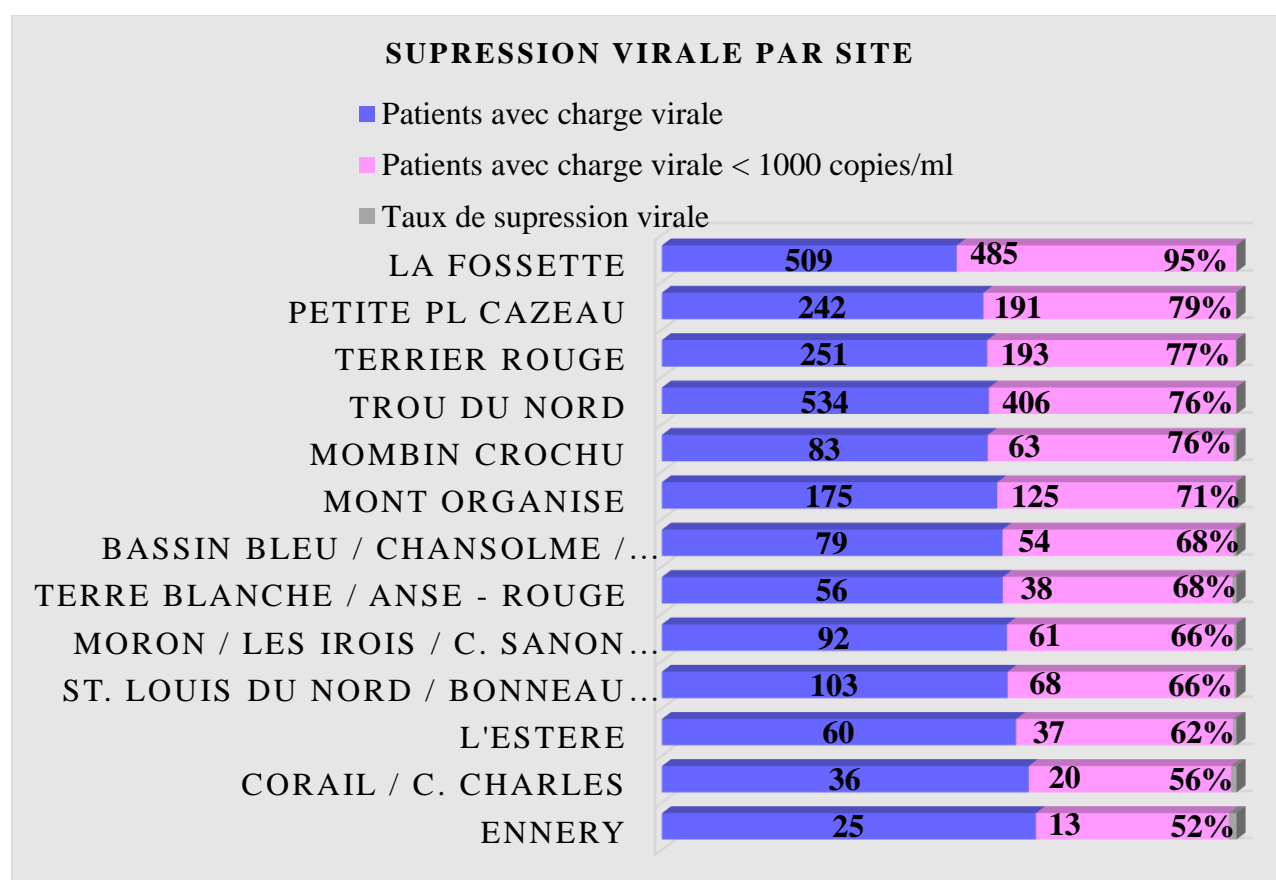
Pour répondre au problème de rétention, nous allons non seulement réviser et actualiser les plans de rétention élaborés dans les différents sites du réseau CDS ; mais on va aussi insister sur la mise en application des différentes stratégies de rétention préconisées par le PNLIS et les bailleurs à savoir : La Distribution communautaire d'ARV (DAC), la dispensation prolongée des médicaments ou Multimonth scripting) (MMS), le tracking communautaire des patients ou Patients Linkages Recherche (PLR) etc....

III- Suppression virale (3^e 90)

Durant l'exercice fiscal 2017 – 2018, grâce à la collaboration du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Le CDS a pu réaliser l'examen charge virale pour 2245 patients parmi lesquels 1757 ont une charge virale indétectable (< à 1000 copies /ml), ce qui représente un taux de suppression viral de 78% très loin de 95% exigé par le programme. Cependant comparativement aux années antérieures, on voit une nette amélioration les tests de charge virale réalisés ainsi que la suppression virale.

Par rapport aux différents sites, on voit que le site d'Ennery possède le taux de suppression le plus bas avec 52%, alors que le site de la Fossette possède le taux de suppression virale le plus élevé au niveau du réseau avec 95% qui est d'ailleurs le standard national.

Graph 17. Suppression virale par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



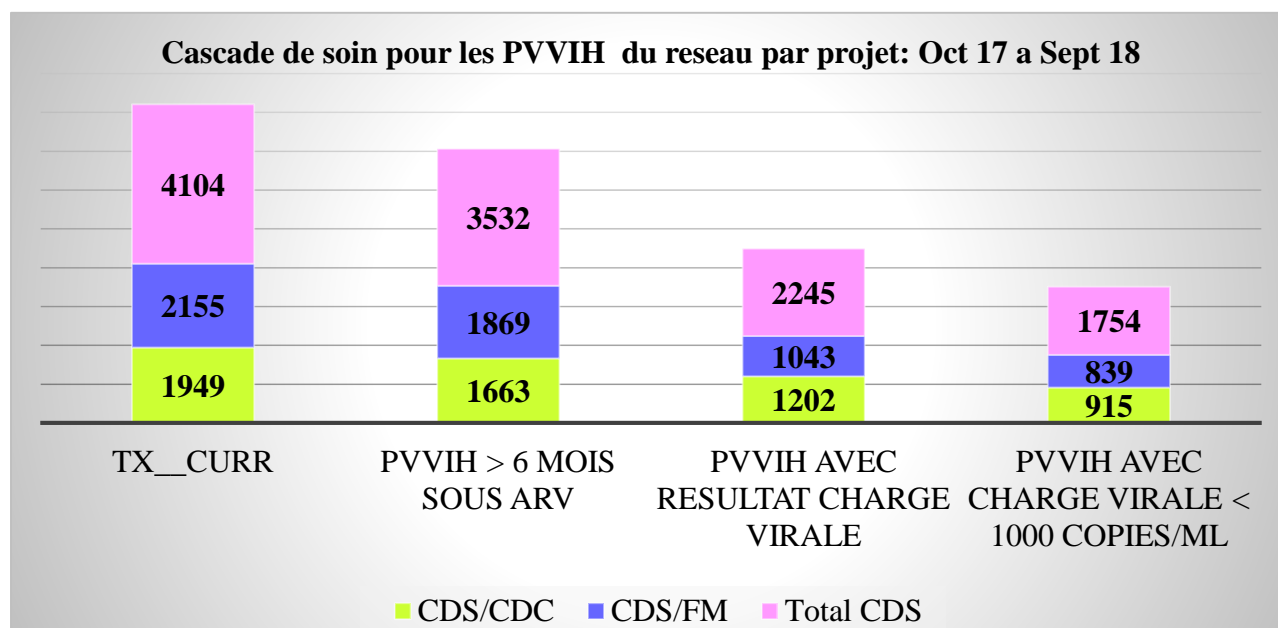
Cascade des soins /Couverture et Suppression virale

L'un des objectifs du programme VIH/SIDA est d'identifier des personnes infectées par la maladie, les placer sous traitement ARV afin de diminuer leur charge virale, ce qui va contribuer à améliorer leur qualité de vie. Cette cascade permet de mettre en évidence la qualité de notre programme. Durant l'exercice fiscal, 4104 patients ont reçu le traitement ARV au niveau du réseau CDS, parmi lesquels 3532 ont été éligibles pour charge virale, cependant on a pu réaliser l'examen charge virale pour 2245 patients dont 1754 ont une suppression virale (Charge virale < 1000 copies/ml). D'où la couverture en charge virale est de 63% alors que la suppression virale est de 78% à travers le réseau.

Pour le projet CDC, on a eu 1949 patients actifs sous ARV dont 1663 éligibles pour charge virale. Le nombre de patients ayant réalisé une charge virale est de 1202 parmi lesquels 915 ont une suppression virale. La couverture en charge virale pour le projet CDC est donc 72% et la suppression virale de 76%.

Pour le projet Fonds Mondial, on compte 2155 patients actifs parmi lesquels 1869 sont éligibles pour une charge virale, cependant 1043 ont bénéficié de l'examen charge virale dont 839 ont une suppression virale. La couverture en charge virale est de 55% et la suppression virale est de 80%.

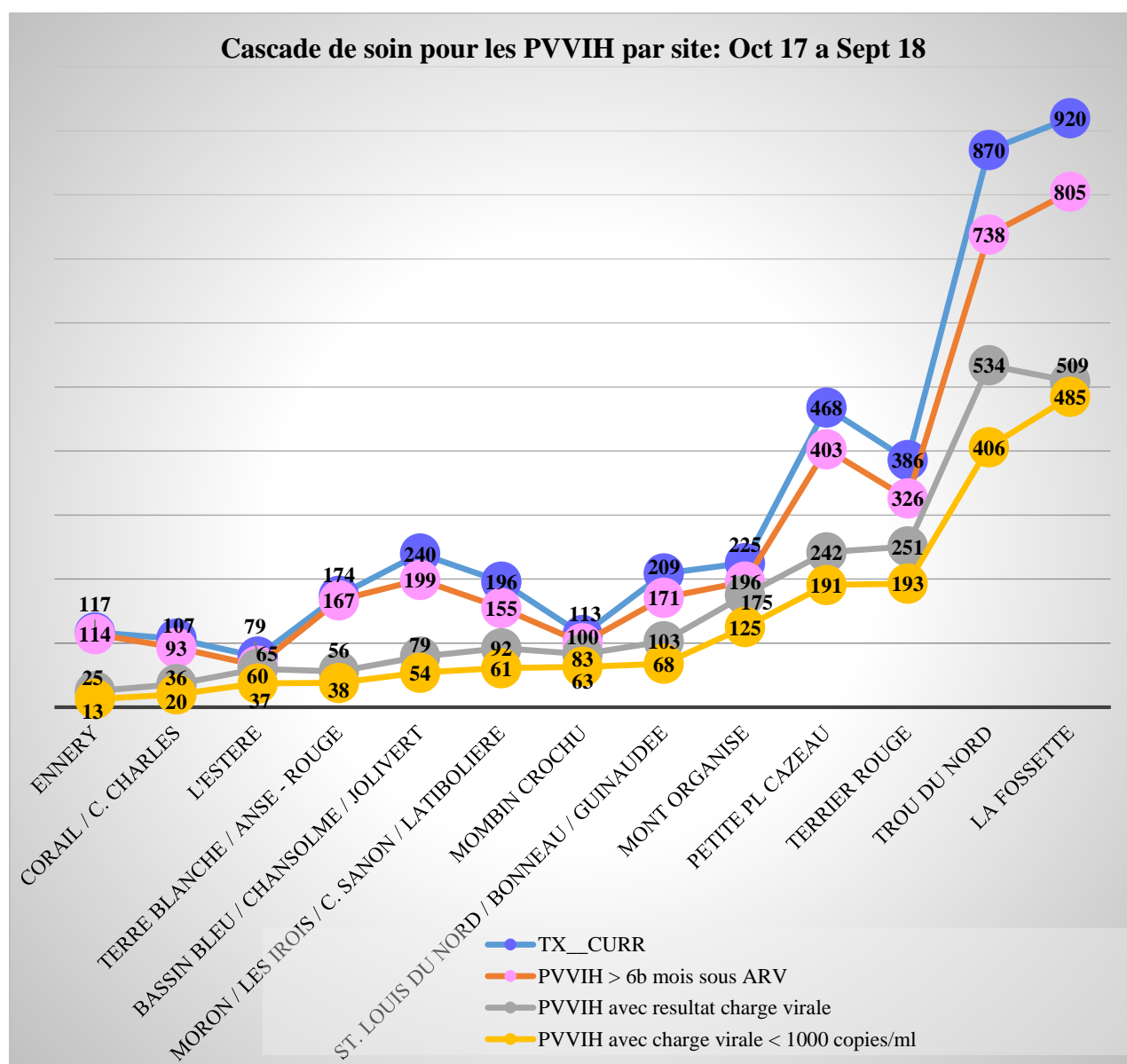
Graphe 18. Cascade de soin par bailleurs entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS



Par rapport aux sites, on voit que le site d'Ennery possède la plus faible couverture en charge virale avec 22%, puis on trouve Terre – Blanche avec 34%, ensuite on trouve Corail et Bassin – Bleu qui possèdent respectivement 39% et 40%.

Parallèlement, le site de L'Estère possède la meilleure couverture en charge virale avec 92%, puis on trouve Mont – Organise et Mombin Crochu avec respectivement 89% et 83%. Ensuite on trouve Terrier – Rouge et Trou du Nord qui possèdent des couvertures en charge virale de 77% et 72% respectivement.

Graphe 19. Cascade de soin par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS.



La charge virale constitue encore un défi pour le réseau en termes de couverture et de suppression virale, vu l'objectif de 95% prôné par le PNLIS en terme suppression virale.

Contraintes liées à la couverture virale

- ❖ Liste de patients éligibles pour charge virale non disponibles dans certains sites.
- ❖ Les patients en Shopping medical
- ❖ Les patients hors zones
- ❖ Les patients en DAC
- ❖ Problèmes liés au circuit des patients

Contraintes liées à la suppression virale

- ❖ Dénis
- ❖ Recherche de soins alternatifs (Médecine traditionnelle)
- ❖ Mauvaise adhérence
- ❖ Précarité économiques des patients
- ❖ Comités thérapeutiques non fonctionnels dans certains sites

Contraintes générales

- ❖ Dépistage ciblé non totalement fonctionnel au niveau du réseau.
- ❖ Faible taux de positivité dans certains sites.
- ❖ Partner services pas complètement fonctionnel /
- ❖ Faible nombre de patients ayant complété la prophylaxie à l'INH
- ❖ Enfants exposés 24 mois non documentés dans certains sites
- ❖ Faible performance en coïnfection TB/VIH dans les sites de Fonds Mondial
- ❖ Faible taux de rétention des patients sous ARV.
- ❖ Faible performance en couverture et en suppression virale
- ❖ Taux élevé d'enfants avec PCR positifs.

Perspectives

- ❖ Continuer à promouvoir le dépistage ciblé dans les sites du réseau.
- ❖ Former le personnel des sites de Fonds Mondial en Partner Services
- ❖ Renforcer le système de Prise en charge des Contacts des Cas Index (PCPI) à travers le réseau.
- ❖ Enregistrer les dates de début et de fin de la prophylaxie à l'INH dans des outils spécifiques.
- ❖ Utiliser correctement les registres d'enfants exposés dans tous les sites du réseau.
- ❖ Renforcer la prise en charge des Co infectés TB/VIH dans les sites de Fonds Mondial
- ❖ Actualiser et renforcer les plans de rétention des patients sous ARV dans les différents sites du réseau
- ❖ Renforcer les stratégies de rétention prônées par le PNLIS dans tous les sites du réseau (DAC, MMS etc...)
- ❖ Renforcer l'usage du PLR (Patients Linkage et Rétention) dans les sites de CDC
- ❖ Rendre disponible la liste de patients éligibles pour charge virale dans tous les points de services (clinique, psycho-sociale, laboratoire etc.)
- ❖ Réviser le circuit de prélèvement pour charge virale dans certains sites
- ❖ Réaliser le prélèvement des patients en DAC au niveau communautaire.
- ❖ Rendre fonctionnels les comités thérapeutiques dans tous les sites du réseau.

HISTOIRE A SUCCES

Enoncé du problème

Patient X, HIV positif, enrôlé sous ARV mais qui a développé des signes de syndrome cachexie après avoir été inactif à plusieurs reprises. Il a survécu et a bien évolué après changement de son régime de traitement et ayant pris conscience de la nécessité d'une bonne adhérence pour l'efficacité du traitement

Importance du programme dans la commune de Trou-du-Nord

L'Hôpital communautaire de référence Trou-du-Nord assure depuis 2010 avec l'appui de CDS et de PEPFAR la prise en charge complète des patients vivant avec le VIH. Grâce à ce programme, les personnes infectées/exposées au VIH ont accès facilement aux soins nécessaires.

Description de l'histoire à succès

Il s'agit d'un homme de 35 ans, né et domicilié à Sarazin, (localité de la commune de Sainte Suzanne) et père de 2 enfants. Il a été testé HIV positif de façon fortuite le 10/06/14 lors de sa visite en clinique externe de chirurgie. Il a été placé sous TDF-3TC-EFV le même jour. Le patient s'est toujours présenté au rendez-vous jusqu'au mois de Septembre 2014. Il est revenu à l'hôpital en Juin 2015 (Il était allé en République Dominicaine). Le staff a gardé le même régime et a essayé de développer avec lui un plan d'adhérence et d'observance du traitement. Ce plan était fait de session de counseling à l'adhérence, de visites domiciliaires et d'enrôlement au groupe de support.

Un an plus tard, Le patient a connu une nouvelle période d'inactivité allant d'Août 2016 à Avril 2017 (il est retourné en République Dominicaine). A son retour, son état clinique s'est altéré, il a été hospitalisé avec des signes de cachexie, de la diarrhée chronique, perte de poids important et grande fatigue. Il est resté au lit presque toute la journée. Le patient s'est fait accompagné de ses proches.



photo en date du 21/04/17

A son arrivée à l'hôpital, il est traité pour syndrome de cachexie du SIDA. La charge virale réalisée au cours de cette période était extrêmement élevée (*CVi : 243656 copies/ml*).

Le staff s'est réuni en comité thérapeutique pour statuer sur son cas. Au cours de cette rencontre, on a élaboré un plan psycho-social et on a opté pour un changement de régime (Raison : placé sous traitement depuis 2014 et mauvaise observance, le patient pourrait développer des résistances avec l'ancien régime)

Lors de l'initiation du nouveau régime fait de AZT-3TC- ATV/r en Avril 2017, Les prestataires ont trouvé l'adhésion du patient au traitement. Il a accepté sa maladie et a promis d'informer le staff quand il ira en République Dominicaine et a résolu d'y passer moins de temps. Son état commença à s'améliorer un mois après avoir démarré avec le nouveau traitement.



(Photo en date du 22/05/17)

Le patient a respecté la date des rendez-vous et prend régulièrement ses médicaments. Il participe activement dans les groupes de support et bénéficie lors de ses rendez-vous de séances d'éducation thérapeutique et de counseling de renforcement à l'adhérence. En Janvier 2018, la charge virale est indétectable (< 1000 copies/ml). Depuis cette date, il a des rendez-vous tous les trois mois. Il se porte très bien, sans aucun signe évident d'infection opportuniste, manifeste sa confiance et sa reconnaissance envers le staff et témoigne du bien fait de ce changement de régime dans sa survie.



(Photo prise en date du 14 Mars 2018)

Leçons apprises

- La bonne observance des médicaments est nécessaire à la bonne santé des patients
- Le changement à temps d'un régime de traitement inefficace favorise une meilleure survie des patients

ANNEXES

Carte 1. Répartition des sites VIH de CDS par département.

Tableau 1 : Commémoration des journées internationales entre octobre 2017 et Septembre 2018 dans le cadre du projet SHOW

Tableau 2. Rencontre de suivi avec les comités de santé/Thèmes traitées entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Tableau 3. Rencontre de partage d'information sur le système de référence et de contre référence avec les communautés entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Tableau 4. Enfants approvisionnés en en une dose de Vit A entre Octobre 2017 et Sept 2018

Tableau 5. Enfants nouvellement pesés entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Tableau 6. Femmes enceintes ayant une 4^e visite prénatale entre octobre 2017 et Septembre 2018.

Tableau 7. Visites domiciliaires post natale de 0 à 3 Jours entre octobre 2017 et Septembre 2018.

Tableau 8. Répartition des sites VIH de CDS par département et bailleurs

Tableau 9. Testing cas contacts à travers le CDS entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Tableau 10. Gain et perte de patients sous ARV entre Octobre 2017 et Septembre 2017 a travers le réseau CDS

Graphe 1. Enfants complètement vaccinés entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Graphe 2. Enfants recevant du penta 3 entre octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Graphe 3. Nouveaux utilisateurs de PF entre octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Graphe 4. Utilisatrice de PF entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Graphe 5. Taux de positivité en testing général par réseau entre Octobre et Septembre 2018.

Graphe 6. Taux de positivité en testing général par sites entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 7. Taux de positivité par site chez les femmes enceintes entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 8 : Taux de positivité par site chez les nourrissons entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Grappe 9. Taux de positivité en TB par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 10. Performance réelle des patients nouvellement placés sous ARV par réseau entre Octobre 2017 et Septembre 2018

Grappe 11. Performance des nouveaux enrôlés sous ARV par sites entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 12. Performance réelle des femmes enceintes placées sous ARV entre Octobre 2017 et Septembre 2018 par site.

Grappe 13. Patients TB/VIH placés sous ARV par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 14. Patients sous ARV ayant complété la prophylaxie à l'INH par site entre octobre 2017 et Septembre 2018

Grappe 15. Répartition des patients actifs sous TAR par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018.

Grappe 16. Rétention à 12 mois par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers CDS.

Grappe 17. Suppression virale par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Grappe 18. Cascade de soin par bailleurs entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS

Grappe 19. Cascade de soin par site entre Octobre 2017 et Septembre 2018 à travers le CDS