

**RAME**

**Réseau Accès aux Médicaments Essentiels**

Observatoire  
Communautaire sur  
l'Accès aux Services de  
Santé (**OCASS**)

## **Situation de la disponibilité et de l'accès aux services contre le VIH/Sida au cours du second semestre 2013**

### *Rapport de synthèse*

Février 2014

## Contenu

Liste des abréviations .....	4
Liste des Tableaux .....	5
Introduction.....	6
I. Objectifs.....	6
II. Méthodologie.....	7
III. Résultats .....	7
3.1. Données générales .....	7
3.2. Disponibilité et accessibilité des ARV .....	7
3.2.1. Disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes (cotrimoxazole) .....	7
3.2.2. Gratuité des médicaments contre les infections opportunistes .....	8
3.2.3. Disponibilité des ARV pour adultes .....	9
3.2.4. Disponibilité des ARV pour les enfants .....	9
3.3. Gratuité des ARV.....	9
3.4. Disponibilité des agents de santé pour la consultation des PVVIH .....	9
3.5. Disponibilité des agents de santé pour assurer les examens biologiques des PVVIH 10	
3.6. Disponibilité des agents de santé pour assurer la dispensation des ARV.....	10
3.7. Situation de la mise en traitement des patients éligibles au traitement ARV .....	11
3.8. Décentralisation du renouvellement de l'ordonnance au niveau des CSPS .....	11
3.9. Situation des perdus de vue.....	12
3.10. Disponibilité des réactifs pour le dépistage .....	13
3.11. Disponibilité des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale) .....	13
3.12. Disponibilité des réactifs pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale) .....	14
3.13. Maintenance des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale, NFS) .....	15
3.14. Gratuité des frais des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale, dépistage).....	16

3.15.	Disponibilité des intrants de dépistage des femmes et leurs partenaires dans le cadre de la PTME/VIH .....	17
3.16.	Disponibilité des ARV pour la prise en charge des femmes PvVIH dans la mise en œuvre de la PTME.....	17
3.17.	Disponibilité des ARV pour la prise en charge des nouveau-nés dans mise en œuvre de la PTME.....	18
IV.	Commentaires .....	18
4.1.	Disponibilité et accessibilité des ARV .....	18
4.2.	Disponibilité et accessibilité des médicaments contre les infections opportunistes	19
4.3.	Disponibilité des agents de santé pour assurer la dispensation des ARV, les examens biologiques et la consultation des PVVIH.....	19
4.4.	Situation de la mise en traitement des patients éligibles au traitement ARV .....	19
4.5.	Effectivité de la décentralisation du renouvellement de l'ordonnance au niveau des CSPS.....	20
4.6.	Situation des perdus de vue.....	20
4.7.	Disponibilité des examens de laboratoire.....	20
1.1.	Mise en œuvre de la PTME.....	21
II.	Synthèse .....	22
	Conclusion.....	23



## Liste des abréviations

AMMIE	Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant
APIJ-CN	Association pour la Promotion et l'Intégration des Jeunes du Centre Nord
ARV	Anti Retro Viraux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHR/TKD	Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUP CDG	Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaule
CISSE	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DG	Directeur Général
DRH	Direction des ressources humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRS CE	Direction Régionale de la Santé du Centre Est
DRS CN	Direction Régionale de la Santé du Centre Nord
DRS CS	Direction Régionale de la Santé du Centre Sud
DSIO	Directeur des Soins Infirmiers et Obstétricaux
IDE	Infirmier Chef de Poste
IO	Infections Opportunistes
MCD	Médecin Chef de District
OCASS	Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PCIM VIH	Prise en Charge Médicale des PVVIH
PEP	Préparateur d'Etat en Pharmacie
PTME/VIH	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
REVS+	Responsabilité - Espoir - Vie - Solidarité +
SLM/PGS	Service Lutte contre la Maladie et de Protection des Groupes Spécifiques
SUS	Surveillant d'unité de soins
TBM	Technicien Biomédical

## Liste des Tableaux

Tableau I : situation de la disponibilité du cotrimoxazole .....	8
Tableau II : Structures dans lesquelles des difficultés liées à la disponibilité des agents pour la consultation des PVVIH sont rencontrées.....	10
Tableau III : couverture du traitement ARV chez les PVVIH éligibles au traitement ARV .....	11
Tableau IV : situation des perdus de vue.....	12
Tableau V : disponibilité des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire.....	13
Tableau VI : disponibilité des réactifs pour la réalisation des examens de laboratoire.....	14
Tableau VII : situation des structures concernées par les pannes des appareils de laboratoire au cours du semestre .....	15
Tableau VIII : situation de l'application de la gratuité des examens de laboratoire.....	16
Tableau IX : situation des ruptures d'intrants de dépistage dans le cadre de la PTME.....	17
Tableau X : situation de la rupture des ARV pour les femmes dans le cadre de la PTME .....	17
Tableau XI : situation de la rupture des ARV pour les enfants dans le cadre de la PTME .....	18

## Introduction

La qualité de la prise en charge médicale des PVVIH est liée à une disponibilité et à une accessibilité continues des médicaments (ARV et médicaments contre les infections opportunistes) et des examens pour le suivi-biologique des patients. Pour contribuer à garantir cette qualité, le RAME en tant que structure de la société civile, a mis en place un observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS). Ce dispositif a pour mission de collecter les données sur les difficultés rencontrées par les communautés pour accéder aux services de santé, en vue de leur résolution par les détenteurs d'enjeux concernés. Ce dispositif couvre l'ensemble des treize régions du Burkina Faso, par la présence d'une association « point focal » dans chaque région.

L'OCASS collecte les données de terrain par trois méthodes : la collecte de données périodiques par les points focaux, la collecte ponctuelle par les missions de terrain réalisées par l'équipe du RAME, et la collecte de routine par la veille permanente des points focaux et des usagers. Au cours du 1er semestre 2013, le rapport de l'OCASS s'est construit autour des données collectées lors des missions réalisées par l'équipe centrale du RAME. A l'issue de ce rapport, le RAME a accompagné dix associations points focaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans de plaidoyer, afin de résoudre les difficultés d'accès aux soins par les PVVIH, relevées dans le rapport du premier semestre 2013 de l'OCASS.

Le présent rapport est issu de la collecte de données de routine par les points focaux dans 12 régions sanitaires du Burkina Faso. Le point focal de la région des cascades n'a pas pu transmettre les fiches dans les délais.

Cette activité de collecte des données au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2013 a été appuyée financièrement par le SP/CNLS.

### I. Objectifs

Les objectifs poursuivis par la collecte des données étaient:

- de collecter des informations sur la disponibilité et l'accès des PVVIH aux soins contre le VIH/Sida au cours des six derniers mois de l'année 2013
- de faire des recommandations pour des actions de plaidoyer de la société civile pour améliorer la disponibilité et l'accès aux intrants contre le VIH/Sida

## **II. Méthodologie**

Une fiche de collecte d'informations sur l'accès aux services contre le VIH/SIDA a été élaborée et mise à la disposition des points focaux de l'OCASS. Un atelier de validation et de formation sur l'utilisation de la fiche a été organisé avec la participation de tous les points focaux. Cette fiche est remplie mensuellement et transmise au RAME. Les points focaux intègrent la collecte des données dans la mise en œuvre de leurs activités de routine. Les techniques de collecte sont : l'observation et les entretiens. Les principales cibles sont : les prestataires de soins (médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, ...) travaillant dans les structures de prise en charge (CHU, CHR ; CMA, CM), les PvVIH et les membres associatifs.

## **III. Résultats**

### **3.1. Données générales**

- Nombre de fiches attendues : 90
- Nombre de fiches reçues : 84

### **3.2. Disponibilité et accessibilité des ARV**

#### **3.2.1. Disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes (cotrimoxazole)**

Les ruptures de stocks du cotrimoxazole, doté pour la prise en charge gratuite des infections opportunistes ont été rapportées par les points focaux de huit régions sanitaires. La situation des ruptures dans ces différentes régions se présente comme suit :

Tableau I : situation de la disponibilité du cotrimoxazole

Régions	Structures concernées par les ruptures	Commentaires (périodes de la rupture)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	CHR Dédougou	Depuis le 12/11/2013
<b>Centre</b>	Centre médical Saaba, CSPS Wend Fandé, CMA Kossodo, CM Goughin, CSPS/Tanghin, CHU/YO, CM Alavi, dispensaire Maco, CMA Pissy	Toute l'année pour le CSPS Wend Fandé
<b>Centre-nord</b>	CHR/Kaya, CMA Boulsa, CMA Koungoussi	Toute l'année pour le CHR de Kaya
<b>Centre-ouest</b>	CHR Gaoua	4ème trimestre 2013
<b>Centre-sud</b>	CMA Manga, Kombissiri et Saponé	Plusieurs trimestres
<b>Hauts Bassins</b>	CMA DAFRA et Do	Août-Juillet 2013 dans le CMA de Dafra ; Mars à Juin 2013 dans le CMA de DO
<b>Plateau Central</b>	CMA Ziniaré, CMA Zorgho, CMA Boussé	
<b>Sahel</b>	CHR Dori	En décembre 2013

### 3.2.2. Gratuité des médicaments contre les infections opportunistes

Les points focaux ont **signalé la non gratuité** du cotrimoxazole dans deux régions :

- la région du Centre: Centre médical Saaba, CSPS Wend Fandé, CMA Kossodo, CM Goughin, CSPS/Tanghin, CHU/YO, CM Alavi, Maco, CMA Pissy.
- la région du centre-nord : le CHR/Kaya, le CMA Kongoussi et le CMA Boulsa



### **3.2.3. Disponibilité des ARV pour adultes**

Les points focaux n'ont pas rapporté des ruptures d'ARV ayant entraîné des arrêts de traitement. Néanmoins des ruptures ont été constatées pour certaines molécules telles que l'Emtricitamine (FTC) 200 mg et le Néviramine (NVP) 200mg depuis fin août 2013. Ces molécules ont été substituées par d'autres conformément aux directives du Ministère de la Santé.

### **3.2.4. Disponibilité des ARV pour les enfants**

Les ruptures de molécules ont été constatées par les points focaux dans deux régions du pays que sont le Centre et le Centre-Sud. Par exemple, la STAVUDINE (D4T) pédiatrique 15 et 20 mg a été citée.

Au centre, les structures de prise en charge concernées étaient : le Centre médical Saaba, le CMA Pissy, le CM Alavi et le CMA de Kossodo. Au centre-Sud, les CMA de Saponé, de Pô, de Manga et de Kombissiri ont été cités.

### **3.3. Gratuité des ARV**

Aucun point focal n'a rapporté des cas de paiement des ARV par les PVVIH.

### **3.4. Disponibilité des agents de santé pour la consultation des PVVIH**

Quatre points focaux ont signalé des difficultés liées à la disponibilité des agents de santé pour la consultation des PVVIH. Les structures citées ainsi que les commentaires faits sont les suivants :

Tableau II : Structures dans lesquelles des difficultés liées à la disponibilité des agents pour la consultation des PVVIH sont rencontrées

Régions	Structures concernées	Commentaires
<b>Centre</b>	Centre médical Saaba, CSPS/Tanghin	
<b>Centre-est</b>	Koupèla et Tenkodogo	Les difficultés de consultation sont courantes quand les agents affectés pour cette tâche sont absents ou descendent de garde
<b>Centre-nord</b>	CHR/Kaya,	Les principales raisons se résument à la déclaration suivante « <i>Souvent l'agent de santé est en formation ou en autorisation d'absence ou simplement en congé</i> »
<b>Sahel</b>	CHR Dori	Au cours du mois de décembre 2013, il n'y a pas eu d'agent responsabilisé à ce poste

### 3.5. Disponibilité des agents de santé pour assurer les examens biologiques des PVVIH

La non disponibilité des agents de santé pour la réalisation des examens biologiques des PVVIH ont été relevée au centre médical de Saaba dans la région sanitaire du Centre.

### 3.6. Disponibilité des agents de santé pour assurer la dispensation des ARV

Trois points focaux ont noté des difficultés liées à la disponibilité des agents de santé pour la dispensation des ARV. Dans la région du centre, ce sont le Centre Médical de Saaba et le CSPS de Tanghin qui ont été cités. Au CSPS de Tanghin, c'est surtout des difficultés liées à la dispensation des ARV dans le cadre de la PTME. Dans la région du Centre-Nord, c'est dans le CMA de Koungoussi que cette difficulté a été rencontrée. Dans la région du Centre-Ouest, le problème de disponibilité des agents pour la dispensation est vécu par les patients au CMA de

Réo. Dans ce CMA, un patient déclare « ***nous sommes souvent obligés de revenir un autre jour pour avoir notre dotation. Cela est dû à l'indisponibilité de l'agent de santé*** »

### 3.7. Situation de la mise en traitement des patients éligibles au traitement ARV

Sept points focaux ont signalé des cas de PVVIH éligibles à la mise sous traitement antirétroviral qui ont des difficultés pour accéder aux ARV. Les structures concernées par ces situations sont les suivantes.

Tableau III : couverture du traitement ARV chez les PVVIH éligibles au traitement ARV

Régions	Structures	Commentaires
<b>Centre</b>	CSPS/Tanghin	
<b>Centre-est</b>	Tous les CMA et le CHR	
<b>centre-nord</b>	CHR Kaya, CMA de Koungoussi et Boulsa	Les malades éligibles ont une attente de plus de trois (03) mois avant d'avoir leur traitement (Koungoussi)
<b>Est</b>	CHR Fada	En cours de préparation : Bilan, éducation, thérapeutique
<b>Hauts Bassins</b>	CMA DAFRA	Depuis Janvier 2013 jusqu'à nos jours
<b>Plateau Central</b>	CMA Ziniaré CMA Zorgho CMA Boussé	Il n' y a pas assez de molécules pour les inclusions aux ARV.
<b>Sahel</b>	CHR de Dori	Manque de lignes pour certains ou manque de molécules adaptés pour d'autres

### 3.8. Décentralisation du renouvellement de l'ordonnance au niveau des CSPS

Dans certaines régions, des avancées notables ont été enregistrées. Cependant dans 06 régions, les points focaux ont affirmé l'absence d'expériences de la

décentralisation du renouvellement de l'ordonnance au niveau des CSPS. Ces régions sont : Boucle du Mouhoun, Centre-est, centre-ouest, Nord, Sahel et Sud-Ouest.

### 3.9. Situation des perdus de vue

Les cas de perdus de vue au cours du semestre ont été relevés par la majorité des points focaux.

Tableau IV : situation des perdus de vue

Régions	Structures concernées par les perdus de vue	Commentaires des enquêtés
<b>Boucle du Mouhoun</b>	CHR Dédougou	Certains patients font des ruptures à cause de la distance qu'ils ont à parcourir (110KMS)
<b>Centre</b>	CHU/YO, CM Alavi, CMA Pissy, Kossodo, CM Goughin	
<b>Centre-est</b>	Tous les districts y compris le CHR	
<b>Centre-nord</b>	CHR Kaya, Koungoussi, Boulsa	Saison pluvieuse (Kaya), oubli ou négligence (Koungoussi), pour les malades éloignés, il y a les problèmes d'inaccessibilité des routes pendant la saison des pluies et les problèmes de finances qui se posent (Kaya) ;
<b>Centre-ouest</b>	CHR de Koudougou	
<b>Centre-sud</b>	Tous les districts	Cela ne peut pas manquer dans une structure de formation qui fait la prise en charge
<b>Hauts Bassins</b>	CMA Do	Certains patients ne résident pas à Bobo Dioulasso. Souvent, ils manquent de moyens financiers pour assurer leur transport afin de

		venir à leur rendez-vous. Pour une question de confidentialité, ils se gardent d'envoyer quelqu'un venir chercher leur médicament.
<b>Nord</b>	CHR de Ouahigouya	Manque de moyens des patients pour rejoindre les structures de prise en charge.
<b>Plateau Central</b>	Tous les districts	
<b>Sahel</b>	CHR de Dori	Près de 5 perdus de vue par mois
<b>Sud-Ouest</b>	CHR de Gaoua	

### 3.10. Disponibilité des réactifs pour le dépistage

En dehors des régions du Centre-Est et des Hauts Bassins, des ruptures de stocks des réactifs pour le dépistage du VIH ont été signalées dans les autres régions par les points focaux.

### 3.11. Disponibilité des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale)

La situation de la disponibilité des appareils de laboratoire pour la réalisation des examens de laboratoire est présentée comme suit :

Tableau V : disponibilité des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire

Régions	Structures / Commentaires
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Pas d'appareil pour réaliser les examens de charge virale au CHR de Dédougou
<b>Centre</b>	Pas d'appareil de charge virale au CMA Kossodo
<b>Centre-Est</b>	Pas d'appareil de charge virale dans tous les CMA des districts
<b>Centre-Nord</b>	Pas de compteur CD4 et NFS pour le CMA de Koungoussi. Pas de compteur CD4 pour le laboratoire de Boulsa
<b>Centre-Sud</b>	Pas d'appareil pour réaliser les examens de charge virale dans

	toute la région.
<b>Nord</b>	Pas de compteur CD4 au CM AMMIE, CMA de Titao, CMA de Seguenenga
<b>Plateau Central</b>	La charge virale n'existe pas à Zorgho, et à Ziniaré
<b>Sahel</b>	La charge virale n'existe pas dans les CMA et au CHR

### 3.12. Disponibilité des réactifs pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale)

La situation des ruptures de stocks de réactifs pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH est la suivante :

Tableau VI : disponibilité des réactifs pour la réalisation des examens de laboratoire

<b>Régions</b>	<b>Structures concernées par les ruptures</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	CHR de Dédougou	Depuis le mois de Novembre: Non seulement il n'y a pas de stocks de réactifs pour les CD4 mais aussi l'appareil est en panne
<b>Centre</b>	Centre médical Saaba, CSPS/Tanghin, CHU/YO, Alavie, CMA Pissy,	Août, Septembre, Octobre 2013 (CM Goughin)
<b>Centre-nord</b>	CMA Boulsa	3 <sup>e</sup> trimestre 2013 (Boulsa)
<b>Centre-ouest</b>	CHR	Au cours de T4
<b>Centre-sud</b>	Toutes les structures de prise en charge	La charge virale n'est pas disponible dans toute la région.
<b>Nord</b>	Ils n'ont rien noté	Seuls le CHR, le CMA de Yako, et le CM de Gourcy ont un compteur CD4
<b>Plateau Central</b>	CMA de Zorgho	La charge virale n'existe pas à Zorgho, et à Ziniaré
<b>Sahel</b>	CHR Dori	
<b>Sud-Ouest</b>	CHR de Gaoua	

### 3.13. Maintenance des appareils pour la réalisation des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale, NFS)

En dehors de la région de l'Est et du Sud-Ouest, les appareils de laboratoire sont tombés en panne dans les autres régions, au cours du second semestre de l'année. La situation est la suivante :

Tableau VII : situation des structures concernées par les pannes des appareils de laboratoire au cours du semestre

Régions	Structures concernées	Commentaires
<b>Boucle du Mouhoun</b>	CHR	Compteur CD4 : Novembre- décembre 2013
<b>Centre</b>	CMA Kossodo	Compteur CD4 : octobre 2013
<b>Centre-est</b>	CMA de Koupèla	
<b>Centre-nord</b>	CHR Kaya, CMA de Koungoussi, Boulsa	Les appareils sont régulièrement en panne ;
<b>Centre-ouest</b>	CHR de Gaoua	
<b>Hauts Bassins</b>	CMA DO, CMA DAFRA	Panne de l'appareil de CD4 : du 25/05/2013 au 28/11/2013 au CMA de DO ; et depuis janvier 2013 à DAFRA
<b>Nord</b>	CHR Ouahigouya	Appareil charge virale
<b>Plateau Central</b>	CMA de Boussé, de Ziniaré et de Zorgho	Charge virale : Boussé CD4 : Ziniaré, Zorgho
<b>Sahel</b>	CHR Dori	Appareil de CD4

### 3.14. Gratuité des frais des examens de laboratoire spécifiques à la prise en charge des PVVIH (CD4, charge virale, dépistage)

La question de la gratuité reste toujours posée, en dehors des régions du Nord, du Sahel, du Sud-Ouest et des Haut-Bassins.

Tableau VIII : situation de l'application de la gratuité des examens de laboratoire

Régions	Structures	Commentaires
<b>Boucle du Mouhoun</b>	CHR Dédougou	Gratuité du dosage des CD4 mais un tarif de 500 FCAF pour le dépistage
<b>Centre</b>	CM Goughin, CSPS/Tanghin, CHU/YO, Alavie, CMA Pissy, Centre médical Saaba	Charge virale : 10 000f, Dépistage : 1 000f (Centre médical Saaba)
<b>Centre-est</b>	CHR Tenkodogo	CD4 : 3000f, pour la glycémie, créatinémie, Ag HBS, NFS demi-tarif au CHR de TNK, CV : 5000 f, CHR et forfait de 5000f au CM de Koupèla
<b>Centre-nord</b>	Kaya, Koungoussi, Boulsa	Examen complet : 12 000 f, Charge virale : 60.000 f (Koungoussi)
<b>Centre-ouest</b>	CHR- Koudougou	Prix forfaitaire de 3000 f à Koudougou, Non subventionné à Réo (NFS : 3000f, créatinémie : 1 000f, Transaminase : 2 000f)
<b>Centre-sud</b>	Tous les CMA	Forfait de 3000 FCFA appliqué dans toute la région du Centre-Sud
<b>Est</b>	CHR Fada	Dépistage : 500f
<b>Plateau Central</b>	CMA Zorgho	300f par examen pour Zorgho



### 3.15. Disponibilité des intrants de dépistage des femmes et leurs partenaires dans le cadre de la PTME/VIH

Au cours du semestre, des cas de ruptures de stocks des intrants de dépistage dans le cadre de la PTME/VIH ont été signalés dans les régions suivantes.

Tableau IX : situation des ruptures d'intrants de dépistage dans le cadre de la PTME

Régions	Structures concernées	Commentaires
<b>Centre</b>	CMA Kossodo, CSPS/Tanghin, CMA Pissy, Centre médical Saaba	Gants, coton, SD Bioline (CSPS Tanghin)
<b>Centre-nord</b>	Kaya, Koungoussi, Boulsa	
<b>Sahel</b>	CHR Dori	Décembre 2013

### 3.16. Disponibilité des ARV pour la prise en charge des femmes PvVIH dans la mise en œuvre de la PTME

Des cas de ruptures de stocks des ARV dans le cadre de la prise en charge des femmes PVVIH dans le cadre de la PTME/VIH ont été rapportés par les points focaux.

Cette situation se présente comme suit :

Tableau X : situation de la rupture des ARV pour les femmes dans le cadre de la PTME

Régions	Structures
<b>Centre</b>	Centre médical Saaba,
<b>Centre-nord</b>	Kaya, Koungoussi, Boulsa
<b>Centre-ouest</b>	DRS, district sanitaire de Koudougou (Pharmacie)
<b>Plateau Central</b>	Ziniaré (maternité), Zorgho (maternité), Boussé (maternité)
<b>Sahel</b>	CHR Dori
<b>Sud-Ouest</b>	CHR Gaoua

### 3.17. Disponibilité des ARV pour la prise en charge des nouveau-nés dans mise en œuvre de la PTME

Des cas de ruptures de stocks des ARV dans le cadre de la prise en charge des enfants nés de mères PVVIH ont été rapportés par les points focaux.

Cette situation se présente comme suit :

Tableau XI : situation de la rupture des ARV pour les enfants dans le cadre de la PTME

Régions	Structures concernées par les ruptures	Commentaires
<b>Plateau Central</b>	CSPS Urbain (Boussé), CMA de Zorgho, CMA de Ziniaré	
<b>Centre</b>	CSPS Wend Fandé, CMA Kossodo, CM Goughin, CSPS/Tanghin, CHU/YO, CM Alavi, CMA Pissy, CM Saaba	
<b>Centre-nord</b>	CHR Kaya, CMA Koungoussi, CMA Boulsa	
<b>Centre-ouest</b>	CM Koudougou	
<b>Est</b>	CHR Fada	
<b>Plateau Central</b>	CMA de Ziniaré, Zorgho, Boussé	
<b>Sahel</b>	CHR Dori	
<b>Sud-Ouest</b>	CHR Gaoua	

## IV. Commentaires

### 4.1. Disponibilité et accessibilité des ARV

Au cours du semestre, aucune rupture d'ARV ayant entraîné des arrêts de traitement n'a été notée. Néanmoins des ruptures ont été constatées pour certaines molécules telles que l'Emtricitamine (FTC) 200 mg et le Néviramine (NVP) 200mg depuis fin août 2013. Ces molécules ont été substituées par d'autres. La gratuité a été aussi respectée dans la distribution des ARV.

## **4.2. Disponibilité et accessibilité des médicaments contre les infections opportunistes**

Au cours du semestre, les PVVIH ont rencontré des difficultés d'accès aux médicaments contre les infections opportunistes qui ont connu des ruptures de stocks permanentes dans tous les centres de santé. Le cotrimoxazole a connu une certaine disponibilité, qui a été marquée également par plusieurs ruptures. Ces ruptures ont été signalées dans huit régions, précisément dans 24 structures de prise en charge. Les durées des ruptures vont de quelques semaines à toute l'année. Dans certains cas, ces médicaments n'ont pas toujours été donnés gratuitement même quand les stocks sont disponibles. Cette situation, rencontrée dans 12 structures n'est pas conforme aux directives nationales en matière de gratuité.

Des actions de plaidoyer devraient être menées auprès des acteurs concernés (au niveau central et décentralisé) pour minimiser les ruptures ou à défaut de trouver des solutions palliatives pour permettre un bon accès aux médicaments contre les infections opportunistes. Aussi, les cas de vente des médicaments contre les infections opportunistes devraient être sanctionnés pour permettre une bonne utilisation des ressources allouées.

## **4.3. Disponibilité des agents de santé pour assurer la dispensation des ARV, les examens biologiques et la consultation des PVVIH**

Une insuffisance dans la disponibilité des agents de santé a été notée dans quatre régions. Cette difficulté est liée à des problèmes organisationnels dans les structures concernées (absence ou descente de garde, agent de santé en formation ou en congé, non disponibilité d'agent formé, ...). En référence à cette déclaration du patient de Réo, le problème est difficilement vécu par les malades. *« Nous sommes souvent obligés de revenir un autre jour pour avoir notre dotation. Cela est dû à l'indisponibilité de l'agent de santé ».*

## **4.4. Situation de la mise en traitement des patients éligibles au traitement ARV**

Le traitement ARV revêt un double avantage, à savoir la réduction de la transmission du VIH et également la réduction de la mortalité. Pour cela, le système de soins devrait alors être performant pour que l'ensemble des PVVIH

éligibles au traitement ARV ait effectivement accès. Le constat reste malheureusement différent, des malades éligibles au traitement restent quelques mois à plus d'une année sans en avoir accès. Avec les nouvelles recommandations de l'OMS, ce problème risque d'être encore plus crucial.

#### **4.5. Effectivité de la décentralisation du renouvellement de l'ordonnance au niveau des CSPS**

Dans le but d'améliorer l'accès géographique aux soins, la décentralisation du renouvellement des ordonnances d'ARV au niveau des CSPS devrait être une réalité sur l'ensemble du territoire. Des expériences très porteuses ont été faites dans certains districts et restent à être mises à l'échelle. Pour le moment, dans bon nombre de régions, cette stratégie n'a pas encore été appliquée. Au vu de la mobilité du personnel, il serait souhaitable d'envisager la PCIM/VIH dans le curricula de formation de base.

#### **4.6. Situation des perdus de vue**

Les perdus de vue constituent un handicap pour l'efficacité de la prise en charge des PvVIH. Les cas sont récurrents et cités dans presque toutes les structures de prise en charge. Des solutions idoines doivent être trouvées, notamment à travers la décentralisation de la PEC au niveau CSPS, le renforcement de l'éducation thérapeutique et du suivi psychosocial.

#### **4.7. Disponibilité des examens de laboratoire**

En dehors des régions du Centre-Est et des Hauts Bassins, des ruptures de stocks des réactifs pour le dépistage du VIH ont été signalées dans les autres régions par les points focaux. En plus, les appareils nécessaires pour la réalisation des examens ne sont pas disponibles dans toutes les structures. Là où ils sont disponibles, on note des problèmes de maintenance. L'appareil de la charge virale pose le plus de problème en matière de disponibilité. Les autres appareils subissent fréquemment des pannes. Aussi, dans la majeure partie des cas, les examens biologiques restent payant et donc financièrement inaccessibles par la majorité des malades. Toutes ces insuffisances réduisent du même coup la qualité de la prise en charge des PvVIH. Des solutions doivent être trouvées pour rendre disponibles les appareils de dosage des CD4 et assurer leur permanente fonctionnalité. Concernant la charge virale, une réflexion

approfondie doit être menée pour mettre en place un système efficace de transfert des prélèvements dans les centres disposant des appareils de dosage de la charge virale. Cela aura l'avantage de rationaliser l'utilisation des ressources et réduire les distances à parcourir par les patients pour accéder à cet examen.

La gratuité des examens biologiques spécifiques liés au VIH tels que le dosage des CDA, la Charge virale et le dépistage doit être effectivement conformément aux délibérations du 12<sup>e</sup> CNLS. A défaut de la gratuité, un coût forfaitaire doit être fixé concernant les autres examens biologiques non spécifiques.

#### **4.8. Mise en œuvre de la PTME**

La PTME/VIH constitue la principale stratégie pour éviter la transmission mère-enfant du VIH et garantir un futur sans le VIH. Cependant des insuffisances ont été notées dans sa mise en œuvre. Ce sont :

- des cas de ruptures de stocks des intrants de dépistage dans le cadre de la PTME/VIH
- des cas de ruptures de stocks des ARV dans le cadre de la prise en charge des femmes PVVIH dans le cadre de la PTME/VIH ont été rapportés par les points focaux dans six régions
- des ruptures de stocks des ARV et autres intrants pour la prise en charge des enfants nés de mères PVVIH ont été rapportées par les points focaux dans huit régions.

Afin de réduire la transmission mère-enfant du VIH, des mesures idoines doivent être prises pour une meilleure gestion des stocks des intrants de la PTME/VIH.

## Synthèse

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>	<b>Recommandations</b>
Absence de rupture d'ARV dans le cadre de la prise en charge des files actives	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruptures d'intrants pour la mise en œuvre de la PTME (ARV, réactifs, substituts du lait,...)</li><li>• Ruptures de stocks des médicaments contre les IOs</li><li>• Panne des appareils de laboratoire</li><li>• Absence d'appareils de laboratoire, surtout pour la charge virale</li><li>• Rupture d'intrants pour les examens de laboratoire</li><li>• Non gratuité des examens biologiques dans certaines structures</li><li>• Non gratuité des médicaments contre les infections opportunistes</li><li>• Décentralisation de la PEC non effective dans l'ensemble des régions</li><li>• Insuffisance de la disponibilité des agents de santé dans certaines structures de PEC</li><li>• Insuffisances de couverture de soins chez les personnes éligibles du traitement ARV</li></ul>	Accompagner les points focaux dans la mise en œuvre d'actions de plaidoyer pour améliorer l'accès des PVVIH aux services de santé

## Conclusion

Le système de collecte des données sur les difficultés d'accès aux soins par les PvVIH a permis à l'observatoire de disposer des données probantes pour la définition et la mise en œuvre des actions de plaidoyer. De nombreuses initiatives porteuses ont été rencontrées et sont à renforcer. Il s'agit entre autres de la gratuité des examens biologiques dans certaines structures, de la décentralisation de la prise en charge du VIH dans les CSPS de certains districts.

Cependant, des difficultés ont été notées. Parmi lesquelles on cite : les ruptures de réactifs, d'ARV pour la PTME/VIH, les pannes d'appareils de laboratoire, les ruptures de médicaments contre les IOs, la non disponibilité des agents de santé et le nombre élevé de perdus de vue.

Des actions efficaces devraient alors être mises en œuvre afin d'améliorer cette situation, d'où la nécessité d'accompagner les points focaux dans la mise en œuvre des plans de plaidoyer.