

ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DE LA FRANCOPHONIE

Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA

**ACCES AUX ARV
(SITUATION DU SENEGAL)**

CONTRIBUTION DU SENEGAL

DR OMAR NDOYE, COORDONNATEUR

Casablanca le 27 Mars 2010



BILAN DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA AU SENEGAL

Le Sénégal, ancienne colonie française, indépendant depuis 1960, est membre fondateur de l'Organisation Internationale de la Francophonie.

Il se situe en Afrique de l'ouest, dans la partie occidentale la plus avancée dans l'océan atlantique. Il est limité par l'Atlantique à l'ouest, à l'Est par le Mali, au Nord par la Mauritanie et au Sud par les deux Guinées (Conakry et Bissau)

Le Sénégal a une superficie de 196 722 km². Dakar, sa capitale, occupe les 550 km² sur lesquels vit une population d'environ trois millions d'habitants.

Sa population est estimée à environ 12 000 000 d'habitants.

La moyenne d'âge de cette population est de 22 ans, dont 42% ont moins de 15ans. Ce qui justifie l'intérêt pour l'Etat d'aller dans le sens de l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique garantissant une protection de la jeunesse.

Le VIH/SIDA au Sénégal est caractérisé par une prévalence basse au niveau de la population générale (**0,7%**) et plus élevée dans les populations les plus exposées tels que les travailleuses du sexe et les Hommes qui ont des relations avec les Hommes.

A cet égard, Le Sénégal a consenti des efforts importants depuis les années 70 avec la mise en place de services de prévention et de prise en charge médico-sociale des travailleuses du sexe. Cela a permis, de contrôler les infections sexuellement transmissibles et de maintenir une prévalence peu élevée et stable du VIH au sein de cette population vulnérable.

Les traitements antirétroviraux sont restés longtemps indisponibles en Afrique en raison notamment de considérations non scientifiquement établies sur l'incapacité présumée des malades de cette partie du monde à s'adapter aux exigences du traitement ARV. Le Sénégal a, grâce à une mobilisation sans précédent, a, dès 1997 rendu disponibles et accessibles les traitements antirétroviraux (ARV).

Ainsi, le gouvernement a mis en œuvre diverses stratégies pour améliorer le passage à l'échelle des activités de dépistage de prévention de la transmission mère-enfant et de prise en charge des PVVIH.

Il s'agit des interventions suivantes.

- 1. Le renforcement des services de conseil et dépistage du VIH par :**



- L'adaptation des recommandations de l'OMS sur le conseil dépistage à l'initiative du prestataire et la révision du guide de counseling VIH.
- L'organisation de sessions de formations des prestataires (ICP et Sages femmes des postes de santé) en counseling et en technique de dépistage
- La décentralisation des services de conseils et dépistage au niveau des postes de santé
- L'approvisionnement en tests de dépistage rapide
- L'organisation des campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale
- La multiplication des activités de dépistage de masse (stratégies fixes ou avancées)

Le nombre de sites de dépistage est passé de 97 en 2005 à 281 sites en 2008 et le nombre de tests faits de **31 297 en 2005** à **149 689 en 2008**, dont **4204 positifs**

2. **Passage à l'échelle des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) par :**

- La multiplication de formations en cascade jusqu'au niveau des postes de santé ciblant les prestataires médicaux et communautaires
- La mise à disposition des tests rapides jusqu'au niveau des postes de santé ce qui a permis de passer de **48 sites en 2005** à **256 sites PTME fonctionnels en 2008** (92 principaux et 164 secondaires)
- La Prophylaxie ARV des femmes enceintes séropositives et l'appui en lait artificiel

Le nombre de femmes enceintes qui ont passé un test est passé de **8051 en 2005** à **109 647 en 2008**, parmi lesquelles 37% ont été sous prophylaxie ARV.

3. **Renforcement de la décentralisation de la prise en charge par les ARV par :**

- La révision du guide de PEC par les ARV et l'intégration des recommandations de l'OMS
- L'adoption d'un plan intégré TB-VIH
- L'élaboration d'un guide sur le continuum de soins
- L'élaboration du guide d'accompagnement soutien
- La révision des manuels de formation sur la prise en charge nutritionnelle.
- Le renforcement de capacité sur la PEC par les ARV : 11 sessions de formation (personnel chargé de la distribution des ARV) PCIMAA de 30

prestataires régionaux, la formation de 90 responsables des centres de traitement TB sur la PEC du VIH, 11 sessions de formations régionales de 30 prestataires pour la PEC des enfants

- La formation des prestataires régionaux en éducation thérapeutique
- La décentralisation des ARV au niveau des pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) avec un stock disponible dans les 11 PRA et au niveau des 72 sites de dispensation avec une uniformisation des bons de commande pour tous les sites.
- La disponibilité des ARV de seconde ligne au niveau des régions,
- La mise en place d'un système de suivi-évaluation avec la disponibilité d'outils de collecte (fiches de collecte, registres traitement antirétroviraux (TARV) et prétraitement antirétroviraux (préTAR), un système de codification unique et des objectifs quantifiés pour chaque région et chaque district, et la nomination des gestionnaires de données au niveau des sites et des régions.
- Le renforcement du plateau technique de suivi des bilans faits aux PVVIH(CD4), avec 42 appareils pour le dosage des CD4 mis en place dans les sites 20 microscopes immuno fluorescents(MIF) et 22 automates
- Le soutien des organisations communautaires pour l'accompagnement-soutien des PVVIH
- La mise en place d'interventions spécifiques pour la prise en charge des PVVIH au sein des groupes vulnérables

Toutes ces interventions ont permis de passer de 41 sites à 95 structures de prise en charge adultes et de 7 sites à 74 structures de PEC pédiatrique de 2005 à 2009.

Au 1er semestre 2009, **10 990 malades ont reçu un traitement ARV dont 610 enfants** pour un besoin de 13 000 adultes et 1700 enfants soit une couverture de 66% pour les adultes et 34% pour les enfants pour un besoin de 80% pour l'accès universel.

Progressivement le recrutement des patients sous thérapie ARV a été décentralisé. En 2008, la majorité des nouvelles inclusions ont eu lieu dans les sites régionaux soit 67% des nouvelles inclusions effectuées dans les régions contre 33% à Dakar.

Par ailleurs un taux de 7% de nouveaux cas de décès et de 9% de nouveaux cas de perdus vue ont été enregistrés en 2008 ainsi que les **Contraintes** suivantes:

- Déficit en personnel eu égard aux ambitions surtout de décentralisation ;
- Insuffisance des équipements ;
- Emergence de quelques cas de résistance ;
- Survenue de cas de perdus de vue ;

Le renforcement des interventions avec l'implication des différents secteurs soutenus par divers partenaires a permis d'améliorer les conditions d'accès à une meilleure prise en charge du VIH/SIDA et la qualité de vie des PVVIH. Toutefois, ces interventions doivent être accélérées.

Mieux intégrées dans le système de santé avec l'implication des paramédicaux avec quelques tâches déléguées à ce personnel. L'accent doit être mis sur la qualité des services proposés et la recherche promue pour mieux orienter les stratégies.

Le Sénégal a reçu récemment l'approbation du Fonds Mondial sur sa proposition au Round 9. Cela, va permettre d'accélérer l'accès aux normes universelles de la prévention, à la prise en charge et aux soins de toutes les Personnes vivant avec le VIH/sida. Cette proposition englobe aussi une importante composante de renforcement du système de santé transversal.

Ainsi, L'espoir peut alors être permis pour atteindre l'objectif du plan stratégique national 2007-2011, de maintenir le taux de prévalence à moins de 2% .