

M. Sylla<sup>1</sup>, H. Coulibaly<sup>1</sup>, F. Dicko-Traoré<sup>1</sup>, A. Akonde<sup>2</sup>, G. Lurton<sup>3</sup>, A.A. Diakité<sup>1</sup>, A. Diallo<sup>1</sup>, C. N'Diaye<sup>1</sup>, M. Traoré<sup>1</sup>, S. Touré<sup>1</sup>, N. Koné<sup>1</sup>, T. Sidibé<sup>1</sup>.  
1. Département de Pédiatrie, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali - 2. Solthis Mali - 3. Solthis Paris

## Objectif

- Evaluer la qualité de la prise en charge de la cohorte pédiatrique du CHU de Gabriel Touré

## Méthodologie

- Analyse rétrospective de la cohorte des enfants séropositifs sous traitement suivis de 2001 à 2011 au service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Les paramètres de suivi sont cliniques (poids, âge, stades OMS), biologique (CD4, charge virale) et la courbe de suivi de J0 à M 60. Les données ont été recueillies sur un fichier SPSS et analysées avec le logiciel statistique R.

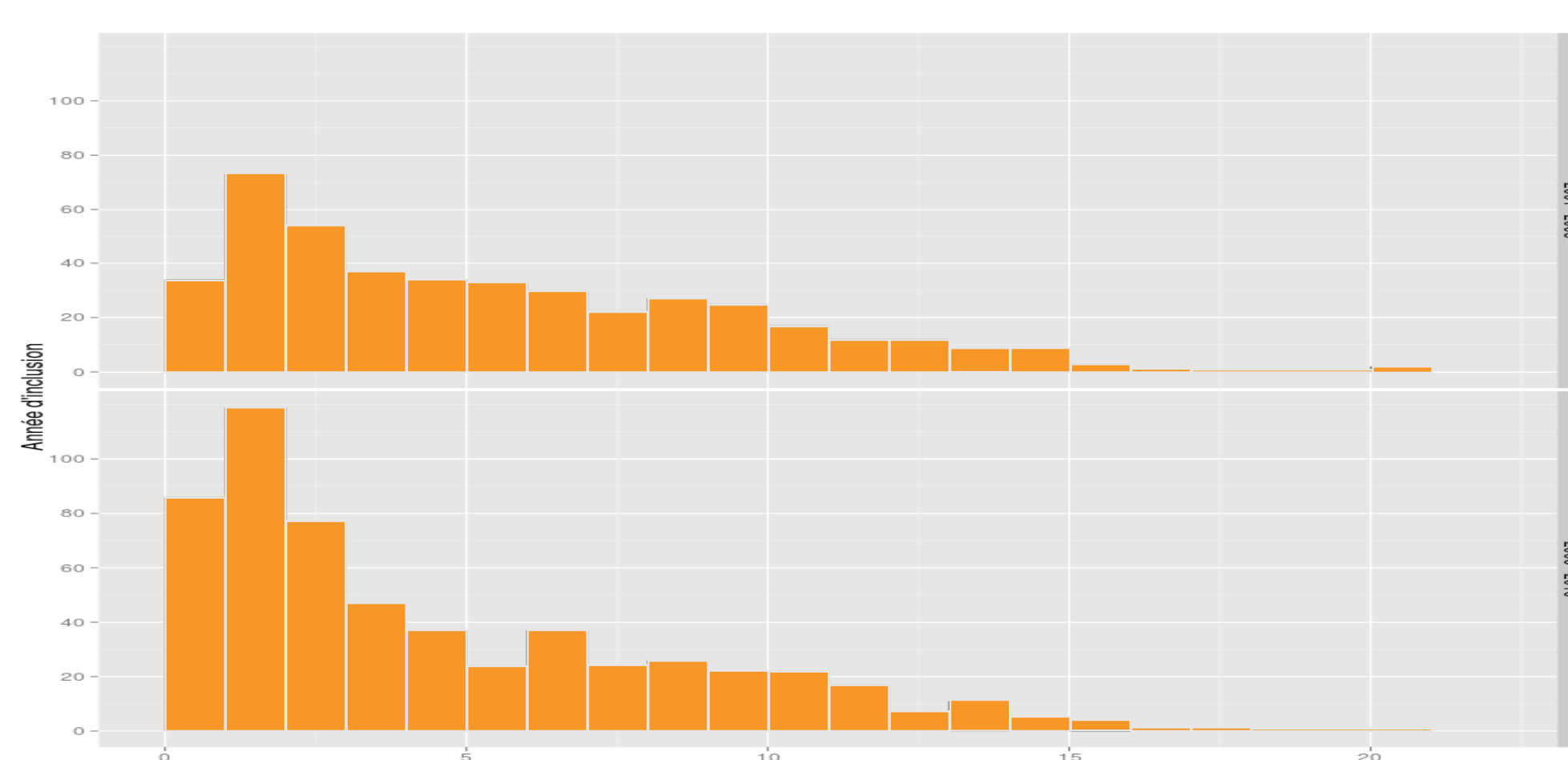
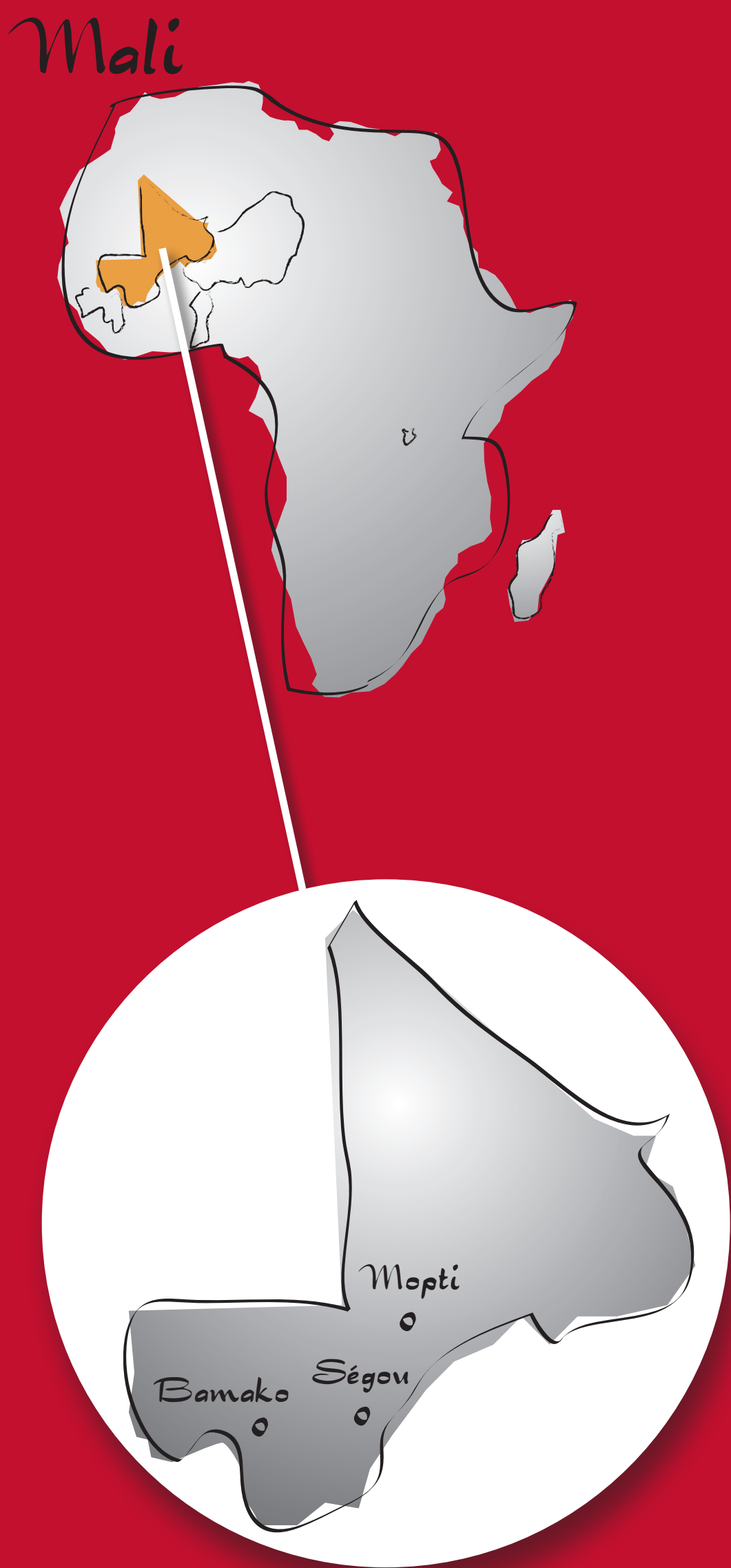
## Résultats

- 24 778 personnes sont suivies sous ARV au Mali dont 1 392 enfants en 2010. Au CHU de Gabriel Touré pendant la période d'étude, 1 047 enfants ont initié les ARV. Les caractéristiques à l'inclusion sont :

Caractéristiques à l'inclusion		N	%
Sexe (n=1047)	Masculin	613	59%
	Féminin	434	41%
Age (n=1105)	Médiane	3,5 [1,6 – 7,4]	
	< ou = 11 mois	120	11%
	<b>12 – 35 mois</b>	<b>323</b>	<b>29%</b>
	36 – 59 mois	273	24%
	<b>5 &lt; âge &lt; 15 ans</b>	<b>389</b>	<b>36%</b>

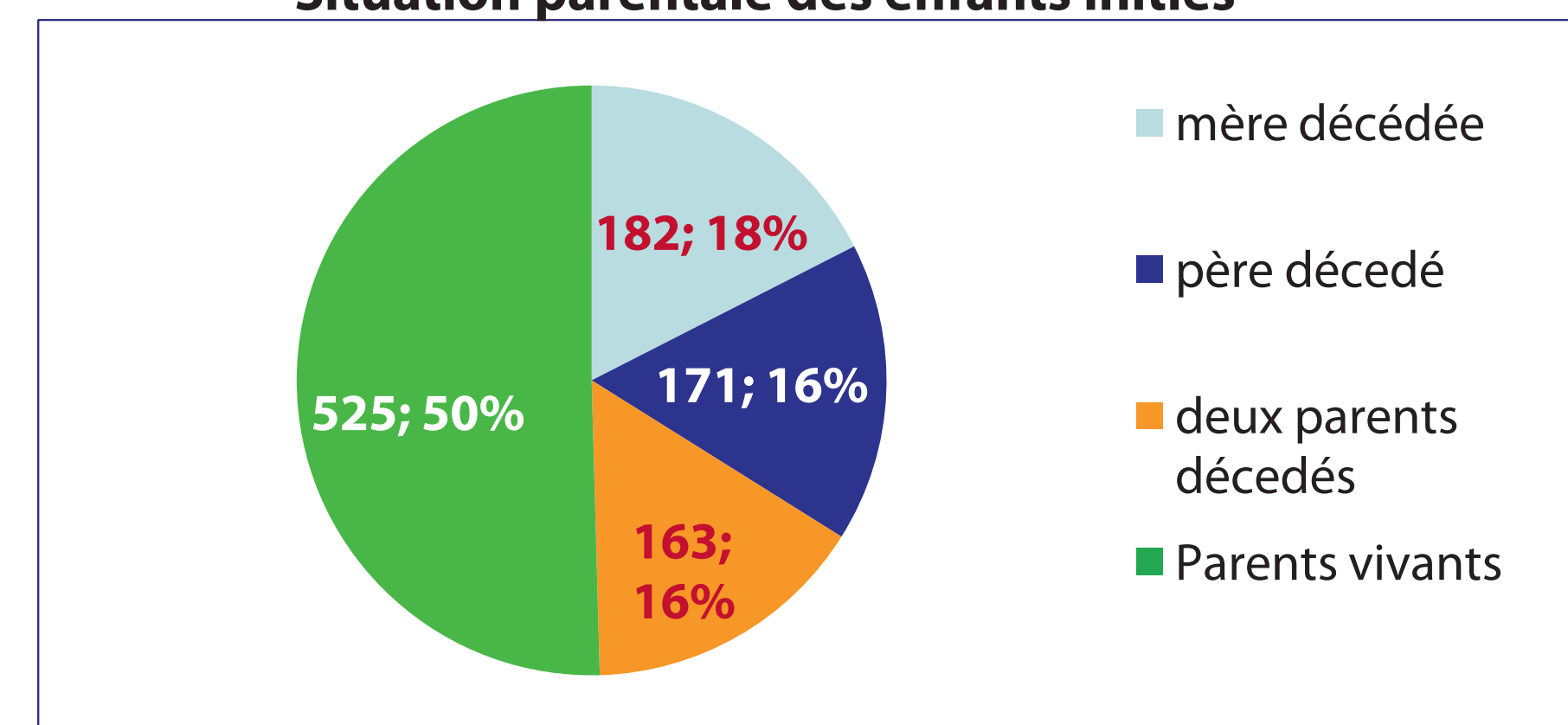
Caractéristiques à l'inclusion		N	%
Stades OMS (n=1033)	1 (asymptomatique)	98	9%
	2 (modéré)	171	17%
	<b>3 (avancé)</b>	<b>515</b>	<b>50%</b>
	<b>4 (sévère)</b>	<b>249</b>	<b>24%</b>
CD4 (n= 1033)	Médiane (IQR)	374 [134 - 673]	
	<b>&lt; 200 ou 15%</b>	<b>331</b>	<b>32%</b>
	<b>[200 – 349]</b>	<b>157</b>	<b>15%</b>
	[350 – 499]	165	16%
	> ou = à 500	380	37%

53% en immunité altérée  
74% sont aux stades 3 et 4 de l'OMS



Dépistage et traitement de plus en plus précoce

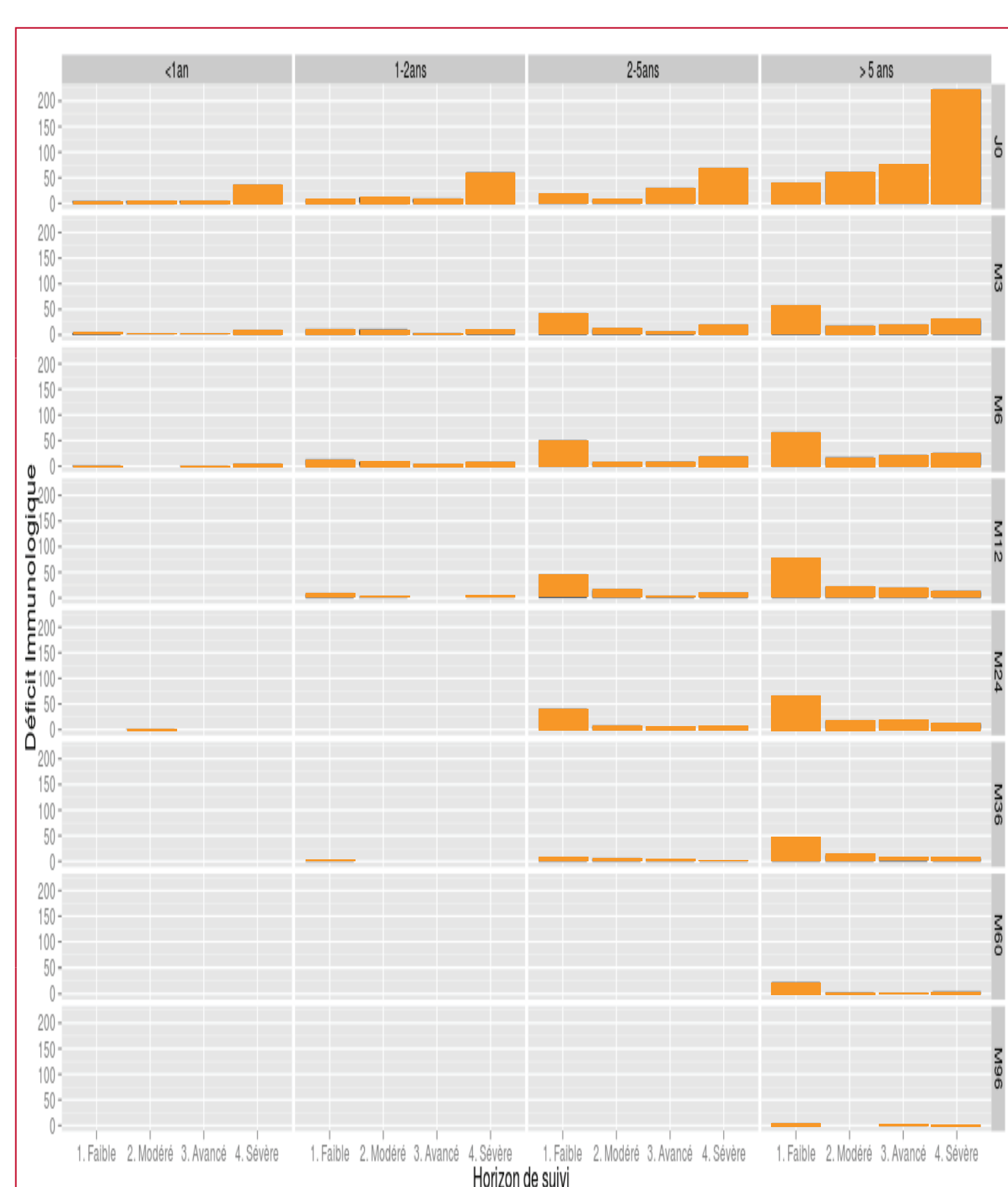
Situation parentale des enfants initiés



50% des enfants sont orphelins d'au moins un parent

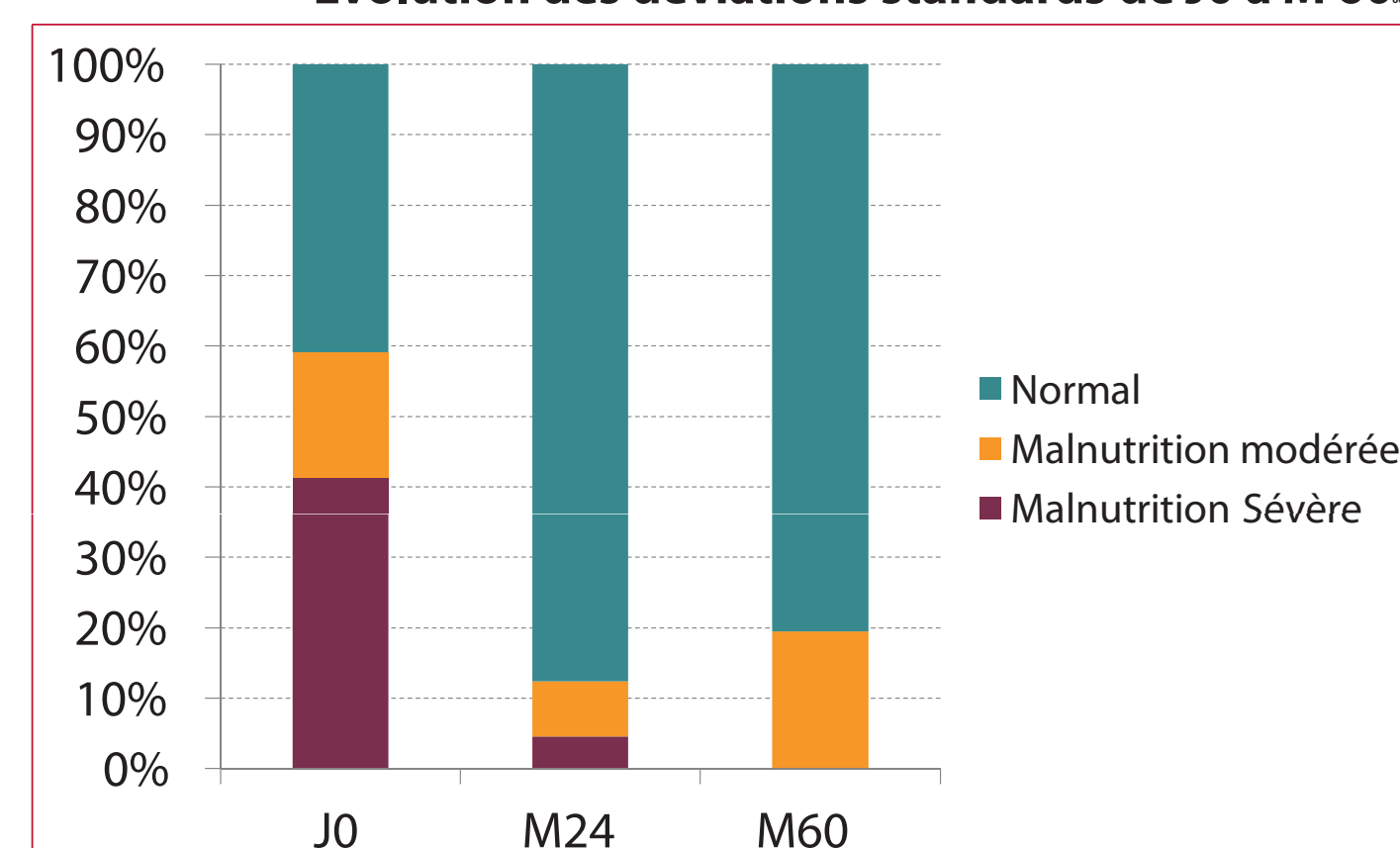
**M1: 11% de décès et 33% perdus de vue**

**M24 :** % d'enfants ayant une malnutrition sévère (poids < à - 3 DS OMS) est passé de **41% à 5%**, décès et de perdus de vue estimés par Kaplan Meyer, étaient respectivement de **13% [IC 95 : 11% - 15%], et de 37% [IC 95 : 34% - 40%]**. **48% des patients ont un CV < 400 cp/ml [IC 95: 41% – 55%]**. **M60:** aucune malnutrition sévère n'est observée, 50% ont une charge virale < 400 cp/ml [IC 95: 37% – 63%].

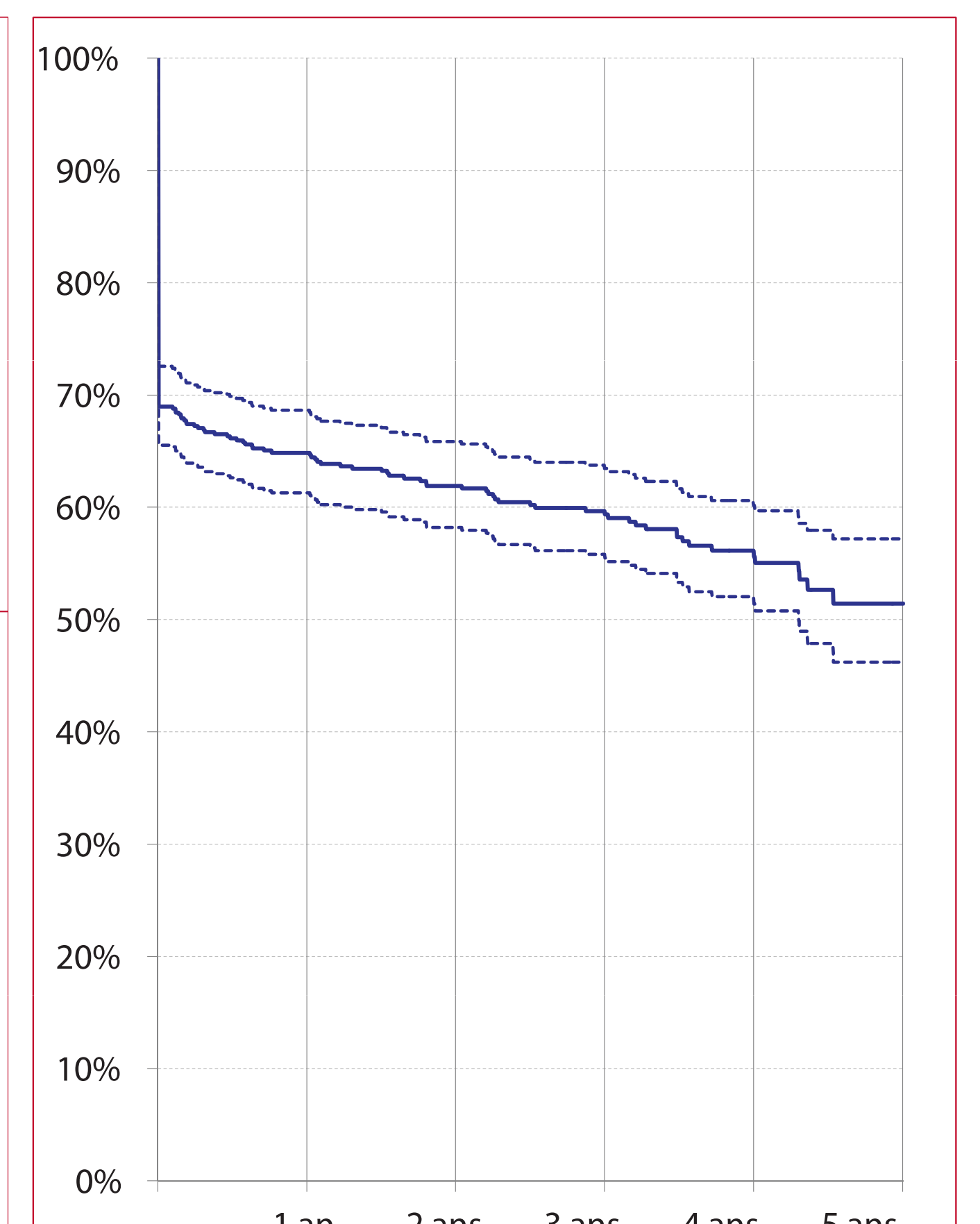
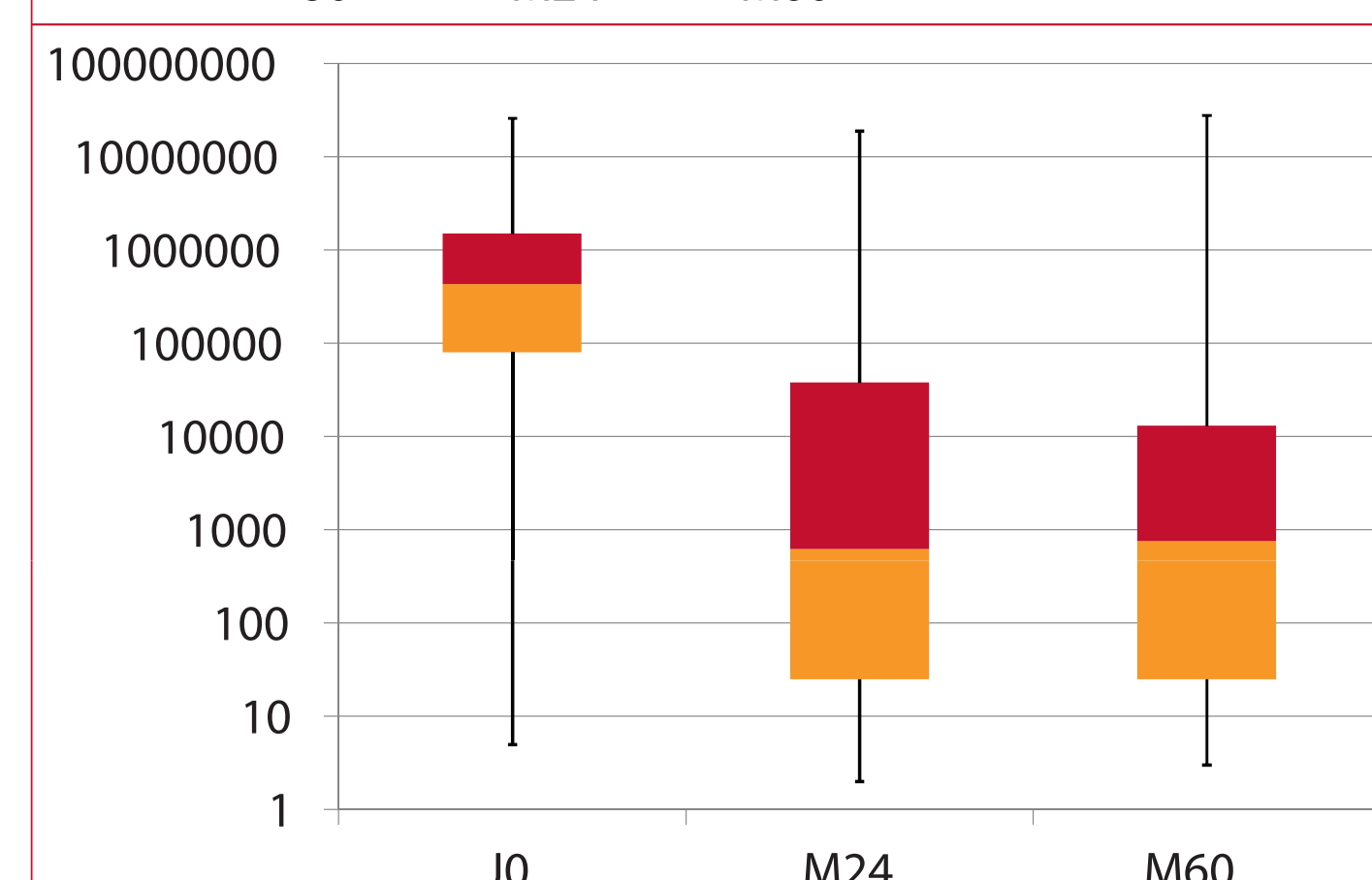


Efficacité des ARV en termes de gain de poids (déviatoin standard), de CD4.

Evolution des déviations standards de J0 à M 60.



Médiane CV entre J0 et M60 : 50% des CV sont indétectables (< 400 copies) à M 60



Taux de décès et de PDV élevés à M1 puis le suivi s'améliore au fur et à mesure de la PEC.

## Conclusion

- Efficacité des ARV en termes de gain de poids (déviatoin standard), d'amélioration clinique et immunologique
- Sortie précoce (M1) de cohorte élevée par létalité et perdus de vue
- Des analyses complémentaires seront nécessaires pour déterminer le lien entre le maintien dans le soin et les caractéristiques des patients

**Contact :**  
Dr Hadizatou Traore épouse Coulibaly  
Email: [Hadizacoul@yahoo.fr](mailto:Hadizacoul@yahoo.fr)  
Service de pédiatrie, CHU Gabriel TOURE Bamako (Mali)

**Appui technique et financier**  
de l'ONG Solthis  
[www.solthis.org](http://www.solthis.org)