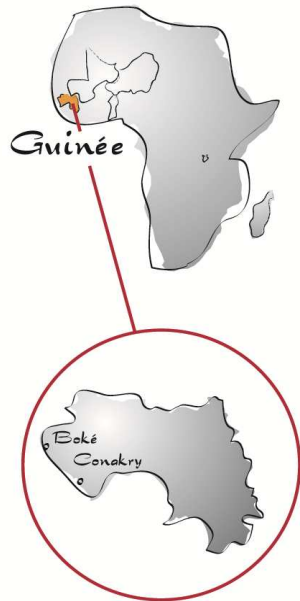
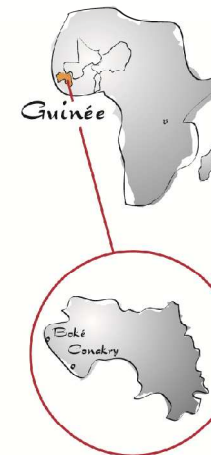


# Prise en charge de la coinfection VIH/TB et renforcement d'un système de gestion des données VIH



Stéphanie Tchiombiano, Grégoire Lurton,  
Dr Aimé Kourouma,  
Mouslihou Diallo, Dr Florence Huber

# Solthis en Guinée



**Année d'ouverture**  
**Février 2008**

**Séroprévalence**  
**1.5%**

**Patients sous ARV**  
**15 000**

**Couverture des besoins**  
**45%**

**Appui à 2 régions**  
**Conakry et Boké**

# Retour sur le projet TB/VIH

## **Objectif :**

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la coinfection TB/VIH et à la réduction la morbidité et la mortalité liées à la coinfection

## **Deux partenaires**

Hôpital Donka

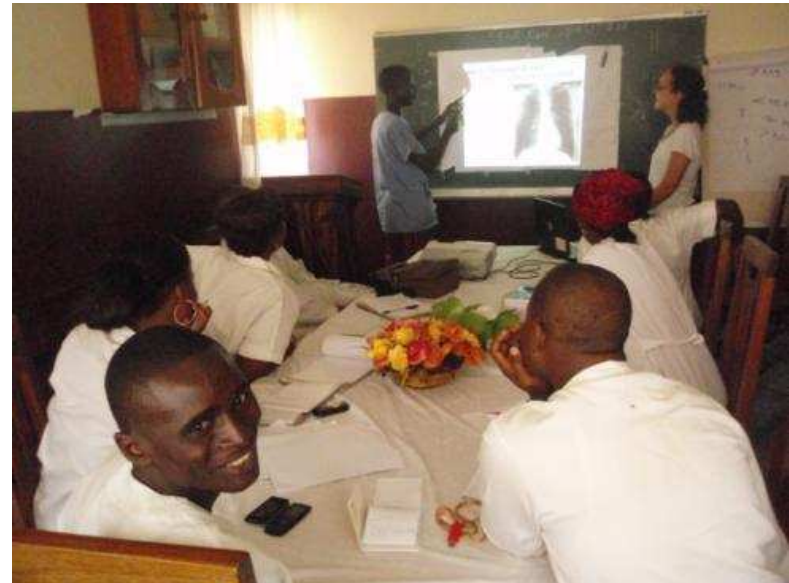


CAT La Carrière



## Résultats à un an

- CHU Donka
  - 247 patients co-infectés pris en charge
- CAT La carrière
  - Systématisation du dépistage
  - 536 + / 2854 tests (18,7%)
  - Perspectives / enjeux :
    - Améliorer référence pour une prise en charge VIH systématique
    - Implication du Dr Boubacar Bah (Master Institut Pasteur) pour l'évaluation

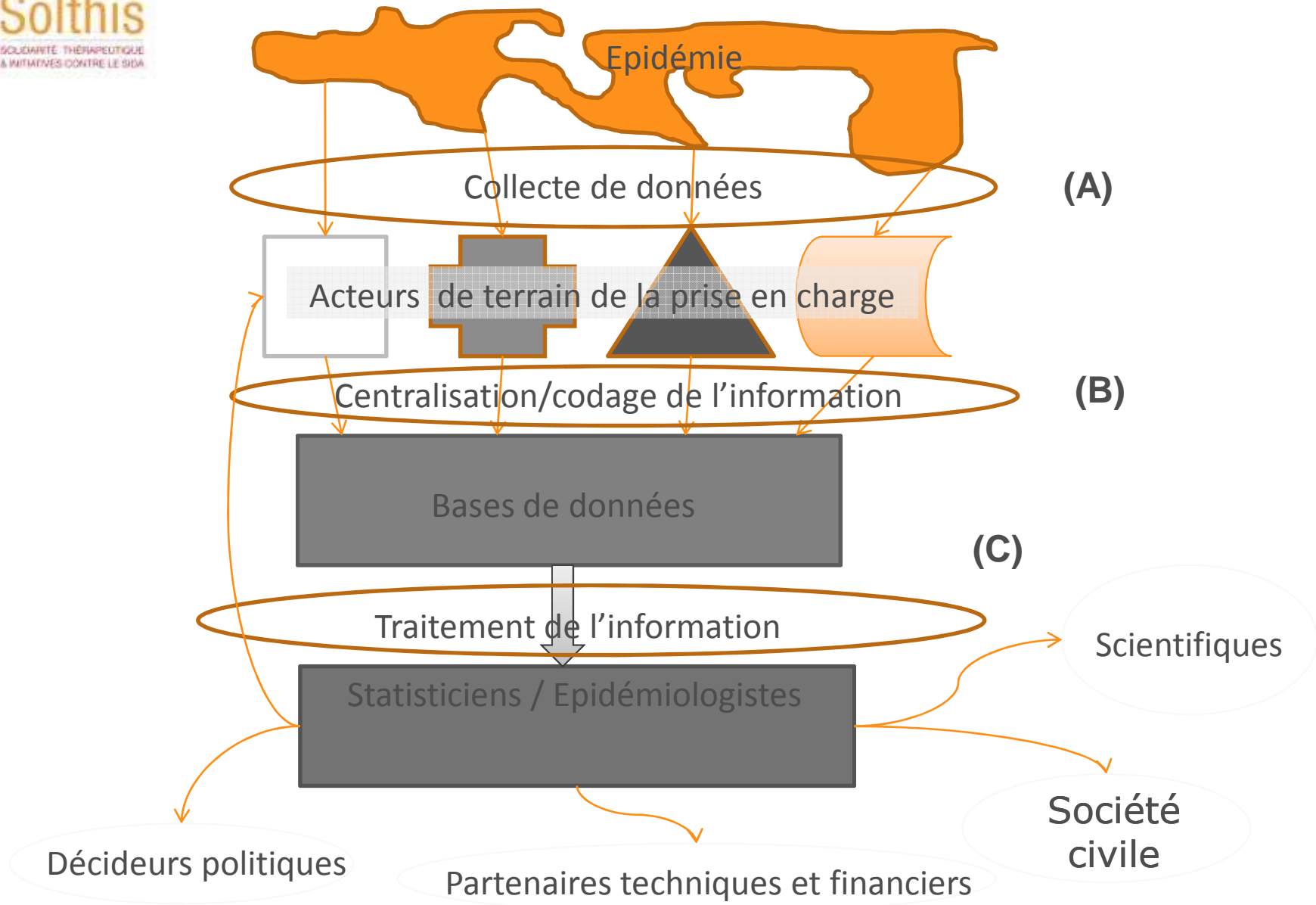


# **Renforcement du système de gestion des données VIH à l'hôpital Donka (Conakry)**

# Analyse des besoins

Hôpital Donka : 4121 patients sous ARV  
(60% du service public)

- Dossier médical insatisfaisant (A)
- Logiciel de pharmacie uniquement (B)
- Très faible visibilité de la cohorte (C)



# Méthodologie d'Intervention

- (A) Atelier de consensus pour la réforme du dossier patient
  - Guide de consultation
  - Pratique
  - Adapté au suivi au long cours
  - Transposable
  
- (B) Atelier de consensus pour le choix d'un logiciel de saisie des données



Médecin prescripteur :

N° IGAARV :

Visite n° : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**EXAMEN CLINIQUE**

Poids	Taille	TA	T°	Plaintes du patient	Anomalies à l'examen
Kg	cm	/	°C		

IMC : \_\_\_\_\_

Périmètre brachial : \_\_\_\_\_ cm

Stade OMS

I  II  III  IV

Recherche active TB

Crachats :  +  -

RxP :  +  -

Autre : \_\_\_\_\_

**Infections Opportunistes**

Fièvre persistante  Infections respiratoires récurrentes/récurentes  Tuberculose extrapulmonaire

Perte de poids > 10% ou cachexie  Candidose orale  Kaposi

Diarrhée persistante  Candidose œsophagienne  Toxoplasmose cérébrale

Zona  Tuberculose pulmonaire  Autre

**SI TB :**

Centre de traitement : \_\_\_\_\_ N° TB : \_\_\_\_\_ Date de début de traitement : \_\_\_\_\_

Pulmonaire  BK+  BK- et RP suspecte  Retraitement (type)  TB résistante

Extrapulmonaire Site : \_\_\_\_\_ Diagnostic :  diabète  diabète  autres

**BILAN BIOLOGIQUE** Date du comptage CD4 : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Hémoglobine	g/dl	CD4 totaux	/mm <sup>3</sup>	Test de grossesse	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
ALAT	U/l	% de CD4	%	Examens radios	
Créatinine	μmol/l	Charge virale	copies/ml	Autres	
Ag HBs					

**CONCLUSIONS**

RAS  Echec Clinique  Echec Immunologique  Echec Virologique

Hospitalisation *6 mois ARV plus Régression ou nouvelles IO de stade III ou IV (sans TB)* *6 mois ARV et CD4 < 100/mm<sup>3</sup> ou CD4 < valeur initiale ou chute de CD4 > 50%* *6 mois ARV et CV détectable 50 < CV < 400 => maintenir*

**CONDUITE A TENIR**

Pas d'indication aux ARV  ARV prescrits :  AZT+3TC+IDV/z  AZT+3TC+NVP  AZT+3TC+LPV/z  D4T+3TC+NVP  D4T+3TC+IDV/z  DDI+ABC+LPV/rto

Poursuite du même traitement  AZT+3TC+EFV  D4T+3TC+LPV/z  Autres

Début ARV pour PTME  D4T+3TC+EFV  TDF+FTC+EFV

Changement de traitement  AZT+3TC+ABC  DDI+ABC+IDV/z

Arrêt de traitement

Cause de changement  Echec  TB  Rupture  Autre : \_\_\_\_\_

Grossesse  Nouvel ARV disponible  Toxicité Type / Grade : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cause d'arrêt  Echec  Imobservance  Fin de PTME  Autre : \_\_\_\_\_

Rupture  Décision du patient  Toxicité Type / Grade : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Prophylaxie IO** Autres traitements prescrits :

Cotrimoxazole

**Traitement antituberculeux** Date de début de traitement : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Cat 1 :  2 RHEZ  4 RH  Cat 2 :  2 RHEZS  1 RHZE  5 RHE  Autre : \_\_\_\_\_

Fin de traitement : \_\_\_\_\_ Date de fin de traitement : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Guérison  échec  Décès  Traitement terminé  PDV

RC	Rash cutané	I	Ictère	Dep	Dépression
N	Nausée	AN	Anémie	P	Pancréatite
V	Vomissements	AS	Asthénie	V	Vertiges
D	Diarrhée	C	Céphalée	L	Lipodystrophie
F	Fièvre	NP	Neuropathie		

Date de la prochaine visite

**Formulaire de suivi**

Chercher le premier formulaire de visite du patient <>

Base de données Formulaire

Identification du patient

Patte :  Id Cohorte Programme :

Id Autre

**Admission et suivi**

Type :  Consultation  Hospitalisation

Lieu de la visite :

Date de la visite ou du début d'hospitalisation :

Visite :  Ponctuelle  Non planifiée  En retard  Non spécifiée

Date du prochain rendez-vous :

Révisé vers :

**Sortie (si hospitalisation)**

Statut :  Transféré  Phase terminale  Abandon  Agrément médical  Décédé  Non spécifié

Date de sortie :

**Résultats biologiques (si non déjà enregistrés)**

Date de la prise de sang :  Lymphocytes CD4  CD4 %  Charge virale :

(TOTAL / mm<sup>3</sup>) (CD4/mm<sup>3</sup>) (copies/ml)

ALAT (SGPT) :  Créatinine :  Hémoglobine :

(U/l/ml) (μmol/l) (g/dl)

**Événements cliniques détectés durant cette visite de suivi** Nouveau Supprimer

Sauvegarder l'enregistrement parent avant d'ajouter des enregistrements fils

GMS :  0  1  2  3  NS Autre diagnostic : \_\_\_\_\_

Poids :  Taille :  Recherche actives TB :  Crachats  Echantillon  Radio Pulmonaire  Autre  Non spécifié

**Programme de transmission de la mère à l'enfant**

Cochez ici depuis la première visite durant la grossesse jusqu'à 6 mois après l'accouchement (ou jusqu'à la fin de l'allaitement maternel mixte ou exclusif)

Non enregistré  Allaitement maternel :  Exclusif  Artificiel  Mixte  Non spécifié

(Semaines d'aménorrhée)

**ARV ou prophylaxie prescrits ou arrêtés durant la visite** Nouveau Supprimer Copier les derniers traitements

Sauvegarder l'enregistrement parent avant d'ajouter des enregistrements fils

Programme de réduction Pourcent. ARV non pris : \_\_\_\_\_ (Pourcentage)

**Données utilisateurs**

Variables libres :

Type	1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10

Notes : \_\_\_\_\_

# Mise en oeuvre

- Phase test
- Formation d'un agent de saisie
  - Formation initiale par Solthis
  - Stage et suivi en collaboration avec MSF Belgique
- Installation d'un poste de saisie au sein du nouveau CTA du CHU Donka.

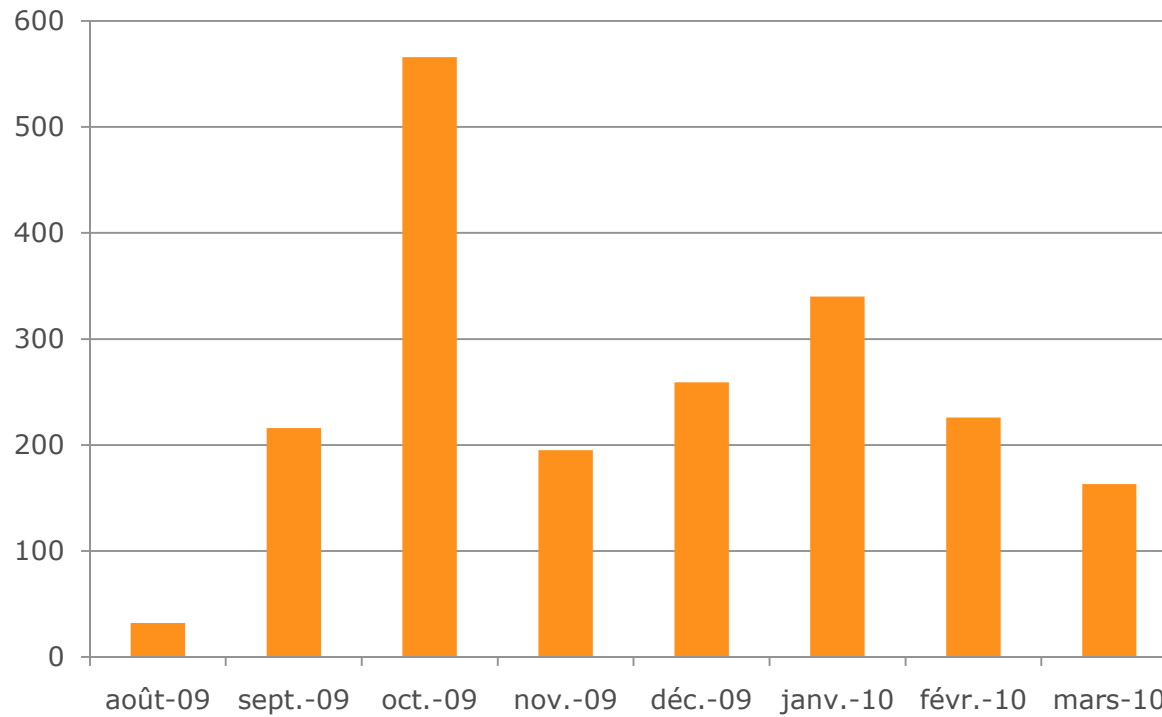


# Résultats

# Que trouve-t-on dans la base?

- Nombre de patients enregistrés : 460
- Nombre de visites enregistrées : 2018
- Durée maximale de suivi : 82 mois

# Activité de saisie



- 25 fiches quotidiennes en moyenne
- 174 maximum

## A la date du 31/03/2010

- 8 décès enregistrés
- Aucun transfert enregistré

Service	Suivis	Perdus de vue	Décédés	Total
Dermatologie	242	37	5	<b>284</b>
Médecine interne	71	44	1	<b>116</b>
Maladies infectieuses	7	17	2	<b>26</b>
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>98</b>	<b>8</b>	<b>426</b>

<b>Durée médiane de suivi (jours)</b>	<b>208</b>	<b>119</b>	<b>17</b>	<b>175</b>
---------------------------------------	------------	------------	-----------	------------

# Qui sont les patients?

Sexe	Nombre
Homme	153
Femme	307

Profession	Nombre
Fonctionnaires	23
Etudiants	33
Ouvriers	18
Ménagères	107
Marchands	113
Sans emploi	3
Autre	163

Statut marital	Nombre
Marié monogame	177
Marié polygame	84
Célibataire	73
Divorcé	52
Veuf	74

	Min	Moyen	Max
Age	10	38,13	69

# D'où viennent-ils?

<b>Basse Guinée</b>	<b>71</b>
<b>Moyenne Guinée</b>	<b>20</b>
<b>Haute Guinée</b>	<b>40</b>
<b>Guinée Forestière</b>	<b>4</b>
<b>Conakry</b>	<b>325</b>
<i>Dixin</i>	25
<i>Kaloum</i>	16
<i>Matam</i>	40
<i>Matoto</i>	106
<i>Ratoma</i>	138





# A l'inclusion

Service	Cd4 median	Poids moyen	IMC moyen
Dermatologie	205 (IQR : [101,310])	59 (IQR : [50,65])	20,97
Médecine interne	104 (IQR : [100,188])	50 (IQR : [45,60])	20,20
Maladies infectieuses	133 (IQR : [81,242])	55 (IQR : [48,61])	19,21

# Evolution des CD4s

	Premier quartile	Mediane	Troisième quartile
M0	100	191	300
M6	263	368	626
M12	132	225	329
M18 -n	253	465	631

# Traitement des patients suivis

<b>1ere lignes</b>	<b>281</b>	<b>95%</b>
TDF-FTC-EFV	96	
D4T-3TC-NVP	74	
AZT-3TC-NVP	59	
D4T-3TC-EFV	30	
AZT-3TC-EFV	7	
D4T-3TC-IDV/r	1	
D4T-3TC-LPV/r	5	
AZT-3TC-IDV/r	5	
AZT-3TC-LPV/r	4	
<b>2nde lignes</b>	<b>14</b>	<b>5%</b>
ABC-TDF-LPV/r	8	
TDF-3TC-LPV/r	3	
ABC+TDF+Saqui\r	1	
ABC+DDI+Saqui	2	

# Perspectives

- Consolider l'existant
  - Ressources humaines
  - Ressources matérielles
- Elargir et adapter le système d'information VIH
- Intégrer le système au système national d'information sanitaire
  - Epidémiologie
  - Suivi/Evaluation

## Remerciements

- Equipes du CAT Carrière
- Equipes du CHU Donka
- PNPCSP
- Institut Pasteur