

# Évolution de la PEC du VIH à Ségou (2003 et 2009)

Katilé D.; Diakité L.; Diallo N.; Doumbia  
A.; Koné MS.; Coulibaly B.; Sidibé A.;  
Coulibaly Y.; Akondé A. ;Lurton G.;  
Huber F.

Tous les prescripteurs réunis au sein du Comité Thérapeutique Régional

# Historique de la PEC globale à Ségou (2003-2009)

## 2003 à 2005 (initiation)

3 sites à Ségou ville

## 2006 à 2007 (décentralisation)

- 2006

1 site Bla

1 site Niono

- 2007

1 site Tominian

1 site à San

1 site à Baraouéli

1 site à Markala

1 site à Macina

## 2008 à 2009 = (consolidation)

**Au total 19 sites.**



**9 sites affiliés: CSCCom de Pelengana, Dar Salam, ASDAP, Aprofem Ségou et San, la garnison militaire, les CSCCom de dioro, kononbougou et Sarro**

# Méthodologie

- 2003 à 2005 initiation PEC à Ségou ville
- 2006 à 2007 décentralisation vers les cercles.
- 2008 à 2009 consolidation
- Données (dossiers médicaux, logiciel de suivi)
- Comparaison des 3 phases « p »

# Objectifs:

- Évaluation de certains indicateurs reflétant le profil des patients suivis sous ARV
- Qualité de la prise en charge

# Résultats

# Patients initiés, suivis sous ARV et rythme mensuel moyen d'initiations

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>Patients initiés (ARV)</b>	<b>571</b>	<b>879</b>	<b>701</b>	<b>NA</b>
<b>Rythme d'initiation</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	
<b>Sex-ratio (H/F)</b>	<b>0,64</b>	<b>0,51</b>	<b>0,47</b>	<b>P&lt;0,01</b>
<b>N patients</b>	<b>569</b>	<b>878</b>	<b>694</b>	

**La décentralisation a permis d'accélérer les initiations sous ARV, l'évolution du sex ratio traduit l'extension de la PTME**

# % stade OMS

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>Patients</b>	<b>519</b>	<b>762</b>	<b>663</b>	<b>P&lt;0,001</b>
<b>% stade OMS 3-4 à l'initiation</b>	<b>92%</b>	<b>86%</b>	<b>69%</b>	

**La prise en charge est plus précoce avec un état clinique moins altérée**

# Médiane des CD4 à l'initiation

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>N patients</b>	<b>488</b>	<b>791</b>	<b>469</b>	<b>P&lt;0,001</b>
<b>Médiane</b>	<b>116</b>	<b>133</b>	<b>147</b>	

**La prise en charge est plus précoce avec une immunité moins altérée, ce qui augmente les chances de survie a court terme**



# % de patients suivi à 6 mois de l'initiation.

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>N patients (suivi &gt; 6 mois)</b>	<b>571</b>	<b>879</b>	<b>478</b>	<b>P=0,26</b>
<b>% de patients suivi à 6 mois de l'initiation</b>	<b>67%</b>	<b>71%</b>	<b>63%</b>	

**Meilleur suivi à 6 mois pendant la phase de décentralisation avec une disparité de suivi selon les sites pendant la consolidation**

# % CV réalisées à 6 mois de l'initiation.

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>N patients dont le suivi a 6 mois a eu lieu à cette période</b>	<b>277</b>	<b>602</b>	<b>430</b>	<b>P&lt;0,001</b>
<b>% CV réalisés à 6 mois de l'initiation</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>14%</b>	
<b>CV &lt;50 cp/ml à 6 mois de l'initiation</b>	<b>NA</b>	<b>75%</b> <b>N=36</b>	<b>92%</b> <b>N=61</b>	<b>NA</b>

**L'accent doit être mis sur le suivi biologique en général et particulièrement l'accessibilité de la CV qui reste très inégal selon les sites**

# % PDV et de décès à 6 mois de l'initiation.

	2003-2005 P1	2006-2007 P2	2008-2009 P3	Comparaison P1-P3
<b>N patients dont le suivi a 6 mois a eu lieu à cette période</b>	<b>571</b>	<b>879</b>	<b>701</b>	<b>NA</b>
<b>% de PDV à 6 mois de l'initiation</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>31%</b>	<b>P&lt;0,001</b>
<b>% de décès à 6 mois de l'initiation</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>P&lt;0,001</b>

**Les PDV sont un problème majeur qui tend à se majorer avec l'extension et la décentralisation. Une stratégie efficace pour anticiper les ruptures de soins et des moyens doivent être données aux sites pour**

# Discussions

# Conclusion