

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité





SECRETARIAT EXECUTIF

Rapport 2016

Analyse des données de survie à 12 mois des personnes sous traitement antirétroviral dans les sites de prise en charge du VIH.



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA

SECRETARIAT EXECUTIF

Analyse des données de survie des patients sous antirétroviral dans les sites de prise en charge du VIH en Guinée, 2015.

Table des matières

ABREVIATIONS	3
LISTE DES TABLES ET FIGURES	4
REMERCIEMENTS	5
RESUME EXECUTIF	6
CONTEXT ET JUSTIFICATION	8
METHODOLOGIE	10
Cadre de l'étude	10
Sélection des sites	10
Type d'étude	10
Population d'étude	10
Critères d'inclusion	10
Critères d'exclusion	10
Taille de l'échantillon	11
Collecte, traitement et analyse des données	11
RESULTATS	12
Caractéristiques sociodémographiques des patients sous ARV à l'Admission :	13
Caractéristiques cliniques et biologiques des PVVIH enquêtés :	14
Traitement	15
Issus de Suivi	16
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	17

ABREVIATIONS

ARV Antirétroviral

CDV Counseling Dépistage Volontaire

CNLS Comité National de Lutte contre le Sida

CV Charge virale

ONUSIA Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida

PEC Prise en Charge

PTME Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

PVVIH Personnes vivant avec le VIH

SE/CNLS Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida

VIH Virus d'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLES ET FIGURES

Tableau 1 : Répartition des fiches enrôlées et validées par région et par sites, Survie 201 Guinée	
Tableau 2: Caractéristiques Sociodémographiques des Patients sous ARV à l'Admission,	
Survie 2015- Guinée	. 13
Tableau 3: Caractéristiques Cliniques et Biologique, Survie 2015-Guinée	. 14
Tableau 4 : les régimes thérapeutiques des patients à l'admission Survie 2015-Guinée	. 15
Tableau 5 : la Rétention des PVVIH sous Traitement ARV, Survie 2015-Guinée	

REMERCIEMENTS

A la fin de l'Enquête de Survie de 12 mois des patients sous Antirétroviral dans les sites de prise en charge du VIH (Survie-2015) ; nos remerciements vont :

- Au Fonds mondial pour ses soutiens technique et financiers qui ont permis la réalisation de la présente étude;
- Aux autorités administratives, militaires et communautaires pour leur support et protection des équipes durant la collecte des données au sein de leurs circonscriptions respectives;
- Aux personnels des structures sanitaires visitées pour leur sérieux et leur disponibilité qui les ont caractérisés tout au long de l'étude ;
- Au Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida, (CNLS) pour la confiance portée à l'équipe, les conseils et direction prodiguées tout au long de l'étude, malgré son agenda chargé;
- Au Chargé de programme de la composante VIH du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial pour sa contribution scientifique courant cette étude;
- A l'équipe de suivi évaluation du SE/CNLS pour leur rigueur scientifique, l'organisation de la collecte des données et leur contribution dans le traitement et la rédaction des résultats de l'étude;
- En fin, a tous ceux qui ont contribué de façon directe ou indirecte à la réalisation de l'Enquête Survie 2015.

RESUME EXECUTIF

Contexte:

En Guinée, l'épidémie du VIH est de type généralisé avec une prévalence de 1,7%. Cette prévalence varie selon le milieu de résidence (1,2% en milieu rural contre 2,1% en milieu urbain). Au sein des groupes de population les plus à risque, la prévalence varie de 5 à 55%. En 2013, on estimait à environ 121 000 le nombre de personnes infectées par le VIH en Guinée.

En réponse à cette épidémie, le gouvernement guinéen a rendu gratuite la thérapie ARV depuis 2007. Au 31 décembre 2013, on dénombrait à 27 792 le nombre de PVVIH sous ARV en Guinée

Cependant, il faut souligner qu'à l'instar des autres pays à ressources limitées, la rétention dans le programme de traitement ARV reste faible en Guinée. Selon le rapport annuel de la riposte 2013, 75% patients restent en vie 12 mois après l'initiation du traitement ARV.

Selon une récente enquête réalisée au niveau d'un nombre limité de sites, le niveau de rétention des patients sous ARV était de 77,5% en 2014. Au terme de cette dernière, il a été recommandé de réaliser une enquête sur un nombre élargi des sites (privés et publics). En plus de ce faible niveau de rétention, les facteurs associés au maintien ou à l'interruption du traitement ARV restent peu connus et documentés en Guinée.

Cette insuffisance de données sur la rétention et son importance pour l'efficacité de la thérapie ARV ont motivé la planification de la présente enquête.

Les objectifs spécifiques de l'étude étaient de déterminer le niveau de rétention des patients sous ARV ; identifier les facteurs associés à rétention des patients dans le programme de traitement ; identifier les facteurs associés à la discontinuité de la prise de charge dans le programme de traitement ARV formuler et recommandations pour le traitement ARV.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective réalisée à partir de la cohorte des patients sous ARV dans les sites de prise en charge médicale du VIH sur le territoire national.

Sur 1912 formulaires admis au traitement après application des critères d'inclusion, 1855 formulaires ont été validés après nettoyage. Le taux de rejet reste inférieur au seuil tolérable de 30% admis dans la plupart des études.

Résultats:

Les résultats de l'étude montrent que :

- Le nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviral 12 mois après le début est de 381 sur 484 soit 78,70%. Le nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviral 24 mois après le début est de 473 sur 732 soit 64,90%.
- Le nombre d'adultes et d'enfants perdus de vue et transférés sous antirétroviral 12 mois après le début est de 94 sur 484 soit 19.42%. Le

nombre d'adultes et d'enfants perdus de vue et transférés sous antirétroviral 24 mois après le début est de **223 sur 732 soit 27,24%**.

 Le nombre d'adultes et d'enfants décédés sous antirétroviral 12 mois après le début est de 9 sur 484 soit 1,90%. Le nombre d'adultes et d'enfants décédés sous antirétroviral 24 mois après le début est de 36 sur 732 soit 4,90%.

Conclusion

Les résultats de la présente étude montrent un taux de rétention des patients sous ARV 12 mois après le début du traitement égal à 78,70% en Guinée. Cela nous amène aux recommandations suivantes :

- Améliorer les conditions d'archivage des dossier-patients au niveau des sites de prise en charge.
- Respect des normes de suivi biologique des personnes sous antirétroviraux : numération régulière des CD4 et la pratique de la charge virale tous les mois.
- Augmenter le taux de survie des personnes vivants avec VIH en les mettant précocement sous ARV.
- Veiller à la prise en charge efficace de la co-infection TB/VIH.

CONTEXT ET JUSTIFICATION

Le VIH constitue un problème de Santé Publique et de développement dans le monde. Selon le rapport mondial 2014 de l'ONUSIDA, le nombre de personne vivant avec le VIH est de 35,3 millions dans le monde. L'Afrique reste le continent le plus touché avec plus

de 60% de l'ensemble de personnes infectées.

Face à cette situation, de nombreux efforts ont menés au niveau international dans le but d'augmenter l'accès à la trithérapie en Afrique. En 2013, selon les nouvelles directives de l'OMS, 34% (32-37%) des 28,6 millions de personnes éligibles traitement ARV ont bénéficié de la thérapie ARV dans les pavs à revenu faible intermédiaire.

Le traitement ARV réduit considérablement la morbidité et la mortalité liées au sida. De 1996 à 2012, la thérapie

- L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) constitue à la fois un problème de santé Publique et de développement.
- Selon le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du VIH 2012, de 1996 à 2012 la thérapie antirétrovirale a permis d'éviter 5,5 millions de décès liés au sida dans les pays à faible revu et intermédiaire (ONUSIDA, 2013)
- Dans les pays à faible revenu, la rétention des patients à long terme est un problème crucial. La moyenne se situe au tour de de 74,5% à 12 mois, avec des disparités en fonction des contextes allant de 47% à 96%.
- En Guinée, le nombre de personnes infectées par le VIH est estimé à environ 121 000.

antirétrovirale a permis d'éviter 6,6 millions de décès liés au sida dans le monde, dont 5,5 millions dans les pays à faible revenu et intermédiaire. Malgré ce résultat, la rétention des patients à long terme sous ARV est un problème crucial dans les pays à faible revenu.

En Afrique le niveau de rétention reste faible. La moyenne se situe au tour de 74,5% à 12 mois après l'initiation du traitement ARV, avec des disparités en fonction des contextes allant de 47% à 96%. Pour ce faire, l'amélioration de la rétention doit être une priorité afin d'augmenter les effets bénéfiques de la thérapie antirétrovirale dans les programmes antirétroviraux.

En Guinée, l'épidémie du VIH est de type généralisé avec une prévalence de 1,7%. Cette prévalence varie selon le milieu de résidence (1,2% en milieu rural contre 2,1% en milieu urbain (5). Au sein des groupes de population les plus à risque, la prévalence varie de 5 à 55% (6). En 2013, on estimait à environ 121 000 le nombre de personnes infectées par le VIH en Guinée.

En réponse à cette épidémie, le Gouvernement guinéen a rendu gratuite la thérapie ARV depuis 2007. Au 31 décembre 2013, on dénombrait à 27 792 le nombre de PVVIH sous ARV en Guinée.

Cependant, il faut souligner qu'à l'instar des autres pays à ressources limitées, la rétention dans le programme de traitement ARV reste faible en Guinée. Selon le rapport annuel de la riposte 2013, 75% patients restent en vie 12 mois après l'initiation du traitement ARV (8). Selon une récente enquête réalisée au niveau d'un nombre limité de sites, le niveau de rétention des patients sous ARV était de 77,5% en 2014. Au terme de cette dernière, il a été recommandé de réaliser une enquête sur un nombre élargi des sites (privés et publics). En plus de ce faible niveau de rétention, les facteurs associés au maintien ou à l'interruption du traitement ARV restent peu connus et moins documentés en Guinée.

Cette insuffisance de données sur la rétention et son importance pour l'efficacité de la thérapie ARV ont motivé la planification de la présente enquête.

Objectif:

1- Objectif général

Contribuer à l'évaluation de la rétention des patients sous ARV dans les sites de prise en charge du VIH en Guinée.

2- Objectifs spécifiques

- a. Déterminer le niveau de rétention des patients sous ARV au cours des 5 années antérieures couvrant la période 2011-2015 ;
- Déterminer le niveau de la discontinuité de la prise en charge dans le programme de traitement ARV au cours des 5 années antérieures couvrant la période 2011-2015;
- c. Formuler des recommandations pour le programme de traitement ARV en se basant sur les résultats et la conclusion de l'enquête.

METHODOLOGIE

Cadre de l'étude

Cette étude a été réalisée en Guinée dans les 7 régions administratives et dans les 5 communes de la zone spéciale de Conakry.

Le choix des sites a été fait par convenance de façon à avoir une représentativité d'au moins un site par région administrative et un site par commune au niveau de la ville de Conakry. Au total dix Sept Sites de prise en charge médicale du VIH ont été touchés sur les 57.

Sélection des sites

Le choix des sites a été fait par convenance de façon à avoir une représentativité d'au moins un site par région administrative et un site par commune au niveau de la ville de Conakry. Seuls les sites avec un nombre de patients supérieurs ou égal à 300 ont été retenus. Pour la ville de Conakry, les grands sites qui représentent plus de 50% de la cohorte nationale ont été d'emblés retenus (Hôpital National Donka, et Hôpital Ignace Denn). Compte tenu du petit nombre de sites privés, un site privé a été retenu par région administrative et/ou commune, s'il existe. Le tableau ci-dessous présente les sites retenus, ainsi que la taille de l'échantillon qui a été estimée.

Type d'étude.

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à partir de la cohorte des patients sous ARV dans les sites de prise en charge médicale du VIH (Privés et Publics) sur le territoire national.

Population d'étude

Elle a été constituée de l'ensemble des patients suivis dans dix-sept sites de prise en charge médicale du VIH qui ont été mis sous ARV. Il s'agissait des patients suivis au cours de la période allant du 1^{er} novembre 2011 au 30 novembre 2015.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude, les patients bénéficiant d'une trithérapie antirétrovirale depuis six (6) mois au moins avant la période de collecte de données, avec date de début de traitement documenté.

Critères d'exclusion

Sont exclus:

- Patients avec une date d'inclusion sous ARV non documentée,
- Patients ayant commencé la thérapie ARV il y a moins de 6 mois,
- Patients ayant initié la thérapie ARV à une date antérieure à notre période d'étude.

Taille de l'échantillon

Un échantillon a été tiré à partir de la cohorte des patients suivis dans l'ensemble des sites de prise en charge du VIH. Le calcul de l'échantillon a été basé sur la précision attendue dans l'estimation des taux de rétention. Une précision de 5% pour un taux de rétention attendu de 75% exige un échantillon minimal de 250 patients. Cette taille a été majorée en tenant compte du poids de la cohorte des sites.

La taille totale nécessaire estimée pour cette enquête est : 4 345 personnes vivant avec le HIV.

Collecte, traitement et analyse des données

La collecte de données s'est faite sur site par les enquêteurs. L'équipe a été orientée sur la technique de collecte des données avant de se rendre sur le terrain. Un questionnaire comportant l'ensemble des variables à l'étude a été élaboré et mis à la disposition des membres des enquêteurs avant leur départ.

Après le dépouillement et la codification, les questionnaires ont été numérotés et archivés. Les données ont été saisies sur Epi-Data 3.1 (version française). Un programme d'apurement a permis de corriger les incohérences et les erreurs de saisie. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0.

Les taux de rétention ont été calculés ainsi que leurs intervalles de confiance (IC) à 95%. Les associations simples entre les différentes variables sociodémographiques catégorielles et les taux de rétention calculées ont été testées au seuil de 5% au moyen.

RESULTATS

Description de l'Echantillon :

Les sept (7) régions administratives et la ville de Conakry ont été couvertes par la survie 2015 à travers 17 sites de prise en charge dont 8 à Conakry et 9 à l'intérieur du pays.

L'enquête s'est déroulée sur une période de dix-sept (17) jours au cours du premier semestre 2016.

Sur 1912 formulaires admis au traitement après application des critères d'inclusion, 1855 formulaires ont été validés après nettoyage, représentant ainsi 97%. Le taux de rejet (2.98) reste inférieur au seuil tolérable de 30% admis dans la plupart des études. On peut donc considérer que cette proportion ne menace pas significativement la validité de l'étude.

Tableau 1 : Répartition des fiches enrôlées et validées par région et par site, Analyse des données de survie, Guinée, 2015.

N°	Sites	Région	Préfecture	Nature	Code du site	Cohortes	Taille Estimé	Fiches Remplies	Fiches Validés
1	Unité ARV, Donka	Conakry	Dixinn	Public	11	7,508	284	59	58
2	Ignace Deen	Conakry	Kaloum	Public	12	3,25	271	64	61
3	CMC Flamboyants	Conakry	Ratoma	Public	13	723	250	160	156
4	CS Matoto	Conakry	Matoto	Public	14	705	250	87	86
5	ASFEGMASSI	Conakry	Kaloum	Privé	15	1,467	250	63	63
6	CMC Minière	Conakry	Dixinn	Public	16	618	250	99	99
7	DREAM	Conakry	Dixinn	Privé	17	2,594	265	155	155
8	CMC Matam	Conakry	Matam	Public	18	4,027	275	99	97
9	HR Boké	Boké	Boké	Public	19	833	250	98	98
10	HR Kindia	Kindia	Kindia	Public	20	350	250	117	117
11	HP. Kissidougou	Faranah	Kissidougou	Public	21	300	250	165	126
12	HR Mamou	Mamou	Mamou	Public	22	420	250	134	134
13	HR Labé	Labé	Labé	Public	23	840	250	100	100
14	HR Kankan	Kankan	Kankan	Public	24	443	250	96	96
15	Hôpital SAG	Kankan	Siguiri	Privé	25	316	250	41	41
16	Mission Philafricaine	N'Zérékoré	Macenta	Privé	26	642	250	184	177
17	HR N'Zérékoré	N'Zérékoré	N'Zérékoré	Public	27	1,19	250	191	191
TO	TAL					26,226	4,345	1912	1855

Caractéristiques sociodémographiques des patients sous ARV à l'Admission :

Les caractéristiques sociodémographiques à l'admission des patients sous ARV sont présentées au tableau 2.

Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques des patients sous ARV à l'admission, Analyse des données de survie, Guinée, 2015.

Caractéristique	Effectif	Pourcentage	IC à 95%		
			Inférieur	Supérieur	
Sexe (n=1855)					
Féminin	1319	71.1	69.1	73.2	
Masculin	536	28.9	26.8	30.9	
Age (n=1855)			Age Médian IQ		
Adultes (>15 ans)	1791		7.0 (4.0-12)		
Enfants (≤15 ans)	64		36.9 (29-44)		
Etat matrimonial (n=1855)				_	
Célibataire	289	15.6	14.0	17.3	
Marié(e) Monogame	790	42.6	40.3	45.0	
Marié(e) Polygame	254	13.7	12.1	15.3	
Divorcé(e)	70	3.8	2.9	4.7	
Veuf/Veuve	195	10.5	9.1	11.8	
Union Libre	1	0.1	0.0	0.2	
Non déterminée(*)	256	13.8	12.2	15.4	

^(*) L'information n'était pas disponible ou visible dans le dossier.

Le Sexe

Presque le tiers, soit 71,1% des dossiers consultés appartenaient aux personnes vivant avec le VIH de sexe féminin, avec un intervalle de confiance à 95% de [69,1%; 73,2%]. Le sexe-ratio homme/femme est de 2,5.

<u>L'Age</u>

La quasi-totalité des dossier-patients consultés appartenaient aux adultes avec un âge médian de 36,9 ans (29-44) à l'admission. L'âge médian pour les personnes vivant avec le VIH de moins de 15 ans était de 7,0 ans (4,0; 12,0). Le plus jeune patient avait environ 2 ans et le plus âgé 74 ans.

Statut matrimonial

Au moment de l'enquête, la majorité des dossier-patients consultés appartenait aux PVVIH mariées à l'admission, 42,2% [IC à 95% de [40,3% - 45,0%] vivaient dans les foyers monogames versus 13,7% [IC à 95% de [12,1% - 15,3%] dans les foyers polygames. La proportion des célibataires était de 15,6%.

Caractéristiques cliniques et biologiques des patients sous ARV:

Les caractéristiques cliniques et biologiques des PVVIH des patients sous ARV sont présentées au tableau 3.

Tableau 3: Caractéristiques cliniques et biologique, Analyse des données de survie, Guinée, 2015.

Competéristicus	Effectif Pourcentage		IC à 95%			
Caractéristique	Effectif	Pourcentage	Inférieur	Supérieur		
Co-infection TB-VIH (1855)						
Oui	227	13.2 11.6		14.9		
Non	1494	86.8	85.1	88.4		
Cotri à l'initiation (n=1514)						
Oui	1077	71.1	68.8	73.3		
Non	437	28.9	26.7	31.2		
Poids (n=1855)		Poids Moyen				
A l'initiation	1855	55.73±0.28 kg				
A la dernière visite	1406	59.64±0.35 kg				
Taux CD		Taux Médian IQ				
CD4 à l'initiation	1005		271(146-433)			
CD4 le plus récent	615		453(258-630)			
1 ^{ere} Détection CV (406)						
Indétectable	178	43.8	38.9	48.5		
Détectable	228	56.2 51.5 61.1				
Détection CV plus récente						
Indétectable	101	35.9 29.5 41.6				
Détectable	180	64.1 58.4 70.5				
Taux CV		Taux Médian IQ				
Première CV	213	600 (99-19259)				
CV la plus récente	40	40 (40-100)				

Les variables cliniques et biologiques ont été analysées pour évaluer l'amélioration de l'état de santé des PVVIH suivi et sous traitement.

L'enquête montre que 13,2% des patients étaient Co-infectés et que 71,1% des PVVIH étaient sous cotrimoxazol à l'initiation. Le poids médian à l'initiation était de 55,73 kg et celui à la dernière visite était de 59,64 kg.

Sur les 1005 patients qui ont réalisé le comptage CD4 à l'initiation, le taux médian est de 271 (146 et 433) cellules/mm3. Il est à préciser que le comptage CD4 était pour la plupart assez bas à l'initiation (<200 Cellules/ mm3). Par contre, l'enquête montre une augmentation considérable du taux du comptage CD4 pendant le suivi des patients. Six cent quinze (615) chez lesquels le comptage CD4 le plus récent a été réalisé, le taux médian étant de 453 (258-630) cellules/mm3.

Le second paramètre de suivi biologique, la charge virale, a été indétectable à l'initiation chez 178 patients sur 406 soit 43,8%. Le taux médian parmi les patients qui avaient une charge virale détectable à l'inclusion dans la file active était de 600.

Par contre, le résultat de la charge virale la plus récente réalisée montre un taux médian inférieur à 100.

Traitement

A l'admission, la majorité des patients était sous régime AZT+3TC+NVP (42,2%) qui est une combinaison thérapeutique en comprimé unique et qui est disponible dans la plus part des formations sanitaires (Tableau 4).

Tableau 4 : les régimes thérapeutiques des patients à l'admission Survie 2015-Guinée

Caractárictique	Effectif	Doursonto so	IC à 95%	
Caractéristique	Effectif	Pourcentage -	Inférieur	Supérieur
Régime 1ème intention				
AZT+3TC+NVP	782	42.2	39.9	44.5
AZT+3TC+EFV	152	8.2	7.0	9.5
AZT+3TC+ABC	4	0.2	0.1	0.4
AZT+3TC+LPV/r	11	0.6	0.3	0.9
ABC+3TC+EFV	11	0.6	0.3	1.0
TDF+FTC/3TC+EFV	609	32.8	30.5	35.0
TDF+FTC/3TC+NVP	29	1.6	1.0	2.1
TDF+FTC/3TC+LPV/	11	0.6	0.1	1.0
Autre	28	1.5	1.0	2.1
Non Déterminée	218	11.8	10.2	13.3
Changement de Régime				
Oui	110	7.5	6.3	9
Non	1355	92.5	91.0	93.7
Raison du changement				
Apparition TB	18	17.8	10.9	25.7
Apparition des effets Secondaires	20	19.8	11.9	27.7
Indésirables	6	5.9	2.0	10.9
Grossesse	2	2.	0.0	5.0
Décision du patient	0	0	-	-
Rupture du Stock	17	16.8	9.9	23.8
Echec immunologique	2	2	0.0	5.0
Résistance secondaire	0	0	-	-
Mauvaise observance	3	3.0	0.0	6.9
Fin de la PTME	2	2.0	0.0	5.0

Echec Clinique	5	5.0	1.0	9.9
Autres(*)	26	25.7	16.9	35.6

(*) Anémie sévère, Décision MSF, perdu de vue, retrait de la molécule, fin de traitement TB

Ouelques patients étaient sous traitement de seconde ligne 7.5 (6,3-9,0). Les raisons de changement de ligne thérapeutique les plus citées étaient: l'apparition des effets secondaires (19,8%), l'apparition de la TB (17,8%), les arrêts de traitement dus à la rupture du stock (16,8%).

Issus de Suivi

Le résultat de cette étude indique que 78,72% (Figure 1 et tableau 4) d'adultes et d'enfants restent toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début de celui-ci couvrant la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2015.

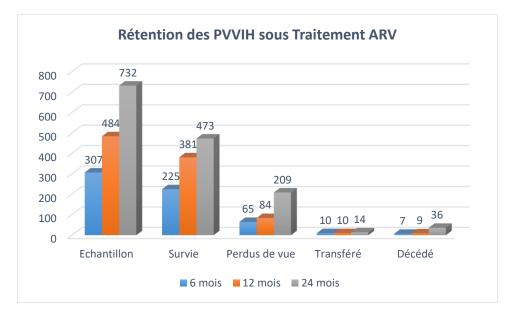


Figure 1: Rétention des PVVIH sous traitement ARV, Analyse des données de survie Guinée, 2015.

Le tableau 5 présente le détail des données obtenues.

Tableau 5 : Rétention des PVVIH sous traitement ARV, Analyse des données de survie Guinée, 2015.

Caractóristique	Effectif	Pourcontago	IC à 95%	
Caractéristique	Ellecui	Pourcentage –	Inférieur	Supérieur
Résultat du Suivi	307			
Survie de 6 mois	225	73.30	68,08	77,93
En vie et sous ARV	65	21.20	16,97	26,08
Perdu de vue	10	3.30	1,78	5,89
Transfert	7	2.30	1,11	4,63
Résultat du suivi	484			
Survie de 12 mois	381	78.70	74,85	82,13
Perdu de vue	84	17.40	14,24	20,98

Transfert	10	2.10	1,13	3,76
Décès	9	1.90	0,98	3,50
Résultat du suivi	732			
Survie de 24 mois	473	64.90	61,09	68,00
Perdu de vue	209	28.30	25,40	31,93
Transfert	14	1.90	1,14	3,18
Décès	36	4.90	3,57	6,73

Si à 12 mois après le début du traitement ARV on observe une bonne rétention des patients sous traitement, il n'en demeure pas moins que ce chiffre évolue de manière strictement décroissante au fur et à mesure que le nombre de mois augmente. Il reste encore des efforts à fournir en matière de qualité de prise en charge (réduction du nombre de perdus de vue, de décès et d'abandon de traitement). Ce défi pourra sans nul doute être relevé l'adoption de la stratégie « dépisté/traité » et l'implication du communautaire dans la prise en charge globale.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le résultat de cette étude indique que 78,72% (Figure 5) d'adultes et d'enfants restent toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début de celui-ci.

A l'instar des études précédentes, la rétention dans le programme de traitement ARV reste faible en Guinée. Cependant, il faut préciser que les activités menées au cours de la période d'étude ont été réalisées dans le contexte de la Maladie à Virus Ebola et que certains sites avaient enregistré une baisse de fréquentation.

En effet, sur un total de 58 sites inclus dans l'étude d'évaluation de l'impact de l'épidémie hémorragique à virus Ebola sur la mise en œuvre des activités VIH (SE/CNLS, Synthèse de résultats préliminaires, version du 11 mars 2015) :

- 64% des sites PEC ont connu une baisse de fréquentation au niveau des régions ayant enregistré des cas confirmés d'Ebola;
- 20% des sites PEC ont connu une baisse de fréquentation au niveau des régions ayant enregistré des cas suspects d'Ebola;
- 89% des sites PTME ont connu une baisse de fréquentation au niveau des régions ayant enregistré des cas confirmés d'Ebola;
- 88% des sites PTME ont connu une baisse de fréquentation au niveau des régions ayant enregistré des cas suspects d'Ebola.

Au terme de cette enquête les recommandations ont été formulées :

- les prestataires de soins doivent tenir correctement les dossiers de patients ;
- les prestataires de soins doivent suivre les normes de suivi des patients notamment pour la numération régulière des CD4, et la pratique de la charge virale tous les 6 mois ;
- mettre plus précocement les malades sous ARV pour augmenter leur survie ;
- veiller à la prise en charge efficace de la Co-infection TB/VIH.