

**Séminaire Pharm-Ed sur l'usage responsable des
médicaments dans les hôpitaux,**

Casablanca, Maroc, du 31 octobre au 04 novembre 2016

**Mise en place du fichier de dispensation
ARV dans le district sanitaire de Pô
(BURKINA FASO)**

Serge Anselme KI

Le District Sanitaire de Pô

- ❑ Un des 64 District sanitaire du BF
- ❑ 159 265 Habitants
- ❑ Hôpital de District + 24 Centres de Santé Primaire
- ❑ Fait frontière avec la République du Ghana

Contexte

□ Difficulté dans la PEC des PvVIH

- ❖ Manque de personnel de santé
- ❖ problème de gestion des ARV
 - » problème d'estimation des besoins
 - » Ruptures+++
 - » Pérémissions+++

 Mise en place d'un fichier de dispensation des ARV

Le fichier de dispensation ARV

- Introduit en 2014
- Fichier Excel
- Base de données
- Subdivisé en plusieurs colonnes
- Informations de tous les PV VIH sous traitement du district

DONNEES

- Colonne 1 « Nombre de malades »
- Colonne 2 « Nom, Prénom »
- Colonne 3 « N° de dossier »
- Colonne 4 « sexe »
- Colonne 5 « année de naissance »
- Colonne 6 « N° d'inclusion »
- Colonne 7 « mois d'inclusion »
- Colonne 8 « type de VIH »
- Colonne 9 « protocole »
- Colonne 10 « initiative »
- Colonne 11 « exonération »
- Colonne 12 à 23 « Janvier à décembre »
- Colonne 24 « Issu du suivi »
- Colonne 25 « observations »
- Colonnes 26 à 41 « janvier à décembre délimitées à chaque trimestre par nombre de dispensation »

GESTION DU FICHER

- ❑ Par le Service de Pharmacie
- ❑ Nécessité d'une Forte implication et communication permanente avec cliniciens pour une Promptitude et la complétude des informations
- ❑ Pré-validations des données trimestrielles par le Comité thérapeutique

OBJECTIFS

- Identifier les malades toujours sous ttt
- Relever les informations sur l'inclusion à la TARV : date, protocoles, etc.
- Relever les dates de dispensation assurée au malade durant l'année en cours (janvier à décembre)
- Relever les observations pertinentes sur le devenir des patients tel que les décès, les perdus de vue, les transferts, etc

SUIVI

- Base renseignée continuellement
- **À chaque s'approvisionnement est renseigné:**
 - le mois
 - nouvelles inclusions,
 - perdus de vue, abandons,
 - changements de protocoles et de lignes,
 - décès ...

suivi de la régularité dans l'approvisionnement

- ❑ Lorsqu'un patient est irrégulier dans son approvisionnement, il fait l'objet d'une attention particulière par une aide à l'observance à travers une éducation thérapeutique.
- ❑ Lorsqu'un patient fait trois mois sans venir approvisionner, il est déclaré perdu de vue, et le processus de sa recherche est mise en place.
- ❑ Suivi de l'issue des patients : sous traitements, abandon, perdus de vue, transféré dans un autre centre décès.

Analyse des données

- Données épidémiologiques
- Données logistiques
- Données d'analyse de cohortes sous ttt

Données épidémiologiques

➤ *A la fin du trimestre*

- Nbre de patients sous TARV ;par protocole, par âge et par sexe à la fin du trimestre*
- Nbre de traitements non utilisés*
- Ttt disponibles pour des inclusions*
- Nouvelles inclusions*

Données logistiques

❖ Informations sur la gestion

Quantité consommée

Quantité en stock

Besoins

DONNEES D'ANALYSE DE COHORTES SOUS TTT

❖ L'analyse déterminera:

- % de patients sous TARV, connus en vie (survie),
- % de patients sous le premier schéma thérapeutique d'origine,
- % de patients sous un schéma de première ligne mais substitué,
- % de patients sous un schéma de deuxième ligne,
- % de patients venus régulièrement chercher leurs traitements.

Conclusion

➤ **Avantage**

- Meilleur suivi
- Meilleure dispensation
- Meilleure prise en charge des PV VIH

➤ **Insuffisance**

- Pb d'intégrité
- Pb de confidentialité

MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION