# **ADVANCED HIV DISEASE REGISTER (AHDR)**

**INTRODUCTION (Description)**

Le registre de gestion des Maladies Avancées liées au VIH (MAV) est destiné au suivi des patients VIH reçus dans la formation sanitaire et screenés positif à une pathologie associée à la maladie avancée.

Ce registre est longitudinal, c.-à-d., chaque patient a une seule ligne dans le registre et le suivi mensuel se fait par colonne.

Les informations de base du patient suspect d’une pathologie associée à la maladie avancée seront enregistrées à la date de screening du patient. Les informations de diagnostic de confirmation et de suivi du patient seront renseignées respectivement lors des dates de prélèvement et à chaque date de visite de suivi du patient.

Le registre MAV est renseigné par le prestataire de soin en charge du suivi du patient présentant une pathologie associée à la MAV. Le prestataire de soin peut être un Médecin, un(e) infirmier(e) ou un APS capacité à la documentions dudit registre.

Le registre MAV est conservé dans le bureau de coordonnateur ou du Major de L’UPEC/CTA. À la clôture de registre, il est classé aux archives de la formation sanitaire.

**HOW TO FILL THE INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Champ No** | **Variable** | **Instructions** | **Exemple** |
| **1** | **N/S** | Ecrire le numéro d’ordre d’enregistrement du patient dans le registre. Le numéro de série doit être séquentiel du début a la fin du registre./. | 1 |
| **Patient information/Information du Patient** | | | |
| **2** | **Date d'enrégistrement** | Marquer la date du jour ou le patient a été inscrit dans le registre./. | 26/01/2023 |
| **3** | **lieu de Screening** | Cocher le lieu où le patient s’est vu administrer le screening tool de suspicion de la MAV./. |  |
| **4** | **Site de suivi TARV (si different du site UPEC)** | Si le patient reçu est déjà sous TARV au moment de l’enregistrement dans le registre de MAV,  ET si le patient prend ses ARV dans une UPEC autre que celle dans laquelle le patient est présentement reçu pour la MAV, inscrire le nom du site de suivi TARV du patient./. |  |
| **5** | Code TARV | Si le patient est déjà sous TARV au moment de l’enregistrement dans le registre, Inscrire le Code TARV du patient./. | EN/10/12/20/99 |
| **6** | **Nom&Contact** | Inscrire le nom et le numéro de téléphone du patient./. |  |
| **7** | **Date d'initiation** | Si le patient est déjà sous TARV au moment de l’enregistrement dans le registre, Inscrire la date du jour d’initiation du patient aux ARV./. |  |
| **8** | **Sexe (H/F)** | Cocher le sexe du patient. |  |
| **9** | **Date of Birth** | Inscrire la date de naissance du patient. |  |
| **10** | **Type de Patients** |  |  |
| **Information du cas classé Maladie Avancée** | | | |
|  | **Stade Clinique OMS à l'enregistrement** | Inscrire le stade clinique du patient au à l’enregistrement du patient dans le MAV |  |
|  | **Date of Collection** | Inscrire la date de prélèvement de l’échantillon pour l’examen de la dernière CD4 |  |
|  | **Valeur de CD4** | Inscrire la valeur de la dernière CD4 |  |
|  | **Date of Collection** | Inscrire la date de prélèvement l’echantillon pour l’examen de la dernière CV |  |
|  | **Valeur de CV** | Inscrire la valeur de la dernière CV du patient |  |
|  | **Poids (kg)** | Inscrire le poids du patient (en kg) dans la case supérieure |  |
|  | **Taille (cm)** | **Inscrire** la taille (en cm) dans la case inferieure |  |
|  | **Autres informations du patient** |  |  |
| **Recherche de la TB et initiation aux anti-TB** | | | |
|  | **Screened for TB** | Indicates if the patient has been screened for TB or not  Tick « Y » if patient has been screened  Tick « N » if patient has not been screened. |  |
|  | **Signs and symptoms** | fait référence aux signes et symptômes évocateurs de la tuberculose. Si un ou plusieurs de ces symptômes sont présents, le patient doit être testé pour la tuberculose.  Cochez le numéro correspondant aux signes et symptômes présents chez le patient. (voir legend). Prec  **01**= Fever/*Fièvre*;  **02**= Weight Lost/*Perte de Poids*;  **03**= Fatigue/*Fatigue*;  **04**= Cough/*Toux*;  **05**= Night-sweating / *sueurs nocturnes*;  ***06****=* Other*/Autres* |  |
|  | **Type of exam** | This refers to the type of laboratory test carried out to confirm TB diagnosis  Tick the number corresponding to the type of test done  **01**= GenXpert/*GenXpert*;  **02**= TB-Lamp/*TB-Lamp*;  **03**=Microscopy/*Microscopy* |  |
|  | **Date of TB lab exam** | This refers to the date the test sample was collected  Enter the date of sample collection using the format DD/MM/YYYY |  |
|  | **Results of TB test** | This refers to the results of the TB test. It is entered as either positive or negative  Tick « Pos » if test is positive  Tick « Neg » if test is negative |  |
|  | **Type of TB** | This refers to the type of TB infection that the patient has. It could be pulmonary if only the lungs is affected or extrapulmonary if any other site is affected)  Tick 01 if pulmonary TB  Tick 02 if extrapulmonary TB. |  |
|  | **TB treatment initiation date** | refers to the date the patient started TB treatment  Enter the date the patient started TB treatment in the format DD/MM/YYYY |  |
|  | **TB treatment completion** | This precises whether the patient completed TB treatment or not. This should be completed at the end of the follow up.  Tick « Y » if patient completed treatment  Tick « N » if treatment not completed. |  |
|  | **Treatment completion date** | Refers to the date the patient completed TB treatment.  Enter the date TB treatment was completed following the format DD/MM/YYYY | 26/01/2023 |
|  |  |  |  |
| **Recherche de l'infection cryptococcique** | | | |
|  | Type de diagnostic | Il s’agit de préciser la modalité utilisée pour établir le diagnostic. Le prestataire marquera  **01** pour le diagnostic clinique  **02** pour la recherche des Ag Cr dans le sérum  **03** pour la recherche des Ag Cr dans le LCR  **04** pour le diagnostic à l’encre de chine | 02 si recherche des Ag Cr dans le Sérum |
|  | Date de test | Il s’agit de préciser la date de prélèvement de l’échantillon. Elle se donne en Jour/Mois/Année  **NB : cette variable n’est pas applicable au diagnostic clinique** | 12/01/2023 |
|  | Résultat | Il s’agit de préciser le résultat du test. Positif « Pos » ou Negatif « Neg »  **NB : cette variable n’est pas applicable au diagnostic clinique** | **Pos** |
|  | Date de début de traitement | Il s’agit de la date à laquelle le patient a débuté le traitement contre la cryptococcose. Il se donne en Jour/Mois/Année | 22/01/2023 |
|  | Date de fin de traitement | Il s’agit de la date à laquelle le patient achève son traitement selon le protocole en vigueur. Elle se donne en Jour/Mois/Annés | 18/01/2023 |
|  |  |  |  |
| Autres Maladies | | | |
|  | Maladie suspectée | Il s’agit de toute autre maladie avancée suspecté. Inscrire la modalité correspondant dans la case réservée ou préciser le nom de la maladie si celle ne figure pas dans la légende. |  |
|  | Test de laboratoire effectué | Inscrire « O » si l’examen de confirmation a été fait et « N » Sinon |  |
|  | Date de test | Inscrire la date à laquelle a été prélevé pour le Test |  |
|  | Résultat | Inscrire « Pos » si le résultat du test positive ou « Neg » si recherche négative |  |
|  | Date de début de traitement | Inscrire la date de début du traitement ce la maladie avancé confirmée |  |
|  | Date de Fin du traitement | Inscrire la date de fin de traitement de la maladie avancée confirmé |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Visite dans la formation sanitaire | | | |
|  | Date de visite | Ecrivez la date (jj/mm/aaaa) de chaque visite du client à la formation sanitaire | 15/04/2023 |
|  | Poids (kg) | Il s’agit de la masse en kilogrammes du patient lors de la visite | 69 Kg |
|  | Taille (cm) | Il s’agit de la taille en cm du patient | 148 cm |
|  | Evaluation (Stade clinique OMS) | Inscrire le stade clinique du patient qui correspond à sa situation clinique lors de la visite | S2 |
|  | Statut de la CV | Il s’agit de renseigner la valeur qui correspond au statut de la cv du patient au moment de la visite | **03**= CV inconnue |
|  | Date du dernier prelèvement de CV | Inscrire la date du prélèvement de la dernière CV |  |
|  | Valeur des CD4 | Il s’agit de renseigner la valeur du résultat de CD4 du patient au moment de la visite |  |
|  | Date du dernier prelèvement de CD4 | Inscrire la date du dernier prélèvement CD4 |  |
|  | Statut du patient | Il s’agit de renseigner le statut du patient qui correspond à la situation de son suivi (Cf légende) | **04**  Absent |
|  | Site de tranfert (si patient a été transféré) | Il s’agit ici de préciser la FOSA dans laquelle le patient a été transféré si tel a été le cas | HR Maroua |
|  | Support | Il s’agit ici de préciser le type d’appui dont aurait bénéficié le patient durant son suivi. Cet appui concerne les examens et/ou les médicaments |  |
|  | Coût | Il s’agit du montant en chiffre (FCFA)correspond à la valeur de l’appui octroyer en ce qui concerne les examens et/ou les médicaments. | □02: 25650 FCFA |