

**13^E CONFÉRENCE
FRANCOPHONE
INTERNATIONALE**



AFRAVIH 2026

4 AU 7 MAI, LAUSANNE, SUISSE

**LIVRE DES
ABSTRACTS**



VIH

HÉPATITES

SANTÉ SEXUELLE

**INFECTIONS
ÉMERGENTES**

WWW.AFRAVIH2026.ORG



Sommaire

COMMUNICATION ORALES – Page 4

- A. VIH — 58 résumés
- B. Infections émergentes — 9 résumés
- C. Hépatites — 12 résumés
- D. Santé sexuelle — 6 résumés
- E. Sciences humaines et sociales — 15 résumés
- F. Tuberculose — 2 résumés
- G. Politique de santé — 3 résumés

POSTERS DISCUTÉS – Page 235

- A. VIH — 17 résumés
- B. Infections émergentes — 3 résumés
- C. Hépatites — 2 résumés
- D. Santé sexuelle — 3 résumés
- E. Sciences humaines et sociales — 1 résumés
- F. Tuberculose — 1 résumés
- G. Politique de santé — 3 résumés

POSTERS AFFICHÉS – Page 311

- A. VIH — 287 résumés
- B. Infections émergentes — 46 résumés
- C. Hépatites — 44 résumés
- D. Santé sexuelle — 51 résumés

E. Sciences humaines et sociales — 21 résumés

F. Tuberculose — 26 résumés

G. Politique de santé — 19 résumés

COMMUNICATIONS ORALES

A.VIH

Coût-Efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : une analyse multicentrique en Afrique de l'Ouest

01.Epidémiologie

#CO1.1

A. Mourad¹, L. Petitfour^{1,*}, G. Maradan¹, I. Yaya², C. Anoma³, B.D. Keita⁴, T.T.E. Dah⁵, E. Mensah⁶, C.A. Dagnra⁷, B. Cueur², D.R. Castro⁸, B. Vuylsteke⁹, B. Spire¹, C. Laurent², S. Boyer¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France - Marseille (**France**), ²Transvihmi, Université Montpellier, Inserm, Ird, Montpellier, France - Montpellier (**France**), ³Espace Confiance, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Arcad Santé Plus, Bamako, Mali - Bamako (**Mali**), ⁵Association African Solidarité, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁶Espoir Vie Togo, Lomé, Togo - Lomé (**Togo**), ⁷Centre Hospitalier Universitaire, Laboratoire National De Référence De La Tuberculose, Lomé, Togo - Lomé (**Togo**), ⁸Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus, Pantin, France - Pantin (**France**), ⁹Institute Of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium - Antwerp (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: laurene.petitfour@inserm.fr (L.Petitfour)

Objectifs

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) s'est révélée efficace pour prévenir l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest. Cependant, peu de données existent sur ses coûts et son efficacité. Cette étude évalue le coût et la coût efficacité de la PrEP au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo.

Matériels et Méthodes

Les données proviennent de deux cohortes prospectives (2015–2021) menées dans des cliniques communautaires. Les coûts et les séroconversions VIH ont été comparés entre participants avec et sans PrEP, et par utilisation de la PrEP (PrEP quotidienne ou à la demande, PrEP à la demande, PrEP quotidienne). Les coûts estimés étaient constitués de ressources médicales et non médicales valorisées selon leurs coûts unitaires. Les ratios

différentiels coût-efficacité (ICER) ont été calculés pour chaque stratégie, avec un seuil de coût-efficacité fixé à 0,1 fois le PIB par habitant (2019).

Résultats

617 participants sous PrEP et 567 sans PrEP ont été suivis pendant un total de 1229 et 781 années-personnes, respectivement. L'incidence du VIH était de 10,0 pour 100 années-personnes pour CohMSM sans PrEP, 2,0 pour CohMSM-PrEP, 2,4 pour la PrEP à la demande et 0,6 pour la PrEP quotidienne.

Les coûts annuels par participant étaient de : 43,3\$ pour CohMSM sans PrEP, 124,9\$ pour CohMSM-PrEP, 113,3\$ pour la PrEP à la demande et 149,0\$ pour la PrEP quotidienne au Burkina Faso ; 64,9\$, 162,3\$, 147,3\$ et 180,3\$ en Côte d'Ivoire ; 59,1\$, 174,2\$, 160,0\$ et 190,3 \$ au Mali ; et 59,0\$, 135,4\$, 119,0\$ et 157,1\$ au Togo. Les ICER [IC à 95%] étaient de :

10,2\$ [8,2 ; 12,8] par infection VIH évitée au Burkina Faso, 12,2\$ [9,9 ; 14,8] en Côte d'Ivoire, 14,4\$ [11,9 ; 17,3] au Mali et 9,6\$ [7,5 ; 11,9] au Togo (CohMSM-PrEP versus CohMSM sans PrEP).

9,2\$ [9,3 ; 13,7] au Burkina Faso, 10,8\$ [10,1 ; 14,7] au Mali, 13,3\$ [11,7 ; 16,6] au Togo et 7,9\$ [8,5 ; 12,7] en Côte d'Ivoire, par infection évitée, (PrEP à la demande versus CohMSM sans PrEP)

20,4\$ [14,4 ; 28,5] au Burkina Faso, 18,8\$ [11,6 ; 24,4] en Côte d'Ivoire, 17,2\$ [15,4 ; 29,8] au Mali et 21,8\$ [13,0 ; 26,5] au Togo, par infection VIH évitée, (PrEP quotidienne versus PrEP à la demande).

La probabilité d'être coût-efficace atteignait 100 % pour toutes les stratégies de la PrEP.

Conclusion

La mise en œuvre de la PrEP chez les HSH en Afrique de l'Ouest permettrait de prévenir un nombre important d'infections à VIH. La PrEP quotidienne, bien que légèrement plus coûteuse que la PrEP à la demande, représente la stratégie la plus efficace et hautement coût-efficace dans les quatre pays étudiés.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH, PrEP, Coût-Efficacité

Les facteurs de risque associés au décès chez les personnes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) dans un contexte d'insécurité suivis au Centre d'Ecoute de Soins d'Animation et de Conseil (CESAC) dans la Région de Mopti, Mali.

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#CO13.3

I.B. Traore^{1,*}, M. Drabo², A.J. Francisca³

¹Cesac/mopti - Mopti (**Mali**), ²Arcad Santé Plus - Bamako (**Mali**), ³Pharmacie Ste Marie Madeleine - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: idrissal16@yahoo.fr (I.B.Traore)

Objectifs

Dans le monde, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) était estimé à 39,0 millions [33,1 à 45,7 millions] à la fin de 2022, dont plus des deux tiers (25,6 millions) dans la région africaine de l'OMS, À noter également que 690 000 personnes sont mortes des causes du sida. Il existe peu de données sur le décès à Mopti.

Pour mieux élucider ce constat, nous avons mené ce travail afin d'identifier et d'analyser les facteurs de risque spécifiques qui sont associés au décès chez les individus vivant avec le VIH et sous ARV, suivis au CESAC dans la région de Mopti, Mali.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle (étiologique) de type cohorte. La collecte a été effectuée de façon rétrospective sur une période de 7 ans (2017 à 2023), chez PVVIH sous ARV au CESAC/Mopti. Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant le logiciel R version 4.2.3, pour identifier les facteurs associés à la mortalité, avec une attention particulière portée aux taux de survie selon les différentes catégories de variables. Un modèle de Cox multivarié a été utilisé pour ajuster les associations des variables significatives identifiées dans l'analyse univariée. Cela a permis d'identifier les facteurs indépendants associés au risque de décès. Les Hazard Ratios ajustés, les intervalles de confiance à 95 %, et les valeurs p ont été rapportés.

Résultats

L'étude a inclus 506 dossiers de patients parmi les 557 initialement identifiés, après exclusion de 51 dossiers aberrants. 117 décès ont été enregistrés, représentant une prévalence de mortalité de 23,12%. Les taux de mortalité les plus élevés ont été observés dans les districts de Youwarou et Douentza (30 à 35 cas). En analyse univariée, le risque de décès était significativement plus élevé chez la population générale comparée aux HSH (HR=10,2 ; $p=0,001$), chez les hommes (HR=1,80 ; $p=0,002$), un taux de CD4 <200 (HR=11,3 ; $p<0,001$), une charge virale >1000 copies (HR=194 ; $p<0,001$), une co-infection VIH-VHB (HR=9,68 ; $p<0,001$), aux stades cliniques II à IV (HR jusqu'à 14,6 ; $p<0,001$) et sous cotri-prophylaxie (HR=2,95 ; $p<0,001$). En revanche, les patients de 15-49 ans et ≥ 50 ans, ceux vivant en zone urbaine, avec un traitement de première ligne, un IMC et une hémoglobine normaux présentaient un risque réduit. En analyse multivariée, une charge virale >1000 copies (HR=66,6 ; $p<0,001$), un taux de CD4 <200 (HR=2,07 ; $p=0,002$), la co-infection VIH-VHB (HR=1,67 ; $p=0,032$) et le lieu de résidence en zone d'insécurité (HR=0,41 ; $p=0,004$) restaient significativement associés à la mortalité.

Conclusion

Nos résultats indiquent que les faibles taux de lymphocytes CD4, une charge virale élevée, l'anémie, la co-infection avec le virus de l'hépatite B et la résidence en zones d'insécurité sont des facteurs de risque significatifs de mortalité.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts dans cette étude.

Mots clés

PVVIH, mortalité, ARV, facteurs de risque, insécurité, CESAC, co-infection VIH/VHB, charge virale, taux de CD4, décès, Mali

Association entre la capacité de liaison des IgG anti-HHV-8 et la virémie HHV-8 chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes selon le statut VIH

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#CO23.3

S. Isnard¹, L. Royston^{1,*}, T. Mabanga¹, M. Dvorakova², C.A. Berini¹, B. Brenner³, C.T. Costiniuk¹, S. Yaphe⁴, B. Lebouché¹, R. Thomas⁵, J.G. Baril⁶, M. Steben⁷, D. Grace⁸, A. Fourmigue², J. Cox², J.P. Routy¹

¹Research Institute Of The McGill University Health Centre - Montreal (**Canada**), ²Engage Study - Montreal (**Canada**), ³Lady Davis Institute - Montreal (**Canada**), ⁴McGill University Health Centre - Montreal (**Canada**), ⁵Clinique L'actuel - Montreal (**Canada**), ⁶Clinique Médicale Du Quartier Latin - Montreal (**Canada**), ⁷Hpv Global Action - Montreal (**Canada**), ⁸University Of Toronto - Toronto (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: lena.royston@hug.ch (L.Royston)

Objectifs

Le virus de herpès humain de type 8 (HHV-8) est responsable du sarcome de Kaposi, de désordres lymphoprolifératifs et de syndromes inflammatoires affectant surtout les hommes, notamment les gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (GBM), en particulier ceux vivant avec le VIH (PVVIH). Le HHV-8 établit une latence dans les cellules épithéliales et les lymphocytes B, mais les facteurs modulant latence et réplication restent peu décrits. Nous avons développé des tests sérologiques et virologiques spécifiques pour explorer, ex vivo, si les anticorps anti-HHV-8 pouvaient contrôler la réplication virale.

Matériels et Méthodes

Sérums et lysats cellulaires ont été obtenus de 552 GBM VIH- et 157 GBM PVVIH (95 % avec charge virale <200 copies/mL), issus de la biobanque ENGAGE Montréal (2017-2018). Nous avons mesuré la liaison des IgG sériques aux cellules BCBL1 infectées par le HHV-8 par cytométrie en flux. Les anticorps spécifiques du cytomegalovirus (CMV) et du virus Epstein Barr (EBV) ont été quantifiés par ELISA. Les ADN viraux du HHV-8, CMV et EBV ont été détectés par PCR digitale dans le sang total.

Résultats

La séropositivité HHV-8 était plus élevée chez les GBM PVVIH que chez les contrôles (68,6 % vs 43,8 %, $p<0,001$). Chez les GBM séropositifs pour le HHV-8, les niveaux d'IgG anti-HHV-8 étaient plus faibles chez les VIH- que chez les PVVIH (médiane 1,2 vs 1,8 AU, $p=0,004$).

Chez les PVVIH, les GBM séropositifs au HHV-8 présentaient des CD4 plus bas que les séronégatifs (705 vs 845 cellules/mL, $p=0,05$).

Une virémie HHV-8 détectable était retrouvée chez 51 % des GBM VIH- et 72 % des PVVIH ($p<0,001$). De plus, les niveaux d'ADN HHV-8 étaient plus élevés chez les VIH- que chez les PVVIH (84,3 vs 55,4 copies/ 10^6 cellules, $p=0,01$). Les GBM séropositifs avec ADN HHV-8 détectable étaient plus jeunes (34 vs 43 ans, $p=0,09$) et rapportaient davantage de partenaires sexuels dans les 6 derniers mois (10 vs 4, $p=0,003$).

Les niveaux d'IgG anti-HHV-8 étaient corrélés négativement avec l'ADN HHV-8 circulant, tant chez les VIH- ($r=-0,28$, $p=0,04$) que chez les PVVIH ($r=-0,48$, $p=0,04$). Aucune corrélation n'a été observée avec les niveaux respectifs d'IgG et d'ADN du CMV et de l'EBV.

Conclusion

La séropositivité HHV-8 et la virémie HHV-8 détectable étaient très fréquentes chez les GBM. Des niveaux élevés d'IgG anti-HHV-8 étaient associés à une virémie plus faible, suggérant un rôle contrôle potentiel de la réplication virale par des anticorps protecteurs. Chez les PVVIH, la séropositivité HHV-8 était liée à un taux de CD4 plus bas. Le rôle des anticorps dans la prévention des maladies liées au HHV-8 mérite d'être approfondi.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HHV-8, HSH, VIH, IgG, virémie HHV-8

Intégration des services, facteur clé du succès de la prévention secondaire du cancer du col chez les femmes vivant avec le VIH.

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#CO12.1

A.R. Yao Epse Koua^{1,*}, Y.A. Maoadie²

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**),

²Programme National De Lutte Contre Le Cancer - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: koua.rose@pnls-ci.com (A.R.Yao Epse Koua)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

intégration-service-programme-FVVIH-CCU-HPV-IVA

Problématique/ objectif

La prévalence nationale du VIH est de 1,68 % et de 2,42 % chez les femmes. (Spectrum 2025). Le cancer du col de l'utérus (CCU) deuxième cancer de la femme en côte d'Ivoire est fortement lié à l'infection par le VIH. Le pays, enregistre 2 067 nouveaux cas de CCU chaque année, dont 1 417 décès (GLOBOCAN 2022). Les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) sont six fois plus susceptibles de développer un cancer invasif du col de l'utérus notamment celles âgées de 25-49 ans dont la prévalence et la file active actuelles sont respectivement de 2,16% et 166 944. Afin d'améliorer cette situation deux programmes nationaux, celui en charge de la lutte contre le sida (PNLS) et celui en charge de la lutte contre le cancer (PNLca), ont mutualisé les actions aussi bien au niveau central qu'opérationnel.

Cet objectif de ce résumé, c'est d'apprécier l'impact de l'intégration des services et des programmes de santé pour l'atteinte des objectifs de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH, par le test HPV (Human papilloma virus).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

: l'intégration des services VIH et du cancer du col de l'utérus a débuté partir de Novembre 2024. Elle ciblait, ciblait les FVVIH âgées de 25 à 49 ans. Il s'est agi d'intégrer le dépistage VIH sur les sites pratiquant déjà le dépistage du cancer du col de l'utérus ou d'intégrer le dépistage du cancer du col dans les services VIH. Cela a été facilité par une analyse situationnelle qui a permis d'identifier les besoins des différentes structures sanitaires. Aussi un renforcement de capacités en ateliers, un coaching de démarrage des activités et des supervisions continues. Un mécanisme de convoyage intégré des échantillons de charge virale/test HPV mis en place a fortement contribué à la mise en œuvre efficace des activités.

Résultats ou leçons tirées

De novembre 2024 à Octobre 2025, les activités ont été menées dans 26 régions, 56 districts, 112 structures sanitaires sous finance.

Au total, 5 719 prélèvements par le test HPV, 4192 tests convoyés et traités (73%), dont 1598 positifs à l'HPV soit 38%. Parmi les femmes dépistées HPV positives, 405 soit 25% ont bénéficié d'un test IVA (inspection visuelle à l'acide acétique), avec 92 positifs (23 %). Dont 79 thermoablations, 13 lésions larges et 17 cas de suspicion de cancer référés dans un centre dédié.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces résultats témoignent d'une prévalence importante du HPV chez les FVVIH et justifieraient un renforcement urgent du dépistage régulier chez ces dernières. L'intégration des services et programme de santé attrice clé de cette mise en œuvre mériterait d'être renforcée et mise à échelle surtout dans un contexte de raréfaction des financements extérieurs.

Dépistage sur l'urine du papillomavirus humain à haut risque (hrHPV) pour le cancer du col de l'utérus chez les Femmes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience humaine (FVVIH) : une étude transversale au Cameroun.

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#CO23.1

L. Nzi Mbouo Njoya^{1,*}

¹Centre Pasteur Du Cameroun - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ladifa.njoyanm@gmail.com (L.Nzi Mbouo Njoya)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique majeur dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), touchant particulièrement les FVVIH en raison des infections persistantes par le papillomavirus humain à haut risque (hrHPV). L'accès limité au dépistage aggrave ce défi. L'échantillonnage non invasif par les urines constitue une alternative conviviale pour les patientes, soutenant l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2030. En Afrique subsaharienne, les types hrHPV les plus prévalents sont HPV16 et HPV18/45, bien que des variations régionales existent.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale a inclus 721 FVVIH âgées de 25 à 49 ans, provenant de sept centres dans la région Ouest du Cameroun. Les participantes ont fourni des échantillons d'urine prélevés au premier jet et ont subi des examens pelviens pour la collecte d'échantillons cervicaux. Les deux types d'échantillons ont été testés pour les génotypes de hrHPV (HPV16, 18/45, P3(31/33/35/52/58), P4(51/59), P5(39/56/66/68)) à l'aide de la PCR en temps réel sur la plateforme GeneXpert®. La performance du test urinaire a été évaluée pour sa sensibilité et sa spécificité par rapport aux résultats cervicaux, avec un accord évalué à l'aide du kappa de Cohen et du test de McNemar. Des analyses statistiques, y compris des intervalles de confiance (IC), ont été réalisées à l'aide d'Excel 2016.

Résultats

Parmi les 721 échantillons appariés, la prévalence de hrHPV était de 30,6 % (IC : 27,4–33,9 %) pour les échantillons cervicaux et de 36,8 % (IC : 33,6–40,2 %) pour les

échantillons urinaires. Les prévalences spécifiques par génotype pour les échantillons cervicaux étaient P3 : 17,5 % (IC : 15,0–20,3 %), HPV16 : 6,1 %, HPV18/45 : 6,9 %, P4 : 3,5 %, P5 : 8,1 %. Pour les échantillons urinaires : P3 : 17,9 % (IC : 15,4–20,6 %), HPV16 : 7,0 %, HPV18/45 : 7,8 %, P4 : 5,8 %, P5 : 11,3 %. L'accord entre les résultats urinaires et cervicaux était de 82,1 % (IC : 79,1–84,7 %), avec une sensibilité des tests urinaires de 80,9 % et une spécificité de 82,6 %. Le kappa de Cohen était de 0,60. Les tests urinaires ont montré une positivité plus élevée ($p < 0,001$).

Conclusion

Le dépistage du hrHPV basé sur les urines montre une bonne sensibilité pour les FVVIH au Cameroun, soutenant les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS. La forte prévalence de P3 suggère des implications importantes pour les stratégies de vaccination utilisant le vaccin contre les 9 types de HPV. Une meilleure accessibilité grâce à l'échantillonnage urinaire pourrait faciliter des programmes de dépistage à grande échelle, quoique des investigations supplémentaires soient nécessaires en raison des faux positifs.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Cancer du col de l'utérus, hrHPV, femmes vivant avec le VIH, test urinaire, dépistage, Cameroun.

Essai non randomisé, à bras unique, d'une intervention WHO HEARTS intégrée à la clinique pour la prévention de l'hypertension chez les personnes vivant avec le VIH à l'Hôpital Central de Yaoundé, 2024

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO23.2

L. Kuate Mfeukeu^{1,*}, A. Dzudie², F.D. Nang Nang², C. Kouanfack², A.P. Kengne², S.P. Choukem²

¹Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon; Cardiology Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ²15. faculty Of Medicine And Biomedical Sciences University Of Douala;department Of Global Health And Population LowN Scholars Program Harvard T.h. Chan School Of Public Health, Boston, Massachusetts, United States Of America; Clinical Research Education Networking And Consultancy (crenc), Cameroon; - Yaounde **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: chebopj08@gmail.com (L.Kuata Mfeukeu)

Objectifs

Évaluer l'impact à court terme de l'intégration de la stratégie WHO HEARTS dans les soins VIH de routine pour la prévention et la prise en charge de l'hypertension.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené un essai clinique non randomisé, à bras unique, à l'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) en 2024. Le paquet WHO HEARTS comprenait la formation des prestataires, la standardisation de la mesure de la pression artérielle (PA), l'évaluation du risque cardiovasculaire, le conseil sur le mode de vie, ainsi que l'amélioration de l'accès aux antihypertenseurs et aux outils de suivi. Les critères d'évaluation incluaient les connaissances et comportements liés à l'hypertension, l'initiation et l'observance du traitement, et le contrôle de la PA sur 2 mois

Résultats

Les participants (n=120) avaient un âge moyen de 54,6 ans ; 74% étaient des femmes ; la plupart étaient sous traitement antirétroviral (TAR) depuis >10 ans, et 89% étaient en suppression virale. À l'inclusion, l'hypertension de grade 2–3 était fréquente, 28% étaient en surpoids et 59% ignoraient les mesures hygiéno-diététiques. De l'inclusion au mois 2, la médiane de la PA systolique a diminué de 170,0 à 150,0 mmHg (–29,5 mmHg ; $p<0,001$) et la PA diastolique de 104,0 à 94,5 mmHg (–14,5 mmHg ; $p<0,001$) ; 80,8% ont obtenu une réduction ≥ 10 mmHg. L'accès au traitement antihypertenseur est passé de 26,8% à 70,8% ($p<0,0001$) et la bonne observance de 25% à 83% ($p<0,001$). Des améliorations comportementales ont été observées pour l'abstinence d'alcool (43,3% à 56,7%), l'alimentation saine (12,5% à 92,5%) et l'activité physique (18,3% à 85,8%). Au mois 2, 47,5% avaient une PA normale ; la prévalence du surpoids a diminué (28,5% à 15,0%) et l'hyperglycémie à jeun a chuté (15,0% à 1,7%). Une HTA nouvellement diagnostiquée prédisait une réduction ≥ 10 mmHg (RR=1,60 ; IC95% 1,18–2,17 ; $p=0,002$).

Conclusion

L'intégration de WHO HEARTS dans les services VIH a amélioré de manière substantielle les résultats tensionnels, l'accès au traitement, l'observance et les comportements de santé chez les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons qu'aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêts ayant influencé la conduite de l'étude ou la rédaction de ce manuscrit

Mots clés

Hypertension
VIH/SIDA
Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
Maladies non transmissibles (MNT)
Stratégie HEARTS de l'OMS
Prévention cardiovasculaire
Essai clinique
Adhésion au traitement
Contrôle de la pression artérielle
Évaluation du risque cardiovasculaire
Intégration des soins

Vieillesse clinique et immunologique : Expérience de la cohorte TEMPO chez 102 PVIH suivis sur dix-huit ans

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO12.3

L. Cagnet^{1,*}, M. Larsen¹, R. Tubiana², B. Autran¹, Y. Dudoit², C. Katlama², D. Sauce¹

¹Sorbonne Université, Inserm, Centre D'immunologie Et Des Maladies Infectieuses, Cimi - Paris (**France**), ²Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ap-Hp, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: leonie.cagnet@inserm.fr (L.Cagnet)

Objectifs

L'étude TEMPO1 en 2007-2008 a mis en évidence des altérations immunitaires associées au VIH, dénotant un vieillissement immunitaire prématuré. Dix-huit ans après, TEMPO2 vise 1/ à caractériser l'évolution du profil immuno-virologique et des comorbidités 2/ évaluer si l'existence de marqueurs immunitaires précoces serait associée à des événements cliniques majeurs 3/ explorer les mécanismes du vieillissement immunitaire et identifier les signatures immunologiques et inflammatoires associées à l'immunosénescence induite par le VIH.

Matériels et Méthodes

Parmi les 240 patients vivants avec le VIH (PVVIH) de TEMPO1, 102 patients ont participé à TEMPO2 entre 2024 et 2025, ainsi qu'un groupe témoin apparié pour l'âge et le sexe (n=24). TEMPO2 comprend une réévaluation complète du statut immuno-virologique, de l'historique des traitements antirétroviraux, des événements cliniques et des comorbidités. Un examen clinique standardisé a été réalisé, incluant les évaluations physique (SPPB), cognitive (MOCA) et de la charge globale de morbidité (CIRS). Des échantillons sanguins ont été prélevés pour l'analyse immunophénotypique. L'étude est en cours.

Résultats

Un total de 102 PVVIH a été inclus : âge médian 61ans [IQR 55-65], sexe masculin 70%, nadir CD4 178/mm³, antécédents de SIDA 29%, durée d'infection 23ans [IQR 19-32], durée de traitement antirétroviral 20ans [IQR 15,8-26,9] et durée de suppression virale 10,9ans [IQR 4,4-15,6]. 97% ont une charge virale VIH < 200 copies/ml. Les traitements antirétroviraux se répartissent ainsi : trithérapie 53,9%, bithérapie 40,1%, monothérapie 2,9 %. Le traitement est continu chez 68,7 % des patients et intermittent chez 31,3%.

Parmi les participants, 77/102 ont développé au moins une comorbidité. Les plus fréquentes sont : hypertension artérielle (17%), dyslipidémie (16%), atteintes musculosquelettiques (15%), pathologies cardiovasculaires (11%). En comparaison, 64% des témoins ne présentent aucune pathologie. Le score CIRS est significativement plus élevé chez les PVVIH (2,0 [IQR 1-4] vs 1,0 [IQR 0-3]), tandis que les performances physiques et cognitives sont diminuées par rapport aux témoins.

Sur le plan immunologique, le ratio CD4/CD8 s'est amélioré passant de 0,47 [IQR 0,31-0,75] en 2008 à 1,05 [IQR 0,69-1,56] en 2024 ; delta=0.58). En revanche, il existe une diminution marquée des lymphocytes T naïfs et centraux mémoires, associée à une expansion des sous-populations les plus différenciées. Ainsi, la proportion de cellules terminalement différenciées, mesurée à l'inclusion TEMPO1, est prédictive de la survenue d'au moins une comorbidité au cours des 18 années de suivi (AUC=0,8 ; p=0,005).

Conclusion

L'étude TEMPO2, avec un recul unique de dix-huit ans, comparant les PVVIH à des contrôles, démontre l'existence d'une immunosénescence marquée, malgré une restauration immunitaire quantitative. L'accumulation de cellules T différenciées s'accompagne d'une surreprésentation des comorbidités, témoignant d'un vieillissement immunitaire accéléré susceptible d'altérer l'efficacité des réponses immunes chez ces patients.

Conflits d'intérêts

Etude réalisée grâce aux partenariats avec Viiv, Sidaction, ANRS et Région Ile de France

Mots clés

Vieillesse Immunitaire - VIH – Comorbidités – Gériatrie – Différenciation T

Évaluation des fonctions cognitive par le test du Sénégal chez les patients VIH+ de plus de 50 ans

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO12.2

M. Sidibé^{1,*}, A.T.D.D. Lawson¹, E.H. Thiam¹, S.A. Diop¹

¹*Ufr Santé De L'université Iba Der Thiam De Thiès - Thiès (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: maisidibe.kl@gmail.com (M.Sidibé)

Objectifs

L'infection à VIH est devenue une pathologie chronique avec une augmentation de l'espérance de vie des Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH) se rapprochant de celle de la population générale. Le sujet âgé représente une part croissante de ces derniers et présente des particularités dont un diagnostic initial tardif, l'association de comorbidités, une réponse immunitaire moins marquée au traitement antirétroviral.

Pour une bonne prise en charge du sujet âgé atteint de VIH, une bonne connaissance du vieillissement humain est indispensable, ainsi les fonctions cognitives de la personne âgée peuvent être évaluées par le test du Sénégal qui étudie un large éventail de fonctions neurocognitives, telles que la mémoire, l'attention, la concentration, le raisonnement, la prise de décision et la capacité à résoudre des problèmes. C'est dans ce contexte que nous menons cette étude dont l'objectif principal est d'évaluer les fonctions cognitives chez les PVVIH de plus de 50 ans par le test de Dakar.

Matériels et Méthodes

Etude transversale à collecte prospective, menée dans quatre hôpitaux de la région de Thiès de septembre à octobre 2025. Ont été inclus tous les PVVIH de plus de 50 ans vus en consultation et ayant donné leur consentement éclairé. Le test du Sénégal, noté sur 39 points comprend 8 items : orientation, apprentissage, attention, rappel immédiat, histoire courte, rappel différé et fonctions exécutives. Un score inférieur à 28 points correspond à une démence. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel R dans le respect de l'anonymat et des considérations éthiques.

Résultats

Au total, 41 patients ont été inclus dont 56% étaient non scolarisés. L'âge moyen était de $59,34 \pm 7,14$ ans [50-82], sex ratio 4,125. Près de la moitié des participants étaient mariés (51,22%). Le partage du statut sérologique était effectif chez 60,97%. L'ancienneté moyenne de maladie était $14,41 \pm 6,73$ ans avec une durée moyenne de traitement de $13,15 \pm 6,56$ ans.

Les principales comorbidités étaient : hypertension artérielle (41,46%), diabète (4,88%) et tabagisme (7%). Aucun cas de pathologie neuropsychiatrique n'a été retrouvé.

Le score global du test du Sénégal était de $34,44 \pm 4,07$ avec des scores moyens : orientation $7,17 \pm 1,34$, apprentissage $6,15 \pm 0,45$, attention/calcul $1,51 \pm 0,71$, rappel immédiat $4,59 \pm 1,09$, histoire courte $5,54 \pm 1,14$, rappel différé $4,66 \pm 1,15$, et fonctions exécutives/praxies 3. Trois patients ont obtenu un score de 28, tandis qu'un patient présentait un score de 21.

Conclusion

La majorité de nos patients présente des fonctions cognitives préservées, néanmoins un dépistage précoce reste toutefois essentiel pour prévenir le déclin neurocognitif.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclarés

Mots clés

Test du Sénégal, VIH, fonctions cognitives.

Dépistage du VIH et lien aux soins chez les Personnes âgées au Sénégal: Une étude spatiotemporelle entre 2022 et 2024

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO11.1

C.T. Koulibaly^{1,*}, C.B. Diéye¹, A. Sagna¹, S. Thiam¹

¹*Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: tidianecheikh90@yahoo.fr (C.T.Koulibaly)

Objectifs

Le dépistage du VIH chez les personnes âgées constitue un volet crucial des politiques de prévention car ces dernières sont le plus souvent sous-évaluées en tant que population à risque, conduisant à un diagnostic tardif. Au Sénégal, une attention particulière est portée sur les personnes âgées de 50 ans et plus qui représentent désormais **29,8%** du nombre total de personnes vivant avec le VIH à travers le pays.

Cette étude vise à analyser dans le temps et dans l'espace le rendement du dépistage et la prise en charge du VIH chez les personnes âgées de 50 ans et plus entre 2022 et 2024.

Matériels et Méthodes

Cette recherche est basée sur les données de routines de dépistage et de la base de données de prise en charge du VIH de tous les sites de traitement du Sénégal de 2022 à 2024. Les informations collectées ciblaient uniquement les individus de 50 ans et plus nouvellement diagnostiqués au VIH. Les données recueillies ont été saisies sur SPSS v26 pour les calculs de statistiques descriptives. L'outil « trend tool » du logiciel cartographique ArcGis 10.1 a été employé pour effectuer l'analyse spatiale.

Résultats

De 2022 à 2024, 5038 personnes âgées de 50 ans et plus (soit 1679/ an) ont été diagnostiquées positives au VIH. Parmi elles, 3736 (1245 par an) ont été liées aux soins, soit un taux d'enrôlement de 74,2% mettant en évidence une déperdition de 26,8% individus qui n'ont pas bénéficié de traitement. Environ 30 % des personnes âgées ayant

nouvellement été prise en charge ont été accueillis à un stade avancé (stades 3 et 4), alors que 6,8% (soit 85 par an) sont décédées.

Le sexe ratio montre un taux enrôlement plus important chez les femmes avec 77% que chez les hommes (70%). Pour les décès, le sexe masculin est plus affecté avec 7,6% contre 6,3% pour les femmes.

L'analyse géospatiale a révélé d'importantes disparités à travers le pays. Les taux d'enrôlement les plus faibles des personnes âgées nouvellement diagnostiquées séropositives ont été recensés dans les régions de Dakar (51,5 %), Diourbel (69,5 %), Louga (71,7 %) et Tambacounda (69,6 %) et Ziguinchor (71,6%). Cependant, les décès chez les nouveaux cas positifs enrôlés dans les soins sont beaucoup plus élevés dans les zones de Saint-Louis (13,2%), Sédhiou (9,8%), Louga (9%) et Ziguinchor (9%).

Conclusion

Cette étude montre que le dépistage et le lien au traitement des personnes âgées bien que stable ces 3 dernières années, est marqué d'une forte variation spatiale.

Il est donc important de mener des études spécifiques à chaque zone afin de d'identifier les déterminants de la déperdition entre le dépistage et la prise en charge ainsi que les décès précoces des personnes âgées de 50 ans et plus nouvellement diagnostiquées séropositives.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude

Mots clés

Dépistage, Personnes âgées, Spatiotemporelle, Sénégal

Profils fonctionnels du vieillissement chez les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO11.2

N. Diadhiou^{1,*}, J. Tegbé², P. Coffie², P. Debeaudrap¹

¹Ceped - Paris (**France**), ²Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: diadhiounicolas@gmail.com (N.Diadhiou)

Objectifs

Le vieillissement des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) en Afrique subsaharienne soulève de nouveaux enjeux de santé fonctionnelle. Cette étude vise à caractériser le fonctionnement global d'adultes de plus de 40 ans vivant avec ou sans VIH à Abidjan, en combinant des tests physiques et des questionnaires de limitation perçue. L'objectif est d'explorer la diversité des trajectoires fonctionnelles selon le statut VIH et les déterminants cliniques et sociaux associés.

Matériels et Méthodes

L'étude inclut 954 participants (602 PvVIH et 352 témoins) recrutés entre 2021 et 2024 sur trois sites d'Abidjan (SMIT de Treichville, centres de santé d'Avocatier et d'El Rapha, commune d'Abobo). Les performances physiques ont été évaluées par trois tests complémentaires : la force de préhension (force musculaire distale), le test de lever de chaise (5STS, puissance des membres inférieurs) et le test de marche de six minutes (6MWT, endurance). Les limitations perçues ont été mesurées par le World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), qui couvre six dimensions du fonctionnement. Les comparaisons entre groupes ont porté sur les scores physiques et subjectifs, ainsi que sur leurs corrélations. La typologie exploratoire des profils fonctionnels a été construite en classant les participants selon les quartiles de force de préhension et de score de participation du WHODAS, afin d'illustrer la diversité des combinaisons entre performance et participation.

Résultats

L'âge médian est de 53 ans [47–59], avec 70 % de femmes dans les deux groupes. Les comorbidités sont fréquentes (≥ 1 chez 69 % des témoins et 65 % des PvVIH), avec une obésité plus marquée chez les témoins (33 % vs 22 %) et un diabète légèrement plus fréquent chez les PvVIH (20 % vs 16 %).

Le score WHODAS global est plus élevé chez les témoins ($p < 0,001$), en particulier pour les dimensions de cognition, mobilité et participation sociale. Les corrélations entre performances et limitations perçues sont faibles ($|r| \leq 0,23$), traduisant une dissociation entre capacités mesurées et ressenti fonctionnel.

La combinaison des quartiles de force de préhension et de participation (WHODAS) fait émerger quatre profils distincts : robuste (force et participation élevées, 24 %), compensé (force basse, participation conservée, 22 %), socialement limité (force préservée mais retrait social, 22 %) et fragilisé (force et participation basses, 25 %). Ces distributions varient selon le sexe et le site. Chez les témoins, le profil socialement limité domine, tandis que chez les PvVIH, les profils fragilisé et compensé sont plus fréquents.

Conclusion

Les résultats montrent une grande hétérogénéité du vieillissement fonctionnel à Abidjan, reflétant des combinaisons variées de performance physique, de participation sociale et de comorbidités. La diversité des profils fonctionnels plaide pour des stratégies de suivi et de réadaptation différenciées, ajustées aux capacités physiques et au contexte social des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, vieillissement, handicap fonctionnel, Côte D'Ivoire

Efficacité de la mise en œuvre en groupe supervisé versus à domicile d'un programme d'activité physique chez des adultes vivant avec le VIH de 50 ans et plus en Côte d'Ivoire (essai VIRAGE+ ANRS 0396)

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO10.5

P. Debeaudrap^{1,*}, J. Tegbe², N. Assoumou², N. Diadhiou¹, D. Vitiello³, P. Coffie²

¹Ceped, Institut De Recherche Pour Le Développement - Paris (**France**),

²Programme Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³I3sp, Université Paris Cité - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: pierre.debeaudrap@ird.fr (P.Debeaudrap)

Objectifs

En vieillissant, les problèmes de santé liés à l'âge et les complications associées à l'infection chronique par le VIH sont souvent responsables de limitations fonctionnelles qui ont un impact négatif sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Il est maintenant bien établi que la pratique régulière d'activités physiques (AP) augmente l'espérance de vie et améliore l'état de santé dans beaucoup de maladies chroniques.

L'étude VIRAGE+ (ANRS0396) a pour objectif d'évaluer l'efficacité, l'acceptabilité et la faisabilité de deux stratégies de mise en œuvre d'un programme structuré d'AP proposé à des PvVIH de ≥ 50 ans en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une recherche hybride de type 2 associant (1) un essai randomisé à 3 bras parallèles (n=60) : (1) séances d'AP réalisées en groupe supervisées par un coach sportif (approche de référence) ; (2) AP réalisées à domicile (approche « simplifiée » qui semble plus réaliste mais nécessite la mise en place d'activités spécifiques pour maintenir les participant.e.s engagé.e.s dans le programme) ; (3) un groupe témoin recevant des séances d'éducation à la santé. Le critère de jugement principal est la performance au test stepup pendant 6 minutes à 6 mois.

Résultats

L'âge moyen des 180 participants (femmes : 136, hommes : 44) était de 60 ans, la durée moyenne sous ARV de 12 ans et le nadir des CD4 moyen de 244 cellules/mm³. Les comorbidités étaient fréquentes à l'inclusion (hypertension : 47%, obésité : 24%, anomalies du métabolisme du glucose : 6,7%). Parmi les 120 participants des bras interventionnels, 18 n'ont pas débuté l'AP malgré les incitations. Au final, 151 participant.e.s ont participé à l'évaluation à 6 mois.

En analyse ajustée, les performances au test du step-up étaient meilleures dans le bras coaché en groupe (moyenne 121 (28), $p=0,03$) mais pas dans le bras coaché à domicile (moyenne : 113 (31), $p=0,5$) comparé au groupe témoin (moyenne : 110 (33)). Aucune différence significative n'a été observée pour la force musculaire ($p=0,6$ et $0,4$ pour les bras 1 et 2 vs 3, respectivement), le test des leviers pendant 30 secondes ($p=0,4$ et $0,7$) ou le test d'équilibre YBT ($p=0,2$ pour les deux bras).

Dans le bras en groupe supervisé par rapport au bras à domicile, la satisfaction était plus importante ($p=0,008$) et l'intervention plus souvent perçue comme efficace ($p=0,03$).

Aucun changement n'a été observé en termes de fréquence des comorbidités à 6 mois.

Conclusion

La réalisation d'un programme d'activité physique supervisé en groupe permet d'améliorer les performances aérobies (stepup) au bout de 24 semaines alors que le même programme réalisé à domicile n'a pas permis d'atteindre cet objectif. L'analyse de la mise en œuvre et de la perception par les participant.e.s sera importante pour améliorer l'intervention à domicile.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, vieillissement, activité physique, recherche de mise en oeuvre, Afrique sub-Saharienne

Biomarqueurs protéomiques pour les troubles neurocognitifs chez les personnes vivant avec le VIH

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#CO10.6

D. De Haro^{1,*}, T. Born¹, H. Lindsay¹, V. Scherz¹, R. Bernard-Valnet¹, M. Cavassini¹, A. Mathias¹, R. Du Pasquier¹, C. Gubser¹, D. Kaufmann¹

¹Chuv - Lausanne (Switzerland)

*Corresponding author(s).

Email: diego.de-haro@chuv.ch (D.De Haro)

Objectifs

Malgré l'efficacité de la thérapie antirétrovirale (TAR), les troubles neurocognitifs (TNC) touchent jusqu'à 50 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Les troubles neurocognitifs associés au VIH (HAND) restent difficiles à diagnostiquer en raison de TNC confondants dans cette population (dépression, maladies neurodégénératives ou déclin cognitif lié à l'âge) et des ressources nécessaires pour les tests actuels. L'identification de biomarqueurs fiables dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) ou le sang pourrait améliorer le diagnostic, permettre une détection plus précoce et révéler de nouvelles cibles thérapeutiques. Nous visons ainsi à identifier des biomarqueurs des TNC chez les PVVIH et à distinguer le HAND des autres TNC en analysant des marqueurs inflammatoires et neurologiques par protéomiques ciblées.

Matériels et Méthodes

À la suite d'une étude pilote de 18 participants, nous analysons une cohorte de 148 PVVIH issue de la plateforme NeuroVIH du CHUV présentant divers TNC, incluant différents sous-types de HAND, dépression, lésions organiques, ou addiction, ainsi que 39 contrôles négatifs sans VIH et TNC. Des échantillons appariés de LCR et de sérum ont été analysés afin de quantifier 86 marqueurs inflammatoires et neurodégénératifs par Proximity Extension Assay (PEA). L'intégration de paramètres cliniques, données biologiques et évaluations neuropsychologiques longitudinales est en cours.

Résultats

Les résultats préliminaires montrent une augmentation globale des scores de neurodégénérescence et d'inflammation chez les PVVIH, dans le sang et le LCR. Toutefois, chez les patients présentant un HAND avec virémie indétectable sous TAR, ces scores sont diminués comparativement aux PVVIH sans TNC ou présentant d'autres TNC (dépression). Plus spécifiquement, le HAND (notamment asymptomatique) est associé à une diminution de plusieurs voies biologiques, en particulier de chimiokines, dans le sérum et le LCR. Des marqueurs de remodelage tissulaire, tels que MMP12 et VEGFA, sont également réduits. Les profils de corrélation entre les concentrations sanguines et LCR diffèrent selon les groupes phénotypiques, suggérant une atteinte variable de la barrière hémato-encéphalique.

Conclusion

Ces résultats préliminaires mettent en évidence une dérégulation distincte de marqueurs inflammatoires et neurodégénératifs dans le LCR et le sang selon les phénotypes neurocognitifs des PVVIH. Des analyses complémentaires intégrant différents contrastes phénotypiques et données cliniques sont en cours afin d'identifier des signatures diagnostiques et prédictives robustes.

Conflits d'intérêts

Cette étude a bénéficié d'une bourse de Gilead Sciences pour l'acquisition partielle du matériel. Gilead Sciences n'a eu aucun rôle dans la conception de l'étude, l'analyse des données, l'interprétation des résultats ou la rédaction du résumé.

Mots clés

VIH ; HAND ; troubles neurocognitifs ; biomarqueurs ; inflammation ; LCR

Détecter les barrières à l'adhésion aux antirétroviraux grâce à la mesure I-Score : résultats qualitatifs d'une étude pilote menée dans une clinique Montréalaise (CTNPT039)

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO2.1

K. Engler¹, D. Lessard¹, Y. Ma², A. De Pokomandy³, C. Costiniuk⁴, J. Cox⁴, A. Chalati³, B. Lebouché^{3,*}

¹Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), ²Polytechnique Montréal - Montréal (Canada), ³Département De Médecine De Famille, Université McGill - Montréal (Canada), ⁴Service Des Maladies Virales Chroniques, Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada)

*Corresponding author(s).

Email: bertrand.lebouché@mcgill.ca (B.Lebouché)

Objectifs

Nous avons développé le I-Score (Score d'Interférence) à sept questions pour détecter les obstacles à l'adhésion aux antirétroviraux dans sept domaines correspondants (habitudes/activités, pensées/émotions, situation sociale, situation économique, médicaments, soins et santé). Nous présentons ici la perspective de patients et soignants sur son utilisation en pratique clinique.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude pilote mixte durant 6 mois (CTNPT039) afin de tester la faisabilité d'administrer le I-Score dans le cadre des soins du VIH tous les trois mois via un portail patient au Centre universitaire de santé McGill (Montréal, Québec). Des entrevues semi-structurées ont été menées auprès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des médecins participants. Nous avons réalisé une analyse de contenu déductive des transcriptions à l'aide d'un cadre conceptuel tiré des sciences de l'implantation pour comprendre les expériences liées à l'intervention et les facteurs influençant sa mise en œuvre. Nous présentons les thèmes les plus communs, c'est-à-dire abordés par au moins 5 participants.

Résultats

Vingt-cinq PVVIH (40 % de femmes, 48 % d'origine africaine) et quatre médecins ont été interrogés (8 juin 2022-9 octobre 2025) à trois et/ou six mois du début de l'intervention. La durée moyenne des entretiens individuels avec les PVVIH était de 19 minutes, et les trois entretiens de groupe avec les médecins ont duré de 47 à 57 minutes. Les participants ont identifié plusieurs avantages relatifs du I-Score, dont le fait de «faciliter le partage d'informations sensibles», notamment en diminuant les oublis ; «favoriser la sensibilisation des patients», «aider le médecin», «identifier des problèmes plus vastes», «capter les changements», «stimuler le dialogue» et «permettre au médecin d'avoir une connaissance approfondie de son patient». Cependant, de nombreux participants ont indiqué que le I-Score n'avait «aucun impact sur les soins» ou très peu. Concernant sa complexité, les participants ont souligné qu'il était «facile» et «rapide à remplir». Plusieurs ont également noté que le I-Score «nécessitait de la pratique», ou qu'ils avaient eu «des difficultés à comprendre les questions». Concernant le contenu du I-Score, les participants ont trouvé les questions «acceptables», mais plusieurs ont trouvé que la mesure «fournissait des informations limitées» (par exemple, compte tenu l'accent mis sur l'adhésion et de ses questions générales). Au sujet du besoin ressenti par les PVVIH et médecins pour le I-Score, les avis étaient partagés (par exemple, en raison d'une longue expérience de vie avec le VIH (besoin limité), d'autres préoccupations (besoin limité), ou des difficultés personnelles en matière d'observance (besoin élevé)).

Conclusion

Ces résultats suggèrent que le I-Score est prometteur en pratique, mais sa mise en œuvre pourrait bénéficier d'ajustements pour améliorer sa compréhension, son impact et sa pertinence.

Conflits d'intérêts

Kim Engler, David Lessard, Yuanchao Ma, Cecilia Costiniuk, Alexandra de Pokomandy et Amir Chalati n'ont aucun conflit d'intérêt à rapporter en lien avec ce travail. Joe Cox déclare avoir bénéficié de subventions de recherche (versées à son établissement) de ViiV Healthcare, Gilead Sciences, Abbvie et IQVIA, toutes hors travaux soumis. Il a également reçu une rémunération personnelle de ViiV Healthcare et Gilead Sciences pour des présentations. Bertrand Lebouché a reçu du soutien de recherche et de consultation de la part de Merck, Gilead et ViiV.

Mots clés

Mesures auto-rapportées, portail patient, VIH, adhésion au traitement, antirétroviraux, méthodes qualitatives.

Résultats virologiques à deux ans du traitement antirétroviral à base de dolutégravir chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Cameroun

04. Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO20.1

[A.V. Pamegni Ndonko^{1,*}](#), [G. Ngondi Dalle¹](#), [A.B. Djiyou Djeuda²](#), [E. Ngo Malabo³](#), [A.B. Mongoue Yamdeu⁴](#), [I. Penda Calixte⁵](#)

¹1. département Des Sciences Biologiques, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Douala. - Douala **(Cameroun)**, ²3. laboratoire Des Agents Pathogènes, De L'épidémiologie Et Des Essais Cliniques, Unité De Formation Post-Universitaire En Sciences De La Santé, École Doctorale Des Sciences Pures Et Appliquées, Université De Douala. - Yaoundé **(Cameroun)**, ³4. laboratoire De Biologie Clinique, Hôpital Général De Douala. - Douala **(Cameroun)**, ⁴2. laboratoire De Biologie Clinique, Hôpital Laquintinie De Douala. - Douala **(Cameroun)**, ⁵5. département De Pédiatrie Et De Santé Infantile, Hôpital De Pédiatrie Et D'obstétrique Gynécologique De Douala. - Douala **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: pamegniange@gmail.com (A.V.Pamegni Ndonko)

Objectifs

L'obtention d'une suppression virologique chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH demeure un défi majeur dans les contextes aux ressources limitées. Bien que les traitements antirétroviraux (TAR) à base de dolutégravir (DTG) soient largement utilisés en Afrique, les données relatives à leur efficacité à long terme chez les populations pédiatriques restent limitées, notamment au Cameroun. Cette étude visait à évaluer les résultats virologiques chez les enfants et les adolescents recevant un TAR à base de DTG sur une période de deux ans en milieu urbain au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de janvier à juin 2024 auprès d'enfants (0-9 ans) et d'adolescents (10-19 ans) ayant bénéficié d'au moins une mesure de la charge virale plasmatique (CV) après le début du protocole et suivis dans trois établissements de santé de Douala, au Cameroun. Les données sociodémographiques et cliniques des participants ont été recueillies à partir de leurs dossiers médicaux et d'un bref entretien avec le participant et/ou son tuteur. Les mesures de CV ont été analysées à trois moments : dans les 12 mois précédant le début du traitement par dolutégravir (DTG), 12 mois (intervalle : 6-17 mois) et 24 mois (intervalle : 18-29 mois) après le début du traitement. La

suppression virologique a été définie par une CV < 1 000 copies/ mL. Des tests du χ^2 multivariés et une régression logistique binaire ont été utilisés pour identifier les facteurs associés aux résultats virologiques à 24 mois. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata v.13, le seuil de signification étant fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 326 participants ont été inclus dans notre étude (57 enfants et 269 adolescents), dont 52,76 % (172/326) étaient des femmes. La majorité des participants (94,8 %, 309/326) ont contracté l'infection par le VIH par transmission mère-enfant. Avant le passage au dolutégravir (DTG), 62,3 % (204/326) suivaient un protocole à base d'éfavirenz et 9,5 % (31/326) un traitement à base de lopinavir. Globalement, le taux de suppression virologique est passé de 79,2 % (258/326) avant le passage au DTG à 81,3 % (265/326) 12 mois après ce passage. À 24 mois, 99,1 % (323/326) des patients présentaient une charge virale supprimée, dont 93,3 % (304/326) avec une virémie indétectable (< 50 copies/ml). Aucun facteur démographique ou clinique n'était significativement associé à la suppression virale à 24 mois.

Conclusion

Le taux élevé de suppression virologique que nous rapportons dans cette étude est bienvenu à l'ère des objectifs 95/95/95 de l'ONUSIDA, mais des progrès supplémentaires sont nécessaires pour atteindre des niveaux indétectables dans cette population fragile.

Conflits d'intérêts

les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à préciser

Mots clés

Enfants ; adolescents ; VIH ; suppression de la charge virale ; dolutégravir. Douala.

Impact de la thérapie antirétrovirale sur le microbiote intestinal chez les personnes vivant avec le VIH au Mali

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO20.2

O. Dolo^{1,*}, F. Coulibaly², A.M. Somboro³, S. Sun⁴, M. Diarra⁵, A. Maiga², S. Bore⁵, D.B. Fofana¹, A.G. Marcelin⁶, B. Diakite⁵, J.L. Holl⁷, V. Calvez⁶, R.L. Murphy⁸, A. Fodor⁴, M. Maiga⁸, A.I. Maiga¹

¹Centre Universitaire De Recherche Clinique (ucrc), Université Des Sciences, Des Techniques Et Des Technologies De Bamako - Bamako (**Mali**), ²Laboratoire De Biologie Médicale Du Centre Hospitalier Universitaire Du Point G - Bamako (**Mali**), ³Ecole De Médecine De Laboratoire Et Des Sciences Médicales, Université Du Kwazulu-Natal, - Kwazulu-Natal, Durban (**South Africa**), ⁴Département De Bioinformatique, Université De Caroline Du Nord - Caroline Du Nord (**United States**), ⁵Centre De Recherche Et De Formation Sur Les Pathologies Moléculaires (crefpam), Université Des Sciences, Des Techniques Et Des Technologies De Bamako - Bamako (**Mali**), ⁶Service De Virologie, Hôpital De La Pitié-Salpêtrière - Paris (**France**), ⁷Département De Neurologie, Université De Chicago - Chicago, Illinois (**United States**), ⁸Institut De Santé Globale, Université Northwestern - Chicago, Illinois (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: oumdol@gmail.com (O.Dolo)

Objectifs

Le microbiote intestinal humain, écosystème complexe et essentiel à la régulation immunitaire et métabolique, subit des altérations importantes lors de l'infection par le VIH. Si cette dysbiose est bien documentée, son évolution sous traitement antirétroviral (TARV) reste encore mal comprise. L'objectif de cette étude était de caractériser et comparer la composition microbienne intestinale et les profils métaboliques associés chez les personnes vivant avec le VIH avant et après l'instauration du TARV, en les confrontant à ceux de témoins séronégatifs au Mali.

Matériels et Méthodes

Une étude longitudinale pilote a été réalisée à Bamako entre 2019 et 2022, incluant 22 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et 24 contrôles (témoins séronégatifs pour le VIH et les Hépatites virales). Des échantillons de selles ont été collectés avant l'instauration du traitement antirétroviral, puis à 6 mois et à 12 mois. L'ADN microbien a été extrait à l'aide du kit « QIAamp PowerFecal DNA », puis séquencé sur plateforme Illumina HiSeq 4000. Les données ont été prétraitées avec Kneaddata l'annotation taxonomique via Kraken2 et

MetaPhlAn2. Les voies métaboliques ont été reconstruites à l'aide de HUMAnN3 et les analyses de diversité (α et β) ainsi que les comparaisons intergroupes ont été réalisées sous R/RStudio (phyloseq, ggplot2).

Résultats

L'analyse a mis en évidence une dysbiose intestinale marquée chez les PVVIH avant le TARV, caractérisée par un enrichissement en micro-organismes pro-inflammatoires et une diminution de la diversité bactérienne par rapport aux témoins séronégatifs. Après 6 mois de TARV, une réduction notable des *Protéobactéries* a été observée, se poursuivant jusqu'à 12 mois, traduisant une restauration partielle du microbiote. Les *Bacteroides*, quant à eux, ont augmenté à 6 mois avant de diminuer de nouveau à 12 mois. Sur le plan fonctionnel, plusieurs voies métaboliques associées à la fermentation et au stress oxydatif ont été altérées. En particulier, la voie de fermentation du pyruvate en isobutanol est restée perturbée après 12 mois de traitement, corrélée à une diminution des espèces *Ruminococcus bromii*, connues pour leur rôle dans la dégradation de l'amidon résistant et la production de butyrate.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence que la dysbiose intestinale est présente dès l'initiation du traitement antirétroviral et qu'elle n'est que partiellement corrigée après 12 mois de TARV. L'abondance accrue de phyla délétères tels que les *Protéobactéries* et les *Verrucomicrobes*, ainsi que la persistance d'altérations métaboliques clés, suggèrent un impact prolongé de l'infection et du traitement sur l'écosystème intestinal. Ces résultats renforcent la nécessité d'études complémentaires à plus grande échelle et une durée plus longue pour explorer l'influence des différentes classes d'antirétroviraux sur le microbiote intestinal et leurs implications cliniques.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Microbiote intestinal – VIH – Traitement antirétroviral – Dysbiose – Métagénomique – Mali

Prévalence et schémas des résistances aux antirétroviraux pour le VIH chez les adultes initiant un traitement de première intention à base de Dolutégravir au Cambodge

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO20.4

[P. Pheng](#)^{1,*}, S. Samreth², B. Ngauv², C. Mom², S. Pich², O. Ouwe Missi Oukem-Boyer³, B. Guillard⁴, J.L. El Kaim³, E. Nerrienet⁵, E. Mosnier¹, V. Saphonn⁶, O. Vichea²

¹University Of Health Sciences - Phnom Penh (**Cambodia**), ²Nchads - Phnom Penh (**Cambodia**), ³Expertise France L'initiative - Paris (**France**), ⁴Institut Pasteur Du Cambodge - Phnom Penh (**Cambodia**), ⁵Fondation Mérieux - Lyon (**France**), ⁶University Of Health Sciences - Phnom Penh (Cambodge) - Phnom Penh (**Cambodia**)

*Corresponding author(s).

Email: phearavinpheng@uhs.edu.kh (P.Pheng)

Objectifs

En 2019, le Cambodge a adopté le traitement antirétroviral (TARV) pour le VIH à base de dolutégravir (DTG) en première intention, en accord avec les recommandations de l'OMS pour la gestion des résistances. Cependant, il n'existe pas de données nationales concernant les résistances au DTG dont la surveillance est cruciale. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence et les schémas des résistances parmi des adultes initiant le TARV à base de DTG au Cambodge en 2024.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale nationale et représentative a été conduite au Cambodge entre Mars et Août 2024. Des adultes naïfs de TARV ont été recrutés dans 28 cliniques des 17 provinces du pays. Les résistances ont été évaluées avant l'initiation du TARV.

Résultats

Parmi les 312 adults naïfs de TARV recrutés pour l'étude, 78,53% sont nés hommes. L'âge médian était de 30 ans (IIQ : 25-38). Le principal mode de transmission concernait des rapports sexuels, avec 67,95% des participants contaminés par un partenaire de statut VIH inconnu. Les tests des résistances préalables à l'initiation du traitement ont été réalisés pour 96,81% des participants. Globalement, la prévalence des résistances était de 19,51%, notamment aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI, 10,18%), inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI, 3,5%), et inhibiteurs de protéases (IP, 9.92%). Aucune résistance associée au DTG n'a été observée. Les résistances aux INTI (mutations Q151M, T69N/S, T215TS, Y115F) ont été rares. Les résistances aux INNTI étaient principalement dominés par la mutation E138A (33,3%), suivies par K103N/V106I/V179I (19.1%). Les résistances aux PI étaient importantes, avec six mutations observées dans plus de la moitié des échantillons : H69K (97%), M36I (92.9%), G16I (88.1%), L89M (78.6%), L10V (66.7%), and K20R (54.8%).

Conclusion

L'absence de résistances au TARV à base de DTG conforte l'utilisation de ces régimes de traitement en première intention. Cependant, les résistances importantes à d'autres classes thérapeutiques soulignent le besoin des analyses génotypiques préalables à l'initiation du TARV et d'une surveillance nationale des résistances. Cela est crucial pour la durabilité de l'efficacité des antirétroviraux et pour l'optimisation des recommandations pour le traitement du VIH au Cambodge dans un contexte d'évolution des résistances.

Conflits d'intérêts

NA

Mots clés

Résistances, Dolutégravir, VIH, Cambodge

Tolérance biologique et osseuse d'une bithérapie sans ténofovir par rapport à une triple thérapie : résultats à 96 semaines de l'essai MODERATO (ANRS-MIE 12372)

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO20.3

F. Fadiga^{1,*}, S. Niangoran², D. Gabillard³, R. Moh⁴, Z. Diallo⁵, A. Poda⁶, I. Diallo⁷, C. Kouanfack⁸, V. Petrov-Sanchez⁹, A. Diallo⁹, A. Benalycherif¹⁰, S. Eholie¹¹, R. Landman¹²

¹Programme Pac-Ci-Prisme-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Programme Pac-Ci-Prisme - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) Umr 1219, Institut De Recherche Pour Le Développement Durable (ird) Emr 271, Centre De Recherche En Santé Des Populations De Bordeaux, Université De Bordeaux - Bordeaux (**France**), ⁴Unité Pédagogique De Dermatologie Et Infectiologie, Département Des Sciences Médicales, Ufr Sciences Médicales Abidjan/programme Pac-Ci-Prisme-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Unité Pédagogique De Dermatologie Et Infectiologie, Ufr Des Sciences, Médicales, Université Félix Houphouet-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁶Chu Sourô Sanou-Hôpital De Jour - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**), ⁷Chu Yaldago Ouedraogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁸Université De Dschang / Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (**Cameroon**), ⁹Anrs-Mie - Paris (**France**), ¹⁰Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée (imea) - Paris (**France**), ¹¹Unité Pédagogique De Dermatologie Et Infectiologie, Ufr Des Sciences, Médicales, Université Félix Houphouet-Boigny/centre De Recherche En Maladies Infectieuses Et Pathologies Associées, Ministère De La Santé, Côte D'ivoire, Chu De Treichville - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ¹²Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée (imea)/l'hôpital Bichat Claude Bernard-Service Des Maladies Infectieuses, Iame-Paris - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: fatoumata.fadiga@pac-ci.org (F.Fadiga)

Objectifs

Evaluer la tolérance des bithérapies Dolutégravir/Lamivudine (DTG/3TC) et Atazanavir/Ritonavir/Lamivudine (ATV/r/3TC) en Afrique subsaharienne.

Matériels et Méthodes

Essai clinique de non-infériorité mené en Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Cameroun auprès d'adultes vivant avec le VIH-1, sous TDF+3TC+EFV (Efavirenz) depuis ≥ 2 ans, ou sous TDF+3TC+EFV pendant ≥ 2 ans et ayant switchés sous TDF+3TC+DTG, sans échec virologique. Les participants ont été randomisés entre bithérapie et trithérapie (TDF+3TC+EFV ou DTG). Les paramètres biologiques hépatiques, métaboliques et rénaux ont été analysés. La densité minérale osseuse (DMO) au niveau des vertèbres lombaires et du col fémoral a été mesurée avec le T score sur les 91 premiers patients inclus (sous-étude). Les variations biologiques et osseuses ont été comparées entre les groupes bithérapie et trithérapie à l'aide d'un modèle linéaire mixte à mesures répétées.

Résultats

Sur 469 adultes (78,5 % de femmes) inclus et suivis pendant 96 semaines, 68,2 % étaient sous bithérapie et 31,8 % sous trithérapie. Des modifications biologiques attendues sans effet clinique ont été observées : diminution de la clairance de la créatinine de 9,7 ml/min avec DTG/3TC, augmentation de la bilirubinémie avec ATV/r/3TC entraînant un arrêt de traitement chez un patient. Cependant, les taux d'ALAT et d'ASAT ont diminué de façon inattendue sous bithérapie.

Dans la sous-étude, 51,6 % des participants avaient plus de 50 ans et 81,3 % étaient des femmes. Le poids médian et la durée médiane du traitement initial étaient de 66 kg et 6 ans (trithérapie), 64 kg et 5 ans (bithérapie), respectivement. A l'inclusion, on observait une DMO normale (51,1 % colonne lombaire et 73,3% col fémoral), une ostéopénie (26,7 % colonne lombaire et 25,6 % col fémoral) et une ostéoporose (22,2 % colonne lombaire et 1,1 % col fémoral). A la semaine 96, après ajustement sur des covariables (figure), une amélioration significative de la DMO au col fémoral a été observée chez les patients sous bithérapie.

Conclusion

Le passage à une bithérapie d'entretien sans Ténofovir est aussi efficace que la poursuite de la trithérapie à 96 semaines, avec une bonne tolérance biologique. De plus, une amélioration de la DMO au col fémoral a été constatée chez les patients sous bithérapie.

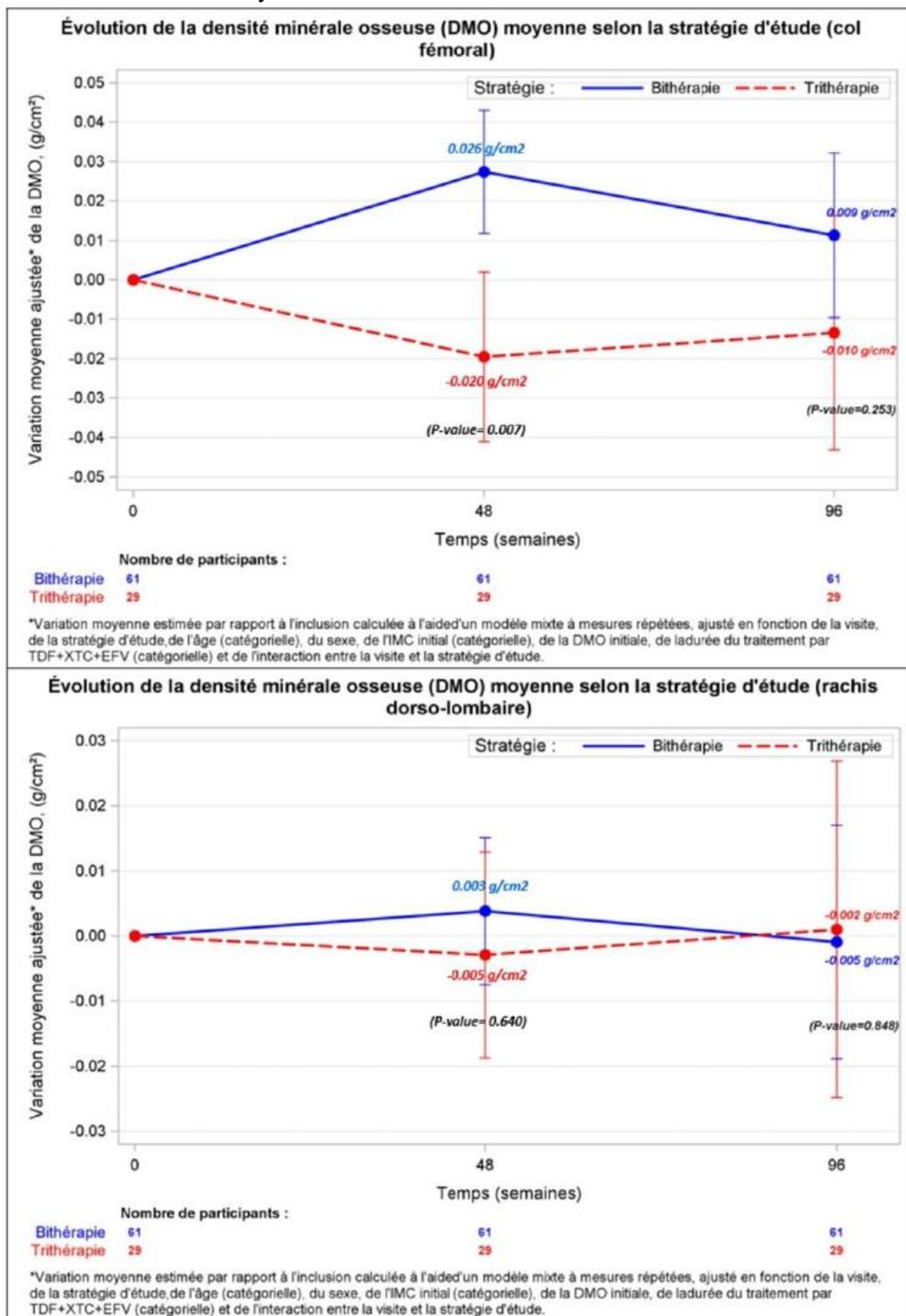
Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

VIH, Traitement ARV, Bithérapie, Tolérance

Evolution de la DMO moyenne



Une réponse virologique sous-optimale chez les adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO2.4

D.L. Dahourou^{1,*}, M.S. .C. N'gbeche², C. Yonaba³, K. Kouadio⁴, F. Eboua⁵, E. Takassi⁶, J.C. Azani⁷, J. Jesson⁸, E. Kanga⁷, E. Thio⁹, A. Yatabaré¹⁰, T. Toni⁴, M.L. Chaix¹¹, V. Leroy⁸

¹Département Biomédical/santé Publique, Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss/cnrst)) - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Cepref - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁴Cirba - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Centre De Traitement Ambulatoire Pédiatrique, Chu Yopougon - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁶Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio - Lomé (**Togo**), ⁷Programme Anrs-Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁸Toulouse University, Inserm, Center For Epidemiology And Research In Population Health (cerpop) - Toulouse (**France**), ⁹Centre De Recherche Internationale Pour La Santé - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ¹⁰Centre Africain De Recherche En Épidémiologie Et En Santé Publique (caresp) - Lomé (**Togo**), ¹¹Ap-Hp, Hôpital Saint-Louis, Service De Virologie, Inserm U944 - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: ddahourou@yahoo.fr (D.L.Dahourou)

Objectifs

L'obtention et le maintien d'une suppression virologique durable (SVD) demeurent essentiels pour le contrôle de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la prévention de sa transmission. Nous avons décrit l'évolution de la réponse virologique et identifié les facteurs associés à la suppression virale chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH), 24 mois après leur inclusion dans le projet OPTIMISE-AO.

Matériels et Méthodes

OPTIMISE-AO-ANRS-12390 est un essai séquentiel visant à améliorer l'annonce du statut d'infection par le VIH et l'observance au traitement antirétroviral chez les AVVIH âgés entre 10 et 17 ans, dans cinq cliniques pédiatriques de trois pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Togo) de la cohorte leDEA de l'Afrique de l'Ouest. La SVD a été définie par une charge virale (CV) indétectable (<50 copies/mL) à six, 12, 18 et 24 mois. Les épisodes virémiques (EV) ont été classés comme majeurs (>1000 copies/mL) ou mineurs (50 à 999 copies/mL). Les AVVIH avec deux EV majeurs consécutifs étaient éligibles pour un test de génotype de résistance. Les facteurs associés à l'incidence d'au moins un EV majeur ont été identifiés par un modèle de régression de Poisson à effets mixtes.

Résultats

Au total, 599 AVVIH ont été inclus, âge médian de 14 ans (intervalle interquartile : 12-16) ; 51% était des garçons ; 82% recevaient un régime à base de dolutégravir. A l'inclusion, 39% étaient complètement informés de leur statut VIH (nommaient leur maladie comme étant le VIH/SIDA) ; 71% avaient une CV indétectables, 13% entre 50 et 999 copies et 15% ≥ 1000 copies/mL. Vingt-quatre mois après l'inclusion, 69% étaient indétectables, 11% avaient une CV entre 50 et 999 copies et 13% ≥ 1000 copies/mL. Au total, 38% des AVVIH présentaient une SVD. Au cours du suivi, 89% ont été au moins une fois indétectable, 37% ont présenté au moins un EV mineur, 30% un EV majeur et 11% (65/599) deux EV majeurs consécutifs. Parmi ces derniers, 37 (57%) ont bénéficié d'un génotype de résistance, dont 24 (65%) sont actuellement disponibles : 12/24 présentaient des mutations de résistances (MDR) aux inhibiteurs de la transcriptase inverse, et 3/24 au dolutégravir. Ajusté sur le sexe et le pays, une CV à l'inclusion entre 50-999 copies/mL (risque relatif ajusté [RRa] : 2,49, intervalle de confiance à 95% [IC95%] : 1,65-3.77), et une CV ≥ 1000 copies/mL (RRa : 4,25, IC95% : 2,37-6,09) augmentaient le risque d'EV majeur.

Conclusion

La SVD reste sous-optimale chez les AVVIH et les MDR au dolutégravir émergent. Le renforcement de la surveillance des MDR et la mise en œuvre d'intervention de renforcement de l'observance sont indispensables pour préserver la durabilité des stratégies antirétrovirales en particulier chez les AVVIH en Afrique de l'Ouest, où les options thérapeutiques sont limitées.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH, échec virologique, mutations de résistance, Afrique de l'Ouest

Virémie indétectable prolongée après arrêt du traitement injectable par cabotégravir/rilpivirine : description de deux cas inattendus

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO2.3

A. Marinosci^{1*}, Y. Sabine², M. Catia³, C. Alexandra¹

¹Division Des Maladies Infectieuses, Hôpitaux Universitaires De Genève Et Université De Genève, Genève, Suisse - Genève (**Switzerland**), ²Laboratoire De Virologie, Hôpitaux Universitaires De Genève, Genève, Suisse - Genève (**Switzerland**), ³Service De Pharmacologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Et Université De Lausanne - Lausanne (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: annalisa.marinosci@hug.ch (A.Marinosci)

Objectifs

Décrire deux cas cliniques de patients sous traitement injectable par cabotégravir/rilpivirine (CAB/RPV) présentant une virémie demeurée indétectable plusieurs mois après l'arrêt des injections, sans explication évidente, et discuter les hypothèses physiopathologiques possibles.

Matériels et Méthodes

Deux cas ont été identifiés parmi les patients suivis à l'unité VIH des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) recevant un traitement injectable par CAB/RPV, administré par voie intramusculaire toutes les huit semaines. Les données cliniques, biologiques et pharmacologiques ont été recueillies rétrospectivement à partir des échantillons disponibles. La prise concomitante d'autres antirétroviraux a été exclue. La virémie indétectable a été définie comme un taux d'ARN viral plasmatique <50 copies/mL.

Résultats

Cas 1 : Homme de 46 ans, infection par VIH bien contrôlée depuis plusieurs années, sous CAB/RPV depuis décembre 2022 avec virémie constamment indétectable. Sa dernière injection a été administrée en décembre 2024 ; il a manqué plusieurs rendez-vous pour des raisons psychosociales. Lors de son retour en juillet 2025, soit sept mois après la dernière injection, la virémie restait indétectable. Les taux plasmatiques de CAB et de RPV étaient dans les intervalles attendus pour un schéma d'administration bimestriel, sans autre prise médicamenteuse documentée. Cas 2 : Femme de 52 ans, infection VIH

avancée avec cancer anal métastatique, intolérante à tout traitement antirétroviral oral. Début du traitement injectable CAB/RPV en février 2025 malgré virémie non contrôlée ; trois injections reçues, la dernière en mai 2025. La patiente a ensuite interrompu tout traitement. En octobre 2025, soit cinq mois après l'arrêt, la virémie restait indétectable malgré des concentrations plasmatiques infrathérapeutiques de CAB et de RPV.

Conclusion

Ces deux cas illustrent un maintien de la suppression virologique après arrêt complet du traitement. La littérature décrit des cas rares d'interruption d'un traitement antirétroviral avec maintien d'une virémie indétectable pendant plusieurs mois ou années, souvent liés à des mécanismes immunitaires particuliers, avec un seul cas similaire sous CAB/RPV injectable rapporté à ce jour. Les essais cliniques et cohortes en vie réelle montrent que la suppression virologique est maintenue tant que les injections sont administrées toutes les 4 ou 8 semaines. En revanche, toute interruption prolongée s'accompagne habituellement d'une décroissance progressive des concentrations plasmatiques, d'un risque de rebond virologique et de sélection de résistances. La pharmacocinétique du CAB/RPV induit une « queue » médicamenteuse après la dernière injection, mais celle-ci ne maintient généralement pas de concentrations efficaces au-delà de 2 à 3 mois. La persistance prolongée observée dans ces deux cas pourrait refléter une variabilité interindividuelle marquée dans le métabolisme, le dépôt musculaire ou la diffusion tissulaire des molécules. Ces observations soulignent la nécessité de mieux comprendre les déterminants de la persistance du contrôle virologique après arrêt des injectables et leurs implications pour la pharmacovigilance et la prise en charge clinique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cabotégavir, Rilpivirine, Injection longue durée, Pharmacocinétique, VIH

Facteurs contextuels de la vulnérabilité au VIH et du maintien dans les soins en République centrafricaine : une analyse écologique

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#CO20.5

J. Inikoutiyo Mbolimonguipaïfere^{1,*}

¹*Croix Rouge Française - Bangui (centrafrique) (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).

Email: jinikoutiyo@gmail.com (J.Inikoutiyo Mbolimonguipaïfere)

Objectifs

Cette étude vise à examiner les facteurs clés de l'infection et de la prévalence et vulnérabilité au VIH en République Centrafricaine (RCA), un pays touché par une crise socio-politique de longue durée.

Matériels et Méthodes

nous avons mené une analyse écologique pour examiner la distribution spatiale de la prévalence du VIH estimée à partir des données de surveillance sentinelle issues du dépistage du VIH chez les femmes enceintes entre 2019 et 2021, et son association avec : (1) le déplacement forcé de populations et la présence de personnes déplacées internes (PDI), (2) l'emplacement des sites miniers artisanaux à petite échelle, et (3) la rétention dans les soins parmi les personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral (TAR).

Résultats

: Les données de prevalence du VIH ont été obtenues de 232 centres de dépistage prénatal. En total, 370.708 femmes enceintes ont été testées durant la période de surveillance (30.3%, 33.2% and 36.5% in 2019, 2020 and 2021), avec une prévalence globale de 2.0% et une augmentation significative en 2021 (2.4%, $p<0.001$). Nous avons identifié sept zones identifiées comme des points chauds de prévalence du VIH, dépassant le 5 % (Carte 1). Des différences régionales significatives ont été observées dans les taux de perte de suivi au TAR et les dynamiques de rétention dans les soins. Un chevauchement géographique notable a été observé entre les points chauds de prévalence et les zones de déplacement forcé et les zones avec des activités minières informelles. Ces résultats, en ligne avec des études précédentes, suggèrent une forte interaction entre le déplacement forcé, les comportements à haut risque associés à

l'exploitation minière et à la mobilité, une faible rétention au TAR, et une vulnérabilité accrue au VIH—particulièrement chez les jeunes femmes.

Conclusion

Nos résultats mettent en évidence les défis complexes de la prévention et des soins du VIH dans des environnements fragiles et affectés par des conflits. Ils soulignent la nécessité d'interventions spécifiques au contexte, telles que des modèles de prestation de services différenciés, des cliniques mobiles et des programmes ciblés concentrés sur les points chauds identifiés et les groupes vulnérables, y compris les populations déplacées, les mineurs et les femmes.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH, République Centrafricaine, facteurs contextuels, prévalence, analyse geo-spatial, étude écologique

Hépatite B chez les adolescents vivant avec le VIH-1 en Afrique de l'Ouest et du Centre: nécessité d'améliorer à la fois le dépistage et l'immunisation vaccinale

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO19.3

F.K. Ndiaye^{1*}, V. Delmas², H. Diop-Ndiaye³, L. Bagnan Tossa⁴, R.K. Keke⁵, F.T. Eboua⁶, T.D. Toni⁷, S.M. Tetang Ndiang⁸, J. Fokam⁹, B. Ndiaye¹⁰, N.F. Ngom¹⁰, M. Sylla¹¹, C. Cames¹², P. Frange¹³

¹Département De Pédiatrie, Centre Hospitalier National D'enfants Albert Royer - Dakar (**Senegal**), ²Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Umi233 Ird, Inserm U1175, Université De Montpellier - Montpellier (**France**), ³Laboratoire De Virologie, Chu A. Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**), ⁴Service De Pédiatrie, Centre National Hospitalier Et Universitaire Hubert Koutoukou Maga De Cotonou - Cotonou (**Benin**), ⁵National Reference Laboratory Of Health Program Fighting Against Aids In Benin (nrl/psls), Health Ministry Of Benin - Cotonou (**Benin**), ⁶Centre De Traitement Ambulatoire Pédiatrique, Chu Yopougon - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁷Centre De Diagnostic Et De Recherche Sur Le Sida (cedres), Centre Hospitalier Universitaire Treichville - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁸Service De Pédiatrie, Centre Hospitalier D'essos - Yaoundé (**Cameroon**), ⁹Laboratoire De Virologie, Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida ; Comité National De Lutte Contre Le Sida ; Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales De L'université De Yaoundé I - Yaoundé (**Cameroon**), ¹⁰Réseau Eva - Dakar (**Senegal**), ¹¹Service De Pédiatrie, Chu Gabriel Toure - Bamako (**Mali**), ¹²Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Umi233 Ird, Inserm U1175, Université De Montpellier - Bamako (**France**), ¹³Laboratoire De Microbiologie, Hopital Necker-Enfants Malades, Université Paris Cité - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: fkndiaye@yahoo.fr (F.K.Ndiaye)

Objectifs

Dans les pays endémiques, l'OMS recommande depuis 2009 d'intégrer le vaccin contre le virus de l'hépatite B (VHB) dans les programmes nationaux de vaccination. Par ailleurs, le dépistage du VHB est recommandé chez toute personne vivant avec le VIH. Notre étude vise à évaluer la prévalence de la co-infection VIH/VHB et l'immunisation vaccinale vis-à-vis du VHB chez les adolescents vivant avec le VIH-1 (AVVIH) suivis dans quatre pays endémiques d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal).

Matériels et Méthodes

Tous les AVVIH informés de leur statut sérologique et pris en charge dans 8 centres pédiatriques du réseau EVA ont été invités à participer à l'étude CABRILADO. Les paramètres cliniques et socio-démographiques ont été recueillis et une sérologie VHB a été réalisée chez tous. Les facteurs associés à l'immunisation vaccinale vis-à-vis du VHB ont été explorés par un modèle de régression logistique pénalisée.

Résultats

Au total, 638 AVVIH ont été inclus, parmi lesquels 263 (41.2%) avaient fait l'objet antérieurement d'un dépistage de l'antigène HBs (négatif chez tous). Un antécédent d'infection à VHB chez la mère, d'infection à VHB chez un autre membre du foyer ou un antécédent personnel de vaccination VHB étaient retrouvés chez, respectivement, 1.3%, 0.8% et 16.9% des AVVIH.

Vingt-sept adolescents présentaient une coinfection VIH/VHB (séoprévalence = 4.2% [IC95% : 2.8-6.1]), dont sept avaient une infection VHB active (Ag HBs+; 1.1% [IC95%: 0.4-2.2]). Parmi les 611 adolescents non infectés par le VHB, le taux sérique d'anticorps anti-HBs était indétectable, faiblement protecteur (1-9 UI/l) ou protecteur (≥ 10 UI/l) chez, respectivement, 452 (74.0%), 74 (12.1%) et 85 (13.9%) des AVVIH. Dans ce dernier groupe, 36 AVVIH avaient une forte séroprotection (anti-HBs ≥ 100 UI/l). Comparé aux AVVIH inclus au Bénin, la proportion d'AVVIH ayant des titres protecteurs d'anticorps anti-HBs (≥ 10 UI/l) était plus faible au Cameroun (OR=0.30, IC95%: 0.14-0.59) et au Sénégal (OR=0.44, IC95%: 0.21-0.87) mais plus élevée en Côte d'Ivoire (OR=1.36, IC95%: 0.78, 2.38). La présence d'un titre protecteur d'anticorps anti-HBs n'était pas associée avec le sexe, l'âge, le fait d'avoir une virémie VIH-1 ≥ 50 copies/ml ni l'existence d'un antécédent connu d'infection VHB chez la mère ou un autre membre du foyer.

Conclusion

Les cas de co-infection active par le VHB chez les AVVIH étaient rares mais sous-diagnostiqués malgré un suivi pédiatrique régulier. La faible couverture vaccinale et la faible proportion des AVVIH ayant des titres protecteurs d'anticorps anti-HBs traduisent une exposition persistante au VHB dans cette population vulnérable. Des efforts importants sont nécessaires pour améliorer le dépistage du VHB et optimiser l'immunisation vaccinale contre le VHB chez les AAVIH en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Conflits d'intérêts

PF déclare des liens d'intérêt avec les laboratoires Gilead Sciences, ViiV Healthcare, MSD France, Pfizer et AstraZeneca.

Mots clés

Co-infection VIH/VHB; Adolescents; Afrique de l'Ouest et du Centre; dépistage; vaccination.

Dépression périnatale non diagnostiquée : frein majeur à l'observance et à la PTME SIDA au Nord Cameroun

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO4.1

E. Guibai^{1,*}

¹ONG JAPSSO, Bp :25048 Yaoundé - Garoua (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ernest.guib@gmail.com (E.Guibai)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts financiers ou personnels qui pourraient influencer les travaux présentés dans cet article.

Mots clés

- Dépression périnatale - Observance - PTME(Prévention Transmission Mère -Enfant) - SI -Nord-Cameroun

Problématique/ objectif

Au Cameroun, près d'un quart des adolescentes sont déjà mères ou enceintes, et une étude récente menée à Yaoundé a révélé une prévalence alarmante de 70% de symptômes dépressifs périnataux chez les jeunes femmes, significativement associés aux grossesses non planifiées, au statut de célibataire et aux violences conjugales (Laure, J. & al., 2021). Ce contexte soulève la problématique de l'impact de cette dépression non diagnostiquée sur l'observance thérapeutique et l'efficacité des programmes de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) dans la région du Nord-Cameroun, où l'accès aux soins de santé mentale est limité. Cette étude vise à déterminer dans quelle mesure la dépression périnatale non prise en charge constitue un frein majeur à l'observance du traitement antirétroviral et au succès de la PTME.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale mixte a été conduite auprès de 180 femmes vivant avec le VIH et suivies dans le cadre de la PTME dans des structures de santé de Garoua 1, 2 et 3. Les participantes, en période périnatale, ont été évaluées à l'aide de l'Échelle de Dépression Postnatale d'Edinburgh (EPDS) et de questionnaires mesurant l'observance thérapeutique.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats préliminaires indiquent que 65% des femmes présentent un score EPDS suggérant une dépression probable. Une analyse de régression logistique montre que ces femmes ont une probabilité trois fois plus élevée de présenter une mauvaise observance thérapeutique (odds ratio = 3,2 ; IC à 95% : 1,8-5,7) et un risque accru de rupture du parcours de PTME.

Conclusions ou prochaines étapes

La dépression périnatale non diagnostiquée représente un obstacle critique à la PTME au Nord-Cameroun. Ces résultats plaident pour l'intégration systématique du dépistage de la santé mentale, utilisant des outils validés comme l'EPDS, dans les consultations prénatales et de PTME. Une perspective essentielle est la formation des sages-femmes et des conseillers en allaitement au repérage des signes de souffrance psychique et à l'orientation vers des services de soutien psychologique adaptés, afin d'améliorer simultanément la santé des mères et celle de leurs enfants.

Impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur la suppression virale chez les adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH sous dolutégravir à Abidjan (Côte d'Ivoire)

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO19.6

A.J. Wawa^{1,*}, T.D. Toni¹, D. Amani¹, Y. Diop¹, A. Douhoure¹, P. Nindjin¹, B. Daplé¹, K. Kouakou¹, H. Chenal¹

¹Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: amedejunior1975@gmail.com (A.J.Wawa)

Objectifs

Évaluer la proportion d' adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH (AJVVIH) sous traitement antirétroviral à base de dolutégravir (DTG), ayant retrouvé une suppression virale après un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et identifier les facteurs associés à cette suppression virale.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été menée au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA) entre janvier et décembre 2024. Ont été inclus les AJVVIH âgés de 10 à 24 ans, sous DTG depuis ≥ 6 mois, avec une CV initiale $\geq 1\,000$ copies/mL. Tous les AJVVIH ont suivi trois séances mensuelles du programme d'ETP, et une seconde charge virale (CV) a été réalisée à l'issue du programme. Le critère principal était la suppression virale, définie par une CV $< 1\,000$ copies/mL post ETP. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été analysées. Une régression logistique multivariée a identifié les facteurs indépendamment associés à la suppression virale.

Résultats

Sur 227 AJVVIH ayant réalisé une CV durant la période d'étude, 25 % (58/227) présentaient une CV $\geq 1\,000$ copies/mL et ont constitué la cohorte d'étude. L'âge médian était de 16 ans (IQR : 10–24), et 58,6 % étaient des femmes. Après les séances d'ETP, 86,2 % (50/58) ont atteint une CV $< 1\,000$ copies/mL, dont 43,1 % (25/58) avec une CV indétectable (< 20 copies/mL). 13,8 % (8/58) d'AJVVIH ont maintenu une CV $\geq 1\,000$

copies/mL. L'analyse multivariée a identifié quatre facteurs significativement associés à la suppression virale : la présence d'un tuteur ou parent aux séances d'ETP (aOR = 3,8 [1,2–11,7], $p = 0,02$), un délai < 1 mois entre la CV initiale et la 1re séance d'ETP (aOR = 2,9 [1,1–7,6], $p = 0,03$), l'achèvement des 3 séances ETP en < 90 jours (aOR = 4,2 [1,5–12,0], $p = 0,005$), et une CV initiale < 5 000 copies/mL (aOR = 5,1 [1,4–18,3], $p = 0,01$).

Conclusion

L'ETP a permis à la majorité des AJVVIH sous DTG de retrouver une CV supprimée, surtout lorsqu'elle a été initiée rapidement, avec un suivi régulier et le soutien de la famille. En cas d'échec virologique persistant, un test de génotypage devrait être envisagé pour adapter le traitement antiretroviral.

Conflits d'intérêts

aucuns

Mots clés

Adolescents et Jeunes Adultes vivant avec le VIH, Dolutégravir, Éducation thérapeutique, Suppression virale

Forte acceptabilité anticipée des traitements antirétroviraux injectables à action prolongée chez des adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO19.4

C. Cames^{1,*}, V. Delmas¹, F.K. Ndiaye², A. Kane², S.M. Tetang Ndiang³, A. Nga Motaze³, F.T. Eboua⁴, L. Bagnan Tossa⁵, B. Ndiaye⁶, N.F. Ngom⁶, A. Diack⁶, M. Sylla⁷, P. Frange⁸

*¹Institut De Recherche Pour Le Développement, Inserm, Université De Montpellier - Montpellier (**France**), ²Centre Hospitalier National D'enfants Albert Royer - Dakar (**Senegal**), ³Centre Hospitalier D' Essos - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Centre Hospitalier Universitaire Yopougon - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Centre National Hospitalier Et Universitaire Hubert Koutoukou Maga - Cotonou (**Benin**), ⁶Réseau Enfant Vih Afrique - Dakar (**Senegal**), ⁷Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré - Bamako (**Mali**), ⁸Hôpital Necker Enfants Malades - Paris (**France**)*

*Corresponding author(s).

Email: cecile.cames@ird.fr (C.Cames)

Objectifs

Les traitements antirétroviraux injectables à action prolongée (LA-ART) représentent une avancée remarquable pour améliorer l'observance thérapeutique et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Ces options thérapeutiques pourraient être particulièrement bénéfiques pour les adolescents vivant avec le VIH, chez qui le maintien d'une adhésion durable aux traitements antirétroviraux oraux quotidiens demeure un défi majeur. Avant l'implémentation des LA-ART en Afrique de l'Ouest et du Centre, l'étude CABRILADO évalue l'acceptabilité anticipée de ces traitements chez les adolescents.

Matériels et Méthodes

Les adolescents âgés de 12 à 17 ans, informés de leur statut sérologique et suivis dans huit centres pédiatriques au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, ont été invités à participer. Des données cliniques et personnelles ont été recueillies. L'acceptabilité du traitement actuel et celle anticipée des LA-ART ont été explorées à l'aide d'un questionnaire structuré. Une régression logistique pas-à-pas a permis d'identifier les facteurs associés à l'acceptabilité anticipée.

Résultats

Au total, 638 adolescents ont été inclus, tous sous traitement antirétroviral oral; 320 (50 %) étaient des filles et 563 (88 %) étaient encore scolarisés. Très peu (12 %) avaient révélé leur statut VIH à autrui, ni ne souhaitaient le faire. Bien que la majorité se déclaraient satisfaits et confiants vis-à-vis de leur traitement, ils rapportaient des difficultés d'observance (82 %) et des problèmes liés à la forme en comprimés (58 %). Deux tiers disposaient d'un accès à Internet, mais seulement 1 % recherchaient des informations sur le VIH en ligne. Au total, 87 % ont découvert les LA-ART grâce aux informations fournies par l'étude. La plupart (91 %) se déclaraient prêts à recevoir une injection de LA-ART tous les deux mois si cette option était disponible ; cette proportion chutait à 65 % pour un schéma mensuel. Les avantages perçus étaient principalement la suppression de la prise quotidienne (86 %) et la possibilité de dissimuler le traitement (41 %). Les inconvénients évoqués concernaient la crainte des effets indésirables (42 %) et la douleur liée aux injections (20 %). Les facteurs associés à l'acceptation d'un schéma mensuel étaient : un niveau d'études limité au primaire (rapport de cotes ajusté [aOR] : 2,2 ; intervalle de confiance [IC] 95 % : 1,1–4,3), vivre chez un tuteur (aOR : 1,7 ; IC : 1,2–2,7) et une charge virale détectable (aOR : 1,6 ; IC : 1,1–2,5).

Conclusion

Bien que la majorité des adolescents soient à l'aise avec leur traitement actuel et connaissent peu les LA-ART, ils se montrent massivement favorables à cette innovation, la percevant comme un moyen d'améliorer leur santé et de réduire la stigmatisation. Ces résultats plaident pour l'introduction des LA-ART chez les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Acceptabilité, Adolescent, Afrique, Antirétroviraux injectables à action prolongée, Stigmatisation

L'approche Zvandiri pour l'amélioration de la suppression virale des enfants et des adolescents : adaptation et mise en œuvre en Côte d'Ivoire

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO4.2

J. Toyo-Igbojesi^{1,*}, P. Soro-Ouattara², A.J. Essan², A. Bitty-Anderson², M.H. Kingbo¹, T. Zvirawa³, A. Sellberg³, M. N'goran², C.J. Diby²

¹Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation (egpaf) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**),

²Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation (egpaf) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**),

³Zvandiri - Harare (**Zimbabwe**)

*Corresponding author(s).

Email: jtoyo@pedaids.org (J.Toyo-Igbojesi)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants et adolescents vivant avec le VIH; Suppression virale; Conseillers pairs; Soutien psychosocial; Côte d'Ivoire - Abidjan

Problématique/ objectif

En 2023, les taux de suppression virale chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAVVIH) en Côte d'Ivoire restaient inférieurs (79 %) à ceux des adultes (92 %), en raison de défis spécifiques : faible adhérence, manque de soutien psychosocial adapté, et transition difficile vers les soins adultes. Pour répondre à ces défis, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) avec l'appui du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Côte d'Ivoire, a mis en œuvre l'approche Zvandiri, visant à améliorer la suppression virale et la qualité de vie des EAVVIH dans les sites de prise en charge soutenus.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En 2023, EGPAF a initié avec l'organisation Zvandiri dans le cadre d'une collaboration Sud-Sud, la mise en œuvre du modèle Zvandiri pour la première fois en contexte francophone dans la région d'Abidjan, sur 10 sites pilotes. Ce modèle est dirigé par des conseillers pairs vivants avec le VIH âgés de 18 à 24 ans appelés Adolescents Jeunes Champions pour l'Adhérence au Traitement (AJCAT) dans le programme EGPAF Côte d'Ivoire. Ils ont été formés pour accompagner les EAVVIH sous traitement antirétroviral (ARV) via des contacts cliniques, communautaires et digitaux :

- Soutien psychosocial individualisé ;
- Conseil à l'observance ;
- Facilitation de la communication entre adolescents, familles et prestataires.

Le matériel de mise en œuvre a été traduit et contextualisé, et l'adaptation a intégré le binôme AJCAT-conseiller communautaire et l'instauration d'un système de mentorat entre AJCAT.

Résultats ou leçons tirées

- Adhérence renforcée : l'accompagnement par 41 AJCAT a permis une amélioration notable de l'adhérence grâce à une relation de confiance et un soutien adapté.
- Résultats virologiques améliorés : depuis mars 2024, 826 EAVVIH ont été enrôlés (13 % de 0-9 ans, 23 % de 10-14 ans, 35 % de 15-19 ans, 29 % de 20-24 ans ; 52 % de filles et 48 % de garçons). La suppression virale est passée de 81 % à 94 % entre l'enrôlement et le trimestre avril-juin 2025, avec des hausses marquées :

0-9 ans : 73 % → 96 %

10-14 ans : 80 % → 99 %

15-19 ans : 83 % → 95 %

20-24 ans : 83 % → 86 %

- Amélioration de la santé mentale : L'évaluation de la santé mentale des AJCAT a montré une réduction du risque de troubles mentaux de 15% entre novembre 2023 et mars 2025.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche Zvandiri, innovante et adaptable, contribue à améliorer la suppression virale chez les EAVVIH. Les résultats obtenus ont conduit à un intérêt pour l'extension de l'approche en Côte d'Ivoire et l'élaboration d'un cadre national pour la mise à l'échelle des modèles dirigés par les pairs et leur intégration dans les politiques nationales de prise en charge pédiatrique du VIH.

Utilisation du GeneXpert pour la charge maternelle à l'accouchement et le diagnostic précoce des nouveau-nés pour optimiser la prophylaxie post-exposition et le suivi des nourrissons exposés au VIH-1 en Guinée (ANRS 12412 IPOPOP).

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO19.2

[G. Breton](#)^{1,*}, Y. Camara², S.A. Soumaoro³, M.A. Diallo⁴, O. Kanka Kabemba⁵, M. Lavalée⁶, S. Lator⁷, P. Frange⁸, R. Tubiana⁹, V. Leroy¹⁰

¹Solthis - Paris (**France**), ²Pédiatrie, Chu Ignace Deen - Conakry (**Guinea**), ³Maternité, Chu Ignace Deen - Conakry (**Guinea**), ⁴Pnlsh - Conakry (**Guinea**), ⁵Solthis - Conakry (**Guinea**), ⁶Anrs_mie - Paris (**France**), ⁷Anrs-Mie - Paris (**France**), ⁸Microbiologie Clinique, Hôpital Necker-Enfants Malades, Aphp, Urp 7328 Fetus, Université Paris Cité - Paris (**France**), ⁹Maladies Infectieuses, Chu Pitié-Salpêtrière - Paris (**France**), ¹⁰Centre D'épidémiologie Et Recherche En Santé Des Populations (cerpop), Inserm, Université De Toulouse - Toulouse (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: guillaume.breton@solthis.org (G.Breton)

Objectifs

En Guinée, 1200 enfants naissent chaque année avec le VIH, mais l'accès au diagnostic précoce du nourrisson (DPN) reste limité avec des délais de rendu de résultats ≥ 3 mois. L'accès à la charge virale (CV) pendant la grossesse est limité et la prophylaxie post-natale est basée sur un interrogatoire peu fiable dans un contexte de forte stigmatisation. Nous avons évalué la mise en œuvre d'une stratégie de réalisation de tests GenXpert par les soignants pour adapter la prévention de la transmission verticale (PTV) du VIH (prophylaxie antirétrovirale post-natale et suivi virologique des nourrissons) en fonction des résultats de la CV maternelle à l'accouchement et le suivi virologique des enfants jusqu'à 9 mois.

Matériels et Méthodes

Etude prospective d'une cohorte de couples mère-enfant dont la mère est infectée par le VIH-1 a été identifiée à l'accouchement au CHU Ignace Deen, Conakry. Mesure de la CV par GenXpert (HIV-1 Viral Load®) chez les mères VIH à l'accouchement pour adapter la prophylaxie post-natale des nouveau-nés. DPN par GenXpert (HIV-1 Qual®) à la

naissance pour les nouveau-nés à haut risque (CV maternelle ≥ 1000 cp/mL), puis à 6 semaines et 9 mois pour tous.

Résultats

Du 3/03/2023 au 3/03/2024, 6045/6656 (91%) femmes enceintes ont bénéficié d'un dépistage du VIH à l'accouchement, positif pour 93 (1,5%) d'entre elles. Parmi les 70 femmes incluses, 61 (87%) recevaient un traitement antirétroviral à l'accouchement (TDF-3TC-EFV, n=59 ; TDF-3TC-DTG, n=2), traitement initié avant la conception (n=38, 54%) ou au cours de la grossesse (n=23, 33%). Parmi elles, seules 11 (18%) avaient eu une mesure de CV réalisée pendant la grossesse. Parmi les 9 femmes non traitées, 4 avaient été dépistées antérieurement, et 5 ont découvert leur statut à l'accouchement.

A l'inclusion, 11/70 mères avaient une CV ≥ 1000 copies/mL dont les 12 nouveau-nés (1 naissance gémellaire) ont bénéficié d'un DPN à la naissance. Un nouveau-né a été diagnostiqué positif à la naissance et immédiatement traité. 58/70 (83%, IC95% 74-93%) nouveau-nés exposés ont bénéficié d'une prophylaxie ARV post-natale adaptée à la CV maternelle dans les 48H suivant la naissance. L'ensemble des tests ont été réalisés et rendus aux parents le jour de la visite d'inclusion, qui a été effectuée tardivement (≥ 48 H) lors des accouchements le week-end. Les couples mère-enfant ont été suivis jusqu'à 9 mois avec une rétention dans les soins de 86%, tous les DPN étaient négatifs.

Conclusion

L'appropriation du GenXpert par les soignants a permis d'adapter la prophylaxie postnatale au risque de transmission verticale et un accès au DPN avec un résultat immédiat. Cette stratégie pourrait être intéressante dans les sites ayant une activité suffisante pour justifier les contraintes de mise en place d'un GeneXpert (coûts, maintenance, formation des soignants, approvisionnement continu des intrants) et gagnerait à intégrer d'autres enjeux de santé materno-infantile.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, Prévention de la transmission verticale du VIH, Guinée, Charge virale VIH, Diagnostique Précoce Néonatal, Point of care, GeneXpert

Evolution des trajectoires virologiques sur 24 mois après initiation du Dolutégravir (DTG) chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#CO19.5

[S. Desmonde^{1,*}](#), E. Sodinyessi¹, A. David², M. Amorissani-Folquet³, S. N'gbêche⁴, M. Sylla⁵, K. Kouakou⁶, E. Takassi⁷, L. Bagnan Tossa⁸, J. Dame⁹, C. Yonaba¹⁰, V. Leroy¹

¹Inserm U1295, Centre D'épidémiologie Et De Recherche En Santé Des Populations, Université De Toulouse - Toulouse (**France**), ²Nigerian Institute For Medical Research (nimr) - Lagos (**Nigeria**), ³Chu Cocody, Département De Pédiatrie - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Cepref - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Hopital Des Enfants Gabriel Toure - Bamako (**Mali**), ⁶Cirba - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁷Hopital De Lomé, Département De Pédiatrie - Lomé (**Togo**), ⁸Centre National Hospitalier Universitaire - Cotonou (**Benin**), ⁹Chu Korle Bu, Faculté De Médecine - Accra (**Ghana**), ¹⁰Chu Yaldago Ouédraogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: sophie.desmonde-phillips@inserm.fr (S.Desmonde)

Objectifs

Les données sur la réponse virologique à long terme au Dolutégravir (DTG) chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAVVIH) demeurent limitées. Nous décrivons les trajectoires de réponse virologique au DTG et leurs facteurs associés dans la cohorte pédiatrique ouest-africaine leDEA (pWADA).

Matériels et Méthodes

Tous les EAVVIH âgés de 0 à 19 ans, inclus dans les neuf sites (Abidjan, Accra, Bamako, Cotonou, Lagos, Lomé, Ouagadougou) des sept pays participant à la collaboration leDEA en Afrique de l'Ouest (pWADA) et ayant initié un traitement antirétroviral à base de DTG entre 2019 et 2023 ont été suivis à partir de la date d'initiation du DTG. Les charges virales (CV) ont été classées en trois catégories : suppression virologique (CV<200 copies/mL), virémie modérée (200–999 copies/mL) et virémie élevée (CV≥1000 copies/mL). Les trajectoires de CV ont été analysées à l'aide de modèles de trajectoires groupées (package FlexMix, R). Les déterminants de l'appartenance à chaque trajectoire ont été évalués par régression logistique multinomiale, avec comme référence les enfants en suppression virologique durable jusqu'à 24 mois.

Résultats

Au total, 2247 EAVVIH (47 % de filles) ont été inclus. L'âge médian à l'initiation du DTG était de 12,8 ans [IIQ : 9,6–15,7] et la durée médiane de suivi de 28 mois [18-38]. À l'initiation, 1525 enfants avaient une CV disponible : 67 % étaient en suppression virologique, 6 % présentaient une virémie modérée et 27 % avaient une CV ≥ 1000 copies/mL. Avant l'initiation du DTG, la majorité recevaient un traitement à base de NNRTI, 25 % étaient exposés aux inhibiteurs de protéase (IP), et 170 (7,6 %) étaient naïfs de traitement antirétroviral. Après l'initiation du DTG, la proportion d'enfants en suppression virologique a augmenté pour atteindre 80,8 % à M12 et 80,3 % à M24, tandis que celle avec CV ≥ 1000 copies/mL a diminué à 13,9 % et 14,2 % respectivement. Le modèle de trajectoires à quatre classes offrait le meilleur ajustement : (i) suppression virologique durable (n=1407, 63 %), (ii) réponse virologique lente mais suppression finale (n=350, 15 %), (iii) suppression virologique initiale avec rebond virologique, les patients sont en virémie modérée à M24 (n=218, 10%), et (iv) CV > 1000 copies/mL persistante (n=272, 12%). Les analyses multinomiales ont montré que l'échec virologique initial (OR > 20 , $p < 0,001$) et l'exposition préalable aux IP (OR=2,16, $p < 0,01$) étaient fortement associés aux trajectoires défavorables après initiation du DTG.

Conclusion

L'initiation du DTG est globalement associé à une amélioration durable de la suppression virale pour 80% des EAVVIH en Afrique de l'Ouest. Cependant, des sous-groupes à risque de CV élevée persistante demeurent, en particulier chez ceux ayant une historique thérapeutique compliqué. Ceux-ci nécessitent des interventions ciblées pour optimiser les résultats à long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Afrique de l'Ouest, Pédiatrie, réponse virologique, Dolutégravir

Campagne nationale de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) et intégration dans les stratégies de prévention combinée des IST et du VIH en Côte d'Ivoire

06.Prévention, dépistage

#CO17.5

L. Eponou Assi^{1,*}

¹Dcpev / Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: elogne.assi@gmail.com (L.Eponou Assi)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

HPV, VIH, Prévention combinée, Santé sexuelle, Vaccination, Adolescente, Côte d'Ivoire

Problématique/ objectif

Le papillomavirus humain (HPV) est responsable de la majorité des cancers du col de l'utérus, dont l'incidence reste très élevée en Afrique subsaharienne. Les adolescentes vivant avec le VIH présentent un risque accru de lésions précancéreuses, en raison de leur immunodépression et de la persistance virale.

Afin de réduire cette double vulnérabilité, la Côte d'Ivoire a introduit en 2023 la vaccination contre le HPV dans son calendrier national, avec une campagne de rattrapage ciblant les filles âgées de 9 à 14 ans.

L'originalité de cette initiative réside dans son intégration à la prévention combinée des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, notamment par des actions d'éducation à la santé sexuelle, de mobilisation communautaire et d'autonomisation des adolescentes.

L'objectif principal était d'évaluer la couverture vaccinale obtenue et de documenter les leçons tirées de cette approche multisectorielle.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse descriptive a été réalisée à partir des rapports mensuels des districts sanitaires pour la période d'avril à décembre 2024.

La stratégie mise en œuvre combinait :

des séances de vaccination en milieu scolaire pour les adolescentes scolarisées ;

des séances avancées dans les zones rurales et à faible densité scolaire;

une communication communautaire via les associations de femmes, de jeunes et de leaders religieux.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du système DHIS2, permettant de mesurer la couverture par district et d'identifier les zones de faible performance.

Des entretiens qualitatifs avec les équipes de terrain ont également permis de recueillir les perceptions et les principaux défis rencontrés.

Résultats ou leçons tirées

Sur une cible de 1 200 000 filles de 9 à 14 ans, 1 050 000 ont reçu au moins une dose de vaccin HPV, soit une couverture nationale de 87,5 %.

Quarante-cinq districts ont atteint une couverture ≥ 90 %, cinquante-cinq étaient entre 50 et 89 %, et treize en dessous de 50 %.

La mobilisation communautaire, l'implication des leaders religieux et la coordination entre les ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Femme ont été des facteurs déterminants du succès.

Les difficultés majeures concernaient la déscolarisation, les rumeurs liées à la fertilité, et le manque d'adhésion parentale dans certaines zones rurales.

Conclusions ou prochaines étapes

La campagne nationale HPV illustre la faisabilité d'intégrer la vaccination dans les stratégies de prévention combinée des IST et du VIH.

Elle constitue un modèle d'approche communautaire durable, promouvant à la fois la santé sexuelle, la réduction du risque d'infection et l'autonomisation des adolescentes.

L'élargissement du programme et la mise en place d'un suivi numérique des cohortes vaccinales permettront de consolider les acquis et de renforcer la lutte contre le cancer du col de l'utérus et le VIH chez les jeunes filles en Côte d'Ivoire.

Facteurs associés au dépistage tardif du VIH chez les personnes vivant avec le VIH dans l'étude VESPA3

06.Prévention, dépistage

#CO1.4

G.B. Hedible^{1,*}, V. Leroy¹, M. Mora², H. Fischer³, M. Préau⁴, B. Spire⁵, L. Cuzin¹, C. Delpierre¹

¹Centre D'épidémiologie Et De Recherche En Santé Des Populations, Umr 1295 Inserm-Ut, - Toulouse **(France)**, ²Aix Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille **(France)**, ³Collectif Inter Associatif Trt-5 Chv - Paris **(France)**, ⁴Université Lyon 2, Institut De Psychologie, Laboratoire Greps, Ea 4163 - Lyon **(France)**, ⁵Aix Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, - Marseille **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: gildas.hedible@inserm.fr (G.B.Hedible)

Objectifs

Un diagnostic tardif de l'infection par le VIH est un facteur reconnu d'échecs thérapeutiques ou de difficultés de prise en charge et participe à la diffusion du virus dans la population. L'enquête VESPA3 était menée auprès d'un échantillon représentatif de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies à l'hôpital et résidant en France métropolitaine en 2023-2024. Elle offrait l'occasion d'explorer certaines caractéristiques psychosociales des PVVIH et leurs conditions de vie. L'objectif de ce travail est d'estimer la proportion de diagnostic tardif et d'identifier les facteurs qui y sont associés à partir de la population d'étude.

Matériels et Méthodes

Les participants de VESPA3 devaient : i) être âgés d'au moins 18 ans, ii) connaître leur statut sérologique VIH-1 depuis au moins 6 mois, iii) résider en France métropolitaine depuis au moins 6 mois et iv) avoir une connaissance suffisante du français pour comprendre le questionnaire. Tous les participants ont été inclus dans cette analyse. Le diagnostic tardif de l'infection au VIH a été défini, chez un PVVIH adulte, par un taux de cellules CD4 <350/mm³ au moment du diagnostic ou une pathologie classante dans l'année du diagnostic. Nous avons décrit les variables sociodémographiques, économiques et d'accès aux soins. Une régression multinomiale nominale ajustée a permis d'identifier les facteurs associés au diagnostic tardif de l'infection par le VIH.

Résultats

Au total, 2998 PVVIH ont été recrutées dans VESPA3 ; 13,5% avaient moins de 40 ans au moment de l'enquête alors qu'ils représentaient 71.8% lors du diagnostic VIH. La prévalence des diagnostics tardifs est globalement estimée à 43% (N=1288) dont 28.9% avant 1996, 45,2% entre 1996 et 2013 et 25,9% de 2013 à 2024. Les personnes dont le stade lors du diagnostic est inconnu représentaient 27,8 % (N=833). Parmi ceux diagnostiqués au stade tardif, les hommes représentent 65,8% ; 57,1% se sont déclarés hétérosexuels et 33,8 % homosexuels. Les facteurs indépendamment associés à une probabilité plus élevée de diagnostics tardifs sont : l'âge [un âge supérieur à 40 ans], le fait d'être migrant et l'ignorance du statut sérologique du partenaire principal. A l'inverse, avoir été diagnostiqué après 1996 était associée à une probabilité plus élevée de diagnostic précoce de même qu'être un homme déclarant avoir des rapports sexuels avec des hommes.

Conclusion

La fréquence des diagnostics tardifs dans VESPA3 est élevée et particulièrement chez les personnes de plus de 40 ans, les hétérosexuels et les migrants. La réduction de la fréquence des dépistages tardifs nécessite la communication sur les avantages du dépistage en dehors des populations clés habituelles.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Diagnostiques tardifs, PVVIH, CD4, France, VESPA3.

Vers un accès élargi et sans stigmatisation à la PrEP et au dépistage VIH grâce aux services à distance au Maroc

06.Prévention, dépistage

#CO22.3

Y. Yatine^{1,*}, A. Freidji², M. Lamouri¹, L. Ouarsas¹, N. Laaziz¹, M. Karkouri¹, M. Sodqi¹

¹Association De Lutte Contre Le Sida-Alcs - Casablanca (**Morocco**), ²Association De Lutte Contre Le Sida-Alcs - Rabat (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: y.yatine@alcs.ma (Y.Yatine)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Dispositif communautaire de services à distance

Problématique/ objectif

Dans la région MENA, les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleuses et travailleurs du sexe (TS), les jeunes, les personnes migrantes et les usagers de drogues, rencontrent des obstacles majeurs pour accéder aux services de santé sexuelle. Stigmatisation, criminalisation, normes socio-culturelles, crainte du jugement ou de l'exposition et éloignement géographique limitent l'accès au dépistage du VIH/IST, entravent l'initiation de la PrEP et compliquent le maintien dans les soins.

Face à ces défis, l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) a développé un modèle innovant de services à distance offrant un accès confidentiel, non stigmatisant et personnalisé à l'information, au dépistage, à l'orientation PrEP et au soutien psychosocial. Ce dispositif vise à renforcer la prévention combinée et à soutenir l'autonomisation des usagers grâce au digital.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le dispositif a été développé selon une démarche participative impliquant pairs éducateurs, usagers, équipes communautaires et acteurs médicaux. Le modèle opérationnel s'articule autour de trois composantes principales : (1) l'écoute et l'information via la hotline Bila7araj, WhatsApp et les réseaux sociaux; (2) l'orientation vers les services assurant la prise de rendez-vous pour le dépistage VIH/IST dans les cliniques de l'ALCS, l'accompagnement PrEP, et l'appui médico-psychosocial ; (3) la sensibilisation digitale, fondée sur la production de contenus IEC en Darija et en français et sur des campagnes ciblées (Instagram, Facebook, Grindr, WhatsApp), renforcée par la mobilisation de pairs éducateurs, garantissant un accès inclusif et contextualisé aux messages de prévention.

Résultats ou leçons tirées

En 2024, la plateforme Bila7araj a enregistré 4 852 interactions (1 768 appels et 3 084 échanges WhatsApp) au niveau national, dont 35 % liées à la PrEP/PEP et 33 % à l'orientation vers le dépistage et les services de l'ALCS. Les interventions de prévention en ligne ont touché 8 959 personnes, dont 7 662 HSH et 1 297 TS. La plateforme QuickRes a également facilité 844 consultations psychologiques, dont 50 % réalisées à distance.

Ces résultats nationaux montrent l'efficacité des services à distance pour réduire les barrières liées à la stigmatisation, améliorer l'accès aux soins et renforcer l'adhésion au dépistage et à la PrEP. L'usage d'un langage inclusif (Darija, lexique communautaire) et l'implication des pairs ont renforcé la confiance des usagers et leur engagement dans le parcours de prévention.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce modèle démontre la pertinence de l'accompagnement digital communautaire pour renforcer la prévention VIH et l'accès à la PrEP. Les priorités futures incluent :

développement d'une plateforme digitale intégrée (télé-conseil, prise de RDV, e-counseling)

extension des campagnes ciblées et collaboration avec pairs et influenceurs

intégration de l'autodépistage dans le parcours à distance

extension du modèle à d'autres pays MENA

renforcement des systèmes de données

PrEP événementielle : un remède pour aider la poursuite du traitement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au Bénin

06.Prévention, dépistage

#CO22.1

Y.K.J. Ouessou^{1,*}, A.G.U.E.S. Aguessy¹

¹Réseau Bénin Synergie Plus - Porto-Novo (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: janodine@gmail.com (Y.K.J.Ouessou)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PrEP, PrEP événementielle et PrEP orale

Problématique/ objectif

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une option durable de prévention du VIH. Le Bénin a atteint ses objectifs nationaux chaque année depuis son lancement en 2021. Cependant, les taux de poursuite de la PrEP ont été faibles, en particulier chez les HSH à l'échelle nationale, avec environ 30 % après 3 mois de suivi. L'OMS a approuvé la PrEP événementielle (une stratégie de prévention du VIH qui consiste à prendre des médicaments antirétroviraux à la demande autour d'un rapport sexuel à risque) en 2019, et le Réseau BESYP, réseau identitaire des minorités sexuelles en collaboration avec Plan International Bénin ont mené une étude pour mesurer l'impact de la PrEP événementielle sur la poursuite du traitement par rapport à la PrEP orale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude pilote prospective ouverte à deux bras dans deux villes urbaines du Bénin (Cotonou et Porto-Novo), auprès d'une population d'HSH adultes âgés de 18 à 45 ans. Nous avons recruté 773 participants, dont 390 dans le groupe PrEP quotidienne et 383 dans le groupe PrEP événementielle. Les groupes étaient comparables en termes d'âge, de niveau d'éducation et de situation professionnelle. Les participants ont été suivis pendant trois mois. En outre, nous avons mené des entretiens qualitatifs

approfondis avec des HSH sélectionnés de manière ciblée afin d'évaluer les obstacles et les motivations, ainsi que les avantages de la PrEP événementielle par rapport à la PrEP orale.

Résultats ou leçons tirées

Le taux de poursuite du traitement dans la cohorte PrEP événementielle était significativement plus élevé que dans la cohorte PrEP orale : 79,9 % (IC à 95 % : 76,5-83,8) à la semaine 4 de suivi, 65,6 % (IC à 95 % : 60,7-70,3) à 8 semaines et 56,7 % (IC à 95 % : 51,7-61,7) à 12 semaines dans le groupe PrEP événementielle, contre 39,1 % (IC à 95 % : 38,0-40,3) à la semaine 4 de suivi, 38,0 % (IC à 95 % : (36,9-39,2) à 8 semaines et 33,3 % (IC à 95 % : 32,2-34,4) à 12 semaines dans le groupe PrEP orale. La plupart des participants ont préféré la PrEP à la demande, car elle ne provoquait pas de lassitude liée à la prise de comprimés et avait moins d'effets secondaires, d'après les entretiens qualitatifs. Seuls 4 des 390 participants à la PrEP événementielle ont présenté une séroconversion après 3 mois

Conclusions ou prochaines étapes

La PrEP événementielle est une solution au faible taux d'observance de la PrEP, en particulier chez les HSH au Bénin qui sont moins motivées à prendre des médicaments quotidiennement sans se sentir malades. Son extension garantit une protection continue qui devrait être mise en place en particulier dans les milieux défavorisés où la distribution de comprimés peut être réglementée afin de réaliser des économies.

Modélisation d'une action communautaire de réduction des méfaits du chemsex au Maroc et en Tunisie : vers une approche participative et intégrée en contexte MENA

06.Prévention, dépistage

#CO14.4

F. Rhoufrani^{1,*}, S. Talbioui¹, Y. Yatine¹, D. Michels¹, S. Fathi¹, L. Ouarsas¹, N. Laaziz¹, M. Karkouri¹, M. Sodqi¹

¹Association De Lutte Contre Le Sida - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: f.rhoufrani@alcs.ma (F.Rhoufrani)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Action communautaire de réduction des méfaits du chemsex

Problématique/ objectif

Dans la région MENA, le phénomène du chemsex reste largement invisibilisé en raison de la criminalisation de l'usage de drogues, de l'homosexualité et de la forte stigmatisation sociale. Cette invisibilité limite la compréhension des pratiques, empêche l'accès à des services de santé adaptés et accroît les risques sanitaires, psychologiques et sociaux pour les populations concernées (HSH, personnes trans et non-binaires).

L'objectif du projet, porté par l'ALCS (Maroc) et l'ATL (Tunisie) dans le cadre du Fonds d'Innovation Communautaire de Coalition PLUS, est de modéliser une réponse communautaire participative visant à documenter le phénomène, à renforcer les compétences des acteurs et à co-construire des stratégies de réduction des risques adaptées au contexte de la région MENA.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'action repose sur un diagnostic communautaire participatif (DCP) mené entre juillet 2024 et juillet 2025 . Elle s'est articulée autour de quatre étapes :

Exploration : organisation d'un focus group avec 10 chemsexuels pour identifier les besoins, les substances consommées et les risques perçus.

Co-construction des outils : atelier inter-associatif réunissant pairs éducateurs, professionnels de santé et travailleurs sociaux pour élaborer des guides d'entretien et questionnaires contextualisés.

Collecte et analyse des données : entretiens menés auprès de leaders associatifs, médecins, psychologues et représentants institutionnels permettant d'établir les profils d'utilisateurs et les vulnérabilités multidimensionnelles et intersectionnelles .

Restitution et capitalisation : atelier régional validant collectivement les résultats et formulant des recommandations opérationnelles.

Au total, 82 participants ont été impliqués. Le projet a produit des outils de formation et une feuille de route régionale pour une prise en charge intégrée médicale, psychosociale et juridique du chemsex en contexte MENA.

Résultats ou leçons tirées

La participation directe des chemsexuels a permis de lever la méfiance et de produire des données inédites sur un sujet fortement tabou.

Le renforcement des capacités des pairs et des professionnels a favorisé des pratiques non stigmatisantes et une meilleure orientation des utilisateurs vers les soins.

La coopération inter-associative et institutionnelle (ALCS, ATL, PNLS, ONUSIDA) a constitué un levier majeur pour faire reconnaître le chemsex comme un enjeu émergent de santé publique.

L'approche participative a démontré son efficacité pour articuler recherche communautaire, plaidoyer et action opérationnelle.

Conclusions ou prochaines étapes

Les prochaines étapes du projet consistent à :

Finaliser un guide de formation sur la réduction des risques liés au chemsex, destiné aux pairs éducateurs, acteurs communautaires et personnels de santé ;

Déployer des sessions de formation nationales et régionales pour outiller les équipes à une prise en charge inclusive ;

Capitaliser les bonnes pratiques dans un référentiel reproductible pour d'autres pays de la région MENA ;

Poursuivre le plaidoyer pour l'intégration du chemsex dans les politiques nationales de santé sexuelle.

Clés de la persistance sous PrEP chez les femmes transgenres : enseignements préliminaires de l'étude ANRS0566_IMEA066_ PreP à Porter

06.Prévention, dépistage

#CO1.3

V. Isernia^{1,*}, L. Sagaon-Teyssier², F. Ouvrard³, A. Faye², F. Peralta⁴, M. Cervantes¹, G. Girard², A. Deprez¹, S. Legac³, A. Benalycherif⁵, R. Landman⁵, B. Spire², L. Blanquart⁴, J. Ghosn¹

¹Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Bichât-Claude Bernard - Paris (**France**), ²Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille (**France**), ³Coress Ile-De-France Nord-Ouest - Paris (**France**), ⁴Acceptess-T - Paris (**France**), ⁵Imea - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: valentina.isernia@aphp.fr (V.Isernia)

Objectifs

Malgré la forte prévalence du VIH chez les femmes transgenres (FT), peu d'initiatives préventives ciblent cette population spécifique. Nous décrivons ici une cohorte de FT suivies pour la PrEP dans le cadre d'un programme multidisciplinaire et hors les murs.

Matériels et Méthodes

L'étude « PrEP à porter », actuellement en cours, est une cohorte opérationnelle et participative monocentrique. L'étude s'appuie sur un programme PrEP hôpital-communautaire multidisciplinaire, qui inclue : consultations hors les murs assurées par un médecin infectiologue hispanophone dans les locaux associatifs, évaluations des besoins sociaux par des pairs, dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST,) espace santé mentale et soutien juridique. Cette analyse concerne les données collectées à chaque visite, pendant un suivi de 48 semaines. Le critère de jugement principal est le taux de rétention dans le programme PrEP (= 1), les participants ayant manqué deux rendez-vous étant considérés comme perdus de vue (= 0). Un modèle logistique à équation d'estimation généralisée (EEG) tenant compte des mesures répétées dans le temps a été utilisé pour estimer les facteurs associés à la persistance dans le soin.

Résultats

Les analyses ont été réalisées sur 101 participants. L'âge médian [IQR] était de 34 [29-40] ans, 88 % étaient nés en Amérique latine, 59 % suivaient déjà un traitement PrEP au moment de leur inclusion, 50 % n'avaient pas de sécurité sociale et 91 % ont déclaré exercer le travail du sexe. Au cours de la période d'étude, 11% des FT ont rapporté au moins un symptôme perçu en lien avec une intolérance, l'intolérance gastro-intestinale étant la plus fréquente (4 %). Cinquante-cinq pour cent des participantes ont été diagnostiquées d'au moins une IST et aucun cas de séroconversion au VIH n'a été observé. À la semaine 48, 66 % des participantes étaient toujours en cours de suivi. L'estimation logistique multivariée EEG (aOR [IC à 95 %]) a mis en évidence que les participantes déjà sous PrEP à l'inclusion (aOR = 0,23 [0,08-0,62]), celles intéressées par les consultations de santé mentale (aOR = 0,28 [0,10-0,77]) et celles concernées par les IST (aOR = 0,15 [0,05-0,41]), étaient moins susceptibles d'abandonner le suivi.

Conclusion

Les résultats préliminaires suggèrent qu'un programme PrEP multidisciplinaire et hors les murs peut atteindre un taux de rétention adéquat chez les FT, une population historiquement confrontée à des taux importants de rupture du suivi. L'engagement était plus élevé chez les participants ayant déjà pris la PrEP, ayant reçu un diagnostic d'IST et ayant besoin d'un soutien en matière de santé mentale. Le profil de tolérance et d'efficacité de la PrEP était similaire à celui décrit dans d'autres populations clés. D'autres interventions sont nécessaires pour analyser les obstacles et les facteurs facilitant la PrEP pour cette population spécifique.

Conflits d'intérêts

Cette recherche a bénéficié d'un soutien financier de ViiV Healthcare et de Gilead. Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun autre conflit d'intérêts en relation avec le contenu de cette étude.

Mots clés

Prophylaxie pré-exposition VIH
Femmes trans
Travail du sexe
Stratégie communautaire
Hors les murs
Populations clés
Santé sexuelle

Autonomisation et prévention du VIH : évaluation et potentiel de l'approche self-care chez les travailleuses de sexe à Yaoundé et Douala, Cameroun

06.Prévention, dépistage

#CO1.2

J.C. Ngo Sohe-Mvomo^{1,*}, S.O. Oba¹, G. Ngo Bahanag¹

¹Care International Cameroun - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: jeannechristelle.sohe@care.org (J.C.Ngo Sohe-Mvomo)

Conflits d'intérêts

Cette étude ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Self-care ; Prévention combinée ; Travailleuses de sexe ; Autonomisation ; VIH ; PrEP ; Autotest ; Cameroun ; Santé communautaire ; Rétention ; préservatifs

Problématique/ objectif

Bien que les services de prévention combinée notamment la sensibilisation, l'autotest, la PrEP et les préservatifs soient disponibles pour les travailleuses de sexe (TS), leur accès effectif et continu demeure entravé par la stigmatisation, la peur du jugement et les contraintes liées aux structures de santé conventionnelles. Cette analyse a permis d'identifier les facteurs favorables / défavorables pour l'autonomisation et la rétention durable des TS dans les services de prévention du VIH, afin de consolider l'intégration des approches de self-care au sein des programmes de prévention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'intervention a été mise en œuvre dans 11 districts de santé de Yaoundé et Douala. Bien que le programme ne soit pas explicitement labellisé « self-care », il en applique les composantes (autotest, PrEP, condom) en favorisant l'autonomie des bénéficiaires sur les alternatives de prévention combinée du VIH. L'analyse repose sur les données de routine et sur les rapports d'activités, complétée par les données IBBS 2024. Les dimensions évaluées incluent l'accessibilité, l'acceptabilité et la continuité des soins.

Résultats ou leçons tirées

Les interventions ont permis d'atteindre un haut niveau d'accès et d'acceptabilité des services de prévention combinée. Au total, 11 691 travailleuses du sexe (TS) ont été sensibilisées, et 100 % ont bénéficié d'au moins une composante d'autosoins (self-care). L'adoption de l'auto dépistage est élevée, avec 73 % des kits distribués effectivement utilisés. De plus, 67 % des participantes déclarent un accès régulier aux préservatifs, et 90 % rapportent une utilisation systématique avec les nouveaux clients, témoignant d'une appropriation partielle des pratiques préventives. Cependant, la rétention à la PrEP à 3 mois reste faible (27 %), avec seulement 669 nouvelles initiations en 2024, traduisant une fragilité de l'autonomie thérapeutique.

Au-delà des contraintes structurelles (points de dispensation limités, ruptures d'intrants), cette faible performance suggère une capacité limitée d'autogestion de la prévention, liée à la faiblesse d'autosoins, à des perceptions erronées de la PrEP et à un soutien communautaire insuffisant.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la littératie sanitaire (la capacité des travailleuses du sexe à comprendre, utiliser et s'approprier les informations de santé), d'élargir les dispositifs communautaires d'accompagnement, et d'intégrer des approches de capacitation ciblées afin de consolider l'autonomisation durable des TS dans la prévention du VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

Le self-care prôné par l'OMS et défini comme la capacité des individus à promouvoir, prévenir les maladies, maintenir la santé et faire face à la maladie avec ou sans l'appui d'un prestataire de soins, représente une opportunité stratégique pour renforcer la prévention du VIH pour les travailleuses de sexe. Son opérationnalisation durable nécessite l'élargissement des sites de dispensation des services y compris en communauté pour la PREP, la fluidité des approvisionnements, l'accompagnement pour le soutien communautaire et l'adoption des politiques favorables.

Effet d'un dépistage ciblé sur la prévalence du VIH chez les MSM ayant interrompu la PrEP à Yaoundé

06.Prévention, dépistage

#CO22.2

M.F. Minyono Dimi^{1,*}

¹Sos Solidarity Rights And Health - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: mathieu.sosolidarity@gmail.com (M.F.Minyono Dimi)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

RAS

Problématique/ objectif

Au cours de l'année 2024 dans le district de Biyem-Assi à Yaoundé, les données locales ont révélé une tendance préoccupante : près de 65 % des personnes ayant initié la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ont interrompu leur traitement sans bénéficier d'un suivi médical adéquat. Cette rupture silencieuse, souvent liée à un manque d'écoute, de soutien ou à la peur du jugement, a considérablement accru leur vulnérabilité face au VIH. Elle a particulièrement affecté les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (MSM), un groupe déjà confronté à une forte stigmatisation et à des obstacles persistants dans l'accès aux soins. En cessant la PrEP sans relais ni soutien, ces usagers ont perdu leur protection, exposant leur santé à des risques évitables. Cette dynamique a contribué à maintenir une prévalence élevée du VIH dans un contexte où les MSM restent marginalisés, invisibilisés et trop souvent exclus des stratégies de santé publique. Ce constat appelle une réponse urgente : renforcer les dispositifs d'écoute, de suivi et de médiation communautaire autour de la PrEP.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour répondre à cette situation, une campagne communautaire de dépistage ciblé a été déployée. Les MSM ayant interrompu la PrEP sans avis médical ont été identifiés via les registres des dispensaires et grâce à l'implication active des leaders communautaires. Au total, 420 participants ont bénéficié de tests rapides de dépistage du VIH, suivi d'un accompagnement à la reprise de la PrEP et d'un suivi psychosocial sur six mois.

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 420 MSM testés, 310 (73,8 %) ont obtenu un résultat négatif, tandis que 110 (26,2 %) ont été diagnostiqués positifs. Parmi ces derniers, 77 % avaient interrompu la PrEP de manière non conforme. Après six mois de réintégration dans le programme, la prévalence du VIH chez les MSM ayant repris la PrEP a chuté de 70 %, passant de 18 % à 5,4 %.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette intervention démontre qu'un dépistage ciblé, associé à un accompagnement à la reprise de la PrEP, peut significativement réduire la prévalence du VIH chez les MSM en situation de rupture thérapeutique. Elle met en lumière l'efficacité des stratégies communautaires dans la prévention du VIH et la nécessité de renforcer la continuité des soins. Ces résultats plaident en faveur de la réplique de ce modèle dans d'autres milieux urbains confrontés à des dynamiques similaires.

Divulgence du statut VIH : entre facteurs associés et impacts sur le bien-être des personnes vivant avec le VIH

07.Santé mentale

#CO24.3

I. Sellam^{1,*}, S. Khayer¹, M. Elfane¹

¹Chu Med Vi Agadir - Agadir (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: imanesellam21@gmail.com (I.Sellam)

Objectifs

Déterminer les facteurs associés à la divulgation du statut VIH positif et analyser ses conséquences sur le bien-être et la prise en charge des PVVIH.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée auprès de 600 PVVIH. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé, anonymisé, et analysées avec SPSS. Les associations ont été évaluées par χ^2 et régression logistique, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Parmi les participants, 521 (86,8 %) ont divulgué leur statut sérologique. Les destinataires principaux étaient les parents proches (60,1 %), les conjoints (46,6 %), les partenaires non mariés (19,9 %) et d'autres personnes (356,7 %). La divulgation était fortement associée au soutien moral et matériel des proches (OR = 2,8 ; IC 95 % : 1,9–4,1 ; $p < 0,001$), à un soutien significatif du personnel soignant (OR = 2,1 ; IC 95 % : 1,5–3,0 ; $p = 0,002$), à une durée plus longue depuis le diagnostic (OR = 1,5 par année supplémentaire ; IC 95 % : 1,2–1,8 ; $p < 0,001$), et au sentiment de devoir envers le partenaire ou la famille (OR = 2,5 ; IC 95 % : 1,7–3,6 ; $p < 0,001$). Parmi les conséquences positives, on note une amélioration de l'état psychique chez 339 participants (65,1 %), un renforcement du soutien social et émotionnel, une meilleure relation avec l'entourage dans 287 cas (55,1 %) et une amélioration de l'observance thérapeutique. Cependant, des conséquences négatives ont également été rapportées : rejets et discrimination chez 150 participants, avec isolement social, ruptures de liens familiaux ou amicaux, divorces ou séparations dans 72 cas (12 %), violences verbales dans 90 (15 %) et impact sur la vie sexuelle avec 210 participants (35 %) rapportant une diminution ou un arrêt des rapports. Environ 20 % des divulgateurs, ont exprimé des regrets après avoir révélé leur statut. Concernant les recommandations, 210 participants (35 %) conseillent une divulgation rapide aux

personnes nouvellement diagnostiquées, 210 (35 %) recommandent d'attendre un certain temps pour accepter et préparer la divulgation, tandis que 180 (30 %) estiment que le choix doit rester strictement personnel selon le contexte familial et social.

Conclusion

La divulgation du statut VIH est influencée par le soutien social, la durée depuis le diagnostic, le niveau d'éducation et le sentiment de devoir envers l'entourage. Elle apporte des bénéfices importants sur le plan psychologique, relationnel et thérapeutique, mais peut aussi exposer les PVVIH à des rejets, isolement, et ruptures conjugales. Un accompagnement psychosocial structuré et le renforcement du rôle du personnel soignant sont essentiels pour favoriser une divulgation sécurisée et bénéfique, adaptée à chaque situation.

Conflits d'intérêts

aucun conflits d'intérêts

Mots clés

VIH — Divulgation — Soutien social — Conséquences psychosociales

Pratiques sexuelle à risque et qualité de vie chez les couples hétérosexuels sérodifférents au VIH au Togo en 2025

07.Santé mentale

#CO16.8

Y. Djakpa^{1,*}, G.E. Sopoh²

¹*Irsp (institut Régional De Santé Publique) Comlan Alfred Quenum, De Ouidah (bénin) - Lomé (**Togo**)*, ²*Irsp (institut Régional De Santé Publique) Comlan Alfred Quenum, De Ouidah (bénin) - Cotonou (**Benin**)*

*Corresponding author(s).

Email: yadjakpa@gmail.com (Y.Djakpa)

Objectifs

Cette étude vise à analyser la sexualité, la qualité de vie et les risques de transmission sexuelle du VIH chez les couples hétérosexuels sérodifférents au Togo en 2025.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale conduite du 1er juin au 30 août 2025 au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, au centre de santé de l'ONG Espoir Vie Togo de Lomé et à l'hôpital des Sœurs de la Providence de Kouvé. La population cible était constituée de tout individu vivant dans un couple sérodifférent au VIH, indépendamment de son statut sérologique. Les couples éligibles étaient ceux dans lesquels le conjoint séropositif était suivi dans l'un des trois (3) centres de santé sites de notre étude. Les patients ont été contactés par téléphone ou lors d'une consultation afin de leur expliquer l'étude. Ceux qui étaient suivis au 31 décembre 2024 avec leur partenaire séronégatif préalablement informé du statut du conjoint, et qui ont consenti à l'étude, ont été systématiquement inclus. Les données ont été collectées à l'aide du questionnaire de l'outil abrégé en 20 points (SF-20) de la qualité de vie proposé aux partenaires séparément, puis ensemble, par le même enquêteur. Les connaissances et attitudes en matière de prévention sexuelle, aux comportements ainsi que la satisfaction sexuelle ont été évaluée à partir des propos recueillis auprès de chacun des partenaires. Les données collectées ont été analysées par le logiciel R version 4.4.2.

Résultats

Les couples étaient hétérosexuels et monogames, d'où l'effectif de 140 femmes et 140 hommes. Le partenaire séropositif était la femme dans 88 couples (62,9%) et l'homme dans 52 couples (37,1%) ($p < 0,001$). Avant la découverte de la sérodifférence, 75,7% des partenaires pratiquaient des rapports sexuels au moins deux fois par semaine dans le couple. Cependant, seulement 10% avaient gardé la même fréquence après la découverte du VIH. Pour satisfaire le besoin sexuel, 72,1% des conjoints séronégatifs et 53,6% de ceux séropositifs pratiquaient des rapports sexuels extra conjugaux.

La majorité des partenaires vivant dans des couples sérodifférents souffraient de troubles anxieux et dépressifs (87,9%). Les partenaires qui souffraient de troubles anxieux dépressifs ont plus de risque d'avoir une qualité de vie faible (67,9%) $p < 0,001$, et une estime de soi de niveau faible (72,8%) $p < 0,001$, comparativement à ceux qui ne souffraient pas de troubles anxieux dépressifs.

Conclusion

L'analyse montre la nécessité de repenser la prise en charge des couples sérodifférents en intégrant non seulement les aspects psychosociaux mais aussi en recentrant la prise en charge sur les partenaires du couple et non sur le partenaire séropositif seul.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; couple sérodifférent ; transmission sexuelle ; qualité de vie ; Togo

Au-delà de l'individu : le poids des déterminants sociaux et structurels de la dépression chez les femmes transgenres vivant avec le VIH en France (ANRS-Trans&VIH)

07.Santé mentale

#CO24.4

[R. Van Huizen^{1,*}](#), M. Annequin¹, M. Mora¹, A. Faye¹, M. Fiorentino¹, M. Bourrelly², G. Maradan³, C. Berenger³, F. Michard⁴, Y. Yazdanpanah⁴, A. Freire Maresca⁵, E. Rouveix⁶, L. Balhan⁷, M. Costa⁷, D. Michels⁷, L. Blanquart⁸, G. Rincon⁸, B. Spire¹, C. Protiere⁹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (**France**), ²Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France ; Community-Based Research Laboratory, Coalition Plus - Pantin (**France**), ³Ors Paca, Observatoire Régional De La Santé Provence-Alpes-Côte D'azur, - Marseille (**France**), ⁴Service De Maladies Infectieuses, Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Aphp - Paris (**France**), ⁵Service De Médecine Interne, Ufr Paris Île-De-France Ouest, Hôpital Ambroise-Pare, Boulogne-Billancourt, France ; Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Avicenne, Aphp - Bobigny (**France**), ⁶Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Avicenne, Aphp - Bobigny (**France**), ⁷Aides, Pantin, France ; Community-Based Research Laboratory, Coalition Plus - Pantin (**France**), ⁸Acceptess-T - Paris (**France**), ⁹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France ; Research On Healthcare Performance Reshape, Inserm U1290 - Lyon (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: raymond.van-huizen@inserm.fr (R. Van Huizen)

Objectifs

Les femmes transgenres vivant avec le VIH (FTVV) peuvent avoir un risque de dépression élevé, potentiellement dû aux discriminations et marginalisations intersectionnelles auxquelles elles font face. Comprendre les facteurs spécifiques de la dépression chez les FTVV est essentiel pour développer des interventions appropriées et améliorer leur santé. Les études concernant les FTVV en Europe sont rares. En se référant au modèle socio-écologique appliqué à la santé mentale, l'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs de risque et de protection individuels, sociaux, et structurels de la dépression chez les FTVV en France.

Matériels et Méthodes

506 FTVV en France ont participé à l'étude ANRS-Trans&VIH (2020-2022), une étude transversale, nationale, exhaustive et communautaire. Via trois sources de données (un questionnaire transversal, une grille biographique et les fiches médicales), l'étude explorait leur statuts socio-économiques, comportementaux et de santé de manière rétrospective et longitudinale. La présence de dépression modérée à sévère était définie par un score ≥ 8 du PHQ-9. Chaque facteur associé ($p < 0.05$) à la dépression en analyse bivariée était ensuite examiné dans un modèle unique multivariable (régression de Poisson modifiée) en contrôlant la confusion. Des analyses de sensibilités ont été conduites en utilisant un seuil du PHQ-9 ≥ 10 .

Résultats

493 participantes avaient un PHQ-9 complet. Un tiers (31 %) souffrait de dépression modérée-à-sévère (PHQ-9 ≥ 8). Au moment de l'enquête, 86 % étaient migrantes, 65% ont déclaré des violences physiques au cours de la vie et 82% ont déclaré des difficultés financières. Les deux tiers étaient engagées dans le sexe transactionnel. Toutes choses égales par ailleurs, la violence au cours de la vie (ratio de prévalence ajusté [IC à 95 %] : 2.23 [1.32-3.76]), déclarer des maltraitances dans la rue en raison de leur identité transgenre (1.46 [1.11-1.93]), rapporter des difficultés financières (2.07 [1.22-3.51]) et présenter un délai long entre le diagnostic du VIH et la mise sous traitement (1.40 [1.03-1.91]) étaient des facteurs de risque de dépression. Recevoir un soutien moral (0,73 [0,56-0,95]), déclarer une vie sexuelle satisfaisante (0,62 [0,47-0,81]) et percevoir ses professionnel.le.s du VIH très attentifs (0,69 [0,52-0,92]) étaient des facteurs de protection contre la dépression. Les analyses de sensibilités ont identifié les conditions de logement insuffisantes comme facteur de risque (1.49 [1.05-2.12]) et un mégenrage peu fréquent comme facteur de protection (0.66 [0.47-0.94]).

Conclusion

Nos résultats indiquent une prévalence préoccupante de dépression chez les FTVV et suggèrent que les principaux facteurs de risque et de protection sont sociaux et structurels et non individuels. Les principaux facteurs de risque comprennent la marginalisation socioéconomique généralisée, la discrimination et la violence. Nos résultats soulignent le besoin critique de réduire la transphobie systémique et les inégalités structurelles auxquelles les FTVV sont confrontées. Les interventions devraient être orientées vers des actions intersectorielles dépassant le strict cadre clinique traditionnel.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Femmes transgenres ; Personnes vivant avec le VIH ; Santé mentale ; Dépression ; Migrantes ; Travail de sexe

Bénéfices, acceptabilité et faisabilité d'une action de sensibilisation à la santé mentale et à la dépression sur support vidéo auprès de personnes vivant avec le VIH dans des centres de prise en charge VIH à Dakar

07.Santé mentale

#CO24.1

[A. Boudaa^{1,*}](#), M. Plazy¹, H. Abou Lam², I. Montagni³, J.M. Tine⁴, D. Sarr⁵, M. Diao⁶, S. Ziadeh⁷, I. Ndiaye⁸, H. Font¹, A. Diagne⁹, M. Ndiaye¹⁰, J.A.D. Tine¹¹, A. Jaquet¹, N.F. Ngom¹², M. Seydi⁴, C. Bernard¹

¹University Of Bordeaux, National Institute For Health And Medical Research (inserm) Umr 1219, Research Institute For Sustainable Development (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre, Bordeaux, France - Bordeaux **(France)**, ²University Of Bordeaux, National Institute For Health And Medical Research (inserm) Umr 1219, Research Institute For Sustainable Development (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre; Laboratoire De Sociologie, Anthropologie Et Psychologie Sociale (lasap), Ethos, Université Cheikh Anta Diop - Dakar **(Senegal)**, ³University Of Bordeaux, National Institute Of Health And Medical Research (inserm) Umr1219, Healthy Team, Bordeaux Population Health Research Center - Bordeaux **(France)**, ⁴Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chnu De Fann, Dakar, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ⁵Centre De Promotion Cardinal Hyacinthe Thiandoum, Parcelles Assainies, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ⁶Hôpital Youssou Mbargane Diop, Rufisque, Sénégal - Rufisque **(Senegal)**, ⁷Global Mental Health Lab, Teachers College, Columbia University, New York, Ny, Usa; Faculté De Santé Publique, Université Libanaise, Sidon, Lebanon - Corvallis **(United States)**, ⁸Service De Psychiatrie, Chnu De Fann, Dakar, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ⁹Centre National De Lutte Contre Le Vih/sida/hépatites, Dakar, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ¹⁰Division Nationale De Lutte Contre Le Vih/sida, Dakar, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ¹¹division Santé Mentale, Ministère De La Santé Et De L'action Sociale, Dakar, Sénégal - Dakar **(Senegal)**, ¹²Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann, Dakar, Sénégal; Département De Médecine De L'université Alioune Diop De Bambey, Bambey, Sénégal - Dakar **(Senegal)**

*Corresponding author(s).

Email: anissaboudaa386@gmail.com (A.Boudaa)

Objectifs

La dépression est le trouble de santé mentale le plus fréquent chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Afrique Sub-Saharienne (ASS), impactant notamment leur observance du traitement. Au Sénégal, elle reste sous diagnostiquée et est souvent stigmatisée. Pour améliorer les connaissances sur la santé mentale et favoriser la recherche de soins, une action de sensibilisation sur la santé mentale et la dépression, sous forme de 3 courtes vidéos, a été développée via une approche participative. Cette étude visait à évaluer : 1/ les bénéfices de l'action sur les connaissances 2/ son acceptabilité et sa faisabilité dans les services de soins VIH au Sénégal.

Matériels et Méthodes

L'étude a été conduite dans quatre structures de soins VIH au Sénégal : deux services d'un hôpital de niveau 3, un hôpital de niveau 1 et un centre de soin. Les connaissances étaient évaluées avant et après l'intervention (le même jour) auprès de 100 PVVIH, sélectionnés par un échantillonnage aléatoire stratifié selon les sites. Le questionnaire de connaissances comportait 18 items, à partir desquels un score a été créé (résultats présentés avec médianes et interquartiles (IQ)). L'évolution du score a été analysée avec un test de Wilcoxon apparié. La faisabilité et l'acceptabilité de l'action de sensibilisation ont été explorées à travers une approche mixte. D'une part, le questionnaire post-intervention incluait un volet sur la satisfaction vis-à-vis des vidéos, via des échelles de Likert. D'autre part, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 16 PVVIH et 16 professionnels, et analysés, selon le cadre conceptuel Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Résultats

L'action de sensibilisation a significativement amélioré les connaissances sur la santé mentale et la dépression (score avant : 66 [IQ 63–69] ; après : 69 [IQ 66–72], $p < 0,001$), principalement sur la reconnaissance de symptômes dépressifs. L'intervention a été jugée pertinente, accessible et utile, avec plus de 95 % de réponses positives au questionnaire de satisfaction. Une grande majorité des participants estimaient que ces sujets étaient importants pour leur état de santé de manière générale, décrivant notamment le contenu des vidéos comme "enrichissant" et "encourageant" pour leur quotidien. Lors des entretiens, la clarté des messages, qualifiés de "didactiques" et d' "accessibles", la qualité des illustrations et la possibilité de s'identifier aux histoires des personnages présentées dans les vidéos ont été soulignées. La faisabilité de l'action a été confirmée, avec la nécessité d'adaptations logistiques selon les sites.

Conclusion

L'évaluation de cette action de sensibilisation a permis de montrer ses bénéfices pour les connaissances sur la santé mentale et la dépression, également son acceptabilité et sa faisabilité pour être utilisée dans les services de soins VIH. Cet outil constitue une première étape pour renforcer l'accès aux soins en santé mentale dans les services VIH au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, Dépression, Sensibilisation, Littératie, Sénégal, Afrique Sub-Saharienne

Evaluation des interventions psychosociales du projet SOUTRA de l'ONG Espace Confiance sur la santé mentale des jeunes issus des populations clés en Côte d'Ivoire

07.Santé mentale

#CO24.2

T.A. Ponde^{1,*}, A. Ouattara¹, C. Anoma¹

¹Ong Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: alextoblegnon@gmail.com (T.A.Ponde)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

intervention psychosociale, jeune, population clé, santé mentale.

Problématique/ objectif

La santé mentale est un facteur essentiel du bien-être, souvent négligé dans les programmes communautaires de santé sexuelle et de prévention du VIH. En Côte d'Ivoire, les jeunes issus des populations clés (PVVIH, HSH, TG, TS et UD) font face à une forte stigmatisation, entraînant le rejet familial, l'isolement et la détresse psychologique. Aussi, le projet SOUTRA, mis en œuvre par l'ONG Espace Confiance avec l'appui de l'AFD, a t'il intégré un volet santé mentale au sein de son offre de services holistiques.

L' objectif de cette étude est de décrire les interventions psychosociales du projet SOUTRA pour l'amélioration du bien-être mental des jeunes issus des populations clés bénéficiant des services d'Espace Confiance.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude rétrospective et descriptive a été réalisée à partir des données collectées entre janvier 2024 et août 2025. Ces données proviennent des registres et bases de données

de consultations psychologiques et psychiatriques individuelles, de séances de psychoéducation, de groupes de soutien, d'ateliers d'art-thérapie et d'activités sportives. L'analyse a porté sur le nombre de bénéficiaires par activité et sur la typologie des troubles psychiques détectés au cours des suivis.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 984 jeunes vulnérables ont participé à au moins une activité dédiée à la santé mentale. 136 ont bénéficié de consultations individuelles psychologiques et psychiatriques, 507 ont pris part aux séances de psychoéducation et aux groupes de soutien, 266 aux ateliers d'art-thérapie et 75 aux activités sportives.

Parmi eux, 268 jeunes, soit 27,2 %, présentaient au moins un trouble psychique détecté au cours des suivis. Les plus fréquents concernaient l'usage de substances psychoactives (45 cas), le stress post-traumatique (33 cas), les troubles relationnels (33 cas) et les troubles de l'estime de soi (30 cas). D'autres troubles ont été identifiés : stress aigu ou chronique (24 cas), troubles dépressifs (23 cas), troubles de l'humeur ou du comportement (17 cas), difficultés d'affirmation de soi (13 cas), dysphorie du genre (12 cas), troubles anxieux (10 cas), troubles liés à l'identité sexuelle (6 cas), comportements suicidaires (4 cas) et troubles de la personnalité (3 cas). Enfin, 15 jeunes présentaient plusieurs troubles associés.

Ces résultats démontrent une prévalence élevée de troubles liés à la santé mentale nécessitant un accompagnement psychosocial accru chez une population confrontée à la stigmatisation et au rejet social.

Conclusions ou prochaines étapes

Le volet santé mentale du projet SOUTRA représente une innovation communautaire pertinente. Il favorise la détection des troubles psychiques, l'accès gratuit à un accompagnement psychosocial et contribue à l'amélioration du bien-être des jeunes issus des populations clés.

Les patients vulnérables vivant avec le VIH bénéficient-ils aussi des nouveaux traitements injectables à longue durée d'action?

08.Populations clés

#CO2.2

M. Louis^{1,*}, M. Delforge², P. Martin³

¹Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**), ²Chu Saint-Pierre - Bruxelles (**Belgium**), ³Chu Saint-Pierre, Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: marieke.louis@ulb.be (M.Louis)

Objectifs

Le traitement antirétroviral injectable à longue durée d'action (LA-ART) représente une révolution thérapeutique pour les patients vivant avec le VIH (PVVIH). Ses bénéfices potentiels incluent la réduction de la pill fatigue, la diminution de la difficulté à prendre un traitement oral et une meilleure confidentialité avec une moindre exposition au stigmate lié au traitement oral.

Le LA-ART est actuellement recommandé dans les guidelines de l'OMS sur base d'études pivots et en vie réelle qui incluent trop rarement les PVVIH avec des parcours thérapeutiques complexes, des origines ethniques variées, les femmes et les populations vulnérables en termes socio-économiques.

De façon rassurante, des études plus récentes incluant des patients virémiques ou avec des difficultés d'observance au traitement oral montrent des résultats comparables aux essais pivots.

Dans ce travail, nous décrivons la cohorte de PVVIH sous LA-ART suivis au CHU Saint-Pierre, hôpital public et multiculturel de Bruxelles qui est aussi le plus gros centre de Référence VIH en Belgique, avec une attention particulière pour certaines populations vulnérables qui nous semblent pouvoir tirer un bénéfice particulier de cette stratégie thérapeutique.

Matériels et Méthodes

Étude observationnelle rétrospective incluant 245 PVVIH ayant initié un LA-ART (cabotegravir + rilpivirine) entre février 2021 et mars 2025. Cinq sous-groupes vulnérables ont été également identifiés et analysés: femmes originaires d'Afrique Subsaharienne, PVVIH avec charge virale détectable, PVVIH avec CD4 $\leq$ 200/mm³, PVVIH sans couverture sociale et PVVIH infectés par transmission mère-enfant.

Résultats

L'âge médian était de 41 ans, 30% de femmes, 40% d'origine africaine. La durée médiane sous traitement LA-ART était de 23 mois. Au démarrage du LA-ART, 10% de PVVIH avaient une charge virale détectable (> 50 copies/ml), 3% avaient un taux de CD4 ≤ 200 /mm³ et 7% n'avaient pas de couverture sociale. Les principaux motifs de passage au LA-ART étaient la pill fatigue (28%), la difficulté dans la prise régulière d'un traitement oral (13%), la peur d'oublier le traitement et la peur de la stigmatisation (10%). L'efficacité virologique 12 mois après passage au LA-ART était très élevée dans l'ensemble de la population (98%) et dans tous les sous-groupes vulnérables (médiane 100% sauf chez les patients détectables au démarrage : 80%). L'observance était excellente (médiane 100%) et la satisfaction après passage au LA-ART s'améliorait nettement (88% vs 55% avant), sans différence significative entre la cohorte totale et les sous-groupes vulnérables.

Conclusion

Le LA-ART constitue une option thérapeutique efficace, avec une observance élevée et offrant une satisfaction supérieure au traitement oral, même pour des populations vulnérables variées pour lesquelles le LA-ART n'est souvent pas envisagé.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

LA-ART, populations vulnérables, stigmatisation, satisfaction, stratégie thérapeutique

Jasmine : une approche communautaire et numérique pour transformer l'accès à la santé sexuelle et au dépistage VIH des travailleuses et travailleurs du sexe en France

08.Populations clés

#CO5.2

B. De Medeiros^{1,*}

¹Médecins Du Monde - Paris 12 (France)

*Corresponding author(s).

Email: brunna.de-medeiros@medecinsdumonde.net (B.De Medeiros)

Conflits d'intérêts

Porté par Médecins du Monde, le projet est libre de toute influence commerciale ou conflit d'intérêt.

Mots clés

travailleuses et travailleurs du sexe ; VIH ; santé sexuelle ; prévention ; approche communautaire ; outils numériques ; VBG; réduction des risques ;France ; Médecins du Monde,empowerment.

Problématique/ objectif

Les travailleuses et travailleurs du sexe (TDS) constituent une population clé dans la réponse au VIH. En France, cette population demeure toutefois difficile à atteindre, notamment depuis la loi de 2016 pénalisant les clients, qui a entraîné un déplacement croissant de l'activité vers les espaces numériques. Ce changement de contexte s'accompagne d'un isolement accru, d'une précarisation des conditions de travail et d'un accès réduit aux services de santé et de prévention. Selon les données disponibles, un tiers des TDS ont déjà été victimes de viol, et le risque d'exposition aux violences sexuelles est quinze fois plus élevé que dans la population générale. À la suite de ces violences, le risque d'exposition au VIH augmente de 25 %. Pourtant, seul.e un.e TDS sur trois consulte un.e professionnel.le de santé après une agression.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche du projet repose sur une co-construction communautaire et un travail étroit avec les TDS elles/eux-mêmes.

Le site multilingue du projet Jasmine (<https://projet-jasmine.org>), inclut plusieurs fonctionnalités innovantes :

Outilthèque santé (<https://projet-jasmine.org/tools/health>) facilitant l'accès à la PrEP, PEP, dépistage VIH et IST, des informations fiables et adaptées ;

Cartographie interactive permettant la géolocalisation des structures de santé, associations et services dans toute la France ;

Outil de communication directe et multilingue avec un·e médecin, pour réduire les barrières linguistiques;

Plateforme de signalement de violences, garantissant un espace sûr pour les TDS victimes de violences nous . Les faits de violence rapportés sur la plateforme sont suivis d'une orientation vers les organisations compétentes afin de garantir un accès effectif aux soins.

Résultats ou leçons tirées

Depuis son lancement, le site du projet Jasmine est devenu une ressource de référence pour les TDS ainsi que pour les professionnel·les qui les accompagnent.

L'équipe a également mené un travail de sensibilisation auprès des structures de santé, notamment les CEGGID, afin d'améliorer l'accueil, la prévention et la prise en charge des TDS.

Ces actions renforcent l'accès à la prévention du VIH et l'autonomie des communautés concernées. Nous comptabilisons 3 074 inscrit·es (12/11/25) , 257 000 visites site 2024 et 6 355 TDS contacté·es maraudes numériques nov. 2025

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet Jasmine illustre comment une approche communautaire, inclusive et numérique peut répondre aux défis posés par la marginalisation et la digitalisation du travail du sexe. En intégrant prévention, dépistage, accompagnement et signalement des violences sur une même plateforme, Jasmine contribue activement à l'amélioration de la santé et des droits des TDS en France, dans une perspective de réduction des inégalités face au VIH.

Partir d'Haïti : conditions de vie, vulnérabilité sexuelle et vie avec le VIH des Haïtiens vivant en Guyane française

08.Populations clés

#CO25.3

[N. Vignier^{1,*}](#), [L. Alcouffe¹](#)

¹Aphp, Université Sorbonne Paris Nord, Chu De Guyane - Bobigny (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: nicolas.vignier@aphp.fr (N.Vignier)

Objectifs

La Guyane française est une région française située en Amérique du Sud. Les Haïtiens représentent 10 % de la population et constituent le groupe le plus important vivant avec le VIH.

Des études phylogénétiques suggèrent qu'une proportion significative des infections s'est produite en Guyane française. Le taux de personnes perdues de vue est également préoccupant.

L'objectif de l'étude Parcours d'Haïti était de mieux documenter le parcours migratoire, les conditions de vie et la santé sexuelle des personnes originaires d'Haïti et vivant en Guyane française.

Matériels et Méthodes

Une enquête épidémiologique transversale et biographique a été menée en Guyane française en 2021-2023 auprès de personnes âgées de 18 à 60 ans originaires d'Haïti, qu'elles vivent ou non avec le VIH. Elle s'est appuyée sur des entretiens en face à face à l'aide d'une grille biographique, réalisée par des médiateurs de santé d'origine haïtienne. Les objectifs de l'étude étaient descriptifs et portaient sur l'analyse des facteurs associés à l'état de santé et à la vulnérabilité sexuelle.

Résultats

Au total, 2 055 personnes originaires d'Haïti ont été inclus dans l'étude, dont 293 vivant avec le VIH ; 67 % étaient des femmes, 32 % des hommes (dont 9 % étaient des HSH) et une seule personne s'est déclarée personne transgenre. L'âge médian était de 37 ans et 86 % sont arrivés en Guyane française depuis 2015. Parmi les personnes vivant avec le VIH, seules 2,3 % ont cité leur état de santé comme principale raison de leur migration, les principales raisons étant l'insécurité en Haïti et la recherche d'une vie meilleure. Moins d'un participant sur dix avait un niveau d'éducation supérieur et six sur dix ne parlaient pas

bien le français. Plus des deux tiers des participants n'avaient pas de permis de séjour au moment de l'enquête (45 % parmi les PVVIH) et 40 % n'avaient pas de couverture santé (23 % parmi les PVVIH). Bien que plus d'un homme sur trois ait eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois, seuls 22 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes utilisaient systématiquement des préservatifs (37 % des HSH). Ces proportions étaient de 48 % et 89 % chez les hommes séropositifs. La PrEP était inconnue de la majorité des répondants

Conclusion

Les personnes d'origine haïtienne vivant en Guyane française sont exposées à des conditions de vie précaires, sont touchées de manière inégale par le VIH et ont peu recours aux outils de la prévention diversifiée. Un meilleur accueil des personnes exilées et le déploiement d'une offre de prévention et de santé sexuelle adaptée à la communauté haïtienne en Guyane est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH; Haïti; Migrants; PrEP; Précarité

La e-consultation, une solution numérique facilitatrice de l'accès à la santé sexuelle pour un public éloigné du soin

08.Populations clés

#CO25.2

F. Ouvrard^{1,*}, A. Goburdhun², V. Isernia³, S. Le Gac¹, A. Le Guiner⁴, L. Blanquart², J. Ghosn⁵

¹Coress Idf N-O - Paris (**France**), ²Acceptess-T - Paris (**France**), ³Cegidd Hôpital Bichat Claude Bernard - Paris (**France**), ⁴Centre De Santé Sexuelle Les Bluets - Paris (**France**), ⁵Cegidd Hôpital Bichat Claude Bernard Et Coress Idf N-O - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: francoise.ouvrard@aphp.fr (F.Ouvrard)

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

VIH, IST, santé sexuelle, e-consultation, personne trans, public éloigné du soin

Problématique/ objectif

En 2024, 30 % de la population française se trouve dans un désert médical. La transphobie et la stigmatisation rendent l'accès aux soins encore plus difficile pour les Personnes Trans (PT), Travesties (TV) et leurs partenaires.

Ce dispositif inter-structures propose une e-consultation (e-C) en santé sexuelle (SS) pour orienter ces personnes dans le soin et ainsi favoriser dépistage et prévention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La e-C a débuté en 10/2022 via un partenariat entre le CeGIDD de l'hôpital Bichat, le CoReSS Ile-de-France (IDF) Nord-Ouest, l'association ACCEPTESS-T accueillant des PT, et le Centre de SS (CSS) Les Bluets à Paris. La médiatrice en santé de l'association contacte les usagers via des sites web de rencontre de PT, TV et leurs partenaires. Elle leur propose l'envoi d'autotests VIH et de matériel de prévention ainsi que l'accès à une e-C virtuelle, confidentielle et gratuite, assurée sur une vacation hebdomadaire par un

médecin du CeGIDD via l'outil numérique ORTIF de l'AP-HP. La e-C a pour objectif de réaliser une évaluation des besoins en SS, proposer le dépistage des IST et la prophylaxie de pré-exposition au VIH (PrEP). A l'issue de 2 e-C, le médecin oriente vers un CeGIDD, médecin généraliste, spécialiste ou CSS pour la suite de la prise en charge (PEC).

Résultats ou leçons tirées

En 28 mois, 126 personnes ont réalisé au moins une e-C. Il s'agit d'hommes cisgenres (cis) partenaires de PT ou TV (64/126), de personnes TV (19/126), de femmes trans (22/126) ou cis (1/126) vivant en majorité en IDF (68/108) avec une couverture sociale (110/116).

Les principaux motifs de e-C sont le dépistage des IST (75/126), une initiation (76/126) ou reprise (1/126) de la PrEP, une demande d'information/conseils (19/126). La e-C a conduit à la prescription de 51 PrEP, 38 vaccinations, 11 bilans biologiques initiaux pour un traitement (TT) hormonal substitutif, 10 TT contre une IST et, dans 11 cas, à la PEC d'autres pathologies dont une hépatite B aigüe.

L'orientation post e-C a été proposée vers un CSS (39/84), un CeGIDD (31/84), un médecin généraliste (10/84), un service infectieux (3/84) ou spécialiste (1/84).

Conclusions ou prochaines étapes

Ce dispositif pluridisciplinaire porté par les outils numériques et fondé sur une collaboration innovante entre approche communautaire et services de santé a montré son efficacité pour informer et amener des publics stigmatisés vers le soin. Une nouvelle stratégie basée sur ce modèle est en cours d'élaboration pour cibler d'autres populations éloignées du soin.

Déterminants du succès de l'auto dépistage du VIH chez les populations clés de la ville de Yaoundé en 2025 : une approche mixte

08.Populations clés

#CO6.5

C. Kouanfack¹, G. Tchatchouang Mabou¹, F.D. Nang Nang¹, E.P. Tchoumene Djimeli^{1,*}

¹Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: emmanuelledjimeli23@gmail.com (E.P.Tchoumene Djimeli)

Objectifs

Au Cameroun, le VIH demeure préoccupant, avec une forte prévalence chez les populations clés soit 14,9% pour les travailleuses de sexe (TS), 28% pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) en 2023 ; mais reste encore inconnu pour les usagers de drogues et de drogues injectables (UD/UDI) et les transgenres (TG). Depuis 2016, l'auto-dépistage du VIH (ADVIH) est recommandé comme moyen complémentaire pour améliorer le dépistage chez ces populations souvent stigmatisé et discriminé. L'objectif de cette étude était d'évaluer les déterminants du succès de l'auto-dépistage du VIH chez les populations clés de Yaoundé en 2025.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude mixte de mars à juillet 2025 ; combinant un volet quantitatif et qualitatif. Le volet quantitatif était de type transversal analytique tandis que le volet qualitatif utilisait une analyse thématique du discours des participants. Nous avons inclus les HSH, les UD/UDI, les TS et les TG rencontrés grâce aux organisations à bases communautaires (OBCs) de la ville de Yaoundé en optant pour un sondage stratifié suivi d'un sondage élémentaire dans chaque strate. L'association entre les variables dépendantes et explicatives s'est faite à travers une régression logistique binaire avec $p < 0,005$ tandis que les entretiens qualitatifs à l'aide des focus groups discussions (FGDs) ont été analysés à partir des thèmes émergents du discours.

Résultats

Au total, 777 participants ont été inclus : 265 HSH, 103 TG, 223 UD/UDI et 186 TS, avec un âge moyen de 30 ± 8 ans et une prédominance masculine (55 %). La connaissance de l'ADVIH était élevée (87 %), la connaissance d'un lieu d'approvisionnement (82%) et le taux de réalisation atteignait 73,9 % ($p=0,04$). Pour 78% des populations clés, les OBCs étaient la principale source d'information. La préférence de l'ADVIH par rapport aux méthodes de dépistage classique était variable avec 60% chez les HSH, 74% pour les TG, 42% chez les TS et 60% chez les UD/UDI. L'obstacle majeur rapporté par les UD/UDI, les HSH et les TG était le manque d'information (87%, 86%, 44% respectivement $p<0,001$) et chez les TS, c'était la difficulté d'accès aux kits d'auto-test (60% $p<0,001$). Le facteur associé à l'acceptabilité de l'ADVIH était la recommandation d'un pair/professionnel ($ORa = 8,8(TS), 6,3(HSH), 4,9(UD/UDI)$; $p<0,001$). Les FGDs ont révélé une perception globalement positive de l'ADVIH, associée à la discrétion, la liberté et la facilité d'utilisation, renforçant l'adhésion à l'ADVIH. Toutefois, la peur du résultat, le manque de confiance en la fiabilité des tests et la disponibilité limitée des kits demeuraient des barrières importantes.

Conclusion

Le succès de l'ADVIH chez les populations clés nécessite une approche combinant une amélioration de l'accessibilité, un renforcement de l'accompagnement post-test et une sensibilisation davantage ciblée et adaptée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Auto-dépistage VIH, Populations clés, Déterminants, Succès, Yaoundé.

Accélérer le dépistage du VIH et le lien au traitement chez les populations clés au Cameroun : résultats à 18 mois d'un paquet centré-usagers (GC7) et priorités intégrées de réduction des risques chez les UDI

08.Populations clés

#CO14.3

F.D. Nang Nang^{1,*}, C. Kemeza¹, S.O. Oba¹, D.A. Ngougo Epse Nguemne¹, P.M Kana², C. Kouanfack³

¹Care Cameroun - Yaounde (**Cameroon**), ²ministère de la santé publique comité national de lutte contre la drogue (cnld) - Yaounde (**Cameroon**), ³1. department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Cameroon. - Dschang (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: francis.nang@care.org (F.D.Nang Nang)

Objectifs

Au Cameroun, une proportion importante d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), de femmes transgenres (TG) et d'usagers de drogues injectables (UDI) ignore son statut VIH, en raison de la stigmatisation, d'obstacles structurels et d'une offre insuffisamment adaptée. Chez les UDI, l'insécurité d'injection et l'accès limité à la réduction des risques entretiennent la transmission du VIH, avec une vulnérabilité particulièrement marquée à Douala. Dans le cadre du GC7, un paquet de services centré sur les usagers a été déployé pour rapprocher le dépistage et améliorer le lien rapide au traitement.

Objectif : Présenter (i) les résultats à 18 mois du paquet centré-usagers sur la couverture du dépistage, le rendement diagnostique et le lien au TARV chez les HSH, TG et UDI, et (ii) les signaux épidémiologiques et opérationnels chez les UDI orientant une feuille de route intégrée de réduction des risques.

Matériels et Méthodes

L'intervention GC7 a été mise en œuvre par 113 pairs (80 HSH, 10 TG, 23 UDI) et a combiné activités génératrices de demande individuelles (porte-à-porte, "thés", outreach digital WhatsApp/Facebook) et de groupe (chill-in, projections, événements), dépistage communautaire ciblé, horaires étendus, auto-dépistage dirigé/secondaire et référencement actif vers des formations sanitaires "friendly", appuyés par des séances SBC (U=U, PrEP, confidentialité, réduction des risques) et des appuis transport. Le suivi (e-Track) a documenté atteintes, tests, positivité et lien au TARV par population et ville. En

complément, une analyse 2024 chez les UDI (données bio-comportementales RDS Yaoundé/Douala et qualitatif) a décrit pratiques d'injection, cascade VIH et besoins en réduction des risques.

Résultats

À 18 mois, 42 696 personnes ont été atteintes (HSH 36 516 ; TG 866 ; UDI 5 314). Les taux de dépistage ont atteint 71,9% chez les HSH (26 255 testés), 78,2% chez les TG (677) et 71,1% chez les UDI (3 778). Les taux de positivité étaient de 4,5% (HSH, 1 181), 7,7% (TG, 52) et 3,4% (UDI, 128). Le lien au traitement a été de 84% chez les HSH (992), 96% chez les TG (50) et 83% chez les UDI (106). Parallèlement, les données 2024 chez les UDI indiquent une prévalence VIH élevée à Douala (18,5%), la persistance de pratiques d'injection à risque, un déficit de dépistage (cascade 47–100–88), une exposition aux overdoses avec faible accès à la formation à la réanimation, une offre limitée de matériel stérile et une stigmatisation encore importante en structure de santé.

Conclusion

Un paquet centré-usagers mobilisant pairs, outils digitaux et offre communautaire de proximité améliore la couverture du dépistage, le rendement et le lien au TARV chez les HSH, TG et UDI. Toutefois, l'impact chez les UDI restera contraint sans intégration renforcée de la réduction des risques. Les priorités programmatiques immédiates incluent : distribution de kits validés par les UDI (dont matériel adapté), points fixes/mobiles et lieux sûrs, formation pairs/personnels à la gestion des overdoses, initiation ARV en communauté, et pilotage par tableaux de bord et revues qualité.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits identifiés

Mots clés

Dépistage du VIH ; Réduction des risques ; Programmes d'échange de seringues ; Personnes qui s'injectent des drogues ; Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; Personnes transgenres.

Etude de la séroprévalence du VIH et des comportements à risque stratifiée selon l'âge chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au Burkina Faso

08.Populations clés

#CO25.4

A. Kokou Eliké^{1,*}

*¹Ministere De La Sante Et Hygiene Publique /direction Prefectorale De La Santé
- Sotouboua (Togo)*

*Corresponding author(s).

Email: agbemadonkokouelike@gmail.com (A.Kokou Eliké)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) représentent une population clé et constituent une population vulnérable vis-à-vis du VIH ou IST. Le Burkina Faso en 2022 a mené une étude pour évaluer les tendances des connaissances et des comportements ainsi que la séroprévalence du VIH au sein des groupes cible. L'objectif de notre étude était d'estimer la séroprévalence du VIH chez les HSH dans les différentes strates d'âge (18-24 ans et 25 ans et plus) et les facteurs comportementaux à risque spécifiques à chaque groupe.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une analyse secondaire de la base de données de l'enquête bio comportementale au Burkina Faso réalisée de juin à août 2022. La population d'étude était constituée d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH ou MSM) âgés. Ont été inclus les HSH résidant à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso âgés d'au moins 18 ans et ayant accepté de participer à l'étude. Ils ont été recrutés selon les méthodes d'échantillonnage basées sur le répondant (RDS). Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré et le test de dépistage du VIH a été systématiquement proposé aux enquêtés. Pour les besoins de notre étude, nous avons procédé à la stratification des participants en deux groupes d'âge l'un constitué des 18-24 ans et l'autre des 25 ans et plus. Une analyse multivariée a été faite avec la régression logistique sur des données pondérées à un risque d'erreur alpha de 5%.

Résultats

L'étude a concerné cinq cent treize (513) HSH stratifié selon deux groupes d'âge dont 342 pour les HSH de 18 à 24 ans et 141 pour ceux de 25 ans et plus. L'âge moyen des HSH enquêtés était de 23,9 avec un écart type de 5,64 ans et des extrêmes de 18 ans et 51 ans. Par rapport à l'infection par le VIH, les HSH âgés de 25 ans et plus avaient une séroprévalence de 35,6% (IC à 95 %: 28,3-42,5) comparativement à 22,98% (IC à 95 %: 19,8-28,8) pour les HSH de 18-24 ans ($p=0,0061$). En analyse multivariée les comportements à risque associés à l'infection par le VIH chez HSH de moins de 25 ans étaient l'utilisation de lubrifiant à base d'eau ($OR_{aj}=2,32$ [1,27 – 4,24], $p=0,006$) aggravée sans préservatifs et la présence de symptômes liés aux IST ($OR_{aj}=2,84$ [1,24–6,53], $p=0,014$). Chez les 25 ans et plus par contre, les HSH n'ayant pas bénéficié de la gratuité des préservatifs ($OR_{aj}=4,35$ [1,95–9,72], $p<0,001$), ceux qui consommaient l'alcool ($OR_{aj}=2,33$ [1,01–5,43], $p=0,049$) et ceux qui avaient des attitudes discriminantes à l'endroit des PVVIH ($OR_{aj}=3,64$ [1,07–12,4], $p=0,039$) étaient plus à risque d'être porteurs du VIH.

Conclusion

Les stratégies de prévention et de sensibilisation adaptées à chaque groupe d'âge pourraient réduire la prévalence du VIH.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

HSH, VIH, séroprévalence, comportements à risque, Burkina Faso.

Durabilité de la dispensation communautaire des antirétroviraux (DCARV) au Cameroun : vulnérabilité d'un modèle dépendant des financements extérieurs. Expérience de l'ACESA dans la région du Littoral

09.Engagement communautaire

#CO10.3

P.U. Mawong^{1,*}, E. Etonde²

¹Acesa - Kribi (**Cameroon**), ²Acesa - Douala (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: urbamawo@gmail.com (P.U.Mawong)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

DCARV ; modèles différenciés de soins ; VIH ; financements domestiques ; financements extérieurs ; ACESA ; Cameroun.

Problématique/ objectif

Adoptée au Cameroun en 2016 à la suite du plaidoyer du Réseau Camerounais d'Associations de Personnes vivant avec le VIH (RéCAP+), la dispensation communautaire des antirétroviraux (DCARV) constitue une modalité différenciée de prise en charge des patients stables. Elle vise à améliorer l'accessibilité aux soins, réduire les coûts indirects pour les patients et désengorger les centres de traitement agréés (CTA) et unités de prise en charge (UPEC). L'Association Camerounaise pour l'Éducation Sexuelle des Adolescents (ACESA) est engagée dans la mise en œuvre de la DCARV dans la région du Littoral depuis 2017. Toutefois, la forte dépendance de ce modèle aux financements extérieurs interroge sa durabilité et sa résilience. Cette étude analyse l'impact de l'irrégularité des financements publics nationaux et de la suspension des financements américains sur la continuité des services, la rétention des patients et les résultats virologiques.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale mixte a été conduite entre novembre 2025 et janvier 2026, couvrant la période 2019–2025. Elle a concerné neuf organisations à base communautaire (OBC) impliquées dans la DCARV dans la région du Littoral. Les données quantitatives proviennent de l'audit des registres de dispensation et de suivi de 2 314 patients stables sous traitement antirétroviral. Les données qualitatives ont été recueillies à travers des entretiens semi-structurés avec 27 acteurs clés, incluant responsables d'OBC, dispensateurs communautaires, coordonnateurs d'UPEC, agents de saisie et point focal OBC du Groupe Technique Régional. Les indicateurs analysés portaient sur la continuité des points de dispensation, la stabilité des ressources humaines communautaires, la rétention des patients et l'évolution du contrôle virologique selon les périodes de financement.

Résultats ou leçons tirées

Entre 2019 et 2024, malgré l'irrégularité des financements étatiques marquée par des arriérés et des décaissements partiels, la majorité des OBC ont maintenu la continuité des services grâce à des financements alternatifs, principalement d'origine américaine. Cette capacité d'absorption a permis de limiter les interruptions de prise en charge et de préserver la stabilité clinique des patients. La suspension des financements américains en 2025 a constitué un point de rupture majeur, entraînant la fermeture temporaire de quatre points de dispensation sur neuf et des interruptions partielles ou totales de certains services. Cette situation s'est traduite par une baisse de la rétention concernant 116 patients (5,01 %) et par une perte du contrôle virologique chez 86 patients (3,72 %) auparavant stables. La réorientation de ces patients vers les UPEC a contribué à une re-congestion des formations sanitaires.

Conclusions ou prochaines étapes

La DCARV apparaît comme un modèle efficace mais structurellement vulnérable en l'absence de financements domestiques pérennes. La suspension des financements extérieurs met en évidence la nécessité urgente d'un mécanisme national de financement durable afin de garantir la continuité des soins, la sécurité clinique des patients et la résilience de la réponse communautaire au VIH au Cameroun.

Stigmatisation des personnes vivant avec le VIH au Cameroun : prévalence, dimensions et inégalités selon les groupes de population

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#CO16.2

J.P.L. Metambou Kemgang^{1,*}, F. Tsiméné¹, R.M. Onana Onana¹, J.C. Abossolo¹, N. Deli², D. Mabongo¹, G. Ndayeu¹, J. Fokam¹

¹Comité Nationale De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé-Cameroun (**Cameroon**),

²Communauté Camerounaise Des Associations De Femmes Vivant Avec le vih (ccaf+) - Yaoundé-Cameroun (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: jeanlouismetambou@gmail.com (J.P.L.Metambou Kemgang)

Objectifs

L'élimination de la stigmatisation et la discrimination liée au VIH est un objectif mondial crucial directement lié aux objectifs cliniques (3x95). Au Cameroun, de nombreux efforts sont consentis par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers pour éliminer ce phénomène qui constitue des barrières critiques à la prévention, au maintien dans les soins ainsi que dans les services de toute nature. L'objectif de ce travail était de déterminer le niveau actuel de stigmatisation chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) selon les différentes dimensions de stigmatisation et de faire une comparaison entre les différents groupes cibles.

Matériels et Méthodes

Les données utilisées proviennent de l'enquête Nationale Stigma Index 2.0 réalisée en 2023 sur 2104 PvVIH. La mesure de la stigmatisation a été réalisée par une méthode de scoring sur les variables dichotomiques des dimensions de stigmas (auto-stigmatisation, stigmatisation interpersonnelle, stigmatisation dans les services soins et autres services). Par la suite, une analyse comparative des prévalences a été faite entre les groupes de population de PvVIH, notamment les Populations Clés (KP) et les non clés (NON-KP) afin d'identifier les différences significatives dans chacune des dimensions de stigmatisation.

Résultats

Globalement, la prévalence de la stigmatisation est de 13,8% [12,3% - 15,3%] avec respectivement 30,5% [28,5% - 32,5%] pour l'auto-stigmatisation, 11% [9,6% - 12,4%] pour la stigmatisation interpersonnelle, et 3,1% [2,3% - 3,9%] pour la stigmatisation dans les services de soins et autres services. L'analyse comparative révèle une forte disproportion globale où un KP est environ 2 fois plus stigmatisé qu'un NON-KP. Cette forte disproportion est également observée dans la dimension stigmatisation dans les services de soins et autres services où un Kp est 2,4 fois plus stigmatisé qu'un NON-KP. Ces différences sont statistiquement significatives pour toutes les dimensions ($p < 0,0001$) de façon globale, ($p < 0,0008$) dans l'auto-stigmatisation, ($p < 0,0001$) dans la stigmatisation interpersonnelle et ($p < 0,0001$) dans la stigmatisation dans les services de soins et autres.

Conclusion

Ces résultats démontrent que la stigmatisation demeure une barrière significative au Cameroun, particulièrement sous sa forme internalisée (Auto-stigmatisation) et qu'elle pèse de manière disproportionnée sur les Populations Clés (KP), y compris au sein des structures de soins et d'offres de services. De ce fait, Il est essentiel d'optimiser des interventions stratégiques différenciées pour éliminer l'auto-stigmatisation et, crucialement, pour garantir des services de santé inclusifs et sans jugement afin de briser les barrières d'accès et d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Stigmatisation, Discrimination, PVVIH, Populations Clés

Le backlash de genre et normes patriarcales comme déterminants structurels de la vulnérabilité au VIH : stratégies féministes en Afrique francophone

10. Droits humains, discrimination, stigmatisation

#CO25.1

A.A. Amimi¹, [A.L. León-Cáceres^{2,*}](#), A.G. Guillem², A.M. Mencias²

¹W4gf - Rabat (**Morocco**), ²W4gf - Quito (**Ecuador**)

*Corresponding author(s).

Email: angela@women4gf.org (A.L. León-Cáceres)

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Backlash de genre, droits sexuels et reproductifs, égalité de genre, mouvements anti-droits, santé communautaire

Problématique/ objectif

Le backlash de genre s'intensifie dans les contextes francophones du Moyen-Orient et d'Afrique alimenté par des idéologies patriarcales et des mouvements anti-droits. Ces dynamiques restreignent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, accentuent la stigmatisation et fragilisent la riposte communautaire au VIH. Cette étude menée par Women4GlobalFund vise à analyser comment les normes patriarcales et le backlash de genre renforcent la vulnérabilité des femmes dans toute leur diversité face au VIH, et à identifier les stratégies féministes communautaires qui permettent d'y résister.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En 2024, nous avons mené une étude bilingue à méthodes mixtes avec triangulation concurrente auprès de 217 participantes originaires d'Afrique, dont 41,9% de jeunes femmes (15–24 ans) et 12,9% de femmes vivant avec le VIH, réparties dans 19 pays. Nous avons enquêté auprès de 37 personnes originaires d'Afrique francophone, dont 57 % étaient de jeunes femmes (15-24 ans). La recherche combine des approches quantitatives et qualitatives pour une compréhension holistique du phénomène; en comprenant une analyse documentaire, enquête en ligne et entretiens semi-structurés.

Des techniques avancées telles que la matrice d'analyse mixte, statistiques descriptives et croisées, ainsi qu'une analyse thématique ont permis de renforcer la validité, la cohérence et la fiabilité des résultats.

Résultats ou leçons tirées

Le backlash de genre a été vécu comme une violation des droits humains par 72,5 % des jeunes femmes, tandis que 57,1 % des FVVIH ont signalé une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination dans les services de santé. En Afrique francophone, le recul des droits liés au genre s'est manifesté sous plusieurs formes, 66,7 % des jeunes femmes ayant signalé des violations des droits humains et 60 % une augmentation de VBG comme principales manifestations. Dans la région MENA, le backlash s'appuie sur des justifications religieuses et morales pour restreindre les droits des femmes et criminaliser les identités LGBTQ+. En Tunisie, malgré un cadre juridique progressiste, les attaques contre les féministes, les campagnes de désinformation et les cyber-harcèlements limitent la liberté d'expression. Au Liban, la fermeture de cliniques LGBTQ+ et les violences sexistes au sein du personnel de santé réduisent l'accès à la PrEP, au dépistage et à la prévention.

Ces situations démontrent comment les normes patriarcales, soutenues par des mouvements anti-genre, entravent directement les services VIH et fragilisent les structures communautaires.

Conclusions ou prochaines étapes

Le backlash de genre constitue un déterminant structurel majeur de la vulnérabilité au VIH. Face à ces menaces, les mouvements féministes développent des stratégies de résistance innovantes : reformulation du discours public, alliances interrégionales, intégration prudente des droits humains dans les récits culturels.

Renforcer les capacités, la sécurité et le financement des organisations féministes et communautaires apparaît comme une condition essentielle pour garantir une riposte inclusive, équitable et résiliente au VIH dans les pays francophones.

L'efficacité du Lénacapavir (LEN) chez les patients naïfs de traitement est-elle compromise par la diversité virale et la résistance naturelle du VIH-1 Groupe M dans le Bassin du Congo ?

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO15.3

C. Godwe^{1*}, O. Hamadama², J.E. San³, N. Sonela⁴, M. Tchakoute⁵, A. Nanfack⁶, F. Koro Koro⁷, C. Butel⁸, N. Vidal⁸, R. Duerr⁹, D.P. Martin¹⁰, T. De Oliveira¹¹, M. Peeters⁸, M. Altfed¹², A. Ayoub⁸, T. Ndung'u¹³, M. Tongo¹

¹Centre De Recherches Sur Les Maladies Emergentes Et Réemergentes - Yaounde (**Cameroon**), ²Centre De Recherches Sur Les Maladies Emergentes Et Réemergentes - Yaounde (Cameroun) - Yaounde (**Cameroon**), ³Duke Human Vaccine Institute, Duke University, Durham ,nc 27710 - Durham (**United States**), ⁴Centre Internationale De Reference Chantal Biya (circb) - New York (**United States**), ⁵Programmes De Santé Et Développement Au Sein Du Groupement De La Filière Bois Du Cameroun - Yaounde (**Cameroon**), ⁶Centre Internationale De Reference Chantal Biya (circb) - Yaounde (**Cameroon**), ⁷Département Of Biochemistry, University Of Douala - Douala (**Cameroon**), ⁸Transvihmi, Université De Montpellier, Ird, Inserm - Montpellier (**France**), ⁹Department Of Medicine, Division Of Infectious Diseases And Immunology, Nyu Grossman School Of Medicine - New York (**United States**), ¹⁰Department Of Integrative Biomedical Sciences, Institute Of Infectious Disease And Molecular Medicine, University Of Cape Town, Observatory, - Cape Town (**South Africa**), ¹¹Kwazulu-Natal Research Innovation And Sequencing Platform, Nelson R Mandela School Of Medicine, University Of Kwazulu-Natal - Durban (**South Africa**), ¹²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf - Hamburg (**Germany**), ¹³Hiv Pathogenesis Programme, The Doris Duke Medical Research Institute, University Of Kwazulu Natal - Durban (**South Africa**)

*Corresponding author(s).

Email: godwec@gmail.com (C.Godwe)

Objectifs

Le Bassin du Congo, épicentre de la pandémie de VIH 1 M, se caractérise également par une grande diversité génétique du VIH-1, un facteur qui augmente le risque de résistance naturelle aux antirétroviraux. Le Lénacapavir (LEN), un nouvel inhibiteur de capsid très efficace, apparaît comme une solution prophylactique majeure. Notre étude visait à actualiser la diversité génétique du VIH-1 Groupe M dans le gène gag et à identifier la présence de résistances primaires au LEN.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé une réaction en chaîne par polymérase (PCR) nichée pour amplifier l'intégralité du gène gag. Les produits PCR ont été séquencés par la méthode de Sanger ou par séquençage de nouvelle génération (NGS) sur des plateformes Illumina. Les séquences générées ont été utilisées pour des analyses ultérieures avec divers outils bioinformatiques. Les mutations de résistance primaire au LEN ont été identifiées à l'aide de l'algorithme 9.5.1 de la base de données VIH de l'Université de Stanford.

Résultats

Un total de 263 séquences a été généré, dont 148 provenaient de la RDC et 115 du Cameroun. L'analyse phylogénétique de ces séquences a révélé une grande diversité génétique, avec au moins 26 sous-types, sous-sous-types et les formes recombinantes circulantes (CRF) différents, incluant des sous-types rares tels que H, J et K. Jusqu'à 17,1 % des séquences (45/263) ont été identifiées comme des formes recombinantes uniques (URF). Le CRF02_AG était le variant le plus prévalent, avec une fréquence de 27,6 % (72/263). L'indice de diversité génétique de Shannon était de 2,8, indiquant une très grande diversité génétique du VIH-1 M dans le Bassin du Congo. L'analyse des mutations de résistance n'a révélé la présence d'aucune mutation majeure conférant une résistance au Lénacavir (LEN). En revanche, des mutations mineures K70R et T107A ont été retrouvées dans 1,52 % (4/263) des séquences. La mutation K70R était présente dans un URF, tandis que T107A a été retrouvée dans trois séquences dont une appartenait au sous-type C et deux étaient des URFs.

Conclusion

Ces données montrent que la diversité génétique du VIH-1 M ne compromet pas l'efficacité primaire des traitements à base de LEN pour la prise en charge et la prévention des infections par le VIH-1 Groupe M dans cette région particulière du monde pour l'avenir.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Lenacavir, Mutations de Résistance, VIH-1-M, Bassin du Congo, Cameroun, DRC

Echecs thérapeutiques chez les adolescents vivant avec le VIH/Sida au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA-Cameroun

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO15.2

D.K. Alice^{1,*}

¹Ministere De La Sante - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ketchajialice2015@gmail.com (D.K.Alice)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Facteurs associés, échecs thérapeutiques, VIH/Sida, adolescents.

Problématique/ objectif

L'objectif de l'étude était de déterminer le taux et identifier les facteurs associés aux échecs thérapeutiques chez les adolescents vivant avec le VIH/SIDA au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agissait d'une étude transversale allant de Mai à Juin 2023. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire auprès des adolescents vivant avec le VIH (n=126) âgés entre 15 et 19 ans sous traitement depuis au moins six mois ayant accepté de participer à l'étude et chez qui les consentements parentaux ont été obtenus. Etaient considérés comme adolescents en échec thérapeutique tous ceux qui étaient passés en deuxième ligne de protocole. Les variables dont le degré de significativité était inférieur à 5% à l'analyse bivariée ont été incluses dans la régression logistique multiple afin d'identifier les facteurs associés à l'échec thérapeutique chez les adolescents vivant avec le VIH.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats ont relevé que le taux d'échec thérapeutique était de 27%. Suite à l'analyse multivariée, il ressort que les facteurs associés à l'échec thérapeutique étaient le niveau d'instruction (AOR= 4,230 ; [CI= 1,079 - 12,670] ; p-value=0,029) ; la nationalité: (AOR= 0,575 ; [CI= 0,014 - 0,853] ; p-value= 0,010) ; la consommation d'alcool: (AOR= 2,821 ; [CI= 1,161 - 7,745] ; p-value= 0,027) ; le nombre de comprimés consommés par jour : (AOR= 1,6 ; [CI= 0,077 – 10,4587] ; p-value= 0,009) ; la disponibilité des médicaments au moment du ravitaillement: (AOR= 0,22 ; [CI= 0,086 - 0,9386] ; p-value= 0,002) ; le stade clinique OMS à l'initiation: (AOR= 1,92 ; [CI= 0,528 - 4,141] ; p-value= 0,000) ; le fait d'avoir déjà eu au moins une charge virale élevée depuis le début de traitement: A(OR= 6,54 ; [CI= 1,586 - 17,873] ; p-value=0,000).

Conclusions ou prochaines étapes

De ce qui précède, il ressort que l'échec thérapeutique au TARV demeure un problème de santé publique chez les adolescents VIH+. Il convient de mettre en place des mesures pouvant permettre de renforcer l'observance auprès des adolescents.

Vécus pluriels de l'essai clinique français sur la rémission du VIH ANRS-175-RHIVIERA-01 : une étude qualitative auprès de refusants et de participants

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO9.3

S. Lefebvre^{1,*}, C. Goujard², L. Meyer³, C. Durier⁴, M. Jaudon⁵, N. Leturque⁴, V. Meiffredy⁴, B. Spire¹, A. Sáez-Cirión⁶, C. Protiere⁷

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille **(France)**, ²Université Paris Saclay, Hôpital Bicêtre, Médecine Interne, Ap-Hp - Le Kremlin Bicêtre **(France)**, ³Université Paris Saclay, Inserm Cesp U1018, Le Kremlin-Bicêtre, Inserm Sc10 Us19 - Villejuif **(France)**, ⁴Inserm Sc10 Us19 - Villejuif **(France)**, ⁵Trt5-Chv - Pantin **(France)**, ⁶Institut Pasteur, Université Paris Cité, Viral Reservoirs And Immune Control Unit - Paris **(France)**, ⁷Université Claude Bernard Lyon 1, Inserm Reshape U1290 - Lyon **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: sarah.lefebvre@inserm.fr (S.Lefebvre)

Objectifs

L'interruption analytique du traitement antirétroviral (ATI) dans les essais de rémission du VIH est fréquemment envisagée comme une phase homogène, source d'angoisse et de risques, alors qu'elle peut recouvrir des expériences plus complexes et être perçue comme un bénéfice personnel. De plus, la focalisation des recherches sur cette phase tend à réduire l'essai à l'ATI et à occulter ses autres phases.

Cette étude qualitative visait à documenter les perceptions et expériences de participation à l'essai français ANRS-175-RHIVIERA-01.

Matériels et Méthodes

L'essai, sans produit expérimental, évaluait la probabilité de contrôle du VIH lors d'une ATI chez des personnes traitées par antirétroviraux (ARV) depuis la phase aiguë et porteuses du génotype HLA B35/53Bw4TTC2 associé au développement de cellules de la réponse immunitaire innée.

Des entretiens individuels semi-directifs ont été proposés aux participants (environ trois mois après l'inclusion) et refusants (après leur décision). Une analyse thématique inductive a été réalisée.

Résultats

Treize participants et trois refusants ont été interviewés entre Juin 2023 et Février 2024 (13 hommes, 3 femmes, 51 ans et à 10 ans du diagnostic en médiane). Cinq participants étaient en ATI et huit avaient repris les ARV.

Les participants, percevant la proposition de participation comme une « bonne nouvelle », espéraient un bénéfice personnel et se sentaient redevable envers la recherche et les soignants. Les refusants jugeaient l'ATI trop risquée.

L'arrêt des ARV a été bien vécu, notamment grâce au suivi rapproché dont la contrainte logistique était allégée par des prélèvements à domicile. Le vécu de rebond viral a été hétérogène, modulé par le discours des soignants, le niveau de charge virale et la présence ou non de symptômes. La reprise a été une déception pour les 8 participants concernés, et vécue comme un « échec » pour cinq d'entre eux, sentiments qu'ils disaient partagés par les soignants. Cette phase a engendré des craintes de non-retour à l'indétectabilité, et certains ont éprouvé la sensation de « revivre » la période du diagnostic.

Les participants ont mobilisé trois formes d'expertises : physique, liée au souvenir des symptômes ressentis lors du diagnostic, clinique, fondée sur la confiance en les compétences médicales des soignants, et théorique, liée à la compréhension du protocole.

Les trois participantes ont indiqué un poids psychologique associé aux ARV et seulement elles, ont associé l'arrêt à un « soulagement ».

Conclusion

L'étude montre que le vécu de l'essai concerne autant l'arrêt que la reprise des ARV, et que l'ATI est un processus évolutif, marqué par des vécus distincts à chaque phase.

Ces résultats appellent à s'assurer que les personnes éligibles comprennent le caractère expérimental de ces essais, ainsi qu'à proposer un soutien psychologique pendant l'essai. Ils ouvrent des pistes de recherche sur le vécu de l'ATI selon le genre et sur l'expérience des soignants.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

Mots clés

Guérison/rémission du VIH ; Essai clinique ; Interruption analytique du traitement ; Etude qualitative ; Personnes vivant avec le VIH ; Soignants ; Genre

Inflammation Chronique Associée au VIH et Lésions Intestinales n'Interviennent Pas dans la Réduction du Transfert Transplacentaire d'Anticorps Antitétaniques chez les Femmes Enceintes Vivant avec le VIH

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO9.2

M.R. Ngamaleu^{1,*}, R. Djounda², H. Awanakam³, K. Tchamda², M. Schmiedeberg⁴, C. Kouanfack², M. Besong⁵, K. Nganou Makamdop⁴, F. Esemu Livo²

¹Cremer/ Ucac - Yaoundé (**Cameroon**), ²Cremer - Yaounde (**Cameroon**), ³Cremer/btc - Yaounde (**Cameroon**), ⁴Fau - Erlangen (**Germany**), ⁵Institute Of Clinical And Molecular Virology - Geneva (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: romualdmaman1@gmail.com (M.R.Ngamaleu)

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'explorer l'hypothèse selon laquelle l'inflammation chronique liée au VIH et la lésion consécutive de la barrière intestinale contribuent à la réduction du transfert transplacentaire d'anticorps maternels. Nous avons spécifiquement cherché à évaluer cette relation pour les anticorps dirigés contre des antigènes d'infections fréquentes entérovirus, CMV, VRS et, de manière critique, contre un antigène vaccinal (l'anatoxine tétanique - TT), chez des FVVIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude cas-témoins enrôlant des femmes enceintes séropositives au VIH (FVVIH) et des femmes enceintes séronégatives (FVSN) pour le VIH, ainsi que leurs nouveau-nés respectifs (enfants exposés au VIH non infectés - EENI et enfants non exposés au VIH non infectés - ENNI) Venus en consultation à l'hôpital de district d'Efoulan, dans la ville de Yaoundé, Ils ont donné leur consentement éclairé. Des échantillons de sang périphérique maternel et de sang de cordon ombilical ont été collectés. La quantification des marqueurs de lésion intestinale (I-FABP), d'inflammation chronique (sCD14), La détermination des concentrations d'anticorps IgG maternels contre le CMV, les entérovirus, le VRS et l'anatoxine tétanique a été réalisée à l'aide de la technique ELISA. Les résultats ont été enregistrés dans Excel 2019, puis analysés avec GraphPad 9.0.

Résultats

L'analyse comparative a révélé une altération significative du transfert IgG pour l'anatoxine tétanique (TT) : le ratio de transfert d'anticorps anti-TT était significativement inférieur chez les FVVIH par rapport aux FVSN ($p < 0.0001$). Cependant, aucune réduction significative du transfert n'a été observée pour les anticorps dirigés contre le CMV, les entérovirus ou le VRS, confirmant une sélectivité dans l'impairment. Par ailleurs, les FVVIH présentaient des niveaux significativement plus élevés de marqueurs de lésion intestinale (I-FABP) et d'inflammation systémique (sCD14 et IL-6) comparativement aux FVSN ($p = 0.0037$ et $p < 0.0001$ respectivement). L'analyse de corrélation de Spearman n'a révélé aucune corrélation significative entre les marqueurs de lésion intestinale (I-FABP) ou les marqueurs inflammatoires (sCD14) et la réduction du transfert d'anticorps anti-TT chez les FVVIH.

Conclusion

Nos résultats confirment que l'efficacité du transfert transplacentaire d'IgG est spécifiquement compromise chez les mères séropositives, principalement pour les anticorps d'origine vaccinale (anatoxine tétanique). Cependant, cette étude démontre que l'inflammation chronique associée au VIH et les lésions de la barrière intestinale qui en découlent ne sont pas les facteurs médiateurs de cette réduction. Des recherches futures devraient se concentrer sur les mécanismes intrinsèques au niveau du placenta, tels que la fonction altérée du récepteur FcRn, Les sous-types d'anticorps transférés, pour élucider l'étiologie de ce défaut de transfert immunitaire sélectif.

Conflits d'intérêts

Ce travail ne présente aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Anticorps, femme vivant avec le VIH, Inflammation chronique, VIH

Aspects des lésions placentaires chez les femmes séropositives et séronégatives au VIH à Kinshasa

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO9.1

V. Mbatu^{1,*}, S. Mpwate¹, F. Bokambandja¹, D. Azako¹, F. Beya¹, R. Kambere¹, O. Kisile¹, J.M. Kabongo¹, R. Chirimwami¹, B. Lebwaze¹

¹Université De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Corresponding author(s).

Email: vincentmbatu76@gmail.com (V.Mbatu)

Objectifs

Objectif : cette étude visait à comparer les lésions placentaires chez des femmes enceintes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral et des femmes enceintes non infectées, à Kinshasa entre novembre 2022 et août 2024.

Matériels et Méthodes

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans 16 formations sanitaires de Kinshasa, incluant 176 participantes (87 séropositives et 89 séronégatives). Les placentas collectés ont été fixés dans le formol tamponné à 10%. Les différents prélèvements placentaires mis dans les cassettes ont été déshydratés dans les bains d'alcool, enrobés, dans la paraffine, coupés au microtome, entre 3 à 5 microns, colorés à l'hématoxyline-éosine, montés entre lame et lamelle puis lus au microscope optique Olympus CX23 selon les recommandations du consensus d'Amsterdam. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et histopathologiques ont été comparés entre les deux groupes à l'aide de tests statistiques appropriés

Résultats

Résultats : montrent que les femmes séropositives étaient en moyenne légèrement plus âgées que les séronégatives. Cliniquement, les antécédents de mort-né et d'avortement spontanés étaient significativement plus fréquents chez les femmes vivant avec le VIH, suggérant un impact négatif du VIH sur le pronostic gestationnel malgré la thérapie antirétrovirale. En revanche, aucune différence significative n'a été observée quant à l'âge gestationnel à l'accouchement, au mode d'accouchement, au sexe du nouveau-né ou au poids de naissance entre les deux groupes. Sur le plan anatomopathologique, les placentas des mères séropositives présentaient davantage de lésions inflammatoires aiguës et chroniques (chorioamniotite aiguë et villite chronique) par rapport aux placentas

des mères séronégatives. Les lésions de malperfusion vasculaire d'origine maternelle étaient plus fréquentes chez les femmes VIH+, bien que la différence observée ait frôlé la significativité statistique ($p=0,051$), tandis que la malperfusion vasculaire fœtale ne différait pas significativement entre les groupes.

Conclusion

Conclusion : même sous traitement antirétroviral, l'infection maternelle à VIH demeure associée à des altérations placentaires, inflammatoires et vasculaires susceptibles de compromettre la croissance fœtale et d'augmenter le risque de complications périnatales.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, grossesse, lésions placentaires, Kinshasa

Etude de la transmission mères -enfants du vih-1 au Mali : prévalence, résistance aux ARVs, et épidémiologie moléculaire

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO15.1

A. Sanogo^{1,*}, D. Koita¹, M. Guindo¹, M. Abdou¹, O. Dolo², M. Konate², I. Guindo¹

¹Insp-Bamako - Bamako (**Mali**), ²Csls-Tbh-Bamako - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: sanogoalou2002@gmail.com (A.Sanogo)

Objectifs

Le VIH/Sida demeure un enjeu majeur de santé publique mondiale avec environ 39,9 millions de personnes infectées, dont 1,4 million d'enfants âgés de 0 à 14 ans. Au Mali, en 2016, on estimait 110 000 adultes et 12 000 enfants vivant avec le VIH. Cette population pédiatrique est particulièrement vulnérable face à la résistance aux antirétroviraux (ARV), un phénomène encore peu documenté. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence de la transmission mère-enfant (TME) du VIH-1, d'analyser la résistance virale aux ARV, et d'explorer la diversité phylogénétique des souches circulantes au Mali.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été menée de 2009 à 2018 au sein de l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Mali. Au total, 10 714 échantillons de sang séché sur papier filtre (DBS) ont été collectés et testés pour la recherche du VIH-1. La détection de l'ADN proviral a été réalisée par PCR qualitative, et la caractérisation des mutations par séquençage de Sanger a permis leurs identifications associées à la résistance virale. L'évaluation de la transmission et les analyses de génotypage ont été effectuées pour déterminer le taux de la transmission mères-enfants (TME) du VIH-1; les sous-types viraux et les mutations spécifiques dans les gènes de la protéase, de la transcriptase inverse et de l'intégrase.

Résultats

L'étude a révélé 956 cas positifs de VIH-1, soit un taux de transmission mère-enfant de 8,9 %. Les résultats confirment l'efficacité de la prophylaxie ARV dans la réduction de la transmission, les taux étant significativement plus élevés chez les enfants n'ayant pas bénéficié de traitement. Les analyses phylogénétiques ont montré une prédominance du

sous-type recombiné CRF02_AG. Plusieurs mutations de résistance ont été identifiées (notamment K103N, M184V, M41L), malgré cela, la fréquence des mutations demeure cependant toujours faible.

Conclusion

Ces mutations justifient la nécessité d'une surveillance virologique continue et d'une amélioration de la couverture prophylactique au Mali. Malgré certaines limites (séquençage incomplet, couverture géographique inégale), l'étude met en évidence l'efficacité de la prophylaxie ARV dans la réduction de la TME, la nécessité d'un diagnostic précoce, d'un suivi virologique continu et d'un accès équitable aux traitements ARVs et apporte des informations cruciales pour la prise en charge pédiatrique du VIH.

Conflits d'intérêts

L'étude ne révèle aucun conflit d'intérêt ni de loin ou ni de près, elle relève d'une propriété scientifique personnelle.

Mots clés

ARV ; Mutations ; Nouveau-nés ; Résistance ; Phylogénie ; Transmission mère-enfant ; VIH-1 ; Mali.

Bases moléculaires de la dysfonction lymphocytaire T CD4 HIV-spécifique chez les personnes vivantes avec le HIV sous thérapie antirétrovirale

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#CO10.2

T. Born^{1*}, G. De Bernardi¹, M. Brochut¹, A. Lemieux², M. Dubé², G.G. Ortega-Delgado², M. Gupta³, C. Scharer³, J. Boss³, C. Gubser¹, D. Kaufmann¹

¹Département De Médecine, Service De Maladies Infectieuses, Chuv, Lausanne, Suisse - Lausanne **(Switzerland)**, ²Centre De Recherche Du Chum, Montréal, Qc H2x 0a9, Canada - Montréal **(Canada)**, ³Département De Microbiologie Et Immunologie, Ecole De Médecine, Université De Emory, Atlanta, Ga 30322, Usa - Atlanta **(United States)**

*Corresponding author(s).

Email: tristan.born@chuv.ch (T.Born)

Objectifs

Bien que les traitements antirétroviraux (TAR) réduisent la morbidité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le rebond viral consécutif à l'interruption du traitement souligne la persistance d'un réservoir viral et d'une dysfonction immunitaire résiduelle. Nous émettons l'hypothèse que la stimulation antigénique chronique pré-thérapeutique impose un programme moléculaire durable sur les lymphocytes T VIH-spécifiques, entravant la récupération des fonctions antivirales malgré le contrôle de la virémie. Cette étude vise à caractériser les bases transcriptomiques et épigénétiques de cette dysfonction en comparant des patients sous TAR à des contrôleurs d'élite (EC), afin d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques pour restaurer l'immunité anti-VIH.

Matériels et Méthodes

Des cellules mononucléées du sang périphérique ont été obtenues auprès de 12 contrôleurs d'élite (EC ; PVVIH non traitées avec une charge virale (CV) < 50 copies/mL) et de 12 progresser chronique (CP) appariés, prélevés avant (CV > 5'000 copies/mL) et après initiation du TAR (CP-TAR ; CV < 50 copies/mL). Après une stimulation in vitro de 15 heures avec un pool de peptides Gag du VIH, 12'000 cellules T CD4 HIV-spécifiques ont été triées à l'état vivant sur la base de l'expression de marqueurs d'activation (sélection sur les événements CD69⁺ et OX40⁺ et/ou 4-1BB⁺). Nous avons ensuite réalisé une analyse transcriptomique et cartographie de l'accessibilité de la chromatine à haut débit par RNA-Seq et ATAC-seq, respectivement. Les données ont été analysées à l'aide de DESeq2 pour obtenir les gènes différentiellement exprimés et les régions

différentiellement accessibles. La méthode GSEA a été utilisée pour l'analyse fonctionnelle et la détection de fonctions biologiques enrichies.

Résultats

De nombreux gènes différentiellement exprimés permettent de distinguer les EC des CP, tandis que les individus sous TAR présentent un paysage transcriptomique intermédiaire entre ces deux groupes. L'analyse fonctionnelle a mis en évidence un enrichissement de fonctions biologiques relatives au métabolisme lipidique, à la signalisation par l'AMPc et à la réponse antivirale. La polarisation lymphocytaire différait de manière marquée : les EC affichaient un enrichissement des signatures Th1 et Th17, alors que les CP et les individus sous TAR montraient une polarisation vers des phénotypes régulateurs (Treg) et auxiliaires folliculaires (Tfh). Les analyses épigénomiques nous ont permis de mettre en évidence une cicatrice épigénétique sous-tendant ces altérations de différenciation et la réduction de l'expression des gènes antiviraux chez les patients sous TAR.

Conclusion

Malgré les TAR, l'empreinte épigénétique de l'infection chronique persiste et empêche la restauration d'une polarisation T CD4 protectrice (Th1/Th17) et l'expression adéquate de gènes antiviraux. Cibler cette cicatrice épigénétique et la signalisation associée pourrait être déterminant pour restaurer un contrôle immunitaire fonctionnel chez les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Multiomiques, Dysfonction lymphocytaire T CD4, Contrôleurs d'élite

B. Infections émergentes

Mpox au Cameroun : trois ans d'adaptation, d'innovation et d'apprentissage communautaire

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO18.5

D.C. Kounkeu Ngoumba^{1,*}, Z.G. Zantia²

*¹Association Camerounaise Pour L'épanouissement Et L'autonomisation Des Personnes Vulnérables - Yaoundé Cameroun (**Cameroon**), ²Clinique Du Bon Secours - Yaoundé (**Cameroon**)*

*Corresponding author(s).

Email: chyrol.kounkeu@yahoo.fr (D.C.Kounkeu Ngoumba)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

Mpox, prévention communautaire, vaccination, populations clés, stigmatisation, Cameroun.

Problématique/ objectif

Entre 2022 et 2025, le Cameroun a connu une recrudescence de cas de Mpox (Monkeypox), avec une extension progressive aux milieux urbains et aux populations clés. L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution épidémiologique, les complications observées, les stratégies de prévention et de prise en charge, ainsi que le rôle de l'engagement communautaire dans la réponse nationale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche communautaire intégrée a été mise en œuvre dans six districts de santé, incluant la surveillance, le dépistage, le référencement, le soutien psychosocial et la sensibilisation. Les résultats reposent sur des données issues des registres sanitaires, rapports communautaires et discussions avec les bénéficiaires entre 2022 et 2025.

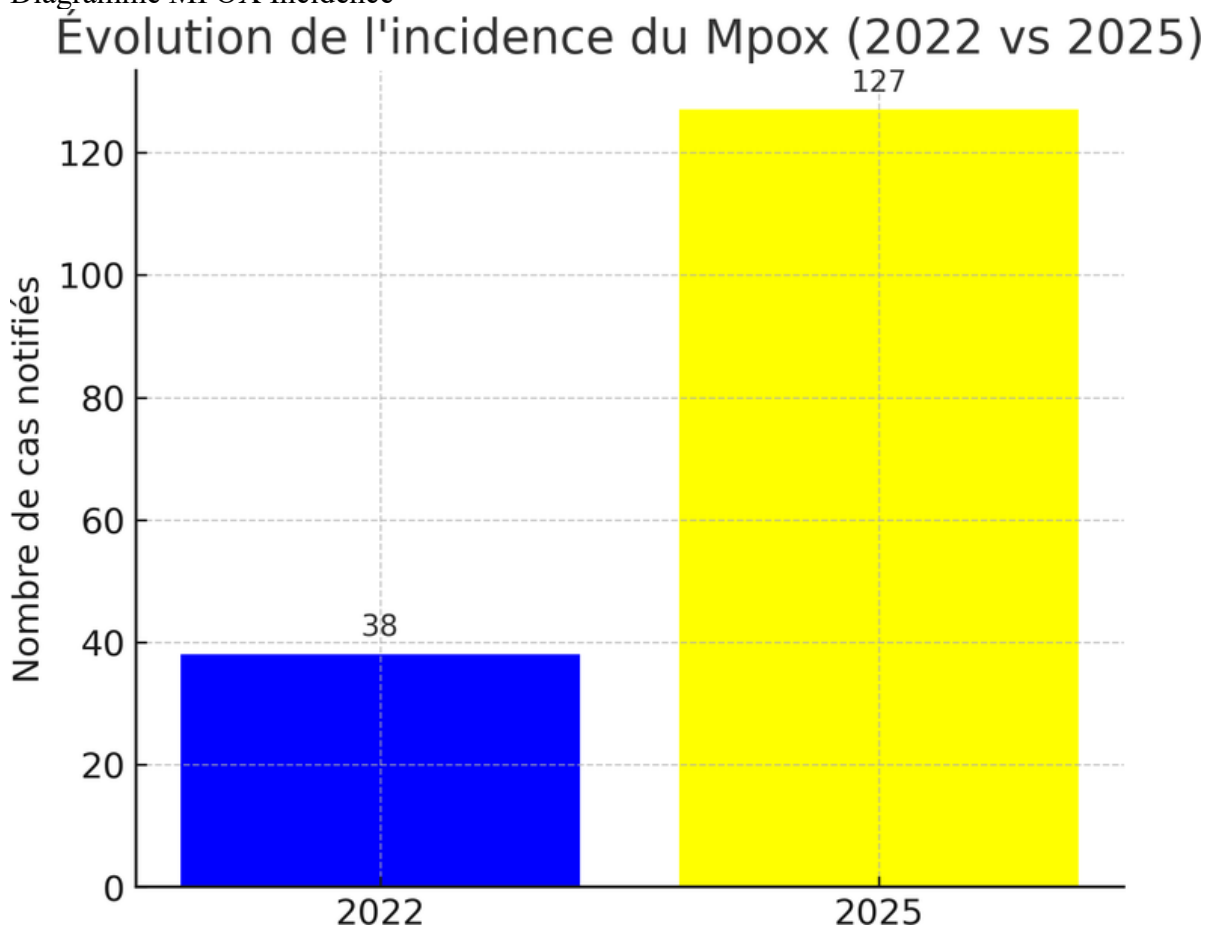
Résultats ou leçons tirées

Entre 2022 et 2025, l'incidence du Mpox est passée de 38 à 127 cas, touchant majoritairement les 18–35 ans. Près de la moitié des patients présentaient des complications sévères, et si 79 % ont reçu un traitement symptomatique, seuls 17 % ont eu accès au Tecovirimat. La vaccination post-exposition est restée faible (14 % en 2025). L'engagement communautaire a joué un rôle déterminant, permettant 63 % des détections, et l'accompagnement psychosocial a réduit de 41 % l'isolement social.

Conclusions ou prochaines étapes

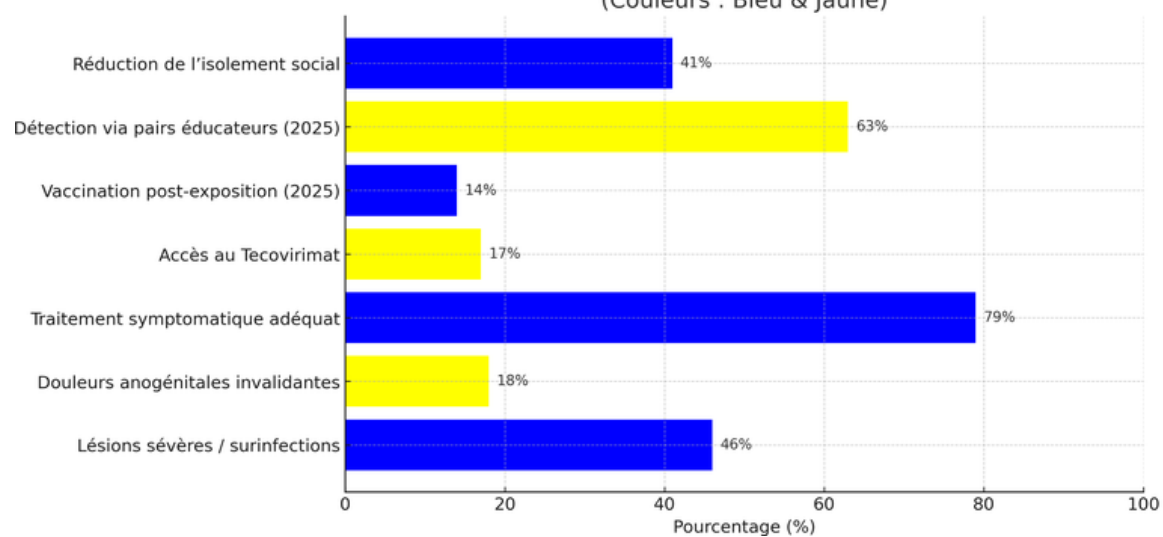
Les résultats confirment le rôle essentiel du leadership communautaire dans la détection, la prise en charge et la prévention du Mpox. Les priorités recommandées sont : élargir l'accès au vaccin, intégrer le Mpox dans les programmes VIH/IST, renforcer le financement des équipes communautaires et établir des protocoles nationaux pour la prise en charge des lésions anogénitales liées au HPV.

Diagramme MPOX Incidence



résultats ou leçons apprises

Résultats / Leçons Tirées - Prise en charge Mpox et Engagement Communautaire
(Couleurs : Bleu & Jaune)



Durabilité de la réponse immunitaire chez des individus infectés et vaccinés contre le Mpox – De la pertinence d'une 3eme dose de rappel ? ?

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO18.2

A.S. Gallouet¹, R. Marlin¹, L. Guiraud², S. Duquesne¹, L. Vimpere², T. Botin¹, W. Gros¹, O. Fiammingo³, O. Lambotte⁴, A. Calmy², R. Le Grand¹, O. Ségéral^{2*}

¹Center For Immunology Of Viral, Auto-Immune, Hematological And Bacterial Diseases (imva-Hb/idmit), Université Paris-Saclay, Inserm, Cea - Fontenay-Aux-Roses **(France)**, ²Hiv Unit, Division Of Infectious Diseases, Geneva University Hospitals - Genève **(Switzerland)**, ³Hiv Unit, Division Of Infectious Diseases, Geneva University Hospitals - Geneva **(Switzerland)**, ⁴Université Paris-Saclay, Inserm, Cea, Center For Immunology Of Viral, Auto-Immune, Hematological, Bacterial Diseases (imva-Hb/idmit/umrs1184) - Le Kremlin Bicêtre **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: olivier.segeral@hug.ch (O.Ségéral)

Objectifs

L'infection par le virus Mpox (MPXV) semble induire une immunité humorale durable, tandis que la protection conférée par le vaccin Modified Vaccinia Ankara de la société Bavarian Nordic (MVA-BN), tend à s'atténuer avec le temps, pouvant nécessiter l'administration de doses de rappel. L'ampleur et la cinétique des médiateurs cellulaires de l'immunité restent peu caractérisées après vaccination, tout comme la capacité protectrice de ces réponses cellulaires en l'absence d'anticorps détectables. Notre étude a pour objectif d'évaluer la réponse immunitaire humorale et cellulaire prolongée chez des personnes infectées par le MPXV et chez des personnes vaccinées dont certaines ont reçu un rappel six mois après la dernière dose.

Matériels et Méthodes

Cette étude prospective exploratoire a été menée aux Hôpitaux Universitaires de Genève chez des participants à risque d'exposition au MPXV. Cinquante-trois participants vaccinés ont reçu une à deux doses de vaccin MVA-BN selon leur statut vaccinal antérieur, et 36 ont bénéficié d'un rappel six mois après la dernière dose. Quatorze participants ayant eu une infection confirmée par le MPXV ont été recrutés dans le service des maladies infectieuses ou auprès de praticiens privés. Dix donneurs sains, sans

antécédent d'exposition MPXV ni de vaccination antivariolique, ont constitué le groupe témoin.

Des échantillons sanguins ont été recueillis chez les participants vaccinés entre 6 et 24 mois après la deuxième immunisation, et chez les participants infectés 6 et 24 mois après le début des symptômes. Les cellules mononucléées du sang périphérique ont été analysées par cytométrie en flux pour caractériser les populations immunitaires (23 marqueurs) et évaluer les réponses T spécifiques après stimulation par le MVA ou le MPXV.

Résultats

Six mois après la deuxième dose, les participants vaccinés présentent une réponse T de type Th1 (production d'IFN- γ , d'IL-2 et/ou de TNF- α) impliquant les lymphocytes T CD4+, avec une réactivité croisée dirigée contre le MPXV. La réactivité croisée T CD8+ dirigée contre le MPVX n'a pas été détectée. Chez les participants infectés par MPXV, une réponse similaire T CD4+ Th1 et une composante cytotoxique T CD8+ (production de TNF- α et expression de CD107a) ont été observées. Vingt-quatre mois après la deuxième dose, une réponse spécifique T CD4+ persiste chez les participants vaccinés.

Des différences de profils existent entre participants vaccinés et infectés, probablement liés à des variations du compartiment myéloïde (cellules dendritiques, monocytes) et innée (cellules NK).

Conclusion

Ces résultats mettent en avant une persistance de la réponse immunitaire T spécifique après plusieurs vaccination MVA-BN. Des analyses sont en cours pour mieux caractériser l'impact de la dose de rappel sur la réponse myéloïde et la réponse spécifique à 24 mois.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Mpox, Infection, Vaccination, Réponse immunitaire, Cytométrie

Caractérisation moléculaire du virus mpox (MPXV) chez trois espèces de rongeurs en République Démocratique du Congo

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO18.4

[M. Matondo^{1,*}](#), P. Baelo², A. Lacroix³, G. Odia¹, S.P. Ndimbo¹, A. Nkuba¹, E. Kinganda¹, J.L. Ramassamy³, T. Cooreman⁴, M. Geraerts⁴, N. Laurent⁴, R. Van Vreedendaal⁴, L. Fourchault⁴, L. Joffrin⁴, A. Laudisoit⁴, L. Liesenborghs⁴, K. Vercauteren⁴, C. Nebesse⁴, A. Ayouba³, E. Delaporte³, P. Kaleme⁵, L. Flores⁵, M.S. Almudena³, H. Leirs⁶, S. Gryseels⁶, E. Verheyen⁶, G. Gembu², J. Mariën⁶, P. Martine³, S. Ahuka¹

¹Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**),
²departement D'écologie Et De Biodiversité De Ressources Terrestres, Université De Kisangani, Kisangani, République Démocratique Du Congo - Kisangani (**Congo, the Democratic Republic of the**),
³Unité De Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Les Maladies Infectieuses Endémiques Et Émergentes (transvihmi), Montpellier, France - Montpellier (**France**),
⁴departement De Science Biomédicale, Institut De Médecine Tropicale, Anvers, Belgique - Anvers (**Belgium**),
⁵ministère De Santé Publique, Centre De Recherche De Science Naturelle, Lwiro, Sud-Kivu, République Démocratique Du Congo - Bukavu (**Congo, the Democratic Republic of the**),
⁶departement De Science Biomédicale, Institut De Médecine Tropicale, Anvers, Belgique - Anvers (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: merismatondo201@gmail.com (M.Matondo)

Objectifs

- Rechercher le virus Mpox chez les animaux sauvages supposés être des réservoirs de Mpox en RDC.
- Déterminer le clade du virus mpox détecté chez les animaux sauvages
- Comparer les séquences de virus mpox détectées chez les animaux avec celle de virus mpox circulant chez les humains

Matériels et Méthodes

Entre 2010 et 2024, des petits mammifères étaient capturés dans leur habitat naturel dans les 31 sites de neuf provinces de la RDC: Equateur, Tshopo, Sud-Ubangi, Kinshasa, Tshuapa, Kwilu, Bas-Uele, Ituri et Sud-Kivu. Les chauves-souris étaient capturés utilisant des filets; des musaraignes et des rongeurs y compris des écureuils utilisant des pièges sherman ou traditionnels. Après euthanasie avec isoflurane des organes (rate, foie, rein, poumons), sang, écouvillon oral et rectal ont été prélevés. La confirmation moléculaire des animaux a été faite par PCR *cytB*, suivi de séquençage sanger et phylogénie. La détection de mpox est réalisée avec une PCR OPXV (269bp du gène hémagglutinine) suivi de séquençage NGS (Illumina) afin d'obtenir le génome complet et analyses phylogénétiques avec les séquences mpox humains.

Résultats

Plus de 2700 animaux ont été analysés, : 60% rongeurs dont 1/3 écureuils, 27% chauves-souris et 12% musaraignes. Seulement 8 animaux étaient positifs en PCR OPX. Des génomes complets des virus mpox ont été obtenus de trois écureuils dont le *Funisciurus anerythrus* (n=2) et *Paraxerus* sp (n=1), d'un rat *Praomys jacksoni*. Les virus mpox détectés étaient de clade Ia et sont proches de ceux qui circulent chez les humains dans les mêmes régions. Le génome complet d'un nouveau *Taterapoxvirus* était obtenu d'une musaraigne (*Crociodura* cf. *denti*)

Conclusion

Notre étude confirme que la diversité du MPXV ne se limite pas à une seule espèce de rongeur ni à une zone géographique précise. Les échantillons du *Paraxerus* et *Praomys* positifs au MPXV proviennent des lieux à proximité de Kisangani, une ville de plus d'un million d'habitants, ce qui souligne que des transmissions interhumaines peuvent également se produire dans ou à proximité des grandes villes, où les conditions sont plus favorables à la transmission du virus et à l'émergence potentielle de nouvelles souches.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

virus mpox, caractérisation moléculaire, rongeurs, faune, RDC

Séroprévalence du mpox dans la population générale et dans la faune domestique au Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo (RDC)

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO18.3

[A. Nkuba-Ndaye^{1*}](#), N. Biai¹, A. Kwakanaba-Mweze¹, D. Lupande-Mwenebintu¹, T. Chasinga-Buharanyi¹, R. Ayagirwe-Basengere¹, E. Tsiwedi-Tsilabia¹, N. Mukanya-Mulopo¹, B. Mputu-Ngoyi¹, E. Ndomba-Mukanya¹, L. Glénat¹, J. Bulabula-Penge¹, G. Thaurignac¹, D. Mukadi-Bamuleka¹, F. Lemarcis¹, A. Ayoub¹, E. Delaporte¹, M. Peeters¹, A. Mari-Saez¹, S. Ahuka-Mundeke¹

¹Transvihmi, Université De Montpellier, Inserm, Institut De Recherche Pour Le Développement, Montpellier, France - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: antoinnkuba@gmail.com (A.Nkuba-Ndaye)

Objectifs

Depuis l'identification du premier cas humain de mpox en 1970 en RDC, le pays demeure un foyer d'endémie et d'épidémies récurrentes. En septembre 2023, un nouveau sous-clade du clade I, clade Ib, caractérisé par une transmission interhumaine soutenue, a émergé dans la province du Sud-Kivu avant de se propager dans plusieurs pays limitrophes (Rwanda, Ouganda, Burundi, Kenya). La présente étude a pour but de décrire la séroprévalence du mpox dans la population générale humaine et dans la faune domestique dans la province du Sud-Kivu.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du Projet RESOH-LABO, visant à déterminer la séroprévalence de plusieurs virus au Sud-Kivu, deux enquêtes ont été menées : en 2023 dans la ville de Bukavu, avant l'épidémie de mpox, et la seconde en 2024 dans les zones de santé rurales et semi-rurales, en pleine période épidémique. Ces enquêtes concernaient les humains et les animaux domestiques du foyer. Des échantillons sanguins ont été collectés sur papier buvard chez des humains et chez des animaux (cobayes, porcs, chèvres et poules) et les anticorps contre le mpox ont été analysés par la technique de sérologie multiplex utilisant trois peptides (B21R 179/180, B21R 180/186, B22R 64/65) comme cibles immunologiques. Les cut-off ont été établis par consensus à partir d'approches statistiques différentes.

Résultats

Au total, 2 155 personnes étaient incluses dans l'étude dont 1 174 lors de la première enquête et 981 dans la deuxième enquête avec un total de 1 063 échantillons d'animaux collectés pendant la deuxième enquête. Chez les humains, la séroprévalence était 3,3% (39/1174) à Bukavu avant l'épidémie de mpox alors qu'elle était de 8,3% (81/981) dans les zones de santé rurales au cours de l'épidémie. Les zones de santé de Miti et de Katana avaient chacune une séroprévalence de 24,7% (20/81) et la séroprévalence était significativement associée à la zone de santé rurale en cohérence avec les cas de mpox documentés par la Direction Provinciale de la Santé. Le coefficient de corrélation interclasse (estimé à 0) suggère une absence d'amplification de la transmission dans les ménages. Chez les animaux les séroprévalences observées étaient faibles et ne différaient pas significativement entre espèces ($p=0,8$) : 22/322 (6,8%) cobayes, 14/211 (6,6%) porcs, 16/284 chèvres (5,6%) et 0/246 (0,0%) poules. Parmi les 52 échantillons positifs, 16 (30,8%) provenaient de ménages présentant au moins deux animaux positifs. Peu d'associations (3/52) ont été observées entre la séroprévalence animale et celle des propriétaires humains.

Conclusion

Cette première étude dans la population générale au Sud-Kivu met en évidence la variation spatio-temporelle de la séroprévalence mpox et suggère une exposition limitée des animaux domestiques. Ces résultats apportent des informations épidémiologiques pour mieux comprendre la dynamique de transmission du mpox et orienter les stratégies de prévention adaptées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

MPXV, animaux domestiques, humains, Sud-Kivu, anticorps, séroprévalence, RDC.

Reconstruction du flux bidirectionnel des variants du SARS-CoV-2 au Cameroun : Une analyse des événements d'introduction et d'exportation (2021-2023)

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO3.2

[M. Maidadi^{1,*}](#), E. Guichet², C. Godwe¹, M. Amougou¹, N. Boutgam¹, M. Tongo¹, E. Delaporte², M. Peeters², A. Ayouba², C. Kouanfack¹

¹Centre De Recherche Sur Les Maladies Émergentes Et Ré-Émergentes (cremer), Institut De Recherches Médicales Et D'étude Des Plantes Médicinales(impm) - Yaoundé **(Cameroun)**, ²Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Les Maladies Infectieuses Endémiques Et Émergentes (transvihmi), Université De Montpellier/institut De Recherche Pour Le Développement (ird) - Montpellier **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: maidadimartin@gmail.com (M.Maidadi)

Objectifs

Une plateforme de surveillance génomique du SARS-CoV-2 a été établie au Cameroun en mars 2021, après la confirmation des premiers cas nationaux de variants du SARS-CoV-2. L'objectif de cette plateforme était de générer localement des séquences en renforçant les capacités techniques en séquençage de nouvelle génération (NGS). Cette étude visait à retracer l'introduction, la propagation interne et l'exportation des variants préoccupants (VOC) du SARS-CoV-2.

Matériels et Méthodes

Pour ce faire, nous avons utilisé des outils de modélisation phylogénétique et épidémiologique. Une analyse phylogéographique a été menée sur les variants préoccupants, notamment Alpha, Beta, Delta (Clades 21A, 21I et 21J), Omicron (BA.1, BA.2, BA.4, BA.5 et BQ.1), ainsi que sur le variant d'intérêt, Eta, qui ont circulé au Cameroun entre janvier 2021 et janvier 2023.

Résultats

L'analyse a révélé que le Cameroun a joué un rôle bidirectionnel dans la propagation mondiale du SARS-CoV-2. Le pays a agi à la fois comme récepteur de nouvelles lignées virales et comme exportateur vers d'autres nations. Nous avons documenté 217 introductions au Cameroun, avec les pays africains et européens comme principales sources, représentant respectivement 35,0 % et 28,1 % de toutes les importations. Cependant, le Cameroun a été un exportateur majeur, avec un total de 1 953 exportations documentées. L'Europe était la principale destination (39,7 %), suivie par l'Afrique (23,8 %). Le Cameroun a servi de plateforme significative pour plusieurs variants, notamment Delta 21J, BA.1, BA.5 et BQ.1. Le pays a reçu diverses introductions de sources mondiales et a activement contribué à leur propagation sur plusieurs continents. À l'intérieur du Cameroun, l'étude a révélé une circulation virale intense entre les régions, la région du Centre (Yaoundé) et la région du Littoral (Douala) agissant comme principaux carrefours. La région du Centre est apparue comme la principale source de dissémination vers la plupart des autres régions, tandis que l'échange entre le Centre et le Littoral était fréquent et bidirectionnel.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance cruciale du séquençage génomique pour comprendre la dynamique internationale et régionale des variants du SARS-CoV-2. De telles données sont essentielles pour l'élaboration de stratégies efficaces de contrôle des pandémies.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêts à déclarer

Mots clés

Variants du SARS-CoV-2, Phylodynamique, Introduction, Exportation, Cameroun

Prévalence et manifestations cliniques du COVID long au Vietnam

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#CO10.8

V. Vu Hai^{1,*}, T. Nguyen Thi Thu², B. Nguyen Thanh², A.C. Gourinat³, M. Bonneton³, K. Pham Minh², H. Nguyen Thi Thanh¹, H. Tran Thi², Q. Le Minh⁴, C. Quillet³, R. Vallo³, J.P. Molès³, F.X. Blanc⁵, A. Sotto⁶, B. Tran Xuan⁷, N. Nagot³, D. Laureillard⁶

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Viet Tiep - Hai Phong (**Vietnam**), ²Faculté De Santé Publique, Université Médecine Et De Pharmacie De Haiphong - Hai Phong (**Vietnam**), ³Pathogénèse Et Contrôle Des Infections Chroniques Et Émergentes, Université De Montpellier, Inserm, Université Des Antilles - Montpellier (**France**), ⁴Bureau De Santé De La Ville De Hai Phong - Hai Phong (**Vietnam**), ⁵Nantes Université, Chu Nantes, Service De Pneumologie, L'institut Du Thorax - Nantes (**France**), ⁶Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalo-Universitaire - Nimes (**France**), ⁷Faculté De Santé Publique, Université De Médecine Et De Pharmacie, Université Nationale Du Vietnam, - Ha Noi (**Vietnam**)

*Corresponding author(s).

Email: vinhvuhai@gmail.com (V.Vu Hai)

Objectifs

Peu de données concernant l'affection post-COVID-19 (ou COVID long) sont disponibles au Vietnam. Notre étude visait à en évaluer la prévalence, et à décrire les symptômes les plus fréquents, les limitations fonctionnelles résiduelles, ainsi que les facteurs de risque associés.

Matériels et Méthodes

Des adultes ayant eu une infection à SARS-CoV-2 confirmée entre 3 et 18 mois avant l'étude ont été identifiés dans la base de données du CDC d'Haiphong. Ces personnes ont été contactées par téléphone pour réaliser un dépistage du COVID long grâce à un questionnaire standardisé. Les répondants présentant au moins un symptôme persistant plus de 4 semaines après l'épisode aigu ont été conviés pour une consultation hospitalière afin de confirmer le diagnostic basé sur la définition du COVID long de l'OMS et d'en évaluer les atteintes fonctionnelles résiduelles.

Résultats

Parmi les 2298 adultes identifiés comme ayant présenté un épisode aigu de COVID-19 entre janvier 2023 et juin 2024, 1684 ont été contactés avec succès par téléphone et 807 ont accepté de répondre au questionnaire. L'intervalle de temps médian entre l'épisode aigu de COVID-19 et la réalisation du questionnaire de dépistage était de 479 jours (IQR: 418-511). Parmi les répondants, 236 (29%) présentaient une suspicion de COVID long et 87 se sont réellement présentés à la consultation hospitalière. Le diagnostic a été confirmé chez 78 participants (89,7%), soit une prévalence de 9,7% (IC95%: 7,8-11,9%). Les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient: fatigue (79,5%), dyspnée (69,2%), douleurs (43,6%), dont 35,9% de douleurs neuropathiques et troubles du sommeil (42,3%). L'évaluation cognitive (échelle MoCA) a retrouvé uniquement des troubles modérés chez 9% et légers chez 61,5% des participants. Des troubles anxieux et dépressifs (échelle HAD) étaient retrouvés respectivement chez 15,4% et 21,8% des participants. L'évaluation des limitations fonctionnelles (échelle PCFS) a retrouvé 44,9% des participants avec une limitation fonctionnelle légère et 11,5% avec une limitation fonctionnelle modérée. Les facteurs associés au COVID long étaient l'hospitalisation lors de l'épisode aigu (OR-ajusté: 5,9 ; IC95%: 3,2-11,0 ; $p<0,001$), les antécédents de BPCO (OR-ajusté: 5,8 ; IC95%: 2,3-14,6 ; $p<0,001$), une dyslipidémie (OR-ajusté: 11,6 ; IC95%: 3,4-39,0 ; $p<0,001$) et des céphalées lors de l'épisode aigu (OR-ajusté: 3,3 ; IC95%: 1,9-5,8 ; $p<0,001$). Le fait de vivre en famille (OR-ajusté: 0,4, IC95%: 0,1-0,9 ; $p=0,030$) et de travailler (OR-ajusté: 0,6, IC95%: 0,4-0,9 ; $p=0,029$) apparaissaient comme protecteur.

Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence importante du COVID long au Vietnam, comparable aux observations internationales. Des structures pour une prise en charge adaptée de cette pathologie devraient être mise en place au Vietnam à l'instar de ce qui s'est fait dans d'autres pays.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Affection post-COVID-19, COVID long, Vietnam

Persistance de l'arn du virus ebola dans le sperme des survivants des épidémies de la maladie à virus ebola de 2018 à 2021 en république démocratique du congo

03.Fièvres hémorragiques

#CO18.1

D. Mukadi-Bamuleka^{1,*}, F. Edidi-Atani², N. Mulopo-Mukanya¹, G. Kahambwe-Ekoko³, M. Matondo-Kwamfumu², F. Mambu-Mbika², J. Bulabula-Penge², G. Ibrahima⁴, E. Delaporte⁵, P. Mbala-Kingebeni², M. Peeters⁵, L. Fontana⁶, A. Chaillon⁶, R. Kitenge-Omasumbu³, P. Formenty⁶, J.J. Muyembe-Tamfum², A. Legand⁶, S. Ahuka-Mundeke²

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Goma **(Congo, the Democratic Republic of the)**,

²Institut National De Recherche Biomédicale, Inrb, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**,

³Ministère De La Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique Du Congo. - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ⁴Bureau Régional

Afrique, Organisation Mondiale De La Santé, Brazzaville, République Du Congo - Brazzaville **(Congo)**, ⁵Recherches Translationnelles Sur Le Virus De

L'immunodéficience Humaine Et Maladies Infectieuses, Université De Montpellier/institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale U1175,

Institut De Recherche Pour Le Développement, Montpellier, France. - Montpellier **(France)**, ⁶Programme D'urgence Sanitaire, Organisation Mondiale De La Santé,

Genève, Suisse. - Geneve **(Switzerland)**

*Corresponding author(s).

Email: drmmukadi@gmail.com (D.Mukadi-Bamuleka)

Objectifs

Caractériser la détection de l'ARN viral Ebola et sa durée dans le sperme des survivants de la maladie à virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo (RDC).

Explorer l'impact des thérapeutiques et vaccin sur la détection de l'ARN viral dans le sperme des survivants MVE.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective, longitudinale, multicentrique lors des épidémies de la MVE (2018-2021) dans l'est de la RDC. Nous avons inclus les survivants âgés >15ans recrutés dans les cliniques de suivi, confirmés par RT-PCR avec certificat de décharge valide. Le sperme a été collecté par masturbation pendant les visites, prétraité avec le di-thio-threitol® et analysé sur GeneXpert®.

Résultats

Des 411 hommes recrutés, 374(91%) avaient un test de sperme au laboratoire. L'âge médian était de 32ans. En hospitalisation, 337(90%) avaient reçu des thérapeutiques spécifiques : mAb114(113), REGN-EB3(103), Remdesivir(52) et ZMapp(41). Le délai d'élimination le plus long était de 1287jours. L'augmentation moyenne des valeurs-Ct était de 0,0229/jour de suivi, correspondant à une diminution moyenne de 0,69 log unités d'ARN viral/mois. Presque la moitié (46%) des spermes positifs du premier mois post-décharge présentaient des valeurs-Ct >30. La probabilité d'avoir l'ARN viral positif était de 43,6%, 23,3%, 13,6% et 7,5% à 3, 6, 9 et 12mois, respectivement. Les survivants avec valeurs-Ct >26,2 en phase aiguë (N=159) étaient 1,4 fois susceptibles de tester négatif dans le sperme comparé à ceux avec valeurs-Ct ≤ 26,2 (N=153). Le délai médian d'élimination virale était de 83,2jours chez les survivants avec valeurs-Ct ≤ 26,2, et 56,9 jours pour ceux avec valeurs-Ct >27. Les vaccinés (n=167) étaient 1,9 fois susceptibles d'avoir un sperme négatif que les non-vacciné (n=150). Le délai médian d'élimination était 47,1jours pour les vaccinés, contre 99,8jours pour les non-vaccinés. Les survivants avec mAb114 (N=113) étaient 1,7fois susceptibles d'obtenir un résultat négatif de sperme que le groupe de référence. Ceux traités par REGN-EB3 (N=103) étaient 1,9 fois susceptibles de produire un résultat négatif que le groupe de référence. L'ORa a diminué à 1,3 pour les survivants recevant du Remdesivir (N=52) et à 1,4 pour ceux recevant le ZMapp (N=41). Les délais médians d'élimination des survivants ayant reçu mAb114, REGN-EB3, Remdesivir, ZMapp et aucun traitement étaient respectivement de 69,6, 58,6, 100,2, 88,4 et 130,7 jours, respectivement.

Conclusion

Cette étude montre une diminution significative de l'ARN viral Ebola dans le sperme au fil du temps. La vaccination précoce et les traitements spécifiques à la MVE ont accéléré l'élimination du virus Ebola. Cette étude souligne le besoin de poursuivre la recherche en appui à la riposte afin d'appréhender les mécanismes sous-tendant la persistance et à l'élimination du virus Ebola dans l'organisme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

ARN, Ebola, Survivant, RDC, MVE, Valeurs-Ct, Sperme

Fortes séroprévalences des Orthoflavivirus et détection moléculaire du virus de la Dengue type 1 au Sud-Cameroun.

04.Systèmes de santé et surveillance

#CO3.1

N. Boutgam Lamare^{1,*}, G. Thaurignac², M. Kengne³, P.L. Koudoum¹, C. Godwe¹, G. Edoul¹, H. Djuissie¹, L. Tonfack¹, T. Atemkeng¹, A. Elemva⁴, H. Tidan⁵, J. Nguelyo⁵, N. Vidal², E. Delaporte², M. Peeters², C. Kouanfack¹, A. Ayouba²

¹Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Re-Emergentes (cremer) - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Inserm - Montpellier **(France)**, ³Ecole Des Science De La Santé, Université Catholique D'Afrique Centrale (ess-Ucac) - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁴Centre Médical D'arrondissement De Campo - Campo **(Cameroon)**, ⁵Hôpital D'Ebome Kribi - Kribi **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: nadine.lamare@ird.fr (N.Boutgam Lamare)

Objectifs

Les arbovirus, transmis par des moustiques ou des tiques, constituent une menace mondiale croissante, mais leur dynamique de circulation demeure peu documentée au Cameroun. Cette étude vise à déterminer la séroprévalence Orthoflavivirus Dengue, Zika, West Nile et Usutu et à détecter leur présence.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale en mai et août 2025 dans les arrondissements de Kribi, Campo et Bipindi, région du Sud au Cameroun. Les données démographiques et d'exposition ont été recueillies via un questionnaire sur RedCap. Pour évaluer la séroprévalence, des échantillons sanguins communautaires ont été analysés par test Luminex ciblant les IgG dirigées contre les protéines NS1 des virus de la Dengue, sérotypes 1-4 (DENV1-4), du Zika (ZIKV), du West Nile (WNV) et Usutu (USUV). Nous avons utilisé des tests de diagnostic rapide (TDR) pour détecter IgG et IgM de la Dengue, du Chikungunya ainsi que l'antigène NS1 du Zika chez les participants fébriles. Nous avons ensuite effectué une RT-qPCR Triplex pour détecter l'ARN de ces mêmes virus dans les échantillons IgM ou NS1 positifs. Les échantillons ayant donné un résultat positif étaient soumis à une PCR classique PanFlavi suivie d'un séquençage Sanger pour la caractérisation des souches virales. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel

SPSS (version 27) et la régression logistique univariée a été utilisée pour déterminer les facteurs de risques indépendants associés à une séropositivité.

Résultats

L'étude a inclus 1072 participants. L'âge médian était de 30 ans (intervalle interquartile :12-51) et 51,2% étaient des hommes. Les séroprévalences étaient 58,3% ; 57,5% ; 36,6% et 20,4% pour DENV1-4, respectivement. Pour ZIKV, WNV et USUV, elles étaient respectivement de 41,6%, 15,4% et 2,8%. Nous avons testé par TDR les échantillons de personnes présentant une fièvre. 33/85 étaient positifs soit en IgM CHIKV, IgM DENV ou antigène NS1 ZIKV. Un seul était positif pour l'ARN du virus de la Dengue avec un Ct de 28. L'amplification et le séquençage d'un fragment de 300pb a montré que c'est un DENV de sérotype 1. Les facteurs de risque indépendants associés à la séropositivité comprenaient : Le site de Bipindi pour les virus ZIKV, DENV1-3 (OR=1,56 – 2,25, $p < 0,005$) et la période de collecte (août 2025) pour les virus ZIKV, DENV1-3, WNV (OR = 1,52–2,28, $p < 0,004$), le contact régulier avec la faune sauvage (OR = 1,97–3,80, $p < 0,001$) et la pratique de la chasse (OR =1,42–2,79, $p < 0,001$) pour les virus DENV1-4 et ZIKV.

Conclusion

Même en tenant compte des réactions croisées connues au sein des arbovirus, cette étude révèle une forte séroprévalence des orthoflavivirus dans les sites étudiés avec la détection moléculaire d'une DENV1. Cette étude souligne aussi la nécessité de renforcer la surveillance, le diagnostic et la lutte antivectorielle dans cette région.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dengue type 1, arbovirus, séroprévalence, Sud-Cameroun.

Risque de propagation à l'échelle continentale : analyse spatio-temporelle intégrée, analyse de la transmissibilité et de la surveillance de la grippe aviaire A(H5N1) en Afrique.

05.Epidémiologie

#CO10.7

[M. Diaby^{1,*}](#), A. Diallo², C.G. Hounmenou¹, S.T. Bangoura¹, E.F. Bongono¹, J.J.O.K. Kadio¹, A.B. Touré², A. Barry², S.C. Camara¹, H. Diallo¹, A.C. Gnimadi¹, S. Sidibé², A. Delamou³, A. Camara², A.K. Kéïta⁴, A. Touré¹

¹Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (**Guinea**), ²Département De Santé Publique, Université Gamal Abdel Nasser - Conakry (**Guinea**), ³Centre Africain D'excellence Pour La Prévention Et Le Contrôle Des Maladies Transmissibles (cea-Pcmt), Faculté Des Sciences Et Des Techniques De La Santé, Université Gamal Abdel Nasser - Conakry (**Guinea**), ⁴Transvihmi, Ird/inserm/monpellier University - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: mdiaby0390@gmail.com (M.Diaby)

Objectifs

Cette étude quantifie deux décennies de transmission de la grippe aviaire à travers l'Afrique afin d'identifier les zones géographiques à risque et d'évaluer la réactivité des systèmes de surveillance actuels.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé 8 037 cas aviaires et 369 cas humains confirmés en laboratoire (2004-2025) à l'aide de données harmonisées provenant de la FAO (EMPRES-i+), de l'OMS et de l'OIE. Un modèle spatio-temporel bayésien Besag-York-Mollié (BYM) a été utilisé pour estimer les risques de transmission résiduels et calculer les ratios de risque d'infection (IRR) par sérotype. Le taux de reproduction de base (R_0) a été estimé à l'aide d'un modèle de croissance exponentielle appliqué aux phases d'épidémie humaine, pour différentes durées d'infection (7 à 30 jours). La réactivité de la surveillance a été évaluée en mesurant les délais de notification entre l'observation clinique et le signalement officiel.

Résultats

Le virus H5N1 HPAI était la souche dominante, représentant 87,8 % des cas chez les animaux, l'Égypte étant le principal épicode épidémiologique (66 % du total des cas enregistrés). Le modèle spatio-temporel a révélé que le H5N1 est associé à un risque d'infection animale significativement plus élevé (IRR = 8,37 ; IC à 95 % : 6,65-10,53) et à une augmentation de 67 fois de l'incidence des cas humains par rapport aux autres sérotypes (IRR = 66,78 ; IC à 95 % : 25,29-176,37). Les analyses de sensibilité ont donné des estimations du R_0 allant de 1,05 (IC à 95 % : 0,91-1,31) à 1,23 (IC à 95 % : 0,60-2,33), indiquant un potentiel épidémique localisé. Bien que 71 % des flambées aient été signalées dans les 5 jours suivant leur détection, des retards importants (≥ 15 jours) ont été observés dans 12 % des cas, avec des disparités régionales notables.

Conclusion

Nos conclusions mettent en évidence un réservoir H5N1 persistant et géographiquement hétérogène en Afrique, présentant une forte affinité zoonotique. Bien que la transmission interhumaine reste limitée, l'identification de doubles foyers chez les volailles et les humains, ainsi que de pics localisés de R_0 , souligne la nécessité urgente d'interventions One Health ciblées géographiquement. Le renforcement des systèmes de notification en temps réel et l'amélioration de la biosécurité dans les chaînes de valeur avicoles à haut risque sont essentiels pour atténuer les menaces pandémiques futures sur le continent.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Mots clés

H5N1, One Health, modélisation bayésienne, surveillance de la santé publique, Afrique.

C. Hépatites

Hépatites virales comme diagnostic différentiel des cas suspects de fièvre jaune au Cameroun : prévalence et caractérisation moléculaire

01.Epidémiologie

#CO8.1

A.F. Modiyinji¹, R. Njouom^{1,*}

¹Service De Virologie, Centre Pasteur Du Cameroun - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: njouom@pasteur-yaounde.org (R.Njouom)

Objectifs

En Afrique, seulement 5 % des cas suspects de fièvre jaune (FJ) sont effectivement diagnostiqués comme telle au Cameroun chaque année, laissant 95 % de ces patients et échantillons sans aucun diagnostic. Dans certains pays d'Afrique centrale, il a été démontré que l'hépatite virale joue un rôle étiologique important dans les cas suspects de FJ négatifs. L'identification d'une épidémie de VHE en 2013 dans la région nord au Cameroun n'a été possible qu'après analyse des échantillons des cas suspect de FJ au Cameroun soulignant l'importance pour la santé publique d'enquêter sur les échantillons ictériques au-delà de la FJ. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et la diversité génétique de cinq virus hépatotropes chez les cas suspects de FJ négatifs collectés dans le cadre du système national de surveillance de la FJ au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale prospective sur des échantillons des cas suspects négatifs à la FJ collectés entre septembre 2024 et janvier 2025. Un cas suspect de FJ était défini comme un patient se présentant avec une fièvre aiguë associée à un ictère dans les deux semaines suivant les premiers symptômes. Au Cameroun, les échantillons de patients suspects de FJ sont transmis au Centre Pasteur du Cameroun (CPC) pour confirmation en laboratoire de l'infection par la FJ. Une fois le test de FJ terminé et l'échantillon d'un patient testé négatif, l'échantillon a ensuite été soumis à un test d'hépatite virale. Le test d'amplification PCR pentaplex a été utilisé pour détecter cinq virus hépatotropes. Tous les virus détectés ont été séquencés en utilisant la technologie BigDye Terminator et l'analyse phylogénétique a été réalisée en utilisant la méthode du maximum de vraisemblance et le modèle à 2 paramètres de Kimura grâce au logiciel MEGA (version 7).

Résultats

Parmi les 404 participants testés, une hépatite virale a été diagnostiquée chez 107 d'entre eux (26,5 % ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 22,4–31,0 %). Les proportions étaient les suivantes : virus de l'hépatite A (VHA) 70,1 % (75/107), virus de l'hépatite B (VHB) 23,4 % (25/107), virus de l'hépatite C (VHC) 3,7 % (4/107) et virus de l'hépatite E (VHE) 2,8 % (3/107). Aucun échantillon n'était positif au virus de l'hépatite D et aucune double infection virale n'a été détectée. Le VHA était plus fréquent chez les patients de moins de 15 ans, tandis que le VHB l'était plus chez les patients de plus de 15 ans. Les génotypes identifiés étaient : VHA-IB et VHA-IIA, VHB-A et E, VHC-1 et VHC-4, et VHE-4.

Conclusion

Notre étude montre que l'hépatite virale joue un rôle clé dans les cas d'ictère fébrile aigu, qui sont souvent attribués au virus de la fièvre jaune au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Fièvre jaune, Hépatite virale, Ictère fébrile, Prévalence, Cameroun

Surveillance du carcinome hépatocellulaire au Sénégal : faisabilité et incidence du CHC dans la cohorte SEN-B

01.Epidémiologie

#CO8.2

A.L. Gansou^{1,*}, A. Ramírez Mena², M. Thiam³, B.S. Wembulua¹, I. Niang³, J. Diouf³, D. Ka¹, J. Tine¹, M. Fall¹, A. Badiane¹, A. Mbaye³, B. Fall⁴, A. Ndiaye⁵, O. Ndiaye⁶, N.F. Ngom⁴, M. Seydi¹, G. Wandeler²

¹Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Universitaire Fann - Dakar (**Senegal**), ²Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Universitaire Fann - Bern (**Switzerland**), ³Département De Radiologie, Hôpital Universitaire Fann - Dakar (**Senegal**), ⁴Centre De Traitement Ambulatoire De Fann, Hôpital Universitaire Fann - Dakar (**Senegal**), ⁵Centre De Traitement Ambulatoire De Fann, Hôpital Universitaire Fann, Dakar, Sénégal - Dakar (**Senegal**), ⁶Centre Régional De Recherche Et Formation Clinique À La Prise En Charge De Fann, Hôpital Universitaire Fann - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: algansou@gmail.com (A.L.Gansou)

Objectifs

Évaluer la faisabilité et l'adhésion à un programme de surveillance du carcinome hépatocellulaire (CHC) au sein de la cohorte sénégalaise SEN-B, constituée de personnes vivant avec le virus de l'hépatite B (PVVHB).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte prospective (octobre 2019 - mai 2025) incluant des PVVHB (≥18 ans), sans co-infection VIH suivis dans la cohorte SEN-B. La surveillance du CHC consistait en une échographie abdominale (EA) semestrielle. Toute découverte de nodule focal hépatique (NFH) ≥1cm à l'EA était suivie d'une imagerie hépatique complémentaire (TDM et/ou IRM) et, éventuellement d'une biopsie. La fibrose hépatique était mesurée par élastographie impulsionnelle (EI). L'adhésion à la surveillance du CHC a été évaluée par la proportion de temps couvert (PTC = nombre d'EA x 180 jours / durée totale de suivi en jours) × 100) et catégorisée en optimale (PTC=100%) et sous-optimale (PTC<100%). L'incidence du CHC était exprimée en nombre de cas pour 1000 personnes-année (P-A). Les déterminants d'une surveillance sous optimale ont été analysés par régression logistique multivariée ajustée à des variables sélectionnées à priori selon la littérature.

Résultats

Sur 919 participants de SEN-B, 119 avec une co-infection VIH-VHB, 1 sans EA et 3 présentant un CHC à l'inclusion ont été exclus de l'analyse. Parmi les 796 participants retenus, 53,3 % étaient des hommes, et l'âge médian était de 31 ans (intervalle interquartile [IIQ] : 25–39). A l'inclusion, 6,3% des participants avaient un ALT >40 UI/L, 2,4% un AgHBe positif, 26.9% une ADN-VHB >2,000 UI/mL et 2.8% présentaient une cirrhose (EI >12.5 kPa). La médiane du nombre d'EA par participant était de 7 (IIQ 5-8), et le temps médian de suivi de 37,7 (IIQ 31.47- 43.24) mois. La surveillance était optimale chez 67,8% des participants. L'âge $\leq$ 31 ans (Odds-Ratio ajusté [ORa] 1,69 ; intervalle de confiance [IC] à 95% 1,22–2,35), le statut marié (ORa 1,79 ; IC95% 1,29–2,48) étaient associés à une surveillance sous-optimale. Durant le suivi, 63/796 (7,9 %) participants ont présenté un ou plusieurs NFH, dont 22 (2,8 %) $\geq$ 1 cm. Un CHC a été confirmé dans 4 cas, soit une incidence de 1.49 pour 1,000 P-A (IC95% 0.41–3.81). Chez 18/22 (81,8%) participants avec un nodule $\geq$ 1 cm, le CHC a été exclu, soit un ratio de 5 individus recevant une imagerie avancée pour détecter un cas de CHC.

Conclusion

Dans un contexte de recherche au Sénégal, le suivi optimal du CHC à long terme a été atteint chez 7 personnes sur dix vivant avec une infection VHB. L'incidence du CHC et le recours à des examens d'imagerie additionnelles pour le diagnostic demeurent significatifs. La validation prospective de biomarqueurs pour le dépistage précoce en Afrique est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B chronique, Carcinome hépatocellulaire, Surveillance échographique, Biomarqueurs.

Cascade de soins chez les personnes dépistées positives à l'hépatite C au Centre National de Transfusion Sanguine à Abidjan, Côte d'Ivoire

03.Diagnostic, traitement et complications

#CO8.5

R. Moh^{1*}, G. Menan¹, I. Kafando², M. Camara³, A. Minga¹, Y. Sekongo³

¹Pac-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Ensea - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Cnts - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: rmoh73@gmail.com (R.Moh)

Objectifs

Décrire la cascade de soins de personnes dépistées positives à l'hépatite C et identifier les facteurs associés à la non-initiation du traitement antiviral C.

Matériels et Méthodes

L'enquête a été réalisée à partir de la base de données du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) par le biais du Centre Médical de Suivi des Donneurs de Sang (CMSDS). Les personnes dépistées positives à l'hépatite C entre 2017 à 2022 ont été identifiées.

Les différentes étapes de la cascade de soins (personnes dépistées positives à l'hépatite C, personnes confirmées positives, personnes ayant un ARN VHC réalisé, personnes ayant un ARN VHC supérieur au seuil de détection, personnes mises sous traitement antiviral, personnes guéries ou ayant une réponse virale soutenue [RVS]), ont été décrites. Une enquête téléphonique a été réalisée auprès des participants ayant initié un traitement afin de mieux identifier les facteurs associés à l'initiation de ce traitement, ce par le biais d'une régression logistique.

Résultats

Sur une période de 5 ans, 11451 personnes ont été dépistées positives au VHC. 10450 (91,2%) ont été confirmées positives soit une prévalence de 6,7% sur l'ensemble des dons de sang. 7918 participants (75,7%) ont réalisé un test de détection de l'ARN du VHC et 100% avaient un seuil supérieur à la limite de détection, donc éligibles au traitement antiviral C. 132 (1,6%) ont initié un traitement et 83,3% d'entre eux avaient une réponse virale soutenue.

Les facteurs associés à l'initiation du traitement étaient le sexe, la souscription à une assurance santé, le coût élevé des médicaments.

Conclusion

Le traitement antiviral C est efficace et permet une guérison (réponse virale soutenue) à plus de 80% en 3 mois. Malheureusement, une très faible proportion de personnes parmi celles éligibles à un traitement antiviral C l'initient. Au regard des risques de complications liés à cette infection (fibrose, cirrhose, cancer) et à l'analyse des facteurs associés à la non-initiation du traitement antiviral C, des mesures d'accompagnement (réduction importante des coûts, accès à la couverture maladie universelle) devraient être prises par les autorités sanitaires et politiques afin de permettre une augmentation significative de cette proportion.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Hépatite C, Cascade de soins

Vivre avec le virus de l'hépatite B-Delta (VHD) en France : Immigration et obstacles au quotidien dans les parcours de soins (étude ancillaire à la cohorte ANRS HD EP01 HEPDELTA)

03.Diagnostic, traitement et complications

#CO17.6

M. Lotto^{1,*}, H. Fontaine², C. Fougerou³, F. Zoulim⁴, M. Subic-Levrero⁴, C. Tual³, F. Coulibaly⁵, E. Landry⁵, M. Bureau-Stoltmann¹, P. Carrieri¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim (sciences Economiques Et Sociales De La Santé Et Traitement De L'information Médicale), Isspam. - Marseille **(France)**, ²Hôpital Cochin – Aphp - Paris **(France)**, ³Centre D'investigation Clinique Inserm 1414, Chu De Rennes - Rennes **(France)**, ⁴Hospices Civils De Lyon, Inserm U1052-Crcl ; Université Claude Bernard Lyon 1 - Lyon **(France)**, ⁵ANRS Maladies infectieuses et émergentes (ANRS MIE) - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: marta.lotto@inserm.fr (M.Lotto)

Objectifs

L'ANRS MIE est promoteur et financeur de l'étude

En France, la prévalence de l'hépatite delta (VHD) est significativement plus élevée parmi les personnes nées à l'étranger. Leur vie quotidienne est souvent marquée par des déterminants sociaux et des barrières structurelles liées aux conditions d'immigration, qui impactent négativement l'accès aux soins et les parcours de santé. Cette étude qualitative vise à identifier et décrire ces obstacles.

Matériels et Méthodes

Nichée dans la cohorte ANRS HD EP01 HEPDELTA, l'étude repose sur 34 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes vivant avec le VHD. Elle explore l'expérience de la maladie, en analysant l'articulation entre migration, parcours de soins et contraintes quotidiennes. Une analyse thématique a été réalisée.

Résultats

L'étude met en lumière la manière dont cette maladie, méconnue et souvent stigmatisée, s'entrelace avec les conditions de vie et les difficultés liées à la condition d'immigration. Ces contraintes matérielles et sociales compliquent l'accès aux soins et la vie avec la maladie, tandis que celle-ci peut amplifier les obstacles du quotidien. Cinq sphères principales se dégagent :

- a) Le travail, souvent marqué par un faible pouvoir de négociation, des tâches pénibles et des horaires contraignants, limite la possibilité de prioriser la santé et d'adhérer aux soins.
- b) Les conditions de logement (absence de réfrigérateur pour conserver les médicaments, instabilité résidentielle et manque d'intimité) freinent la prise en charge et le suivi thérapeutique.
- c) La statut administratif affecte l'accès aux soins : l'incertitude du statut, les délais administratifs, et la peur liés à une situation d'irrégularité accroissent le risque de rupture de traitement et génèrent un stress important, entravant les parcours de soin.
- d) Les relations avec les soignants sont contraintes par des barrières linguistiques, limitant la communication, la compréhension de la maladie et la prévention.
- e) Les relations sociales, parfois affectées par la stigmatisation au sein des communautés et la non-révélation de la maladie, entraînent isolement et un manque de soutien, pesant négativement sur la santé globale et la capacité à se soigner dans des bonnes conditions.

Conclusion

Vivre avec le VHD dans un contexte d'immigration signifie composer avec la précarité du travail, l'instabilité du logement, l'insécurité administrative, des difficultés linguistiques et des relations sociales fragilisées. Ces résultats soulignent la nécessité de mise en œuvre d'approches intégrées tenant en compte à la fois les enjeux biomédicaux et les barrières structurelles qui façonnent la vie des personnes concernées. Mieux prendre en charge le VHD, c'est aussi reconnaître ces réalités : adapter la communication, renforcer les soutiens, s'intéresser à la santé globale et aux conditions de vie des personnes vivant avec le VHD.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer.

Mots clés

Hépatite B-Delta, parcours de soins, obstacles à la prise en charge et aux soins, immigration.

L'ARN sérique du virus de l'hépatite B comme prédicteur indépendant de la fibrose significative et de la cirrhose : résultats de la cohorte SEN-B au Sénégal

03.Diagnostic, traitement et complications

#CO8.3

M.K. Akotia^{1,*}, C. Ramier², A. Ramirez-Mena³, S.B. Wembulua⁴, P. Carrieri², N.M. Fall⁴, B. Fall⁵, M.S. Pandi¹, K. Tiogouo⁴, A.S. Badiane⁴, M.J. Tine⁴, B. Fall⁴, B.F. Thiendella⁴, D. Ka⁴, M. Coste², N.F. Ngom⁵, M. Seydi⁴, O. Ndiaye¹, G. Wandeler³

¹Centre Regional De Recherche Et De Formation Sur La Prise En Charge Du Vih Et Des Hepatites De Fann (crcf) - Dakar (**Senegal**), ²Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France - Marseille (**France**), ³Département Maladies Infectieuses, Inselspital, Berne - Berne (**Switzerland**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales Du Chnu, Fann - Dakar (**Senegal**), ⁵Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu-Fann - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: hubertakotia@gmail.com (M.K.Akotia)

Objectifs

L'ARN circulant du virus de l'hépatite B (VHB) est un marqueur indirect de l'activité transcriptionnelle de l'ADNccc intra-hépatique. Cependant, sa valeur prédictive pour l'évolution vers une maladie hépatique avancée reste mal définie dans les cohortes ouest-africaines. Notre étude vise à évaluer l'association entre le niveau sérique d'ARN VHB et les complications hépatiques (fibrose significative et cirrhose) chez les personnes vivant avec le VHB (PVVHB) au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Cette étude prospective s'appuie sur les données de la cohorte SEN-B, incluant des adultes (≥ 18 ans) porteurs chroniques du VHB suivis au Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) et au Centre de traitement ambulatoire (CTA) du centre hospitalier universitaire de Fann (Dakar, Sénégal). L'élasticité hépatique (EH) a été mesurée semestriellement par FibroScan® (normale : $EH \leq 7$ kPa, fibrose significative : EH entre 7.1 et 11 kPa ; Cirrhose : $EH > 11$ kPa). L'association entre les biomarqueurs (ARN VHB > 10 copies/mL, ADN VHB > 2000 UI/mL, antigène de surface de l'hépatite B quantitatif (qAgHBs) > 1000 UI/mL) mesuré à l'inclusion et les complications hépatiques a été analysée à l'aide d'un modèle logistique multinomial à effets aléatoires.

Résultats

La population d'étude comprenait 797 PVVHB (âge médian : 31 ans [intervalle interquartile (IIQ): 25–39] ; 426 (53.5%) d'hommes, suivi médian de 2.9 [IIQ : 2.5–3.3] ans). À l'inclusion, 185 (23.2%) participants présentaient un ARN VHB quantifiable, 213 (26.8%) un ADN VHB > 2000 UI/mL et 10 (1.3%) une infection par le virus de l'hépatite Delta (VHD). Quatre-vingt-douze (11.5%) participants avaient une complication hépatique prévalente : 61 (66.3%) une fibrose significative (EH entre 7.1 et 11 kPa) et 31 (33.7%) une cirrhose (EH>11 kPa). L'incidence des complications hépatiques était de 6.49 [intervalle de confiance (IC) à 95% : 5.42–7.78] pour 100 personnes-années. Dans le modèle multivarié, l'ARN VHB était associé à la fibrose significative et à la cirrhose (rapport de risques relatifs ajustés : 2.32 [IC à 95%: 1.38–3.90], $p=0.001$ et 8.94 [3.63–21.98], $p<0.001$, respectivement). L'ADN VHB et le qAgHBs n'étaient pas associés aux complications hépatiques. Parmi les cofacteurs non-viraux, la séropositivité anti-VHD et le sexe masculin étaient associés aux deux types de complications hépatiques tandis que les antécédents familiaux de cancer du foie et l'usage de médecines traditionnelles n'étaient associés qu'à la cirrhose.

Conclusion

Dans une cohorte de personnes vivant avec le VHB au Sénégal, l'ARN VHB circulant était associé à la présence de fibrose significative et de cirrhose. Son intégration dans les algorithmes de prise en charge clinique pourrait améliorer la stratification précoce du risque et la surveillance des personnes avec hépatite B chronique à risque de complications hépatiques en Afrique de l'Ouest. Des études longitudinales évaluant la cinétique de l'ARN VHB sont nécessaires pour confirmer pleinement ces résultats.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B ; ARN du VHB ; fibrose ; cirrhose ; ADN du VHB ; Sénégal

Impact des recommandations OMS 2024 sur l'éligibilité au traitement antiviral chez les patients atteints d'hépatite B chronique à Ziguinchor (Sénégal) : comparaison aux critères EASL 2017

03.Diagnostic, traitement et complications

#CO8.4

H. Thiam^{1,*}, V. Arendt², B.A. Sambou¹, B. Diouf¹, H. Goedertz², A. Thioubou³, S. Mbengue⁴, S. Dieme⁵, A.R. Mena⁶, K. Diallo³, A. Diatta³, N.M. Manga³

¹Enda Santé - Ziguinchor (**Senegal**), ²Centre Hospitalier De Luxembourg - Luxembourg (**Luxembourg**), ³Université Assane Seck De Ziguinchor - Ziguinchor (**Senegal**), ⁴Hôpital Régional De Ziguinchor, - Ziguinchor (**Senegal**), ⁵Centre De Santé De Bignona - Bignona (**Senegal**), ⁶Department Of Infectious Diseases, Bern University Hospital, Bern - Bern (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: harouna.thiam@enda-sante.org (H.Thiam)

Objectifs

L'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) demeure un enjeu majeur de santé publique, responsable d'environ un million de décès chaque année dans le monde. En mars 2024, l'OMS a révisé ses recommandations afin de simplifier l'évaluation des patients et d'élargir l'accès au traitement antiviral, notamment dans les pays à ressources limitées. Toutefois, l'impact de ces nouveaux critères sur les décisions thérapeutiques en Afrique subsaharienne reste encore peu documenté. Dans ce contexte, le projet Casamance Research-program on HIV-Resistance and Sexual Health (CARES), mené en Casamance, vise à renforcer les capacités de diagnostic et de prise en charge du VHB à travers le suivi d'une cohorte de patients dans la région de Ziguinchor. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact des recommandations OMS 2024 sur l'éligibilité au traitement antiviral dans cette cohorte, en le comparant aux critères EASL 2017.

Matériels et Méthodes

Une analyse transversale a été réalisée auprès de 589 patients atteints d'hépatite B chronique suivis entre 2019 et 2022 dans la région de Ziguinchor. Les participants disposaient de l'ensemble des informations nécessaires à la décision thérapeutique selon les recommandations internationales : charge virale du VHB, transaminases, données histopathologiques et antécédents familiaux de cirrhose ou de carcinome hépatocellulaire. La proportion de patients éligibles au traitement a été comparée selon les

recommandations EASL 2017 et OMS 2024. Les facteurs associés à l'éligibilité thérapeutique ont été analysés par régression logistique multivariée, réalisée à l'aide du logiciel R version 4.4.2.

Résultats

L'âge moyen était de $35,9 \pm 10,4$ ans avec un ratio homme/femme de 1,29. Selon les recommandations EASL 2017, 79 patients (13,4 %) étaient éligibles au traitement, alors que 151 patients (25,6 %) l'étaient selon les critères OMS 2024, soit une augmentation de 72 patients, traduisant un élargissement substantiel de l'accès au traitement. En analyse multivariée selon l'EASL 2017, l'âge > 30 ans (OR = 2,21 ; IC95% : 1,27–4,08) et le sexe masculin (OR = 1,74 ; IC95% : 1,05–2,94) étaient significativement associés à l'éligibilité. Avec les recommandations OMS 2024, seul le sexe était retenu dans le modèle sans association significative (OR = 1,32 ; IC95% : 0,90–1,94).

Conclusion

Les recommandations OMS 2024 doublent presque le nombre de patients éligibles au traitement antiviral dans cette cohorte à forte endémie. Leur adoption pourrait accélérer la prévention des complications hépatiques et contribuer aux objectifs d'élimination du VHB. Toutefois, leur mise en œuvre nécessitera un renforcement des capacités de diagnostic notamment par l'accès au Fibroscan et à la charge virale, un approvisionnement adéquat en antiviraux et des dispositifs de suivi pérennes, afin de garantir un impact durable dans les contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêts n'est à signaler en lien avec cette étude.

Mots clés

Hépatite B ; OMS 2024 ; EASL 2017 ; Afrique subsaharienne ; Sénégal ; CARES ; traitement antiviral ; santé publique ; cohorte

Premiers résultats d'un programme décentralisé de prise en charge de l'hépatite C en soins primaires au Cambodge : évaluation rétrospective du programme, 2024

04.Systèmes de santé

#CO8.6

C. Soputhy^{1,*}, F. Girond², S. Keo², K. Kim³, L. Sagaon-Teyssier¹, C. Pennicaud⁴, S. Ly², E. Mosnier¹

¹Sesstim-U1252 Inserm-Aix Marseille Univ-Umr 259 Ird-Sciences Economiques Et Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille **(France)**, ²Department Of Communicable Disease Control, Ministry Of Health - Phnom Penh **(Cambodia)**, ³Hôpital Calmette - Phnom Penh **(Cambodia)**, ⁴Health Management Support Team (hmst) - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: chansovannara.soputhy@ird.fr (C.Soputhy)

Objectifs

Le virus de l'hépatite C (VHC) demeure un enjeu majeur de santé publique. La prévalence du VHC au Cambodge est de 1,2% dans la population générale. Pour atteindre les objectifs d'élimination, le pays a adopté une stratégie de décentralisation et de délégation des soins. Les données de terrain restent rares dans les contextes à ressources limitées. L'objectif de l'étude est d'évaluer les premiers résultats de cette stratégie d'élimination du VHC avec approche décentralisée au Cambodge en 2024.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les données de routine provenant de 256 établissements de santé dans six provinces pionnières dans la mise en œuvre de la stratégie nationale d'élimination du VHC, afin de décrire la cascade de soins: dépistage, positivité à l'anti-VHC, test ARN, virémie, initiation et achèvement du traitement. Les proportions avec intervalles de confiance (IC) à 95% ont été estimées à l'aide d'approches de sondage tenant compte du regroupement. Les facteurs associés à la virémie, à l'initiation et à l'achèvement du traitement ont été étudiés à l'aide de modèles linéaires généralisés pondérés.

Résultats

La couverture du dépistage du VHC atteignait 3,5% (IC 95% : 2,5–4,4) chez les adultes (≥ 18 ans; dénominateur: 2 196 351). Parmi les 76 512 personnes dépistées, 3 213 (4,2%; IC 95%: 3,1–5,6) avaient un test rapide de diagnostic positif. Une charge virale a été réalisée chez 2628/3213 (81,8%) personnes, dont 1446/2628 (55,0%; IC 95%: 49,5–60,3) présentaient une virémie active (soit 1,9% de l'ensemble des personnes dépistées). Parmi les individus virémiques, 1345/1446 (93,0%) ont initié un traitement par antiviraux à action directe et 1289/1345 (95,8%) ont complété leur traitement. Le taux de virémie était significativement plus élevé chez les hommes (odds ratio ajusté [aOR] 1,40; IC 95%: 1,05–1,86), variait selon la province (Takeo: aOR 2,79; Kampong Cham: 2,11, par rapport à Battambang) et était plus important pour les dépistages réalisés entre octobre et décembre (aOR 1,79) qu'entre janvier et mars.

Les taux d'initiation et d'achèvement du traitement dépassaient 90%, quel que soit le type de structure. La principale lacune de la cascade concernait le test de confirmation, manquant chez 18,2% des personnes positives à l'anti-VHC.

Conclusion

Dès sa première année de mise en œuvre, le modèle décentralisé de soins primaires pour le VHC au Cambodge a démontré sa faisabilité et son efficacité, avec une forte mise en relation avec les soins et des taux élevés d'achèvement du traitement. Cette expérience pilote montre le potentiel des approches de soins primaires pour accélérer l'élimination du VHC. Priorités: réduire les pertes au test de confirmation (tests réflexes ARN/antigène), planifier la montée en charge, assurer l'équité et intégrer le suivi post-traitement pour documenter la réponse virologique soutenue.

Conflits d'intérêts

Conflits d'intérêts Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Hépatite C; Décentralisation; Élimination; Cambodge; Évaluation de programme

Précarité sociale et traitement de l'hépatite C à l'ère de l'accès universel aux antiviraux à action directe en France hexagonale (étude ANRS FANTASIO 2)

04.Systèmes de santé

#CO17.3

C. Protopopescu¹, V. Di Beo^{1,*}, C. Aydas¹, S. Deuffic-Burban², C. Ramier¹, Y. Allier³, M. Bureau-Stoltmann¹, C. Brouard⁴, A. Mourad¹, M. Bourlière¹, P. Carrieri¹, P. Sogni⁵, B. Rolland⁶, F. Marcellin¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille (**France**), ²Université Paris Cité And Université Sorbonne Paris Nord - Paris (**France**), ³Anrs | Maladies Infectieuses Emergentes - Paris (**France**), ⁴Santé Publique France - Saint-Maurice (**France**), ⁵Inserm U1223, Institut Pasteur - Paris (**France**), ⁶Psyr, Cnrl, Inserm U1028, Cnrs Umr5292, Ucbll, Bron, France; Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France; Centre Hospitalier Le Vinatier, Bron, France; Service Universitaire D'addictologie De Lyon (sual), Hcl, Ch Le Vinatier, Lyon, France - Lyon (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: vincent.di-beo@inserm.fr (V.Di Beo)

Objectifs

Depuis août 2017, la France a mis en place l'accès universel aux antiviraux à action directe (AAD) pour le traitement du virus de l'hépatite C (VHC). Cependant, différents enjeux persistent, dont l'accès aux AAD pour les personnes en situation de précarité sociale. La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et l'Aide Médicale de l'Etat (AME) sont deux dispositifs à visée sociale destinés aux personnes ayant de faibles ressources financières, la CSS permettant aux personnes en situation régulière de bénéficier d'une couverture complémentaire (gratuitement ou moyennant une participation financière), et l'AME à des personnes étrangères en situation irrégulière d'accéder gratuitement aux soins. Dans le contexte politique actuel de restrictions budgétaires, il est important d'évaluer le rôle de ces dispositifs dans l'initiation d'un AAD pour les personnes en situation de précarité sociale.

Matériels et Méthodes

Population d'étude : Adultes résidant en France hexagonale, identifiés dans le Système National des Données de Santé (SNDS) avec une hépatite C chronique entre août 2017 et décembre 2022.

Analyse de l'association entre statuts AME et CSS (identifiés annuellement à partir du régime d'affiliation des bénéficiaires, avec un historique remontant à 2014) et initiation des AAD (premier remboursement de traitement) grâce à un modèle de Cox à risques proportionnels ajusté sur sexe, âge, comorbidités et antécédents de traitement du VHC.

Résultats

Au total, 48 468 personnes (49,5% de la population d'étude) ont initié des AAD durant la période d'étude. Le taux d'initiation variait selon les statuts AME et CSS (Table 1). Les différences observées ont été confirmées dans le modèle multivarié, avec une initiation des traitements favorisée chez les bénéficiaires actuels de la CSS ou de l'AME et moindre chez les anciens bénéficiaires de ces dispositifs (référence : non bénéficiaires).

Conclusion

A l'ère de l'accès universel aux traitements du VHC, des disparités persistent en termes d'initiation des AAD pour les personnes en situation de précarité sociale. Si la CSS et l'AME favorisent l'initiation des AAD, la perte du bénéfice de ces dispositifs la réduit. Dans l'objectif d'élimination de l'hépatite C, des interventions ciblées sont nécessaires afin de faciliter l'accès aux soins au sein des populations les plus vulnérables.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Hépatite C, précarité sociale, SNDS, inégalité d'accès aux soins, antiviraux à action directe.

Précarité sociale et taux d'initiation des AAD

	Caractéristiques à l'inclusion, n (%) (N = 97 968)	Taux d'initiation des AAD [IC 95%] (pour 100 personnes-années)
Aide Médicale de l'Etat (AME)		
- Non bénéficiaire	91 657 (93,6)	20,6 [20,4-20,8]
- Ancien bénéficiaire	2 117 (2,2)	2,0 [1,8-2,2]
- Bénéficiaire actuel	4 194 (4,3)	36,9 [35,4-38,5]
Complémentaire Santé Solidaire (CSS)		
- Non bénéficiaire	62 086 (63,4)	20,3 [20,0-20,5]
- Ancien bénéficiaire	13 139 (13,4)	13,7 [13,4-14,1]
- Bénéficiaire actuel	22 743 (23,2)	24,1 [23,7-24,5]

AAD, antiviraux à action directe ; IC, Intervalle de confiance

Elargir le dépistage de l'hépatite C au Brésil : impacts épidémiologiques, économiques et budgétaires à partir d'une étude de modélisation

04.Systèmes de santé

#CO17.2

E. Macêdo^{1,*}, M. Castry¹, C. Lepers¹, N. Hachicha¹, A. Cousien¹, K. Champenois¹, L. Mendes², L.L. Lewis Ximenez³, Y. Yazdanpanah⁴, C. Meiners-Chabin⁵, S. Deuffic-Burban¹

¹Université Paris Cité And Université Sorbonne Paris Nord, Inserm, Iame - Paris (**France**), ²Hôpital De Base Du District Fédéral - Brasilia (**Brazil**), ³Institut Oswaldo Cruz, Fondation Oswaldo Cruz - Paris (**Brazil**), ⁴Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (**France**), ⁵Ministère Des Finances - Brasilia (**Brazil**)

*Corresponding author(s).

Email: ms.everton@gmail.com (E.Macêdo)

Objectifs

Cette étude vise à évaluer le rapport coût-efficacité et l'impact budgétaire de l'élargissement du dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) à l'ensemble de la population adulte brésilienne, et les conditions requises pour atteindre les objectifs de l'OMS à l'horizon 2030 (diagnostiquer 90% et traiter 80% des personnes infectées).

Matériels et Méthodes

Un modèle Markov a été développé pour simuler les années de vie (AV), les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et les coûts médicaux directs pour la population générale brésilienne, âgée de 18 à 80 ans, non diagnostiquée pour une hépatite C chronique (HCC) à la fin 2024. Trois stratégies de dépistage ont été comparées : la pratique actuelle, centrée sur les populations à risque ; le dépistage élargi aux personnes âgées de 40 ans et plus ; et le dépistage universel des 18-80 ans. Les coûts (en dollars américains), les AV et les AVCI ont été actualisés à un taux annuel de 5%.

Résultats

Le dépistage universel s'est révélé plus efficient que les autres stratégies, avec un coût total sur la vie entière plus faible (32,72 \$), le plus grand nombre d'AV (15,5408), et le plus faible nombre d'AVCI (0,0040). En comparaison, la pratique courante entraînait un coût de 35,43 \$ pour 15,5406 AV et 0,0043 AVCI, tandis que le dépistage étendu aux personnes de plus de 40 ans présentait un coût de 33,39 \$ pour 15,5407 AV et 0,0041 AVCI. Dans l'analyse de sensibilité probabiliste, le dépistage universel est préféré dans environ 76 % des itérations, quelle que soit la disposition à payer. L'impact budgétaire additionnel sur cinq ans est estimé à 25,6 millions de dollars, pour 41,2 millions d'individus supplémentaires testés, 47 600 cas d'HCC nouvellement identifiés (36 300 nouvellement traités). Pour atteindre les objectifs de l'OMS, les taux de couverture du dépistage universel et de prise en charge devraient dépasser 94% (Figure).

Conclusion

Le dépistage universel du VHC dans la population générale peut contribuer à l'élimination de l'hépatite C au Brésil. Toutefois, une intensification du dépistage et une réduction des coûts des tests et des traitements seront nécessaires.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Analyse d'impact budgétaire, Analyse coût-efficacité, antiviraux à action directe, hépatite C, modélisation mathématique, dépistage universel

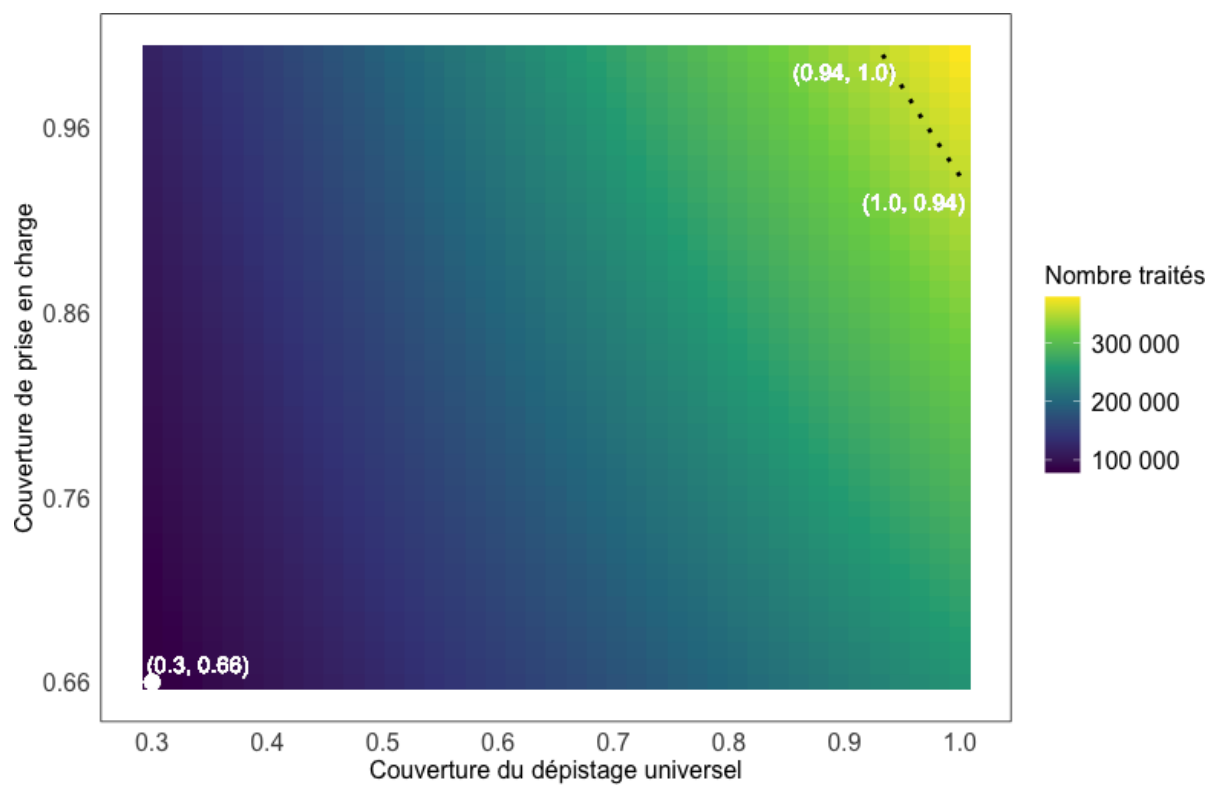


Figure. Nombre de personnes traitées selon la variation de la couverture du dépistage universel et de la prise en charge. La ligne en pointillés indique le seuil pour atteindre l'objectif de l'OMS de diagnostiquer 90% et traiter 80% des personnes infectées.

Faisabilité de l'intégration d'un modèle décentralisé et simplifié de prise en charge de l'hépatite B en Côte d'Ivoire : l'étude ANRS0563s SIMBADE

04.Systèmes de santé

#CO17.1

[M. Coste^{1,*}](#), [J. Djaha²](#), [M. De Seze¹](#), [A. Kouadio²](#), [M.G. Kouamé²](#), [G. Maradan³](#), [A.G. Ndione⁴](#), [S. Boye⁵](#), [I. Chemin⁶](#), [P. Carrieri¹](#), [R. Moh²](#), [A. Jaquet⁷](#)

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (**France**), ²Pac-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Ors Paca - Marseille (**France**), ⁴Département De Sociologie, Flsh-Ucad - Dakar (**Senegal**), ⁵Lped - Paris (**France**), ⁶Centre De Recherche En Cancérologie De Lyon Inserm U1052, Cnrs Umr5286, Université De Lyon - Lyon (**France**), ⁷Université De Bordeaux / Bordeaux Population Health Inserm Umr1219/ird Emr 271 - Bordeaux (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: marion.coste@inserm.fr (M.Coste)

Objectifs

Malgré l'objectif de l'OMS d'éliminer les hépatites virales d'ici 2030, l'accès aux soins des personnes vivant avec le virus de l'hépatite B (PVVHB) reste extrêmement faible dans les contextes à ressources limitées, en raison de nombreux obstacles dont la centralisation de l'offre de soins dans des services spécialisés et la complexité des recommandations cliniques. Cette étude vise à évaluer la faisabilité d'intégrer un modèle simplifié et décentralisé de prise en charge du VHB en zone de haute endémicité telle que la Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

L'étude a été réalisée dans des hôpitaux secondaires situés à proximité d'une plateforme GeneXpert, hors des principales agglomérations du pays (Abidjan, Yamoussoukro, Bouaké) entre décembre 2024 et février 2025. Elle repose sur une méthodologie mixte. La faisabilité du modèle a été évaluée dans chaque site à l'aide d'une grille de critères portant sur (1) la mise en œuvre (disponibilité des ressources techniques et humaines) et (2) l'intégration (adéquation de la prise en charge du VHB avec les charges et l'organisation du travail, y compris l'interopérabilité entre les services). L'acceptabilité a été analysée à travers des entretiens semi-dirigés avec des médecins et des acteurs communautaires, afin de documenter leur perception des trois composantes du modèle : la décentralisation

vers les établissements secondaires, la simplification des critères d'éligibilité au traitement et la mise en place d'un accompagnement communautaire des PVVHB.

Résultats

Parmi les 13 sites visités, 9 (69%) ont reçu un avis de faisabilité positif. Les réserves concernaient des contraintes de mise en œuvre (insuffisance de ressources humaines et/ou pannes sur trois plateformes GeneXpert) ainsi que des obstacles à l'intégration (conflit entre sites ou prise en charge locale du VHB assurée par des spécialistes du secteur privé). Des entretiens ont été conduits auprès de 7 médecins et 13 acteurs communautaires. Si la décentralisation est perçue comme une charge de travail supplémentaire, les participants ont manifesté un intérêt marqué pour un modèle décentralisé, motivé notamment par la réduction du fardeau financier pour les PVVHB et le renforcement de leurs connaissances sur le VHB. La simplification des critères d'éligibilité pour la mise sous traitement est également bien accueillie, en référence aux expériences réussies de stratégies « tester-traiter » pour le VIH et la tuberculose (TB), toutes deux renforcées par un accompagnement communautaire. Pour le VHB, un accompagnement inspiré du modèle des « TB coachs » est évoqué comme moyen de faciliter l'interopérabilité des services et de renforcer l'engagement des PVVHB.

Conclusion

L'intégration d'un modèle simplifié et décentralisé de prise en charge du VHB est considérée comme faisable et acceptable en Côte d'Ivoire. La mise en œuvre d'une telle stratégie permettrait d'évaluer l'impact de ce modèle sur l'accès et la rétention dans les soins des PVVHB.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

hépatite B; modèle de prise en charge ; décentralisation; simplification; accompagnement communautaire; acceptabilité; faisabilité; Cote d'Ivoire

Évaluation d'un modèle de soins intégré sur l'initiation de la prophylaxie pré-exposition et du traitement de l'hépatite C chez les personnes utilisant des drogues par injection : étude M2HepPrEP

06.Addictions

#CO17.4

V. Martel-Laferrière^{1,*}, J. Bruneau¹, D. Feaster², Y. Pan², K. Grealis², H. Tookes², T.S. Bartholomew², R. Khemiri³, I.G. Yanez⁴, L. Gooden⁴, A. Sako³, L. Metsch⁴

¹Chum - Montréal (**Canada**), ²University Of Miami - Miami (**United States**),
³Crchum - Montréal (**Canada**), ⁴Columbia - New York (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: valerie.martel-laferriere.med@ssss.gouv.qc.ca (V.Martel-Laferrière)

Objectifs

Alors que les épidémies concomitantes de VIH et d'hépatite C (VHC) chez les personnes qui utilisent des drogues injectables (PUDI) se poursuivent, l'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un modèle de soins intégrés dans les programmes d'échange de seringues ou de traitement par agonistes opioïdes sur l'initiation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le traitement du VHC chez les PUDI.

Matériels et Méthodes

L'étude Miami-Montréal sur le VHC et la PrEP (M2HepPrEP) est un essai ouvert, multicentrique, randomisé, contrôlé et de supériorité comparant deux modèles de soins pour la prévention du VIH et le traitement du VHC. Les PUDI éligibles à la PrEP ont été randomisés soit pour recevoir des soins intégrés (sur place), soit pour être orientés vers des cliniques hors site avec l'aide d'un navigateur de patients. Le traitement VHC était offert à tous les participants ayant un ARN détectable. Les issues d'intérêt étaient l'initiation de la PrEP et du traitement VHC à 6 mois, par bras et par ville.

Résultats

Au total, 446 participants, dont 271 (60,8%) à Miami et 175 (39,2%) à Montréal, ont été randomisés. La PrEP a été initiée par 98 participants (22%), soit 80 (36%) dans le bras des soins intégrés et 18 (8%) dans le bras hors site. Par bras et par ville, le taux d'initiation de la PrEP était de 47% à Miami par soins intégrés, 4% à Miami hors site, 20% à Montréal par soins intégrés et 15% à Montréal hors site. L'effet du bras de traitement restait significatif (OR = 6,61, $p < 0,001$) même en tenant compte du bras et de la ville. Comparé à Miami, la probabilité d'initier la PrEP était de 0,601 à Montréal ($p = 0,048$). Au départ, 311 participants (69,7%) étaient positifs pour les anticorps anti-VHC. Parmi eux, 157 participants (50,4%) avaient un ARN du VHC détectable avec des proportions plus élevées à Miami (66%) qu'à Montréal (21,2%). Le traitement VHC a été initié par 89 (56,7%) participants : 60/73 (82,2%) dans le bras soins intégrés et 29/84 (34,5%) dans le bras hors site ($p < 0,0001$). Par bras et par ville, les taux d'initiation étaient de 81,8% à Miami par soins intégrés, 25,0% à Miami hors site, 85,7% à Montréal par soins intégrés et 75,0% à Montréal hors site. Sur les 65 participants pour lesquels les résultats étaient disponibles, 72,3% ont atteint une réponse virologique soutenue à 12 semaines (RVS12), 64,3% par soins intégrés et 87% hors site.

Conclusion

Nos résultats suggèrent que les soins intégrés améliorent l'initiation de la PrEP et du traitement VHC dans les deux villes, mais principalement à Miami. Les résultats préliminaires sur la RVS12 sont comparables aux taux de réussite du traitement d'autres PUDI recrutés dans la communauté.

Conflits d'intérêts

Gilead Sciences a fourni la médication pour M2HepPrEP

Gilead Sciences: fonds de recherche (VML, JB, HT et BT)

Mots clés

PrEP

Traitement de l'hépatite C

Personnes utilisant des drogues par injection

Modifications des comportements à risque de transmission après traitement du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues à Haiphong, Vietnam

07.Engagement communautaire

#CO10.1

B. Nguyen Thanh^{1,*}, H. Tran Thi¹, V. Vu Hai², C. Quillet³, R. Vallo⁴, J. Joly⁴, T. Nham Thi Tuyet⁵, Q. Bach Thi Nhu⁶, JP. Molès⁴, D. Cap Minh¹, H. Duong Thi¹, G. Hoang Thi¹, D. Rapoud³, J. Feelemyer⁷, L. Michel⁸, P. Vickerman⁹, L. Weiss¹⁰, M. Lemoine¹¹, K. Lacombe¹², O. Khuat Thi Hai⁵, D. Des Jarlais⁷, D. Laureillard¹³, N. Nagot³, K. Pham Minh¹

¹Faculté De Santé Publique, Université Médecine Et De Pharmacie De Hai Phong, Vietnam - Hai Phong **(Vietnam)**, ²Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Viet Tiep, Hai Phong, Vietnam - Hai Phong **(Vietnam)**, ³Pathogénèse Et Contrôle Des Infections Chroniques Et Émergentes, Université De Montpellier, Inserm, Université Des Antilles, Montpellier, France - Montpellier **(France)**, ⁴Pathogénèse et contrôle des infections chroniques et émergentes, Université de Montpellier, INSERM, Université des Antilles, Montpellier, France - Montpellier **(France)**, ⁵Centre Pour Le Soutien Des Initiatives De Développement Communautaire, Hanoi, Vietnam - Hanoi **(Vietnam)**, ⁶Département de biologie moléculaire, Université de médecine et de pharmacie de Hai Phong, Hai Phong, Vietnam - Hai Phong **(Vietnam)**, ⁷École De Santé Publique Mondiale, Université De New York, New York, États-Unis - New York **(United States)**, ⁸Cesp, Inserm Umr-S 1018, Université Paris-Saclay, Centre Pierre Nicole, Croix Rouge Française, Paris, France - Paris **(France)**, ⁹Population Health Sciences, Bristol Medical School, Université de Bristol, Bristol, Royaume-Uni - Bristol **(United Kingdom)**, ¹⁰Université Paris Cité, Paris, France - Paris **(France)**, ¹¹Département Du Métabolisme, De La Digestion Et De La Reproduction, Division Des Maladies Digestives, Unité Hépatique, Imperial College London, Londres, Royaume-Uni - Londres **(United Kingdom)**, ¹²Sorbonne Université, Inserm, Iplep, Umr S1136, Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Saint Antoine, Ap Hp, Paris, France - Paris **(France)**, ¹³Pathogénèse Et Contrôle Des Infections Chroniques Et Émergentes, Université De Montpellier, Inserm, Université Des Antilles, Montpellier, France ; Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalo-Universitaire, Nîmes, France - Montpellier **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: nthanhbinh@hpmu.edu.vn (B.Nguyen Thanh)

Objectifs

Dans une analyse secondaire de l'étude ANRS 12380 DRIVE-C (modèle de soins intégrés et communautaires de l'hépatite C chez des personnes utilisant des drogues par voie intraveineuse, PUDI) menée à Haiphong, Vietnam, nous avons évalué l'évolution des comportements à risque de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) chez ces PUDI traités.

Matériels et Méthodes

Des PUDI avec une hépatite C active (ARN-VHC ≥ 10 UI/mL), recrutés par échantillonnage par répondants (respondent-driven sampling, RDS), ont reçu un traitement par sofosbuvir/daclatasvir $\pm$ ribavirine pendant 3 mois. Des membres des organisations communautaires ont été intégrés aux structures hospitalières en charge du traitement pour faciliter le lien aux soins, soutenir l'adhésion au traitement et fournir des conseils de réduction des risques de transmission du VHC durant toute la durée de l'étude. Les comportements à risque de transmission du VHC ont été évalués par des questionnaires standardisés à l'inclusion, puis 48 semaines et 3 ans après l'initiation du traitement. Les variations longitudinales de la consommation de substances ont été évaluées à l'aide de modèles d'équations d'estimation généralisées (EEG) avec régression logistique afin de tenir compte de la corrélation intra-individuelle due aux mesures répétées.

Résultats

Au total, 979 participants (âge moyen 42,8 ans ; 95,7 % d'hommes) ont initié un traitement par sofosbuvir/daclatasvir $\pm$ ribavirine. Au départ, 61,5 % déclaraient une consommation de drogues, 54,7 % une consommation par injection, 17,9 % une consommation sans injection, 5,2 % un partage de matériel d'injection et 72,2 % un traitement d'entretien par méthadone (TEM). La consommation médiane d'alcool, évaluée par le score au questionnaire AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption, de 0 à 12 points), était de 0 (intervalle interquartile [IQR] : 0–3 ; min : 0, max : 12). Au cours du suivi, la consommation de drogues injectables (odds ratio [OR : rapport de cotes] 0,95 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % 0,93–0,97) et le partage de matériel d'injection (OR 0,34 ; IC 95 % 0,24–0,47) diminuaient, tandis que le TEM (OR 1,03 ; IC 95 % 1,01–1,04), la consommation de drogues sans injection (OR 1,06 ; IC 95 % 1,03–1,10) et la consommation d'alcool (OR 1,08 ; IC 95 % 1,07–1,09) augmentaient.

Conclusion

Les comportements à risque de transmission du VHC ont largement diminué pendant et après le traitement, suggérant un changement comportemental durable. L'intégration des membres d'organisations communautaires dans la prise en charge de l'hépatite C chez les PUDI apparaît comme une stratégie prometteuse pour changer les comportements.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Hépatite C ; Comportement ; PUDI ; Soins intégrés communautaires, Viet Nam

D. Santé sexuelle

Détection du hpv anal auto-collecté chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séropositifs en utilisant le GeneXpert à Bamako au Mali.

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#CO6.3

[A. Ag Alitini^{1,*}](#), A. I Maiga², K. Kayentao², M. Maiga³, F. Sidibe¹, S. Dembele¹

¹Soutoura - Bamako (**Mali**), ²Usttb - Bamako (**Mali**), ³Cslsth - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (A.Ag Alitini)

Objectifs

Cette étude visait à évaluer la faisabilité de l'utilisation d'écouvillons anaux autocollés pour détecter les infections à papillomavirus humains à haut risque (HR-HPV) chez les hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), à l'aide du test Xpert® HPV.

Matériels et Méthodes

Les participants ont été recrutés au sein de l'ONG Soutoura à Bamako au Mali. Pour être éligibles, les individus devaient être séropositifs, âgés de 18 ans ou plus et être des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Les échantillons ont été prélevés en suivant les instructions illustrées fournies par l'enquêteur. Les échantillons ont été placés dans un milieu de transport viral et testés pour le papillomavirus humain à haut risque (HR-HPV) à l'aide du test Xpert HPV (GXHPV-CE-10) sur la plateforme GeneXpert.

Résultats

L'étude a porté sur une cohorte de 245 hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Les participants avaient un âge médian de 27 ans, allant de 18 à 53 ans, l'âge moyen du premier rapport anal étant de 17 ans (allant de 10 à 28 ans). Parmi les participants, 32,65% (80/245) se sont identifiés comme bisexuels, 44,89% (110/245) ont déclaré ne jamais utiliser de préservatifs, 15,91% (39/245) ont participé à du chemise et 66,53% (163/245) ont eu au moins deux partenaires sexuels différents au cours des six dernières années.

Le test de dépistage du papillomavirus humain (HPV) à haut risque a été effectué avec succès sur 69,38% (170/245) des individus, avec 64,70% (110/170) de tests positifs pour le HPV à haut risque. Cependant, 30,61 % (75/245) des tests ont échoué.

Conclusion

La forte prévalence du HPV à haut risque chez les HSH séropositifs met en évidence le besoin urgent d'interventions ciblées, y compris le dépistage régulier et l'éducation sur les pratiques sexuelles sûres. Alors que le typage Xpert HPV offre une approche prometteuse pour le dépistage anal dans des environnements aux ressources limitées comme le Mali, l'étude a également révélé des difficultés avec les échantillons auto-collectés, comme en témoigne un taux d'échec de 30,61%. Cela souligne la nécessité d'améliorer les méthodes de collecte des échantillons ou de dispenser une formation supplémentaire afin d'optimiser l'efficacité de cette méthode de dépistage.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit.

Mots clés

EVVIH, pDTG, Couverture, Mali.

Prévalence et facteurs associés au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles chez les adolescents vivant dans la rue à Abidjan, Côte d'Ivoire de 2024 à 2025

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#CO4.3

[Y.F. Touré^{1,*}](#), [J.F. Djaha¹](#), [A. Tchabert Guié¹](#), [A. Bitty-Anderson²](#), [B.S. Niangoran¹](#), [M. Amorissani-Folquet³](#), [W.B. Pkan⁴](#), [F. Kouassi-Lago⁵](#), [S. Kra⁶](#), [E. Ehui⁷](#), [B. Tchounga⁸](#), [A. Inwoley⁹](#), [A.P. Coffie³](#)

¹Programme Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Elizabeth Glazer Pediatric Aids Foundation - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Ong Cases - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Programme National De Prise En Charge Des Orphelins Et Autres Enfants Rendus Vulnérables Du Fait Du Vih/sida (pnoev) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁶Programme De Protection Des Enfants Et Adolescents Vulnérables (ppeav) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁷Programme National De Lutte Contre Le Sida (pnls) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁸Elizabeth Glazer Pediatric Aids Foundation - Yaoundé (**Cameroon**), ⁹Ufr Des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: yela.tyfs@gmail.com (Y.F.Touré)

Objectifs

Le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un défi de santé publique pour les adolescents, spécialement chez les adolescents vivant dans la rue (AVR) du fait de leur vulnérabilité. Cependant, peu de données existent sur cette population, notamment en Côte d'Ivoire.

L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence du VIH et des autres IST ainsi que les facteurs de risque associés, chez les AVR à Abidjan.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée entre mars 2024 et avril 2025 dans trois districts sanitaires d'Abidjan. Une cartographie des « points chauds » fréquentés par les AVR a d'abord été réalisée, puis tous les AVR qui ont accepté de participer à l'étude ont été inclus. Un questionnaire sur les antécédents et les comportements sexuels a été

administré, suivi d'un dépistage du VIH et d'autres IST syndromiques selon l'algorithme national. Seuls les IST syndromiques ont fait l'objet d'une confirmation biologique. La prévalence du VIH, ainsi que celle des autres IST ont été estimées avec leur intervalle de confiance à 95% (IC 95%). Un modèle de régression logistique a été utilisé pour identifier les facteurs associés au VIH et/ou aux autres IST.

Résultats

Au total, 1150 AVR ont été inclus dans l'étude, dont 166 (14,4%) filles. L'âge médian était de 17 [15-18] ans. Parmi eux, 650 AVR (56,5%) étaient sexuellement actifs, avec 284 (43,7%) ayant eu plus de 3 partenaires sexuels les 12 derniers mois et 82 (7,1%) avaient déjà été enceintes/auteurs d'au moins une grossesse. La prévalence du VIH était de 0,5% (IC 95% : 0,21-1,15) : 1,2% (IC 95% : 0,29-4,75) chez les filles et 0,4% (IC 95% : 0,15-1,07) chez les garçons. Un seul AVR connaissait déjà son statut VIH.

Au moins un signe d'IST a été retrouvé chez 95/1150 (8,3 %, IC 95% : 6,80-10,00) AVR, dont 12 (13,2%) confirmés pour la Gonorrhée, 12 (12,6%) pour la Chlamydiae et 6 (6,3%) pour les deux IST. La syphilis a été confirmée chez 7/1150 (0,6%) AVR. Les facteurs associés à l'infection au VIH et/ou aux autres IST étaient l'âge entre 16-19 ans (ORa : 2,34 ; IC 95% : [1,17-4,69], $p=0,016$), le multi-partenariat sexuel (ORa : 2,43 ; IC 95% : [1,33-4,43], $p<0,001$) et le fait d'avoir déjà été enceinte/auteur d'au moins une grossesse (ORa : 3,71 ; IC 95% : [2,18-6,30], $p<0,001$).

Conclusion

La prévalence du VIH était relativement faible chez les AVR, avec une tendance élevée chez les filles. Cependant, les prévalences de la gonorrhée et la chlamydia étaient élevées, comparables à celles observées chez les populations clés. Cela traduit une population fortement exposée sexuellement et suggère une approche visant à améliorer la prévention et l'accès aux services et soins de santé sexuelle et reproductive pour les AVR.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, IST, adolescents de la rue, Abidjan

Incidence des infections sexuellement transmissibles anales et facteurs associés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo : analyse à M24 de la cohorte ANRS-12400/DepIST-H

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#CO21.1

[O.I.W. Adama^{1,*}](#), A.J. Sadio¹, E. Mensah², A.P. Amenyah-Ehlan², Y.R. Konu¹, F.A. Gbeasor-Komlavi³, V.M. Ferre⁴, C. Charpentier⁴, D. Descamps⁴, D.K. Ekouevi³

¹Université De Bordeaux, Institut National De La Recherche Médicale (inserm) Umr 1219, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre - Bordeaux **(France)**, ²Ong Espoir Vie Togo - Lomé **(Togo)**, ³Faculté Des Sciences De La Santé, Département De Santé Publique, Université De Lomé - Lomé **(Togo)**, ⁴Service De Virologie, Université Paris Cité, Inserm, Iame, Umr 1137, Ap-Hp, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: adamigoal@ymail.com (O.I.W.Adama)

Objectifs

L'objectif était d'estimer l'incidence des infections sexuellement transmissibles anales d'origine bactérienne à 24 mois et d'identifier les facteurs associés

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective a été menée de juillet 2021 à janvier 2024 chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). À l'inclusion puis lors des visites de suivi à 12 et 24 mois, les données socio-démographiques, cliniques et comportementales, ainsi que des prélèvements biologiques (urine, gorge et anus) ont été effectués pour rechercher *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et *Chlamydia trachomatis* (CT). Les facteurs de risque d'infection incidente par CT ou NG au niveau anal ont été identifiés à l'aide de modèles de régression de poisson. Ces modèles ont été ajustés par la méthode de pénalisation de Firth.

Résultats

Au total, 159 HSH (dont 35,8% VIH+) étaient présents pour la dernière visite de suivi à M24. Des lésions anales cliniques, principalement des rectites (12,6%) et des condylomes (6,9%) ont été diagnostiquées chez les participants. Le taux d'incidence de CT au niveau anal était de 15,2 cas pour 1000 personnes-mois (IC95% : 9,7 – 23,3) et celui de NG anal était de 14,3 cas pour 1000 personnes-mois (IC95% : 9,2 – 22,0). En analyse multivariée, les facteurs associés à CT au niveau anal étaient une infection urinaire par CT (IRRa : 3,82 ; IC95% : 1,13 – 13,0) et à NG au niveau anal étaient une infection anale par CT (IRRa : 3,41 ; IC95% : 1,49 – 7,81).

Conclusion

Globalement, le portage d'une IST sur un des sites augmente le risque d'infection sur un autre site. Il est essentiel de proposer aux HSH de Lomé de nouvelles stratégies de prévention des IST. L'utilisation de la doxycycline dont l'efficacité a été démontrée à travers l'essai Doxyvac est une piste prometteuse. Cependant, l'implémentation de cette stratégie en conditions réelles, en particulier dans notre contexte africain, nécessite encore une évaluation approfondie (essai DOXYPEP-4C).

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Lésions anales, HIV, IST bactériennes, populations clés, Togo

Facteurs de risque associés à l'acquisition d'infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à l'ère de la PrEP : revue systématique et méta-analyse

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#CO14.1

[M. Castry^{1,*}](#), L. Tijani¹, F. Yessoufou¹, K. Champenois¹, A. Cousien¹, S. Deuffic¹

¹Université Paris Cité And Université Sorbonne Paris Nord, Inserm - Paris (France)

*Corresponding author(s).

Email: mathieu.castry@ulb.be (M.Castry)

Objectifs

L'avènement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a modifié le paysage de la prévention du VIH et les comportements sexuels. Notre objectif était d'identifier et de quantifier les principaux déterminants de l'acquisition d'infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à l'ère de la PrEP par une revue systématique et méta-analyse.

Matériels et Méthodes

Cette revue a été conduite selon les recommandations PRISMA (PROSPERO : CRD42024533128). Nous avons inclus les études observationnelles publiées (MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science, Scopus) entre janvier 2016 et avril 2024, menées chez des HSH dans une sélection de pays à revenu élevé, rapportant une mesure d'association quantitative pour les infections à *Chlamydia Trachomatis* (CT), *Neisseria Gonorrhoeae* (NG), ou la syphilis. Une méta-analyse a été conduite pour les facteurs rapportés dans ≥ 3 études présentant des définitions suffisamment homogènes. Nous avons poolé les Odds Ratios (OR) bruts par des modèles à effets aléatoires et quantifié l'hétérogénéité statistique (I²).

Résultats

Nous avons identifié 60 études éligibles (14 pays), principalement des Etats-Unis (n=20), d'Australie (n=7) et du Royaume-Uni (n=7). Les études étaient majoritairement transversales (n=30) et de cohorte (n=29), portant sur diverses populations de HSH. Le chemsex (OR=2,28 ; IC 95% [1,66-3,12]), le multi-partenariat simultané (OR=1,70 ; [1,38-2,09]), l'usage non systématique du préservatif (OR=1,51 ; [1,15-1,99]) et un âge plus jeune (25-34 ans vs. ≥ 45 ans : OR=1,58 ; [1,23-2,02]) ont été identifiés comme facteurs de risque d'IST bactériennes. Des analyses stratifiées ont révélé que l'association avec le chemsex était significative pour chaque IST spécifique (NG, OR=2,58 ; Syphilis, OR=2,27 ; CT, OR=1,94), et que cette association était plus élevée dans le cas d'infections auto-déclarées (OR=3,58) que diagnostiquées (OR=1,60).

Conclusion

Cette étude fournit des estimations quantitatives robustes du poids des déterminants des IST bactériennes chez les HSH à l'ère de la PrEP. Le chemsex et le multi-partenariat ressortent comme les facteurs de risque les plus importants, désignant ces pratiques comme cibles prioritaires pour les stratégies de prévention ciblées. Ces estimations sont également essentielles pour affiner la paramétrisation de modèles mathématiques de transmission.

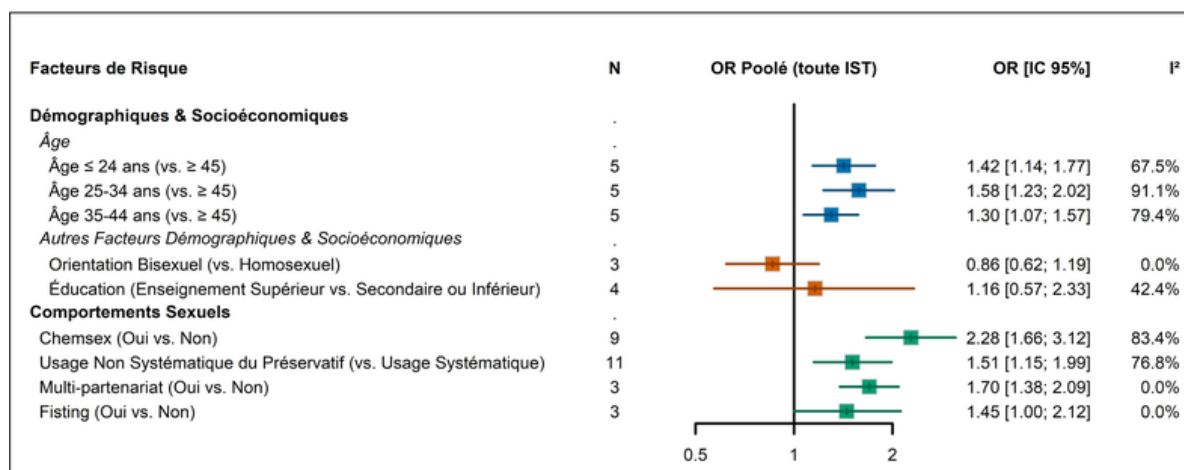
Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

HSH ; IST bactériennes ; Méta-analyse ; Facteurs de risque ; Chemsex

Figure. Synthèse des méta-analyses des facteurs de risque associés aux IST bactériennes chez les HSH (Odds Ratios poolés et IC 95%)



OR : Odds Ratios ; IC 95% : Intervalle de Confiance à 95% ; N : Nombre d'études incluses dans chaque méta-analyse. Les OR poolés (carrés colorés) et leurs IC 95% (lignes) ont été estimés par des modèles à effets aléatoires. La taille des carrés est uniforme et n'est pas proportionnelle au poids de l'étude. I² : Statistiques d'hétérogénéité. Les couleurs différencient les catégories de facteurs

Violences sexuelles vécues par les femmes haïtiennes en Guyane française : un enjeu central dans la lutte contre l'infection par le VIH

05.Autres

#CO16.1

[L. Alcouffe^{1*}](#), M.A. Tareau¹, S. Rabier¹, E. Thomas¹, A. Zephirin¹, G. Jean¹, R. Pierre-Louis¹, C. Basurko¹, A. Lucarelli², M. Boutrou³, C. Thorey⁴, K. Kpossou⁵, R. Blaizot⁶, M. Nacher¹, A. Antoine¹, N. Vignier⁷

¹Institut Santé Des Populations En Amazonie, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ²Coress, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ³Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Saint Laurent Du Maroni (**French Guiana**), ⁵Croix Rouge Française - Cayenne (**French Guiana**), ⁶Service De Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ⁷Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Hôpitaux Avicenne Et Jean Verdier, Ap-Hp - Bobigny (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: leslie.alcouffe.pro@gmail.com (L.Alcouffe)

Objectifs

La Guyane française, département d'outre-mer situé en Amazonie, présente une prévalence importante du VIH (>1 %). Territoire historiquement marqué par les mouvements migratoires, près de 30 % de sa population est née à l'étranger. Les femmes migrantes, notamment d'origine haïtienne, sont particulièrement vulnérables en matière de santé sexuelle, reproductive et droits, et exposées aux rapports sexuels forcés, facteurs de risque d'infections sexuellement transmissibles.

Cette étude visait à identifier les contextes socio-économiques et relationnels associés à la survenue de rapports forcés et à analyser leurs liens potentiels avec la santé mentale et l'exposition au VIH chez les femmes haïtiennes en Guyane française.

Matériels et Méthodes

Cette étude combinant une approche épidémiologique quantitative, et une approche biographique, a été menée entre 2021 et 2023 auprès de femmes haïtiennes âgées de 18 à 60 ans (vivant ou non avec le VIH) en Guyane française.

L'analyse était d'abord descriptive, puis analytique, en Haïti et en Guyane, utilisant des modèles de régression logistique à temps discret. Dans un second temps, des régressions logistiques binomiales multivariées ont été réalisées pour examiner l'association entre les violences sexuelles vécues et les indicateurs de santé mentale (anxiété, dépression, stress post-traumatique).

Résultats

Dans cette étude, 1 199 femmes ne vivant pas avec le VIH et 182 femmes vivant avec le VIH (FVVIH), ont été enquêtées, toutes confrontées à la précarité socio-économique. Les rapports sexuels forcés, rapportés par 16,1 % des participantes, survenaient majoritairement en Haïti, puis en Guyane après l'arrivée. La faim post-migration était associée à ces rapports forcés, en particulier chez les femmes ne vivant pas avec le VIH ($OR_a = 1,90$; IC95 % [1,03–3,51] ; $n = 1\ 191$). Par ailleurs, un statut administratif précaire (titre de séjour provisoire) était lié à une augmentation du risque de rapports forcés, aussi bien chez les FVVIH ($OR_b = 13,01$; IC95 % [1,54–110,29] ; $n = 180$) que chez les femmes ne vivant pas avec le VIH ($OR_a = 2,54$; IC95 % [1,32–4,90] ; $n = 1\ 191$). Les rapports forcés étaient également associés à l'année présumée d'infection par le VIH et aux périodes de mal-être. Enfin, un lien statistiquement significatif a été observé entre les violences sexuelles, certains critères de stress post-traumatique et une consommation excessive d'alcool.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'urgence d'accompagner précocement les femmes haïtiennes dès leur arrivée sur le territoire français notamment sur le plan administratif, alimentaire, du logement, et de la santé mentale. La lutte contre la violence basée sur le genre constitue un levier essentiel pour prévenir la transmission du VIH et améliorer la santé mentale en Guyane.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

femmes, migrantes, santé sexuelle reproductive et droits, violence, Guyane française, Haïti

Atteindre de nouvelles travailleuses domestiques en intégrant une offre de santé globale et sexuelle dans les activités d'une organisation communautaire: une étude en méthode mixtes à Bamako (Mali)

05.Autres

#CO6.4

O. Gisanrin^{1,*}, M. Koné², B. Diarra³, A. Kamissoko³, A. Koné², S. Traoré², K. Coulibaly³, B. Coulibaly³, F. Traoré³, S. Dramé³, M. Cisse³, B. Dembele Keita³, S. Fofana², L. Sagaon-Teyssier¹, M. Fiorentino¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Isspam - Marseille (**France**), ²Association De Défense Des Droits Des Aide-Ménagères Et Domestiques (addad) - Bamako (**Mali**), ³Arcad Santé Plus, Centre Intégré De Recherche, De Soins Et D'action Communautaire (cirsac) - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: oluwatomiloba.gisanrin@ird.fr (O.Gisanrin)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, de nombreuses jeunes filles migrent des zones rurales vers les villes pour travailler comme travailleuses domestiques (TD), dans un contexte de vulnérabilité accru à l'exploitation, lié à la pauvreté, au jeune âge et à l'isolement social. En l'absence de politiques publiques adaptées, les organisations communautaires jouent un rôle essentiel en offrant formation, soutien social et aide juridique.

L'objectif de cette étude était d'identifier les profils des nouvelles TD atteintes grâce à l'intégration d'une offre de santé globale et sexuelle dans les activités de soutien par les paires d'une organisation communautaire de TD (ADDAD).

Matériels et Méthodes

Lors du projet ANRS-0005s/2DM2K (2023), une offre de santé globale et sexuelle, précédée d'une campagne d'information menée à Bamako et dans les régions d'origine des TD, a été intégrée aux activités communautaires de routine d'ADDAD. Des données socio-comportementales, quantitatives et qualitatives ont été collectées auprès des participantes.

Les caractéristiques des « nouvelles TD » atteintes (n'ayant jamais été en contact avec ADDAD avant la mise en œuvre de l'offre de santé) ont été évaluées à l'aide d'une régression logistique multivariée. Une analyse thématique des entretiens semi-directifs a été réalisée.

Résultats

Parmi les 644 TD participantes, l'âge médian était de 17 ans (IQR 15-20) et 73 % étaient des nouvelles TD. Comparées aux participantes déjà en contact avec ADDAD, ces nouvelles TD étaient plus susceptibles d'avoir subi des violences familiales ou communautaires dans leur village d'origine (aOR 3.83 [1.3–16.7]) et avaient une connaissance moindre du VIH (0.89[0.78–1.02], $p=0.09$). Elles étaient plus susceptibles d'avoir déjà utilisé un moyen traditionnel de contraception (2.63[1.21–5.69], $p=0.014$) et d'être mariées mais moins susceptibles d'avoir eu au moins un partenaire sexuel ((1.65[0.99–2.83], $p=0.060$; 0.52[0.33–0.82], $p=0.005$; vs. célibataire ayant eu au moins un partenaire), d'avoir vu leur état de santé dégradé après la migration (0.61[0.33–1.13]) et d'avoir des vulnérabilités en santé mentale. L'analyse qualitative a montré une forte satisfaction des nouvelles TD vis-à-vis de l'offre de santé gratuite, perçue comme accessible et bienveillante. La communication autour de cette offre a favorisé leur découverte d'ADDAD et l'accès à ses autres services (soutien matériel, social et juridique, accompagnement à la recherche d'emploi).

Conclusion

L'intégration d'une offre de santé globale et sexuelle dans les activités communautaires de routine d'une organisation de travailleuses domestiques a permis d'atteindre un public différent, avec une moindre connaissance du VIH, et plus exposées aux violences. Les anciennes TD présentaient des facteurs de vulnérabilité différents les ayant probablement conduites à solliciter le soutien d'ADDAD, avant l'intervention. Ces résultats soulignent la pertinence des approches communautaires intégrées pour améliorer l'accès à la santé et à la protection sociale de différents profils de jeunes travailleuses domestiques en Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Travail domestique, jeunes filles, aide-ménagères, offre communautaire de santé, association communautaire

E. Sciences humaines et sociales

Analyse du Changement des Comportements après le Programme de Pairs Education pour les Lesbiennes et les Femmes Bisexuelles Vivant avec le VIH au BURUNDI

#CO16.7

J.N. Mukunzi^{1,*}

¹*Together For Women's Right - Bujumbura (Burundi)*

*Corresponding author(s).

Email: mukujnoel@gmail.com (J.N.Mukunzi)

Conflits d'intérêts

Je déclare qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts financier, professionnel ou personnel pouvant influencer de manière inappropriée le contenu ou l'interprétation de cette communication.

Le programme présenté a été mis en oeuvre de manière indépendante, dans le respect de l'éthique et des droits des personnes concernées.

Mots clés

VIH, IST, traitement antiretroviral, lesbiennes, femmes bisexuelles, pair éducation, Santé communautaire, minorités sexuelles, approche participative, observance thérapeutique, Burundi, Together for Women's Right

Problématique/ objectif

Au Burundi la famille des Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transgenres et autres identités de genre et orientations sexuelles (LGBTQ+) font face à une stigmatisation, une marginalisation et à un faible accès aux soins adaptés en raison de leur orientation sexuelle et sont traités comme un danger public.

Pour répondre à ce défi l'association TOGETHER FOR WOMEN'S RIGHT s'est engagé à rassembler les lesbiennes et les femmes bisexuelles clandestinement et parmi eux il y a des lesbiennes et les femmes bisexuelles qui vivent avec le VIH, TOGETHER WOMEN'S RIGHT a instauré le programme de pair éducation des lesbiennes et les femmes bisexuelles vivant avec le VIH dans but d'améliorer l'observance au traitement antirétroviral (ARV) et éradiquer les infections sexuellement transmissibles (IST) qui sont beaucoup plus chez les femmes bisexuelles, soutien psychologique car dans leurs familles et dans société elles sont stigmatisées et discriminées, changement de

comportement des familles et de la société envers les lesbiennes et les femmes bisexuelles.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude a adopté une approche mixte, combinant des enquêtes quantitatives (pré et post intervention) et des méthodes qualitatives (entretiens individuels, groupes de discussion).

Un échantillon de 110 participantes a été suivi pendant six mois, avec des sessions éducatives dirigées par des pairs éducateurs formées issues de la communauté cible. Les thèmes abordés incluaient l'adhésion au traitement, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles les droits en santé sexuelle et l'estime de soi.

Résultats ou leçons tirées

- Amélioration significative de l'observance au traitement antirétroviral ;
- Réduction des comportements à risque et des cas d'Infections Sexuellement Transmissibles ;
- Renforcement du soutien communautaire et de l'inclusion social ;
- Diminution de l'autostigmatisation et des discriminations vécues ;
- Les lesbiennes et les femmes bisexuelles vivant avec le VIH du programme auront la charge virale supprimée ;
- Autonomisation des bénéficiaires dans la gestion de leur santé.

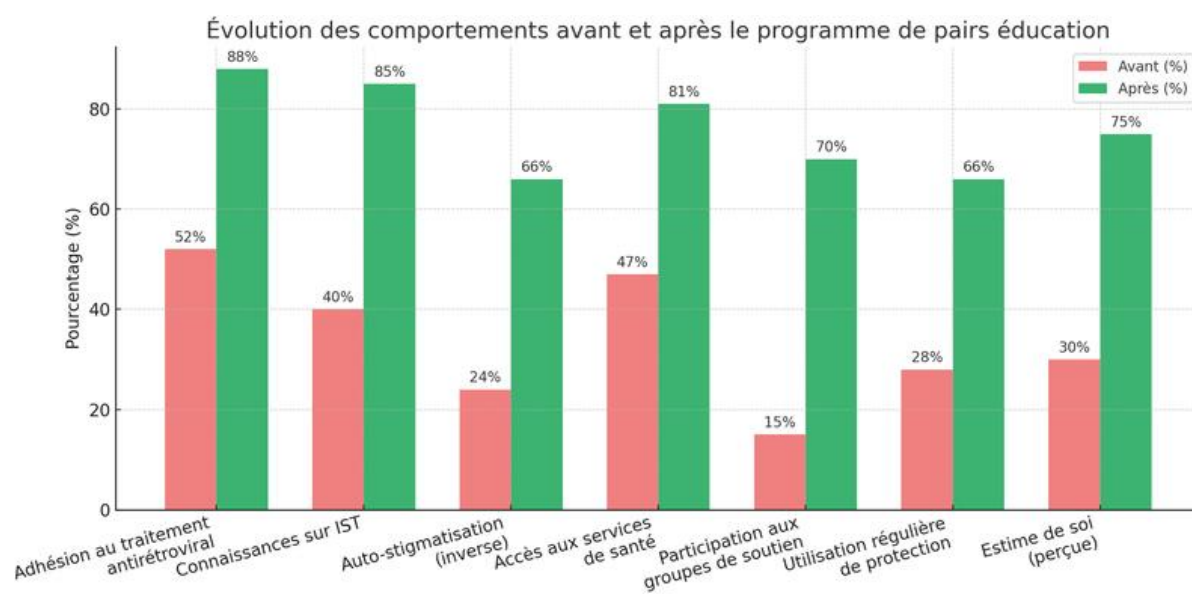
Conclusions ou prochaines étapes

Le programme de pairs éducation a permis une évolution positive des comportements sanitaires et sociaux des participantes

Ce programme de pairs éducations est une stratégie puissante pour toucher les groupes marginalisés

Le soutien psychosocial et l'inclusion culturelle doivent être prioritaires pour une réponse globale au VIH chez les minorités sexuelles.

Évolution des comportements et perceptions avant e



Vivre avec le VIH chez les 70 ans et plus au Cameroun : la gestion d'une longue expérience avec la stigmatisation

#CO16.6

S.L. Ndjebet¹, M.J. Essi^{1,*}, J. Abossolo¹, D. Aba'a¹, L. Ciaffi²

¹Laboratoire De Recherche Sur Les Hépatites Et La Communication En Santé, Faculté De Médecine Et De Sciences Biomédicales - Yaoundé (**Cameroon**),

²Transvihmi Umi 233 Ird, Université De Montpellier - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: mariejose.essi@fmsb-uy1.cm (M.J.Essi)

Objectifs

À l'intersection du VIH et du vieillissement, les personnes âgées vivant avec le VIH (PAvVIH) ont expérimenté un vécu prolongé avec l'infection à VIH. En effet, les PAVVIH de plus de 70 ans au Cameroun, ont fait face à la séropositivité sans ARV ; à l'accès centralisé aux ARV ; puis à l'offre avancée de la prise en charge au plus près de leur résidence. Ces différentes étapes des stratégies politiques de lutte contre le sida au Cameroun ont influencé les formes et l'expérience de la stigmatisation par les PAVVIH. Aussi l'étude ici résumée avait-elle pour objectif d'analyser le vécu prolongé de la stigmatisation au VIH au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Conduite dans le cadre du Projet Grand Âge et VIH - financé par Sidaction, une enquête qualitative anthropologique a été menée auprès des PAVVIH de 70 ans et plus, suivis dans les unités de prise en charge de l'hôpital militaire de Yaoundé et l'hôpital central de Yaoundé, entre janvier 2022 et décembre 2023. Après obtention du consentement, des récits de vie ont été recueillis à l'aide d'un guide d'entretien sur le vieillissement avec le VIH. Les entretiens ont été systématiquement transcrits et soumis à une analyse thématique inductive.

Résultats

Au total, 53 PAVVIH ont été interrogées. Il n'y avait pas une expérience homogène de la stigmatisation chez les PAVVIH, mais une mosaïque de trajectoires et de réactions différenciées selon les individus. Les entretiens ont néanmoins permis de ressortir les trois (03) principales catégories d'expériences suivantes : (i) L'isolement, qu'il soit volontaire ou subi, s'était manifesté par un retrait social, une exclusion, souvent vécu sous forme de sentiment d'inutilité ; (ii) L'appartenance à un réseau de soutien fort et/ou étendu donnant accès à un accompagnement adapté, où les PAVVIH avaient pu mobiliser des ressources

pour faire face, selon les situations ; et (iii) La reconstruction progressive d'un sentiment d'appartenance auprès des pairs ayant permis de compter sur de nouvelles solidarités pour guérir de l'intériorisation de la séropositivité, et réapprendre à vivre. Cependant, ces stratégies ne visaient pas uniquement la gestion de la stigmatisation. Une fois l'équilibre rétabli, il est apparu que les PAvVIH reprenaient activement le cours de leur vie, à la quête de bien-être et de bonheur

Conclusion

Vivre avec le VIH à un grand âge révélait que, malgré le poids durable de la stigmatisation, il demeure une dynamique orientée vers la recherche de bien-être et de plaisir. Ces constats soulignent la nécessité d'intégrer cette population dans les politiques et programmes VIH, afin de favoriser un vieillissement inclusif.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

PvVIH ; Grand-âge ; Stigmatisation ; Cameroun

Facteurs de maintien et obstacles à l'engagement des éducatrices de paires auprès des travailleuses du sexe sur le projet ANRS 12381 PRINCESSE en Côte d'Ivoire

#CO5.1

[R.M. Dédocoton^{1,*}](#), E. Kissi², M. Nouaman², M. Plazy³, P. Coffie², A. Agoua⁴, J. Larmarange⁵, V. Becquet⁶

¹Programme Pac-Ci, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire-Abidjan (côte D'ivoire) - Abidjan **(Côte d'Ivoire)**, ²Programme Pac-Ci, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan **(Côte d'Ivoire)**, ³University Of Bordeaux, Inserm Umr 1219, Ird Emr 273, Bordeaux Population Health Research - Bordeaux **(France)**, ⁴Ong Aprosam - San Pedro **(Côte d'Ivoire)**, ⁵Ceped, Université Paris Cité, Ird, Inserm - Paris **(France)**, ⁶Ined - Aubervilliers **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: dedocotonrosemarcelle@gmail.com (R.M.Dédocoton)

Objectifs

Les éducatrices de paires (EP) ont un rôle central pour faciliter le recours aux services de santé des travailleuses du sexe (TS). Ce fut le cas dans le projet ANRS 12381 PRINCESSE (2019-2023) évaluant une offre communautaire de santé sexuelle et reproductive (dont prophylaxie préexposition et prise en charge du VIH, de l'hépatite B et des IST) sur les sites de prostitution via une clinique mobile, dans la région de San Pedro (Côte d'Ivoire). Les EP étaient impliquées dans le recrutement des TS, l'intermédiation, les visites à domicile et les appels téléphoniques de suivi. Cette communication analyse les facteurs du maintien de l'engagement des EP sur ce projet et les obstacles qu'elles ont pu rencontrer.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative a été menée de mai 2022 à novembre 2023 : entretiens semi-directifs répétés avec les neuf EP du projet et observations de six sorties. Les données recueillies ont été retranscrites et une analyse de contenu thématique réalisée.

Résultats

Nos résultats mettent en évidence plusieurs éléments facilitateurs. Les EP citent par exemple l'acquisition de connaissances sur des thématiques nouvelles comme la prophylaxie préexposition, la vaccination de l'hépatite B, les coupes menstruelles et la contraception. Cela a renforcé leurs compétences pour mobiliser les TS et les faire adhérer à l'offre de santé. De plus, cela a procuré aux EP un sentiment de progression dans leur parcours professionnel et celui d'être porteuses d'une offre novatrice reconnue par leurs paires.

Les EP ont également souligné la souplesse du projet dans sa mise en œuvre, notamment l'absence d'objectifs quantitatifs à atteindre. En effet, le projet PRINCESSE ne comportait pas ce type d'indicateurs couramment imposés dans les programmes des bailleurs internationaux, et que les EP associent à une charge mentale accrue.

Elles ont cependant mentionné plusieurs difficultés. Leur rémunération, fixée par l'ONG partenaire et jugée insuffisante, est revenue de façon répétée dans les entretiens. Les EP ont aussi expliqué avoir eu des difficultés récurrentes de mobilisation des TS qui ne souhaitaient pas intégrer le projet malgré leur soutien, se plaignant particulièrement du temps d'attente dans le camion. Cette réticence de certaines TS a été une source de frustration pour les EP.

Conclusion

L'implication des paires-éducatrices un élément essentiel pour toute intervention auprès de populations précaires et vulnérables. Les EP PRINCESSE sont restées motivées et engagées tout au long du projet malgré les obstacles rencontrés et des conditions logistiques difficiles. La clinique mobile a fonctionné cinq jours par semaine pendant trois ans, certains sites étant difficiles d'accès. Permettre aux EP d'acquérir de nouvelles connaissances, de progresser professionnellement, ne pas imposer des objectifs hors d'atteinte sont essentiels pour maintenir leur engagement. Plus fondamentalement, il est impératif de reconnaître leurs compétences et mieux valoriser leur statut.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

Mots clés

engagement communautaire, éducatrices de paires, facteurs de maintien, offre de soin.

Les effets contrastés du soutien social à l'égard des personnes vivant avec l'hépatite B au Sénégal

#CO16.4

[M. Diédhiou^{1,*}](#), A.G. Ndione², H. Kane³, A. Ndiaye⁴, A. Mboup⁵, F. Nguirane⁴, M. Ndiaye⁴, O. Camara⁴, J. Tine⁴, N.F. Ngom⁵, G. Wandeler⁶, M. Seydi⁴, E. Macia⁷, A. Ramirez Mena⁸

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (**Senegal**), ²Département De Sociologie, Université Cheikh Anta Diop De Dakar - Dakar (**Senegal**), ³Département De Sociologie, Université Cheikh Anta Diop De Dakar, Sénégal - Rouen (**France**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann, - Dakar (**Senegal**), ⁵Centre De Traitement Ambulatoire, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**), ⁶Department Of Infectious Diseases, Bern University Hospital, University Of Bern - Berne (**Switzerland**), ⁷Umr7268 Anthropologie Bio-Culturelle, Droit, Ethique Et Santé, Université De Marseille - Marseille (**France**), ⁸Department Of Infectious Diseases, Bern University Hospital, University Of Bern, Switzerland - Berne (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: madiedhiou3@gmail.com (M.Diédhiou)

Objectifs

En Afrique subsaharienne, le fardeau socio-économique et psychosocial de l'hépatite B est considérable. Cet impact multidimensionnel entrave les progrès vers l'objectif d'élimination des hépatites. Dans ce contexte, le soutien social – qui englobe l'aide pratique et une assistance psychologique – émerge comme un déterminant clé de la prise en charge de la maladie. Notre étude vise à analyser les effets du soutien social perçu et les stratégies d'adaptations mises en œuvre par les personnes vivant avec l'hépatite B (PvVHB) suivies dans la cohorte Sénégalaise Hépatite B (SEN-B).

Matériels et Méthodes

Une analyse thématique secondaire de 74 entretiens issus de trois études menées entre 2021 et 2023 a été réalisée. Une diversité de profils a été retenue, incluant des participants en suivi actif et des participants en interruption de soins, ainsi que des participants aux profils thérapeutiques divers (sous traitement, non-observant, et non traitées). La collecte des données s'est appuyée sur des guides d'entretiens semi-directifs explorant les expériences de la maladie, les parcours de diagnostic et de soins, l'observance thérapeutique. L'analyse a combiné une approche déductive, fondée sur la théorie des effets directs de House et une approche inductive.

Résultats

Dans cette étude, le soutien émotionnel et informationnel, principalement fourni par la famille prédomine. Il agit comme un « tampon » contre le stress et procure un effet apaisant immédiat. Le soutien pratique s'est manifesté à travers des rappels concernant l'observance thérapeutique et l'orientation vers les soins. L'analyse a révélé un paysage contrasté; bien que le soutien soit essentiel, il peut constituer à la fois une source de bien-être et de stress. Quatre mécanismes mettent en évidence la tension entre la bienveillance des aidants et l'utilité perçue par les participants : 1) La sélection stratégique des confidentes a conduit les participants à limiter le partage de leur statut pour éviter la stigmatisation, une stratégie protectrice qui engendre paradoxalement un isolement. 2) La famille est une ressource cruciale mais elle peut aussi devenir une source de stress lorsque le soutien est perçu comme envahissant, par exemple, à travers une surveillance excessive de la prise de médicaments. 3) La précarité des ressources matérielles qui se manifeste par une mutualisation financière fragile, où la lassitude des aidants et la perte d'un soutien, peut mener à l'arrêt des soins ; cela résulte de l'auto-restriction des demandes d'aides. 4) Les ressources spirituelles apparaît comme un mécanisme compensatoire : la foi exprimée par des formules telles que « je m'en remets à Allah » offre une forme de résilience psychologique.

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer la dimension du soutien social dans les politiques de prise en charge de l'hépatite B. Les stratégies de lutte contre l'hépatite B gagneraient à inclure un volet de médiation familiale et d'éducation destiné aux aidants.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Soutien social perçu, Hépatite B chronique, effets ambivalents, qualité du soutien, Sénégal

Vivre après l'enfermement : expériences post-carcérales des HSH au Sénégal

#CO16.5

[P.T. Sarr^{1,*}](#), M. Diop¹, A. Diallo¹, B. Taverne², K. Sow¹, G. Laborde-Balen², C. Broqua³, A.K. Diop¹

¹Crcf - Dakar (**Senegal**), ²Ird - Marseille (**France**), ³Cnrs - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: sarrpierrethiouthy@gmail.com (P.T.Sarr)

Objectifs

Au Sénégal, la prévalence du VIH est faible en population générale (0,3%) mais élevée chez les HSH (28%). La loi pénalise l'homosexualité, soumettant les HSH à des emprisonnements qui renforcent leurs vulnérabilités. A leur sortie de prison, se pose la question de leur réinsertion. Dans le cadre de l'étude GayM portant sur les vulnérabilités médicales et sociales des HSH sénégalais, ces questions encore peu documentées ont fait l'objet d'une analyse spécifique.

Matériels et Méthodes

Une enquête qualitative a été réalisée par entretiens et observations ethnographiques, entre juillet et novembre 2024 à Dakar, auprès de 25 HSH ayant vécu une incarcération en raison de leur orientation sexuelle

Résultats

Parmi les 25 HSH de l'enquête, 17 ont été détenus moins de 3 mois, 4 de 4 à 6 mois, et 4 pendant plus de 6 mois. A leur sortie, les expériences sont variables :

Lorsque l'arrestation a été médiatisée, les HSH sont confrontés à la publicisation de leur orientation sexuelle. Les familles sont souvent divisées. Certains HSH sont rejetés voire expulsés du domicile familial souvent par les hommes (pères, frères, oncles), mais restent soutenus par les mères et les sœurs. La condamnation ou la relaxe ont un effet négatif ou positif sur l'attitude de la famille. La plupart des HSH se déplacent d'un domicile à l'autre, victimes de stigmatisation et d'auto-stigmatisation.

Certains HSH ont perdu leur emploi ou leur clientèle (pour les commerçants), des étudiants leur année scolaire, ou le soutien financier de leurs parents. D'autres ont repris leurs activités. Les conséquences sont fonction de la médiatisation et de la durée de l'incarcération.

Sur le plan social, les attitudes sont variables : certains ont pris des distances avec le milieu homosexuel ou évitent les lieux trop visibles. Pour d'autres, le milieu homosexuel a fait office de refuge et de re-socialisation.

Conclusion

Le séjour en prison est une expérience traumatisante pour la plupart des HSH, affectant souvent le parcours de vie pendant les mois et les années qui suivent. Certains HSH ont choisi de quitter le pays, par des voies classiques de migration ou dans le cadre d'une demande d'asile à l'étranger.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

HSH

expériences post-carcérales

Sénégal

Etude de l'impact des pratiques bailleurs sur les associations partenaires de Sidaction

#CO7.2

S. Cossais^{1,*}, H. Roger¹

¹Sidaction - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: s.cossais@sidaction.org (S.Cossais)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

plaidoyer, bailleur, partenariat, association, dysfonctionnement

Problématique/ objectif

La structuration, les activités et le positionnement des associations peuvent être entravés par les contraintes que font peser sur elles leurs bailleurs nationaux et internationaux. Afin d'identifier et de porter auprès de ces derniers des recommandations sur de meilleures pratiques à adopter pour une relation plus équitable, cette étude vise à mettre en évidence les difficultés rencontrées par les associations partenaires de Sidaction avec leurs bailleurs.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En 2024, pour préciser les difficultés rencontrées dans les missions et activités de terrain liées aux conditions de financement et de partenariat définies par les bailleurs, des données quantitatives et qualitatives ont été collectées en ligne sollicitant 28 associations internationales de lutte contre le VIH, par un questionnaire anonymisé. L'échantillon est constitué de quatre catégories professionnelles des associations: direction-finances, programmes, médico-psychosociale et gestion de données. En 2025, avant les coupes financières américaines, pour vérifier et approfondir les résultats quantitatifs, huit entretiens se sont déroulés par corps de métier et taille d'association représentant l'ensemble des partenaires internationaux de Sidaction.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 248 répondants ont décrit la situation de leur association, leurs conditions de travail et 33 ont été entendus en entretien. D'après les postes programmes, 72% se considèrent en situation financière précaire ou en survie. Cette réalité met en évidence des constats inquiétants : un manque de valorisation financière (rémunération, financements), un quotidien difficile avec les bailleurs (pression subie, état psychologique dégradé, moyens humains et techniques limités, absence de communication, nécessité d'un travail d'équipe, rapports de dictat). Ceci se conjugue avec une distinction nette entre bailleurs anglophones et francophones, les principales difficultés étant avec les premiers et les bailleurs nationaux. Près de 70% des participants soulignent ces deux profils et 61% confirment un manque considérable de flexibilité et de dialogue engendrant une charge de travail conséquente pour les associations et une modification de leurs missions initiales. Des exigences de redevabilité inadaptées pour lesquelles 84% déclarent un impact sur la mise en œuvre des projets, avoir moins de temps pour mener les activités (63%), estimant une baisse de leurs performances organisationnelles (63%), leur capacité d'agir (74%) et leur indépendance / autonomie (69%).

Conclusions ou prochaines étapes

Le principal constat flagrant est le besoin des associations d'avoir une relation équilibrée, de confiance et fluide avec leurs bailleurs. C'est ce point primordial qui impacte tous les autres domaines (activités, financement, réalités etc.) et surtout la prise en charge des bénéficiaires et les réels besoins des associations. À partir de ces constats, une réflexion collective a débuté lors d'un atelier Relations Bailleurs pendant lequel 16 associations issues de 12 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont approfondi les résultats de l'étude et ont commencé à coconstruire des recommandations à destination des bailleurs qui seront portées dans un plaidoyer commun.

Une analyse de transitions de Markov pour étudier les changements entre stratégies de prévention chez les HSH suivis dans la cohorte ANRS-PREVENIR

#CO21.2

C. Boutet^{1,*}, M. Hoyer¹, R. Van Huizen¹, A. Sow¹, M. Mora¹, L. Beniguel², J. Ghosn³, L. Assoumou², C. Protière¹, D. Michels⁴, D. Costagliola², M. Di Ciaccio¹, B. Spire¹, J.M. Molina⁵, L. Sagaon Teyssier¹

¹Sesstim, Amu, Inserm, Ird - Marseille (**France**), ²IpleSp, Sorbonne Université, Inserm - Paris (**France**), ³Maladies Infectieuses Bichat, Aphp, Université Paris Cité - Paris (**France**), ⁴Aides - Pantin (**France**), ⁵Maladies Infectieuses Saint Louis Lariboisière, Aphp, Université Paris Cité - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: clement.boutet@ird.fr (C.Boutet)

Objectifs

Les nouvelles infections par le VIH demeurent élevées chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) malgré divers outils de prévention efficaces comme le préservatif, la prophylaxie préexposition (PrEP) et le traitement comme prévention (TasP). Si la difficulté d'accès et d'utilisation de ces outils a été documentée, peu d'études explorent les choix d'utiliser une protection maîtrisée au niveau personnel (e.g. préservatif, PrEP), ou dont la responsabilité repose sur le partenaire (e.g. TasP, partenaire séronégatif). L'objectif de cette étude était d'étudier les changements entre une protection maîtrisable personnellement, une protection dépendante du partenaire ou l'absence de protection chez les HSH en tenant compte des comportements sexuels (CS) et de la perception du risque (PR).

Matériels et Méthodes

Les données trimestrielles de la cohorte de PrEP ANRS-PREVENIR ont été utilisées. Les HSH ayant complété le suivi du mois 3 (M3) et au moins un autre suivi jusqu'au M36 ont été inclus. Trois états de protection (EP) ont été définis au dernier rapport sexuel : endogène (**Pen**, e.g. PrEP efficace, préservatif); exogène (**Pex**, e.g. partenaire se déclarant indétectable ou séronégatif); pas de protection (**PP**).

Les caractéristiques des participants ont été comparées à l'inclusion selon l'EP. Un modèle de Markov en temps continu a été utilisé pour estimer les probabilités de transitions entre les EP et leurs intervalles de confiance à 95% (IC95%). Des variables sociodémographiques, psychosociales, cliniques, relatives à la PrEP et liées aux CS, dont un score de discordance entre PR et CS, ont été testées pour identifier les facteurs associés aux probabilités de transition.

Résultats

Sur les 3197 participants à la cohorte ANRS-PREVENIR, 1984 ont été inclus. A M3, 1604 participants avaient une **Pen**, 254 une **Pex** et 126 **PP**.

Globalement, la probabilité de garder une **Pen** était de 92%, de transitionner de **Pen** vers **Pex** de 4% et de **Pen** vers **PP** de 4%.

La probabilité de transition de **Pen** à **Pex** diminuait pour les participants présentant des symptômes dépressifs (ratio de hasard ajusté [IC 95%] 0.71 [0.61-0.83]), plus âgés (0.81 [0.75-0.87]) et avec un score de discordance entre PR et CS plus élevé (0.96 [0.92-0.99]). Cette probabilité augmentait pour les PrEP naïfs (1.19 [1.04-1.36]) et pour la PrEP à la demande (3.34 [2.89-3.85]).

La probabilité de transition de **Pen** à **PP** augmentait pour les participants plus âgés (1.18 [1.10-1.29]), PrEP naïfs (1.44 [1.23-1.69]), présentant des symptômes dépressifs (1.54 [1.30-1.82]) et pour la PrEP à la demande (4.15 [3.47-4.96]).

Conclusion

Cette analyse montre que la majorité des participants demeurent dans leur EP initial. Toutefois, les plus jeunes, les plus âgés, les PrEP naïfs et les utilisateurs à la demande transitionnent davantage vers des EP qui ne sont pas maitrisables personnellement et nécessitent un accompagnement spécifique. La symptomatologie dépressive présente des résultats contrastés.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

VIH, prévention, HSH, transitions, protection

Un modèle de durée à risques compétitifs pour étudier les situations d'arrêt de PrEP chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes en France : l'enquête ERAS 2023

#CO6.1

[C. Boutet^{1,*}](#), M. Di Ciaccio¹, B. Spire¹, A. Velter², L. Sagaon Teyssier¹

¹Sesstim, Amu, Inserm, Ird - Marseille (**France**), ²Santé Publique France - Saint Maurice (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: clement.boutet@ird.fr (C.Boutet)

Objectifs

L'efficacité de la PrEP sur la lutte contre le VIH est mise en cause par des taux d'arrêt de PrEP (AP) élevés. Le rôle de la lassitude vis-à-vis de la PrEP a été peu exploré. L'objectif de ce travail était d'analyser les durées d'utilisation de PrEP chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et la présence d'une éventuelle lassitude selon les raisons d'AP déclarées.

Matériels et Méthodes

Cette analyse utilise les données des questionnaires en ligne de l'Enquête Rapport au Sexe 2023, explorant la santé sexuelle des HSH en France. La variable d'intérêt était la durée entre la première prescription PrEP et l'éventuelle date d'AP. Un modèle paramétrique de durée avec une distribution Weibull a été utilisé. Trois raisons concurrentes d'AP ont été construites : les changements de comportements sexuels (CCS), la volonté d'arrêter la PrEP (VAP) et les raisons cliniques (RC). Le paramètre Weibull du modèle (DW) a permis d'estimer l'impact du temps passé sous PrEP sur la probabilité d'AP : dépendance de la durée (<1 négative, =1 nulle, >1 positive). Des variables démographiques, socio-économiques, psycho-comportementales et géo-épidémiologiques ont été testées comme facteurs associés à la probabilité d'AP. La vaccination Mpox a été utilisée comme proxy de la proximité avec la communauté gay. Les facteurs d'accélération (FA), qui s'interprètent comme des hazard ratio, et leurs intervalles de confiance à 95% (95%IC) sont présentés.

Résultats

Sur les 23502 répondants, 4819 ont déjà pris la PrEP et ont été inclus. Parmi eux, 870 ont déclaré un AP (médiane d'utilisation 10[3-21.75] mois vs. 19[7-42] mois pour l'ensemble). CCS, VAP et RC représentaient respectivement 54.5%, 26.2% et 19.3% des AP.

Pour toutes les raisons d'AP, la probabilité augmentait pour les plus jeunes et diminuait avec le nombre de partenaires sexuels et pour les HSH proches de la communauté gay. Au niveau des arrêts pour VAP, les participants issus des régions avec de faibles incidences VIH (FA[95%IC] : 2.320[1.054-5.107]), les plus jeunes et les plus âgés (effet quadratique, FA_âge[95%IC]: 0.780[0.663-0.919], FA_âge2[95%IC]: 1.252[1.028-1.525]) avaient une probabilité plus importante d'AP. La probabilité d'AP pour des RC était accrue pour les participants sans emploi (FA[95%IC]: 3.513[1.615-7.645]), ruraux (FA[95%IC]: 2.312[1.099-4.868]), avec une première prescription PrEP à l'hôpital après 2021 (FA[95%IC]: 4.322[1.209-15.443], versus médecin généraliste) et pour ceux ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (FA[95%IC]: 5.223[2.478-11.005]).

Une dépendance de la durée négative a été trouvée pour les trois raisons d'AP (CCS_DW[95%IC]: 0.495[0.469-0.524]; VAP_DW[95%IC]: 0.590[0.554-0.628]; RC_DW[95%IC]: 0.630[0.590-0.672]), c'est-à-dire une probabilité d'AP qui diminue, plus le temps passé sous PrEP augmente.

Conclusion

Les HSH plus jeunes, éloignés du soin et moins communautaires requièrent une attention particulière pour demeurer dans les programmes de PrEP, notamment à l'initiation, puisque les résultats montrent que plus les HSH ont de l'expérience avec la PrEP, moins ils l'arrêtent.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Durée, VIH, HSH, PrEP, modèle de Weibull

Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest, de l'Est et du Centre : résultats d'une enquête auprès de patient.e.s de cinq centres associatifs.

#CO5.3

M. Lalique^{1,*}

¹Sidaction - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: m.lalique@sidaction.org (M.Lalique)

Objectifs

Aujourd'hui, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant accès aux traitements antirétroviraux peuvent avoir la même espérance de vie que la population générale, mais demeurent confrontées à une maladie chronique et à la stigmatisation. La qualité de vie, au cœur de l'accompagnement associatif, reste peu documentée. Sidaction et cinq associations partenaires d'Afrique de l'Ouest, de l'Est et du Centre ont mené une étude auprès des PVVIH qu'elles accompagnent pour l'évaluer et identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

L'étude, réalisée en mars 2025 auprès de **1 739 patient.e.s**, utilisait l'échelle **PROQOL-HIV** complétée de données sociodémographiques et médicales. Les participant.e.s ont été recruté.e.s dans les files actives des associations et les questionnaires administrés par du personnel médico-social formé aux techniques d'enquête. Les données sociodémographiques et les scores de qualité de vie ont été décrits, puis des régressions simples et multiples, ajustées pour les centres, ont permis d'identifier les facteurs associés à la qualité de vie.

Résultats

La population d'étude était majoritairement féminine, âgée de 42 ans en moyenne. 36 % vivaient dans un logement très précaire et 60 % se percevaient en bas de l'échelle sociale. 43 % appartenaient à un groupe de populations clés. Près de 46 % vivaient avec le VIH depuis plus de dix ans, 98,5 % étaient sous traitement, dont 80 % avaient une charge virale indétectable. 15 % avaient une comorbidité.

Le score global moyen de qualité de vie était de **86,1 sur 100**. Les dimensions **physique** (90,8) et **relationnelle** (89,8) présentaient les scores les plus élevés, le score lié au **traitement** étant légèrement inférieur (85,8) et la dimension **émotionnelle** nettement plus faible (78,0). Les scores différaient selon les centres, mais cette dimension restait la

plus fragilisée. Les réponses révélèrent la peur d'annoncer sa séropositivité, de contaminer autrui ou de contracter de nouvelles infections.

Plusieurs facteurs étaient significativement associés ($p < 0,005$) à une qualité de vie globale plus faible : **difficultés financières, précarité** du logement, **découverte récente de la séropositivité, âge < 30 ans, comorbidités**, sentiment de **ne pas être acteur·ice de sa santé** et appartenance à une **population clé**. Les trois premiers facteurs affectaient au moins trois des quatre dimensions de la qualité de vie. Pour la dimension émotionnelle, les facteurs significatifs incluaient notamment : ne pas être sous traitement, ne pas avoir une charge virale indétectable et avoir moins de 30 ans.

Conclusion

Cette enquête montre que les PVVIH évaluent globalement positivement leur qualité de vie, mais que la dimension émotionnelle reste fragilisée. Elle aide les associations à objectiver les besoins de leur file active. Des analyses complémentaires approfondiront les facteurs associés et les vulnérabilités communes et spécifiques à chaque centre. Une boîte à outils sera développée pour les associations francophones souhaitant mener ce type d'étude.

Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer.

Mots clés

vih ; qualité de vie ; patient-reported outcome ; PROQOL-HIV ; Afrique

L'émergence du genre dans les associations d'usagers de drogues au Sénégal : Empouvoirement des femmes et articulation avec le dispositif de réduction des risques

#CO14.2

R.A. Faye^{1,*}, G.D. Codisocs²

¹Transvihmi,ird - Montpellier (**France**), ²Crcf - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: rosamikefaye@gmail.com (R.A.Faye)

Objectifs

Depuis 2015, le Centre de Prise en charge Intégré des Addictions de Dakar (CEPIAD) propose un paquet de soins et de réduction des risques. Les femmes y demeurent minoritaires et plus exposées au VIH et à la stigmatisation. Cette présentation interroge la place des femmes dans les collectifs d'UD, dans un contexte où les usages se diversifient et où les associations d'usagers, dominées par les hommes, se structurent. Elle propose d'analyser les mobilisations féminines, leurs formes d'empouvoirement et leur articulation avec le dispositif de soins.

Matériels et Méthodes

Les données sont issues d'un postdoctorat financé par Sidaction, associé au projet CODISOCS (ANRS 12383) . L'étude adopte une approche qualitative, basée sur des entretiens individuels menés entre juillet 2024 et juin 2025 auprès de 10 femmes et 10 hommes leaders d'associations d'usagers de drogues, de 10 membres d'associations identitaires, ainsi que de 6 acteurs institutionnels de la réponse nationale. Les données ont été soumises à une analyse thématique.

Résultats

Face aux limites du dispositif institutionnel : manque de pérennité, réponses inadaptées à la diversité des profils et aux nouvelles drogues (kush, lean, ecstasy, opoïdes de synthèse...), les mobilisations communautaires, notamment féminines, tentent de prendre le relais. Depuis 2020, plusieurs collectifs tels que Femmes engagées, Réseau des Femmes Incluses pour le Développement Communautaire, et Ettu Jigeen œuvrent à la visibilité, à l'entraide et à l'autonomisation des femmes usagères de drogues. Ces groupes se développent dans un contexte où peu de place leur était accordée dans les associations mixtes, souvent dominées par des hommes occupant les fonctions décisionnelles.

La pair-aidance constitue un levier central d'empouvoirement : en tant que médiatrices, les femmes facilitent l'accès aux soins et les associations féminines initient des activités de renforcement des capacités, de prévention du VIH et des addictions et de génération de revenus. En 2025, cette mobilisation dans le champ des drogues s'est structurée à l'échelle nationale, avec la mise en réseau des associations UD, incluant les groupes féminins. Mais cette reconnaissance demeure fragile, car elle s'inscrit dans un formatage institutionnel hérité de la culture VIH, qui tend à figer les personnes dans des identités (UD, TS, PVVIH) alors même que beaucoup aspirent à s'en affranchir. Les consommateur.rices de nouvelles substances, notamment, refusent souvent l'étiquette d'« usagers de drogues ».

Conclusion

Les résultats montrent une autoorganisation encore timide des FUD, souvent encadrée par des ONG du champ VIH dans une logique de tutorat. Il est donc nécessaire de dépasser cette approche charitable pour reconnaître leur expertise et leur capacité d'agir comme actrices du changement. Dans un contexte de diversification des usages, la question se pose d'une mobilisation qui engage plus largement la société civile afin d'aller au-delà des identités d'« UD » et de construire des réponses plus globales.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Drogues, genre, réduction des risques, femmes, mobilisations, associations, Sénégal, Afrique de l'Ouest

Enjeux de la mise en œuvre de la PrEP auprès d'une population précaire, mobile et vulnérable : leçons du projet ANRS 12381 PRINCESSE auprès de travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire

#CO6.2

V. Becquet^{1,*}, M. Plazy², M. Nouaman³, E. Kissi³, R.M. Dedocoton³, P.A. Coffie³, S. Eholié³, J. Larmarange⁴

¹Ined - Paris (**France**), ²Isped - Bordeaux (**France**), ³Pac-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Ird - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: valentine.becquet@ined.fr (V.Becquet)

Objectifs

Depuis 2015, la prophylaxie préexposition (PrEP) est recommandée pour les populations les plus exposées au VIH, dont les travailleuses du sexe (TS). À partir des leçons apprises du projet PRINCESSE, nous proposons de questionner les défis de la mise en œuvre des programmes PrEP auprès des TS en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Le projet PRINCESSE (12/2019-06/2023) a proposé une offre communautaire élargie en santé sexuelle, dont la PrEP orale, auprès de 489 TS (≥ 18 ans) dans la région de San Pedro en Côte d'Ivoire.

Nous combinons ici des analyses : (1) de données cliniques décrivant les trajectoires longitudinales de recours à la PrEP, (2) d'entretiens qualitatifs sur les perceptions de la PrEP orale et les motifs d'arrêts précoces, (3) et les perceptions de la PrEP à action prolongée, (4) d'une revue systématique sur PrEP et TS.

Résultats

Bien que 98 % des TS éligibles aient manifesté leur intérêt pour la PrEP orale, seules 62 % l'ont initiée et 39 % l'ont renouvelée au moins une fois. Les arrêts précoces étaient fréquents, en raison des effets secondaires, de la difficulté à prendre un traitement quotidien ou encore des périodes de mobilité.

Des résultats similaires ont été rapportés ailleurs. Malgré une acceptabilité élevée, les taux effectifs d'initiation et surtout de rétention dans le suivi restaient particulièrement faibles, questionnant l'adaptation de cet outil de prévention aux contextes de vie des TS.

Parmi les 37 % des TS suivies au moins un an, quatre trajectoires émergent : 15 % n'ont jamais initié la PrEP orale, 39 % l'ont initiée puis ont arrêté, 18 % ont recommencé après une période d'interruption et 28 % ont initié et continué.

Dans ce contexte, les TS ont perçu plusieurs intérêts a priori à la PrEP à action prolongée : facilité d'utilisation, suivi peu fréquent, règles claires pour l'initiation et l'arrêt, discrétion, efficacité perçue et effets secondaires anticipés.

Conclusion

Dans PRINCESSE, bien qu'il y ait eu une forte acceptabilité a priori de la PrEP orale, la perte de suivi et la saisonnalité des risques ont limité son adoption. La PrEP orale n'est pas une solution miracle : outre leur mobilité, il est difficile pour les TS de l'articuler avec d'autres priorités quotidiennes. Elles (ré)évaluent, à chaque étape du processus, la balance bénéfices (« théoriques ») / contraintes (« palpables »). Tout outil nécessite plusieurs années pour devenir une pratique usuelle.

Les TS plus précaires et moins mobiles étaient plus fréquentes à adopter la PrEP orale et pourraient servir d'ambassadrices potentielles pour promouvoir son adoption. La PrEP injectable semestrielle a le potentiel de lever certains des obstacles rencontrés, mais à condition que ses modalités d'accès soient adaptées aux contraintes de vie des TS.

Conflits d'intérêts

Aucun à signaler.

Mots clés

prophylaxie préexposition, prévention, travail du sexe, Côte d'Ivoire, freins et leviers, science de la mise en œuvre

Gouverner la santé en temps de crise : les effets conjoints du désengagement international, du coup d'État, des tensions géopolitiques et de l'insécurité sur la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial au Niger (2023–2025)

#CO7.1

S. Tchiombiano^{1,*}

¹Paris 1 Panthéon Sorbonne - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: steph.tchiombiano@gmail.com (S.Tchiombiano)

Objectifs

Cette étude analyse les effets combinés de la crise de l'aide internationale, du coup d'État militaire de juillet 2023, des tensions géopolitiques avec l'Etat français et de la montée de l'insécurité sur la mise en œuvre opérationnelle des programmes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au Niger.

Elle cherche à comprendre comment ces différentes dynamiques ont modifié les modalités de financement, de gestion et de gouvernance des subventions, les positionnements des différents acteurs et les activités concrètes de prévention, de prise en charge et de suivi des personnes vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

L'étude repose sur une approche de science politique appliquée à la santé, et plus spécifiquement sur des méthodes de sociologie de l'action publique impliquant une analyse documentaire et des entretiens.

Le corpus documentaire (2020–2025) intégrera les documents du Fonds mondial (rapports de performances, courriers officiels.), les PV de réunions du CCM, les communiqués et prises de parole du ministère nigérien de la Santé et des différents acteurs, y compris les organisations internationales (OMS, ONUSIDA, UNICEF).

Des entretiens semi-directifs seront réalisés par zoom, notamment avec des cadres du Secrétariat du CCM et des principales parties prenantes (ministère de la Santé, PLAN Niger, ONEN, RENIP+, SONGES, Programme national de lutte contre le sida et les hépatites-PNLISH). L'accès à ces différents acteurs est facilité par des liens de longue date (thèse de science politique sur la lutte contre le sida au Niger)

Résultats

L'analyse, qui est en cours, porte en particulier sur quatre dimensions complémentaire :

- (1) reconfiguration des flux financiers ;
- (2) modifications des pratiques (re-hiérarchisation des activités programmatiques, réorganisation de l'architecture institutionnelle rassemblant le sida et les hépatites)
- (3) effets sur la continuité des soins et les bénéficiaires : Suspension ou réduction d'activités de proximité dans les zones d'insécurité, adaptations et stratégies de contournement des acteurs de terrain, notamment les acteurs communautaires
- (4) reconfiguration des rapports de pouvoir et positionnement des différents acteurs au sein de l'écosystème nigérien : discours institutionnel sur la souveraineté nationale, appel à un retour aux "valeurs du Niger".

Conclusion

Le quadruple contexte — désengagement international, rupture politique, tension géopolitique, insécurité — a profondément affecté la gouvernance et l'efficacité opérationnelle des programmes du Fonds mondial au Niger.

La continuité des services de prévention et de prise en charge a été assurée par des acteurs résilients, au prix d'une précarisation accrue des bénéficiaires.

Cette étude invite à repenser les modalités de financement en contexte de fragilité politique, en favorisant des dispositifs de gouvernance flexibles, localement ancrés et politiquement neutres.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à notifier

Mots clés

Niger – VIH/sida – Fonds mondial – Santé mondiale - Coup d'État – Crise de l'aide – Souveraineté sanitaire – Gouvernance de la santé – Afrique de l'Ouest - Géopolitique

La promotion de remèdes miracles en Afrique dans la réponse aux épidémies émergentes : entre représentation culturelle de la maladie et posture idéologique.

#CO16.3

A. Zran^{1,*}

¹Université Alassane Ouattara - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: anicetzran@yahoo.fr (A.Zran)

Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est de montrer que le plébiscite des remèdes miracles en Afrique, à l'émergence de grandes épidémies, marche sur deux pieds, à savoir les survivances de la représentation culturelle de la maladie et la quête de reconnaissance mondiale des savoirs locaux.

Matériels et Méthodes

Cette étude s'appuie sur une documentation collectée dans quadruple direction : les documents d'archives, les réseaux sociaux sur internet, l'entretien semi-dirigé et l'observation directe. Les archives de la presse écrite et audiovisuelle, et les réseaux sociaux permettent de faire l'inventaire des remèdes miracles, des débats et de l'accueil qui leur a été réservé. Les entretiens ont été réalisés avec des promoteurs de ces remèdes, des consommateurs et les autorités sanitaires de certains pays qui enregistré la promotion de ces remèdes. Enfin, l'observation directe nous a permis de cerner les mobiles du succès de ces remèdes.

Résultats

Du sida à la Covid-19 en passant par la maladie à virus Ebola, nombre de chercheurs en sciences médicales et tradi-thérapeutes africains ont proposé des solutions prophylactiques et curatives qui ont échoué à l'examen des organisations internationales chargées de les évaluer. Même si les preuves scientifiques de leur efficacité ne sont pas établies, ces remèdes miracles ont une cote de popularité en constante hausse auprès d'une frange importante de la population africaine. Leur invalidation alimente les théories du complot de marginalisation des solutions peu onéreuses proposées par les chercheurs Africains. Cette promotion de remèdes miracles acclamées par les populations à l'émergence de nouvelles épidémies et, de plus en plus, soutenus par les plus hautes autorités de certains Etats sont révélatrices de deux situations clés. D'une part, la

conception culturelle africaine de la maladie qui n'admet pas l'existence de maladie incurable et, d'autre part, la volonté de plus en plus forte des Africains de faire entendre la voix des chercheurs du continent et valoriser l'expertise africaine à l'échelle mondiale.

Conclusion

Cette promotion de remèdes miracles à grand renfort médiatique, à l'occasion d'épidémies qui captent l'attention du monde, apparaît comme une stratégie pour redorer le blason de l'Afrique. Au-delà d'être des solutions médicales, ces remèdes constituent un moyen éloquent de faire briller l'Afrique longtemps confinée dans la posture d'assistée. Loin d'être de simples situation anecdotiques, la promotion des remèdes qui reconfigure le parcours thérapeutique des malades et contrarie les politiques de réponses aux épidémies doivent être prise en compte dans les stratégies de lutte en cas d'émergence de nouvelles épidémies.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons l'inexistence d'un potentiel conflit d'intérêt.

Mots clés

Afrique - épidémies émergentes – remèdes miracles – théories du complot.

Sécheresse et exposition à la syphilis en Zambie, Ouganda et Tanzanie : Y a-t-il des disparités urbain/rural ?

#CO21.3

[A. Simo Fotso^{1,*}](#), [B. Gbaguidi-Sekpon²](#), [C. Maltat²](#), [H. Marzouk²](#), [V. Becquet²](#)

¹Ined - Paris (**France**), ²Hed - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: arlette.simo-fotso@ined.fr (A.Simo Fotso)

Objectifs

Des études ont déjà mis en évidence les liens entre sécheresse, insécurité alimentaire et augmentation des comportements sexuels à risque, contribuant à la propagation du VIH. Cependant, les relations entre sécheresse et autres infections sexuellement transmissibles (IST), notamment la syphilis, demeurent peu explorées. Cette étude vise à évaluer l'association entre la sécheresse et la syphilis active, les antécédents de syphilis et la guérison de la syphilis en Zambie, Ouganda et Tanzanie, en analysant les disparités entre milieux urbains et ruraux.

Matériels et Méthodes

Les données proviennent des enquêtes Population-based HIV Impact Assessment (PHIA) menées en 2016 dans les trois pays. La syphilis a été diagnostiquée à l'aide du test Dual Path Platform (DPP) Syphilis Screen & Confirm Assay, permettant d'identifier les infections actives, passées et guéries.

L'exposition à la sécheresse a été définie à partir des données CHIRPS sur les précipitations (1981–2016), en considérant une sécheresse lorsque les pluies entre juin 2014 et mai 2016 se situaient sous le 15^e percentile historique.

Les analyses ont été pondérées et ajustées pour des variables sociodémographiques et comportementales (âge, sexe, niveau d'éducation, statut conjugal, richesse, emploi, insécurité alimentaire, âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaires et statut VIH). Des modèles de régression logistique multivariée avec effets fixes pays ont estimé les rapports de cotes (OR). Une interaction entre sécheresse et milieu de résidence (urbain/rural) a été testée.

Résultats

Au total, 79 015 répondants âgés de 15 à 59 ans ont été inclus dans l'étude, dont 29 621 en Tanzanie, 28 227 en Ouganda et 21 167 en Zambie.

Plusieurs facteurs de risque ressortent. Ainsi, le fait de vivre une période de sécheresse (OR = 1,43 ; 95% IC=(1,07 - 1,92)), de résider en milieu rural (OR = 1,38 ; 95% IC=(1,05 - 1,82)), augmentent significativement le risque d'avoir une syphilis active au moment de l'enquête. Par contre Vivre en milieu rural durant une période de sécheresse réduit le risque d'avoir une syphilis active au moment de l'enquête par rapport aux urbains (OR = 0,63 ; 95% IC=(0,45 - 0,90)). Un constat similaire est fait pour l'historique de syphilis. Cependant le fait de vivre en milieu rural réduit significativement le fait d'avoir été guéri d'une syphilis (OR = 0,68 ; 95% IC=(0,50 - 0,91)).

Conclusion

L'effet perturbateur de la sécheresse sur le système de soins, en particulier dans les milieux urbains où les infrastructures sont traditionnellement plus abondantes, pourrait expliquer ce résultat. Cette situation pourrait accroître la vulnérabilité des citoyens à la syphilis, tandis que les populations rurales, déjà confrontées à une offre de soins limitée, en subiraient moins les effets immédiats.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

sécheresse, syphilis, Afrique subsaharienne, inégalités urbain/rural, changement climatique

Ambiguïté du polyamour juvénile en Guinée : entre substances addictives, exposition aux infections sexuellement transmissibles et gestion du corps sexuel.

#CO10.4

T. Camara^{1,*}, A. Touré¹, J. Tantchou², F. Le Marcis³

¹*Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (Guinea)*, ²*Prodig - Paris (France)*, ³*Triangle - Lyon (France)*

*Corresponding author(s).

Email: tiguidanke.camara@cerfig.org (T.Camara)

Objectifs

En Guinée, les pratiques sexuelles juvéniles s'inscrivent dans des configurations relationnelles marquées par le polyamour, la hiérarchisation des partenaires et des normes de genre contraignantes. Lors des enquêtes, en cours de réalisation, le constat a révélé que l'usage du préservatif est sélectif et dépend du statut relationnel accordé aux partenaires. Parallèlement, les jeunes femmes développent des stratégies pour négocier leur place dans des relations (poly)amoureuses. Partant de ce constat, nous cherchons à comprendre : comment ces dynamiques influent-elles sur l'usage du préservatif, la perception du risque sexuel et les modalités de gestion du corps féminin ?

Matériels et Méthodes

Les données présentées sont issues d'une enquête ethnographique en cours de réalisation depuis novembre 2025 dans la région de Boké auprès de 30 jeunes filles et garçons âgés de 16 à 27 ans, dont 10 mères célibataires, à partir d'entretiens formels et discussions informelles. Au total, 20 entretiens individuels ont été réalisés et plusieurs discussions onformelles. Les entretiens ont exploré les trajectoires sexuelles et affectives, la hiérarchisation des partenaires et les stratégies de valorisation du corps féminin.

Résultats

Les résultats ont montré que les jeunes hommes catégorisent leurs partenaires selon une hiérarchie relationnelle opposant la « titulaire », partenaire officielle associée à la respectabilité et à la confiance, aux « go », partenaires multiples et occasionnelles. Cette distinction structure les pratiques sexuelles et conditionne l'usage du préservatif, souvent abandonné dans les relations perçues comme sérieuses. Cette hiérarchisation est dynamique : une jeune femme peut être la titulaire de plusieurs partenaires, tandis qu'un jeune homme multiplie les relations non protégées avec des go lorsque sa titulaire est vierge, augmentant ainsi l'exposition aux infections sexuellement transmissibles.

Chez les jeunes femmes, l'usage du Tababa— une substance intravaginale addictive à base de feuilles de tabac, de tramadol et d'autres substances non identifiées— apparaît comme une pratique plurifonctionnelle. Présenté comme un traitement des infections génitales, il est également mobilisé comme un outil de contrôle du désir, permettant de renforcer la valeur relationnelle et matérielle du corps. Cette pratique s'accompagne toutefois d'effets secondaires importants tels que des hallucinations, des vomissements, des diarrhées, une altération du plaisir sexuel et d'une méconnaissance des risques sanitaires à long terme.

Conclusion

Cette étude met en évidence les tensions entre normes sociales, stratégies individuelles et enjeux de santé publique. La hiérarchisation des partenaires conditionne l'usage du préservatif, dont l'absence dans les relations dites sérieuses expose les jeunes aux infections sexuellement transmissibles. L'usage du Tababa révèle des formes situées de gestion du corps sexuel féminin, ancrées dans les rapports de genre et les économies sexuelles locales. Ces résultats soulignent la nécessité de penser les politiques de DSSR à partir des pratiques et des connaissances locales des jeunes, en intégrant les dimensions sociales, relationnelles et symboliques de la sexualité.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette communication.

Mots clés

Polyamour juvénile ; DSSR ; Tababa ; Guinée ; Boké

F. Tuberculose

Incidence de l'infection tuberculeuse latente et de la tuberculose active chez des personnes incarcérées à Antananarivo, Madagascar

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#CO13.1

J.B. N'takpe^{1,*}, P. Ranaivomanana², R.C. Rasoloarisata³, M.M. Randrianarisoa³, B. Bernardson³, M. Raberahona⁴, F. Ralaitilanihazy⁵, M. Rasoamaharo⁵, R.V. Randremanana³, N. Rakotosamimanana², F. Rakotomanana³

¹Unité D'épidémiologie Et De Recherche Clinique, Institut Pasteur Madagascar - Antananarivo (**Madagascar**), ²Unité Des Mycobactéries, Institut Pasteur Madagascar - Antananarivo (**Madagascar**), ³Unité D'épidémiologie Et De Recherche Clinique, Institut Pasteur Madagascar - Antananarivo (**Madagascar**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana - Antananarivo (**Madagascar**), ⁵Imagerie Médicale, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona - Antananarivo (**Madagascar**)

*Corresponding author(s).

Email: njean-baptiste@pasteur.mg (J.B.N'takpe)

Objectifs

Les milieux carcéraux constituent des foyers majeurs de transmission de l'infection tuberculeuse latente (ITL) et de la tuberculose. À Madagascar, peu d'études ont documenté la dynamique de l'ITL et sa progression vers la maladie chez les détenus. Cette étude visait à estimer l'incidence de l'ITL et de la tuberculose chez les détenus et d'explorer le lien entre le statut ITL et le risque de développer une tuberculose.

Matériels et Méthodes

Un suivi prospectif a été mené auprès de détenus âgés de plus de 13 ans, à la Maison Centrale d'Antanimora, de septembre 2021 à juillet 2023. Le kit QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-G) a été utilisé pour tester les ITL potentielles à l'inclusion et lors du suivi. Les participants ayant eu un QFT-G négatif ont été suivis pendant 12 mois avec des visites à M6 et M12. Les participants ayant présenté un QFT-G initial positif ont été suivis mensuellement jusqu'au 6^e mois, puis à M12. À chaque visite, un examen clinique, une recherche de l'ITL (participants avec QFT-G négatif à la visite précédente) et de la tuberculose active ont été effectués. Un dépistage VIH était proposé à chaque visite de suivi aux participants non infectés par le VIH ou non testés à l'inclusion.

L'incidence de l'ITL et de la tuberculose a été estimée. Le taux d'incidence relatif comparant l'incidence de la tuberculose entre les groupes ITL+ et ITL- a été calculé. Les courbes de Kaplan-Meier ont été utilisées pour comparer les probabilités de survie sans tuberculose selon le statut ITL.

Résultats

Au total, 301 détenus ont été inclus, avec un âge médian de 31 ans (intervalle interquartile [IIQ] : 24–40) et 36% de femmes. Ils ont été suivi pendant un total de 187 personnes-années.

Au cours du suivi, six participants ont développé une tuberculose, correspondant à une incidence globale de 32 cas pour 1000 personnes-année.

Parmi les 146 participants (49 %) positifs au test QFT-G à l'inclusion, cinq ont développé une tuberculose, soit une incidence de 53 cas pour 1 000 personnes-années, contre 11 cas pour 1 000 personnes-années chez les QFT-G négatifs.

Bien que le taux d'incidence relatif ait été de 4,85, le statut ITL (positif versus négatif) n'était pas significativement associé au risque de développer une tuberculose (Test du log-rank, $p = 0,11$). L'incidence de l'ITL au cours du suivi était estimée à 354 cas pour 1 000 personnes-années. Aucun cas incident de VIH n'a été détecté.

Conclusion

Les détenus présentant une ITL ont montré une incidence de tuberculose supérieure à celle observée chez les détenus avec un QFT-G négatif. Toutefois, le faible nombre de cas de tuberculose observés et le taux élevé de sorties inopinées des détenus au cours du suivi, ont limité la puissance statistique, ne permettant pas de confirmer cette association.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer pour tous les auteurs

Mots clés

Milieu carcéral, infection tuberculeuse latente, tuberculose, étude prospective, Madagascar

Efficacité comparée des approches communautaires de détection de la tuberculose au Cameroun: expérience du projet GC7

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#CO13.2

C. Kemeza Guimo^{1,*}, S.O. Oba¹, F.A. Seke¹, G. Andrianandrasana¹

¹Care International Au Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: christian.kemeza@care.org (C.Kemeza Guimo)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Analyse comparée, Tuberculose, Approches communautaires, Taux de confirmation.

Problématique/ objectif

La tuberculose (TB) demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun. Dans le cadre du projet Grant Cycle 7, plusieurs approches communautaires ont été mises en œuvre pour améliorer la détection précoce des cas, notamment l'enquête d'entourage, les campagnes de sensibilisation et la recherche active par porte-à-porte. Cette étude vise à comparer l'efficacité de ces trois approches en termes de rendement diagnostique.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthodologie a été basée sur le taux de confirmation bactériologique, défini comme le rapport entre le nombre de cas positifs confirmés et le nombre de cas présumés référés et diagnostiqués dans les Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT). Une analyse comparative a été réalisée sur la période puis un test statistique a été appliqué pour évaluer la significativité des différences observées et tester l'hypothèse de la supériorité de l'approche porte-à-porte. Les données analysées couvrent l'année 2024 et le premier semestre 2025.

Résultats ou leçons tirées

Sur la période cumulée (2024 + S1 2025), les résultats sont les suivants :

Enquête d'entourage : 24 096 cas présumés référés, 872 cas confirmés soit un taux de confirmation de : 3,6 %

Campagnes : 7 842 cas présumés référés, 263 cas confirmés soit un taux de confirmation de : 3,4 %

Porte-à-porte : 35 685 cas présumés référés, 3 913 cas confirmés soit un taux de confirmation de : 11 % illustrant clairement la supériorité de l'approche porte-à-porte, suggérant une meilleure pénétration communautaire et une identification plus ciblée des cas suspects.

Cette tendance est constante sur les deux périodes considérées. Le calcul test du chi carré révèle une différence hautement significative entre les trois approches ($\chi^2 = 1340,88$; $p < 0,00001$), renforçant l'hypothèse que la stratégie porte-à-porte est statistiquement plus efficace pour détecter les cas de TB dans le contexte communautaire Camerounais. Ces résultats concordent avec ceux de Burke et al., 2021 qui expliquent que les interventions communautaires de recherche active des cas permettent d'identifier plus de cas que la détection passive.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche porte-à-porte se révèle être plus efficace pour la détection communautaire de la tuberculose au Cameroun, avec un taux de confirmation bactériologique significativement plus élevé (11%). Ces résultats soutiennent la nécessité de renforcer cette stratégie dans les zones à forte endémicité et d'optimiser les ressources pour maximiser l'impact du dépistage communautaire. Cependant Une analyse coût-efficacité complémentaire serait pertinente pour orienter toute décision politique de santé publique

G. Politique de santé

Anticiper la transition des financements internationaux : renforcer le plaidoyer communautaire pour la durabilité de la réponse au VIH au Maroc, à Maurice et au Burundi

#CO7.4

[Y. Boucetta](#)^{1,*}, S. Bham², P.A. Deme², S. Douomong Yotta³, L. Ouarsas⁴, N. Laaziz⁴, M. Karkouri⁴, M. Sodqi⁴

¹*Coalition Plus - Casablanca (Morocco)*, ²*Coalition Plus - Dakar (Senegal)*, ³*Coalition Plus - Paris (France)*, ⁴*Alcs - Casablanca (Morocco)*

*Corresponding author(s).

Email: yboucetta@coalitionplus.org (Y.Boucetta)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Plaidoyer, Financement durable, VIH, Société civile, Transition, Systèmes de santé

Problématique/ objectif

Face à la réduction progressive des financements internationaux (Fonds mondial, PEPFAR), les associations communautaires de lutte contre le VIH doivent repenser leurs stratégies de plaidoyer pour assurer la pérennité de leurs actions et leur reconnaissance institutionnelle.

Historiquement dépendantes de ces financements, elles se trouvent aujourd'hui à un tournant majeur : Comment maintenir leur impact et leur légitimité dans un contexte de transition financière ?

Pour y répondre, la direction plaidoyer de Coalition PLUS a accompagné trois associations membres, l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) au Maroc, Prévention Information Lutte contre le Sida (PILS) à Maurice et l'Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du sida (ANSS) au Burundi, dans le renforcement de leurs capacités d'analyse et de plaidoyer.

L'objectif était de développer des outils pratiques (guide et organigramme d'influence) pour structurer le plaidoyer et promouvoir une meilleure intégration de la société civile dans la gouvernance du financement de la santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche participative et analytique a été adoptée, articulée autour de quatre étapes :

Revue documentaire des dynamiques actuelles de financement et des politiques nationales de transition post-Fonds mondial ;

Identification et cartographie des acteurs clés influençant les décisions de financement et les politiques de santé dans chaque pays ;

Organisation d'ateliers nationaux pour co-construire des organigrammes d'influence, analysant les niveaux de pouvoir, d'intérêt et de collaboration entre acteurs ;

Élaboration d'un guide pratique regroupant les leviers de plaidoyer, des exemples d'approches réussies et des recommandations pour renforcer la coopération institutionnelle.

Des sessions virtuelles et présentiels ont ensuite permis de restituer les résultats et de diffuser les outils auprès des partenaires communautaires.

Résultats ou leçons tirées

Les trois associations partenaires ont renforcé leur compréhension des mécanismes institutionnels de financement de la santé et identifié de nouveaux leviers de plaidoyer, notamment auprès des ministères des Finances et des instances de planification.

La cartographie d'influence et la collaboration inter-associative ont permis de mutualiser les stratégies tout en tenant compte des contextes nationaux, renforçant ainsi la légitimité et la confiance des acteurs communautaires auprès des décideurs publics.

Enfin, l'approche participative a également contribué à renforcer la confiance et la légitimité des acteurs communautaires auprès des décideurs publics.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience démontre qu'un plaidoyer structuré, fondé sur une connaissance fine des rapports de pouvoir et des circuits institutionnels, est un levier essentiel pour la durabilité du financement de la réponse au VIH.

Les prochaines étapes consisteront à :

Institutionnaliser les organigrammes d'influence comme outils de référence pour le plaidoyer national ;

Développer une stratégie régionale de plaidoyer concertée pour promouvoir la reconnaissance et le financement durable des réponses communautaires en Afrique francophone.

Conséquences à court terme des coupes budgétaires du PEPFAR et de l'USAID sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les sites de la cohorte leDEA Afrique de l'Ouest

#CO7.3

A. Boulicault¹, S. Desmonde^{2,*}, T. Tiendrebeogo³, M. Amorissani-Folquet⁴, O. Ezechi⁵, E. Takassi⁶, A. David⁵, A. Minga⁷, M. Ephrem⁸, I. Ofotokun⁹, D. Ekouevi¹⁰, A. Jaquet¹, V. Leroy²

¹Université De Bordeaux, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale Umr 1219, Institut De Recherche Pour Le Développement Emr 271, Centre De Recherche Sur La Santé Des Populations De Bordeaux (bph), - Bordeaux (france) - Bordeaux **(France)**, ²Centre D'epidémiologie Et De Recherche En Santé Des Populations (cerpop), Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale Umr 1295, Université De Toulouse - Toulouse **(France)**, ³Université De Bordeaux, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale Umr 1219, Institut De Recherche Pour Le Développement Emr 271, Centre De Recherche Sur La Santé Des Populations De Bordeaux (bph), - Bordeaux **(France)**, ⁴Centre Hospitalier Universitaire De Cocody, Service De Pédiatrie, - Abidjan **(Côte d'Ivoire)**, ⁵National Institute For Medical Research (nimr) - Lagos **(Nigeria)**, ⁶Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Service De Pédiatrie - Lomé **(Togo)**, ⁷Programme Pacci - Abidjan **(Côte d'Ivoire)**, ⁸Espoir Vie Togo - Lomé **(Togo)**, ⁹Division Of Infectious Diseases, Department Of Medicine, School Of Medicine, Emory University, - Atlanta **(United States)**, ¹⁰Département De Santé Publique, Université De Lomé - Lomé **(Togo)**

*Corresponding author(s).

Email: sophie.desmonde-phillips@inserm.fr (S.Desmonde)

Objectifs

En janvier 2025, les financements des programmes d'aide internationale dont le President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ont été suspendus pour une durée de 90 jours, puis partiellement restaurés. Nous décrivons les conséquences à court terme du gel partiel de ces financements internationaux sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Entre avril et mai 2025, un questionnaire en ligne a été transmis aux responsables des 13 sites de prise en charge, répartis dans les sept pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Nigeria et Togo) contribuant à la collaboration ouest africaine de l'International epidemiological Database to Evaluate AIDS (IeDEA). Le questionnaire comportait cinq volets : partenaire de mise en œuvre, impact de l'arrêt des financements sur les ressources humaines, dispensation des antirétroviraux, disponibilité des intrants de suivi de la charge virale, et ressenti des patients et des soignants vis-à-vis de la prise en charge globale.

Résultats

Au total, 10/13 sites ont répondu, suivant en médiane 3123 patients annuellement ; parmi les non-répondants, un site a précisé ne pas être impacté à ce stade. Sur 10 sites répondants, cinq étaient directement supportés par le PEPFAR; pour les autres, il s'agissait d'ONGs financées par USAID. Cinq sites avaient reçu des directives de leur programme national de lutte contre le VIH pour adapter leurs activités en conséquence. Six sites sur dix déclaraient avoir suspendu ou supprimé plusieurs postes, entraînant une réorganisation des ressources humaines dans quatre d'entre eux, avec des temps d'attente des patients allongés dans ces sites, et pour un, la suspension des activités communautaires. Dans tous les sites, les antirétroviraux ont été délivrés pour une durée plus courte (un à trois mois, au lieu de six mois); un site a suspendu l'initiation des antirétroviraux pour les personnes nouvellement diagnostiquées. Cinq sites ont rapporté des pénuries d'intrants de charges virales VIH. Enfin, concernant les patients, il a été rapporté de l'inquiétude, de l'anxiété, y compris dans la population pédiatrique, et une démotivation du personnel soignant.

Conclusion

L'ensemble de ces résultats a été recueilli à court terme, dans un contexte géopolitique évolutif. Ces données viennent documenter l'impact négatif des coupes budgétaires soudaines sur la prise en charge des PVVIH en Afrique de l'Ouest, région hautement dépendante des bailleurs internationaux dans l'accès aux soins VIH. L'impact des coupes budgétaires dans les programmes de santé est variable selon les pays et leur dépendance des financements PEPFAR et USAID. Ceux-ci nous invitent à étudier la résilience des systèmes de santé à un tel évènement et leurs conséquences pour la prise en charge des patients à plus long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PEPFAR, USAID, leDEA, Afrique de l'Ouest, aide américaine, VIH

Triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B : Premiers résultats et défis d'une stratégie pilote au Burkina Faso et en Gambie (projet TRI-MOM)

#CO19.1

A. Guingané^{1,*}, S. Drabo², B. Dibba³, C. Gouem⁴, K. Jammeh³, S. Drammeh³, E. Vo-Quang³, F. Ouattara⁵, L. Petitfour², D. Kania⁴, G. Ndow³, Y. Shimakawa⁶, M. Lemoine⁷, S. Boyer²

¹Département D'hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (**France**), ³Mrc The Gambia - Banjul (**Gambia**), ⁴Centre Muraz, Institut National De Santé Publique - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**), ⁵Aix Marseille Univ, Ird, Lped - Marseille (**France**), ⁶Institut Pasteur De Paris - Paris (**France**), ⁷imperial College London - Londres (**United Kingdom**)

*Corresponding author(s).

Email: aliceguingane@yahoo.fr (A.Guingané)

Objectifs

L'OMS recommande une approche intégrée de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B (VHB) afin d'atteindre les objectifs de triple élimination (eTME) de ces infections. Toutefois, les données sur la faisabilité et l'efficacité de cette stratégie en Afrique sont limitées. Le projet TRI-MOM vise à implémenter et évaluer une stratégie pilote d'eTME dans huit services de santé materno-infantile au Burkina Faso et en Gambie. Cette étude présente les premiers résultats sur l'acceptabilité et la faisabilité de cette stratégie.

Matériels et Méthodes

La stratégie implémentée repose sur une offre de dépistage gratuit des trois infections à partir de tests de diagnostic rapide auprès de toutes les femmes enceintes reçues en consultation prénatale. Suite à un dépistage positif, les femmes enceintes bénéficient des mesures de PTME selon les recommandations en vigueur, incluant traitement antirétroviral, traitement par pénicille, traitement prophylactique par ténofovir (si charge virale VHB > 200 000 UI/mL dans les sites avec GeneXpert ou de manière systématique dans les sites sans GeneXpert) et vaccination à la naissance. Un suivi de cohorte est en cours auprès des femmes enceintes dépistées positives et une étude socio-anthropologique a été menée en Gambie (à compléter au Burkina Faso) à partir

d'observations in situ et d'entretiens semi-directifs (24 soignants, 4 agents communautaire, 14 femmes enceintes). Les données présentées portent sur la période du 01/03/2025-10/11/2025 pour le Burkina Faso et du 18/03/2024-12/08/2025 pour la Gambie.

Résultats

L'acceptabilité du triple dépistage prénatal est élevée chez les femmes enceintes avec un taux proche de 100% dans les deux pays. Parmi les femmes dépistées, 371/3898 (9,5%) ont été dépistées positives à au moins l'une des infections au Burkina Faso et 564/11461 (4,9%) en Gambie. La couverture en traitement était de 100% au Burkina Faso et 96,5% en Gambie pour la syphilis, et de 100% dans chacun des pays pour la syphilis. La couverture en traitement prophylactique VHB était de 100% au Burkina Faso et 91,7% en Gambie dans les sites avec GeneXpert et de 100% dans ceux sans GeneXpert. Les données qualitatives suggèrent une intégration différenciée des activités de eTME dans les services existants : la PTME du VIH est mieux ancrée dans les pratiques et l'organisation des soins, tandis que celle du VHB et de la syphilis demeurent plus dépendantes du projet et partiellement intégrées ou coordonnées avec le dispositif VIH. Cette intégration différenciée se traduit par des parcours de soins fragmentées.

Conclusion

Ces données suggèrent une bonne acceptabilité et faisabilité du triple dépistage et des résultats positifs à court terme sur la couverture en traitement des infections. Elles soulignent également l'importance de l'appropriation locale et de l'ancrage institutionnel pour une intégration réussie de la PTME de ces infections et la pérennisation des acquis de la stratégie.

Conflits d'intérêts

Absence de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH, hépatite B, syphilis, triple élimination, prévention, transmission mère-enfant, dépistage, couverture en traitement

POSTERS DISCUTÉS

A.VIH

Épidémiologie moléculaire des clusters de transmission chez les personnes diagnostiquées en primo-infection VIH-1 en France (2014–2025)

01.Epidémiologie

#SPOD007

[A. Dosbaa](#)^{1,*}, S. Maud¹, S. Lambert², S. Raymond³, E.K. Alidjinou⁴, F. Damond⁵, A. Mariaggi⁶, C. Tumiotto⁷, P. Gantner⁸, V. Ronat⁹, C. Delaugerre¹, M.L. Chaix¹

¹Hôpital Saint-Louis - Paris (**France**), ²Hôpital Saint-Antoine - Paris (**France**), ³Chu Toulouse - Toulouse (**France**), ⁴Chu Lille - Lille (**France**), ⁵Hôpital Bichat - Paris (**France**), ⁶Hôpital Cochin - Paris (**France**), ⁷Chu Bordeaux - Bordeaux (**France**), ⁸Chu Strasbourg - Strasbourg (**France**), ⁹Chu Saint Etienne - Saint-Etienne (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: alexandre.dosbaa@aphp.fr (A. Dosbaa)

Objectifs

La caractérisation et le suivi des clusters de transmission constituent un levier majeur pour orienter et prioriser les stratégies de prévention. Ce travail vise à identifier des clusters de transmission chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) diagnostiquées au stade de primo-infection VIH-1 en France, et à analyser leur dynamique évolutive et leurs déterminants spécifiques.

Matériels et Méthodes

Cette étude inclut l'ensemble des primo-infections VIH-1 déclarées au CNR VIH entre 2014 et 2025. Les clusters de transmission ont été définis sur les séquences de la transcriptase inverse (n=3777) à l'aide de HIV-TRACE, avec un seuil de distance génétique de 0,015 et une taille minimale de deux PVVIH. Un cluster était qualifié de résistant lorsque plus de 80% des PVVIH présentaient une mutation de résistance commune. Un cluster était considéré comme inactif après deux années sans nouvelle inclusion. Les facteurs de risque d'appartenance à un cluster ont été évalués par analyse univariable, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Nous avons identifié 434 clusters regroupant 1887 PVVIH, dont 335 regroupaient 2 à 4 PVVIH (n=810, 42,9%) et 99 regroupaient ≥ 5 PVVIH (n=1075, 57,0%). Les PVVIHs appartenant à un cluster sont significativement plus jeunes (âge médian 32vs37 ans, $p<0,001$), majoritairement des hommes (96,1%vs82,8%, $p<0,001$) et plus fréquemment HSH (80,1%vs61,0%, $p<0,001$), sans différence significative pour la proportion de VIH-1 sous-type B (45,8%vs47,1%, $p=0,441$).

Parmi les 99 clusters ≥ 5 PVVIH, 44 clusters étaient considérés comme actifs, représentant 607 PVVIH. L'émergence de nouveaux clusters a diminué progressivement jusqu'en 2018, puis s'est stabilisée (médiane=4 nouveaux clusters par an). 27 clusters ayant émergés entre 2014 et 2017 demeurent actifs à ce jour (Figure1). Enfin, 7 des clusters actifs ≥ 5 PVVIH étaient résistants.

Conclusion

Cette étude met en évidence des facteurs de risque d'être inclus dans un cluster, en particulier le fait d'être un homme, jeune et HSH. Plus de 40% des clusters ≥ 5 PVVIH sont encore actifs y compris parmi ceux apparus il y a plus de dix ans. Ces résultats soulignent l'intérêt de renforcer la surveillance pour optimiser en temps réel le ciblage des interventions et maximiser l'impact des stratégies de contrôle.

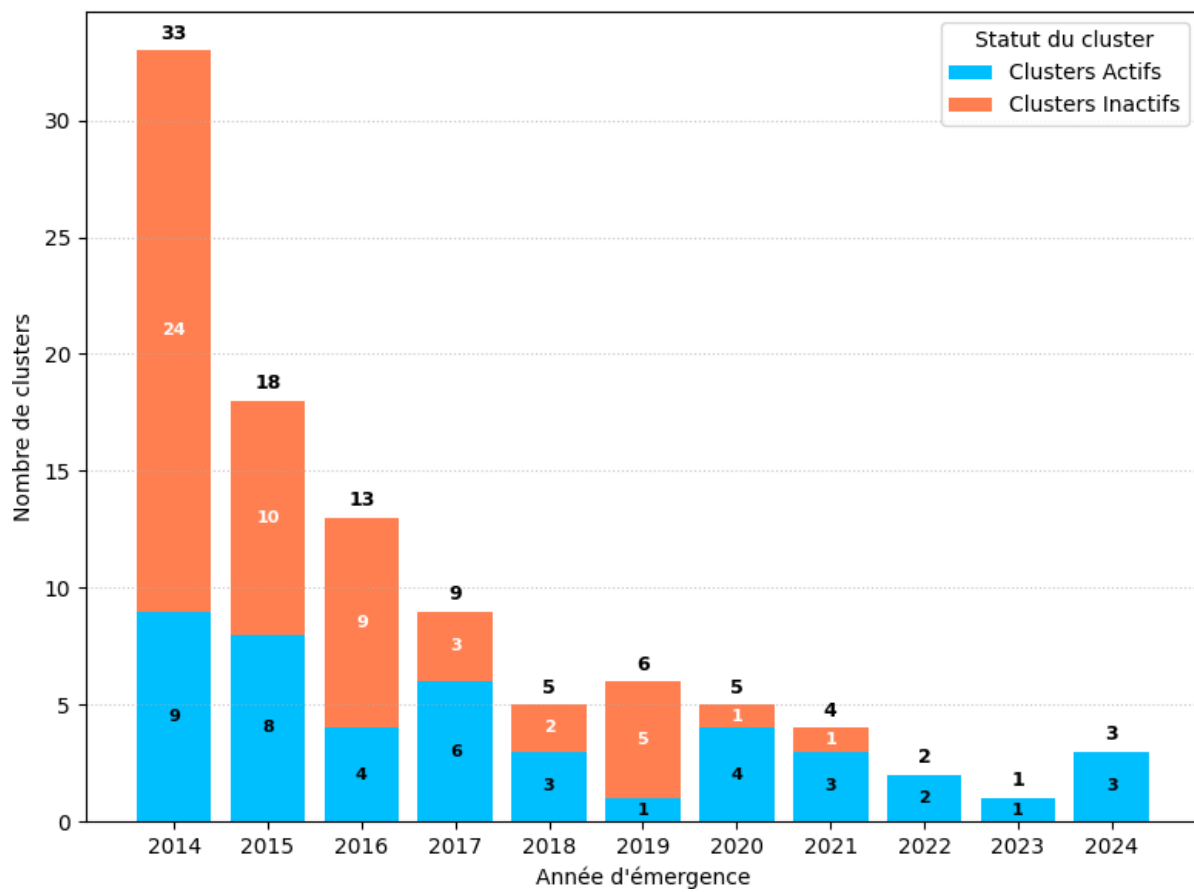
Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

primo-infections, clusters, VIH-1, épidémiologie, phylogénie, bioinformatique

Distribution des clusters ≥ 5 PVVIH



Utilisation de traitements alternatifs par les personnes vivant avec le VIH au Cameroun et facteurs associés

01.Epidémiologie

#SPOD008

F. Tsimene^{1,*}, C. Kengne-Nde², R. Onana Onana¹, S.C. Billong³, J. Fokam¹

¹Central Technical Group, National Aids Control Committee - Yaoundé, ²Regional Technical Group, National Aids Control Committee - Douala, ³Sub-Department For The Fight Against Hiv/aids, Sexually Transmissible Infections And Tuberculosis - Yaoundé

*Corresponding author(s).

Email: florine.tsimene@m365.cnls.cm (F. Tsimene)

Objectifs

Depuis 2017, le Cameroun applique la stratégie « Tester et Traiter », recommandant la mise sous traitement antirétroviral (TAR) immédiate dès le diagnostic du VIH. Cependant, un an après son adoption, seuls 17 % des personnes nouvellement diagnostiquées avaient été mises sous TAR sans délai. Ce faible taux d'initiation rapide pourrait s'expliquer, entre autres, par le recours à des traitements alternatifs par les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Comprendre les déterminants de ce recours est essentiel pour renforcer l'adhésion aux traitements antirétroviraux et améliorer la prise en charge globale. L'objectif est de décrire l'utilisation des traitements alternatifs par les PVVIH après leur diagnostic et identifier les facteurs associés à cette pratique au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée d'octobre à décembre 2017 auprès de 4 338 PVVIH âgées de 15 ans et plus, suivies sous TAR dans 60 sites à fort volume répartis dans les dix régions du Cameroun. Les données sociodémographiques, cliniques et comportementales ont été recueillies par questionnaire standardisé. L'analyse des facteurs associés à l'utilisation de traitements alternatifs a été effectuée par régression logistique binaire, les résultats étant exprimés en odds ratios ajustés (aOR) avec un intervalle de confiance à 95 %.

Résultats

Parmi les 4 338 participants, 65 % étaient des femmes et 63 % vivaient en milieu urbain. Au total, 12 % ont déclaré recourir à des traitements alternatifs : médecine moderne non antirétrovirale (48 %), médecine traditionnelle (33 %), prière (13 %) et automédication (3 %). Le recours à ces traitements était plus fréquent dans les régions du Nord (aOR = 1,62), du Sud (aOR = 1,57) et du Sud-Ouest (aOR = 1,96) que dans le Centre, et plus faible dans le Littoral (aOR = 0,53). Il augmentait avec l'âge et le niveau d'éducation (secondaire I : aOR = 1,57 ; secondaire II : aOR = 1,54). Les personnes ayant divulgué leur statut sérologique à un proche avaient également plus de chances d'y recourir (aOR = 1,58). Les résidents urbains étaient moins susceptibles d'utiliser ces traitements que les ruraux (aOR = 0,77). Enfin, les travailleurs du secteur privé (aOR = 1,49) et les indépendants (aOR = 1,55) y avaient davantage recours que les personnes sans emploi.

Conclusion

Le recours aux traitements alternatifs demeure fréquent chez les PVVIH au Cameroun, influencé par des facteurs régionaux, socio-économiques et comportementaux. Pour y remédier, il est essentiel de renforcer la sensibilisation aux bénéfices du traitement antirétroviral, en ciblant particulièrement les écoles, les zones rurales et les régions du Nord, du Sud et du Sud-Ouest, ainsi que de promouvoir l'éducation thérapeutique et la communication communautaire afin d'améliorer l'adhésion au TAR.

Conflits d'intérêts

Aucuns

Mots clés

VIH, traitement alternatif

La dynamique de la diversité du VIH au Cameroun et ses implications programmatiques pour l'élimination d'ici 2030

01.Epidémiologie

#SPOD009

[D. Tambe Ayuk Ngwese^{1*}](#), A.D. Nka¹, A. Akinde², A. Ka'e², D. Takou¹, B. Yagai¹, E. Ngoufack Jagni Semengue¹, C. Ambe Chenwi¹, G. Angong Beloumou¹, N. Mandeng³, C. Kouanfack⁴, N. Ndembi⁵, M. Jalloh⁶, M. Giovanetti⁷, V. Colizzi⁸, E. Wilkinson⁹, T.D. Oliviera⁹, M. Yotebieng¹⁰, C. Fokunang¹¹, W. Mbacham¹¹, A. Ndjolo¹¹, C.F. Perno¹², J. Fokam¹³

¹Chantal Biya International Reference Centre - Yaoundé (**Cameroon**), ²Centre De Biotechnologie, Université De Yaoundé 1 - Yaounde (**Cameroon**), ³Direction De La Recherche Operationelle Du Ministere De La Sante Publique - Yaounde (**Cameroon**), ⁴Le Centre De Recherches Sur Les Maladies Émergentes Et Ré-Émergentes (cremer) - Yaounde (**Cameroon**), ⁵International Vaccine Institute, Africa Regional Office (iaro) - Kigali (**Rwanda**), ⁶Us, Centre Of Disease And Control (cdc) - Atlanta, Georgia (**United States**), ⁷Laboratório De Flavivírus, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz - Rio De Janeiro (**Brazil**), ⁸University of Rome, Tor Vergata, - Rome (**Italy**), ⁹Stellenbosch University - Stellenbosch (**South Africa**), ¹⁰Department of Medicine, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, - New York (**United States**), ¹¹Faculté de Médecine et des Sciences, Biomédicales de l'université de Yaoundé 1 - Yaounde (**Cameroon**), ¹²Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Rome (**Italy**), ¹³Groupe Technique Centale Du Comite Nationale De Lutte Contre Le Vih/sida - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: derricktambeayuk@gmail.com (D. Tambe Ayuk Ngwese)

Objectifs

Le VIH se caractérise par une grande diversité génétique qui a des implications sur la capacité de réplication virale, l'échappement diagnostique, la réponse thérapeutique et la résistance naturelle aux médicaments. Suite aux changements intervenus dans le paysage des traitements antirétroviraux (TAR), nous avons cherché à étudier la dynamique des clades du VIH au Cameroun au cours des 30 dernières années afin de prédire l'évolution virale à l'horizon 2030.

Matériels et Méthodes

Cette étude a été menée sur 12 230 séquences VIH provenant du Cameroun générées entre 1990 et 2023, regroupées en trois périodes : 1990-2000 (ère ART à faible couverture), 2001-2011 (ère ART à inhibiteurs de la transcriptase inverse) et 2012-2023 (ère ART à haute puissance). Le test de tendance proportionnelle et les modèles additifs généralisés ont été utilisés pour prédire les tendances temporelles des proportions de clades, avec un seuil de signification statistique fixé à $p < 0,05$. En outre, une analyse d'entropie a été réalisée pour mesurer la variabilité génétique des gènes Gag, Pol et Env du VIH-1.

Résultats

Le taux de VIH-1 (99,98 %) était supérieur à celui du VIH-2 (0,02%), le groupe M étant prédominant (93,69%), suivi du groupe O (4,99%), du groupe N (0,99%) et du groupe P (0,18%). Au sein du groupe M, les formes recombinantes circulantes (CRF) étaient prédominantes (77,72%), suivies des sous-types purs (20,89 %) et des sous-types non classés (1,38%). Entre les trois périodes, le VIH-1 était constant (99,92%, 99,98%, 100%, $p = 0,093$); le groupe M du VIH-1 restait dominant (63,73%, 96,15%, 86,05%, $p < 0,01$) tandis que le groupe O (32,21%, 2,30%, 0,40%, $p < 0,01$), le groupe N (2,22%, 1,20%, 0,45%, $p < 0,01$) et le groupe P (0%, 0,37%, 0%, $p = 0,051$) ont diminué. Les CRF ont fortement augmenté (49,08%, 77,21%, 77,34%, $p < 0,01$), les sous-types purs ont augmenté modérément (14,65 %, 18,93 %, 21,81 %, $p < 0,01$), tandis que les recombinants non classés ont diminué de manière significative (1,23%, 1,78%, 0,58%, $p < 0,01$). La modélisation a révélé qu'en 2030, le VIH-1 serait largement prédominant (100%) par rapport au VIH-2; le VIH-1 du groupe M serait encore plus répandu (100%) ; tandis que les groupes O, P et N disparaîtraient en grande partie. De plus, l'analyse entropique a montré que le gène Env présentait la plus grande variabilité génétique (0-1,6), suivi par Gag (0-1,4) et Pol (0-1,2). Les variations entropiques ont mis en évidence l'émergence rapide de nouveaux clades et d'événements de recombinaison dans le gène Env par rapport aux gènes structuraux Gag-Pol.

Conclusion

La dynamique évolutive du VIH au Cameroun est dominée par l'expansion continue des CRF du groupe M, en particulier les formes liées à CRF02_AG. Le déclin des groupes O, N et P semble en partie lié à l'impact des TAR modernes. Ces résultats soulignent la nécessité de développer des approches thérapeutiques et préventives ciblant la très forte variabilité du gène Env, afin de limiter l'émergence de nouveaux recombinants et d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les auteurs.

Mots clés

Diversité du VIH, Cameroun, surveillance génomique, préparation à la pandémie, thérapie antirétrovirale

Codéveloppement d'une intervention infirmière favorisant le vieillissement réussi des personnes vivant avec le VIH : une démarche participative au Québec

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#SPOD023

[H. Laroussi^{1*}](#), M.S. Hardy¹, C. Dallaire¹

¹Faculté Des Sciences Infirmières - Québec (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: hatem.laroussi.1@ulaval.ca (H. Laroussi)

Objectifs

Le vieillissement des personnes vivant avec le VIH (PaVIH) constitue un enjeu émergent de santé publique. Malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux, ces personnes font face à des comorbidités physiques et psychosociales qui complexifient leur parcours de soins. Les approches infirmières actuelles demeurent parfois insuffisantes pour répondre à leurs besoins multiples. Le recours à un processus de codéveloppement, intégrant la participation active des PaVIH et des professionnels, représente une voie prometteuse pour concevoir des interventions adaptées favorisant un vieillissement réussi.

Ce projet vise à codévelopper une intervention infirmière centrée sur le vieillissement réussi des PaVIH âgées de 60 ans et plus au Québec.

Matériels et Méthodes

Une démarche inspirée de l'approche de Sidani et Braden, couramment utilisée en science infirmière pour le développement d'interventions fondées sur des données probantes, a été adoptée. Cette approche combine intégration théorique, empirique et clinique afin d'assurer la pertinence et la transférabilité de l'intervention.

Le processus comprenait une revue documentaire, une analyse de concept et une collecte de données qualitatives. Seize entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de huit personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus et de sept professionnels de la santé : deux infirmières praticiennes spécialisées, trois infirmières, deux proches aidantes et une intervenante psychosociale. L'analyse de contenu thématique a permis d'identifier les besoins, les barrières et les leviers liés au vieillissement des PaVIH, orientant ainsi la définition des composantes clés de l'intervention à codévelopper.

Résultats

L'analyse révèle que le vieillissement des PaVIH est marqué par des défis physiques (comorbidités, polypharmacie) et psychosociaux (isolement, stigmatisation liée à l'âge et au VIH, anxiété face à l'avenir). Les infirmières jouent un rôle essentiel par leur approche holistique et la qualité de la relation thérapeutique. Les participants décrivent des stratégies d'adaptation variées, allant du déni du vieillissement à l'engagement communautaire. Ces résultats ont orienté la conception d'une intervention intégrant le soutien à la résilience, la valorisation du rôle social et le renforcement de l'autonomie.

Conclusion

Le processus de codéveloppement a permis d'ancrer l'intervention infirmière dans la réalité vécue des PaVIH, tout en favorisant la collaboration interdisciplinaire. L'étude met en lumière l'importance de la participation active des personnes concernées dans la conception d'interventions visant à soutenir leur vieillissement réussi et équitable.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

Vieillissement réussi; VIH; codéveloppement; intervention infirmière; approche participative; Québec.

Co-construction d'un ensemble de résultats essentiels (Core Outcome Set) centrés sur les patients et captés par des mesures-patient (PROMs) pour améliorer le suivi du VIH : résultats préliminaires

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#SPOD024

K. Engler^{1,*}, D. Lessard¹, D. Chu¹, K. Lacombe², B. Lebouché³

¹Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (**Canada**), ²Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Saint-Antoine - Paris (**France**), ³Département De Médecine De Famille, Université McGill - Montréal (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: kimcengler@gmail.com (K. Engler)

Objectifs

L'intérêt pour utiliser des mesures auto-rapportées par les patients (*PROMs*) dans le cadre des soins cliniques du VIH s'accroît. Toutefois, il n'existe aucun consensus sur les dimensions de santé à évaluer ni les *PROMs* à privilégier. Notre équipe mène un projet pour cocréer un ensemble clé de *PROMs* (ou *Core Outcome Set*) applicable aux contextes de Montréal et Paris. La phase 1 de ce projet, consacrée à la sélection des dimensions de santé à cibler, comprend une étude Delphi avec deux sondages administrés à un panel d'experts (patients et professionnels) à Montréal. Notre décrivons les résultats préliminaires de la phase 1.

Matériels et Méthodes

D'août 2024 à juillet 2025, des adultes vivant avec le VIH et des professionnels de santé ont répondu au premier sondage en ligne. Les panélistes ont évalué l'importance de 14 grands domaines de santé (ex : santé mentale) et de 72 problèmes de santé spécifiques (ex : dépression) au sein de ces domaines, à inclure dans un questionnaire-patient annuel hypothétique pour le suivi des personnes avec le VIH. Ils ont attribué chaque domaine/problème une valeur de 1 à 3 (1=Pas assez important, 2=Important mais pas critique, 3=Critique). Pour être considéré comme un élément incontournable (*Core*), les critères de consensus suivants devaient être respectés : >70% de réponses 3 et <15% de réponses 1, dans chaque groupe (c.-à-d. personnes avec le VIH et prestataires de soins).

Résultats

46 personnes avec le VIH et 36 professionnels ont participé au premier sondage. Globalement, 7 domaines de santé sur 14 et 9 problèmes spécifiques sur 72 répondaient aux critères de consensus. Ils sont présentés dans la Figure 1 (les domaines sont en gras). Pour deux domaines (Santé physique et Stigmatisation liée au VIH), aucun des problèmes spécifiques correspondants n'a fait l'objet d'un consensus.

Conclusion

Les dimensions et problèmes de santé ayant fait l'objet d'un consensus recoupent ceux qui sont les plus fréquemment évalués par des PROMs dans la pratique clinique du VIH. Cependant, l'absence de la Qualité de vie parmi les aspects retenus suggère que les dimensions de santé qui fournissent de l'information plus exploitable pour une intervention immédiate sont favorisées pour les soins.

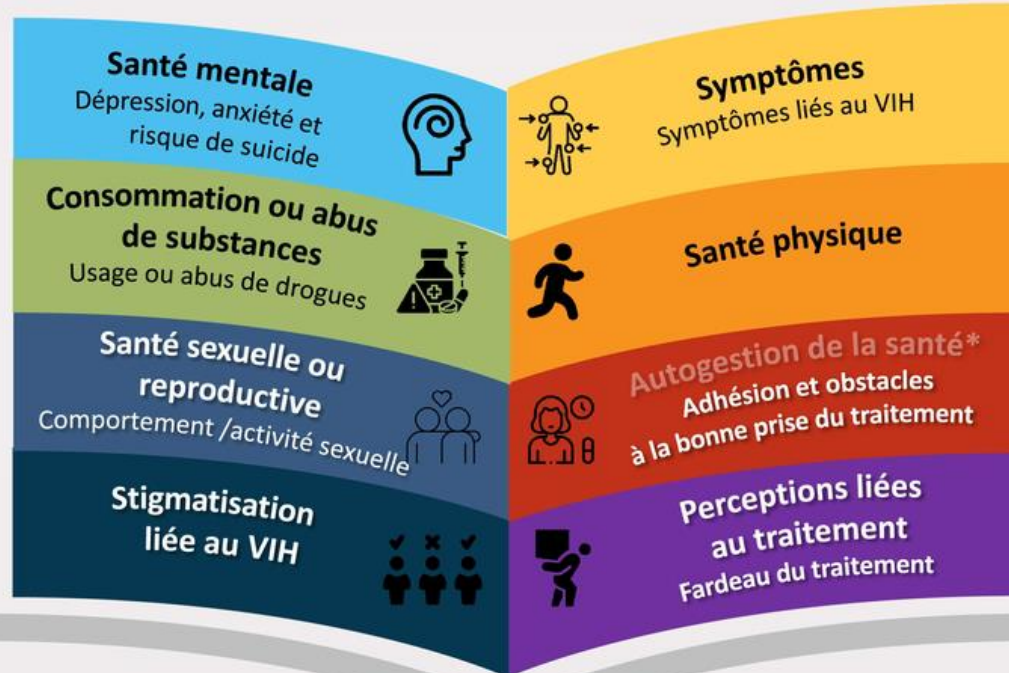
Conflits d'intérêts

KE, DL et DC n'ont aucun conflit d'intérêt à rapporter. KL a reçu du soutien de la part de Gilead, MSD et ViiV pour participer à des congrès et comme consultante. BL a reçu du soutien de recherche et de consultation de la part de Merck, Gilead et ViiV.

Mots clés

Questionnaire, consensus, VIH, soins axés sur le patient.

Dimensions et problèmes de santé retenus



*Ce domaine général n'a fait l'objet d'un consensus.

Une analyse longitudinale complète des réservoirs sanguins et tissulaires du VIH révèle le mécanisme d'échec au traitement injectable par cabotégravir/rilpivirine.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#SPOD010

K. El Moussaoui¹, D. Aguilar², J. Ruelle³, M. Briki⁴, C. Meuris⁵, G. Darcis^{6,*}

¹Chu De Liège - Liège (**Belgium**), ²Université De Liège - Liège (**Belgium**),
³Smartgene - Lausanne (**Switzerland**), ⁴Hopital Universitaire De Lausanne - Lausanne (**Switzerland**), ⁵Chr Verviers - Verviers (**Belgium**), ⁶Chu De Liège - Verviers (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: gdarcis@chuliege.be (G. Darcis)

Objectifs

Certains facteurs de risque d'échec de traitement par Cabotegravir/Rilpivirine (CAB/RPV) injectables ont été identifiés, notamment le sous-type du VIH, l'indice de masse corporelle élevé ou la présence de mutations de résistance à la Rilpivirine. Nous analysons le cas d'un patient en échec de ce traitement et ne présentant aucun de ces facteurs de risque d'échec, pour contribuer à meilleure compréhension des mécanismes d'échec virologique.

Matériels et Méthodes

Des échantillons stockés antérieurement nous ont permis de réaliser un dosage du CAB/RPV à plusieurs reprises en cours du traitement, ainsi qu'un géotypage de l'ADN proviral sanguin et tissulaire (rectum), par séquençage de nouvelle génération (NGS) préalablement à la mise sous traitement par CAB/RPV. Les séquences obtenues ont été filtrées pour différencier les séquences appartenant à des provirus intacts ou défectueux.

Résultats

Le séquençage NGS de l'ADN proviral a révélé la mutation 188L avant le début du traitement par injectables. Cette découverte suggère que des variants résistants ont été archivés dès le début de l'infection, puis rapidement masqués par l'émergence de virus non résistants en l'absence de pression thérapeutique. Les profils mutationnels différaient entre le sang et le rectum ainsi qu'au fil du temps, reflétant les limites des tests génotypiques utilisés et l'évolution des réservoirs du VIH.

Conclusion

L'analyse de l'ADN proviral a permis de déterminer la cause de l'échec au traitement par CAB/RPV injectables. Ce cas illustre les forces et les faiblesses des techniques de génotypage actuelles et contribue à mieux définir leur place ainsi que celle de nouveaux outils bioinformatiques permettant d'améliorer l'interprétabilité des résultats.

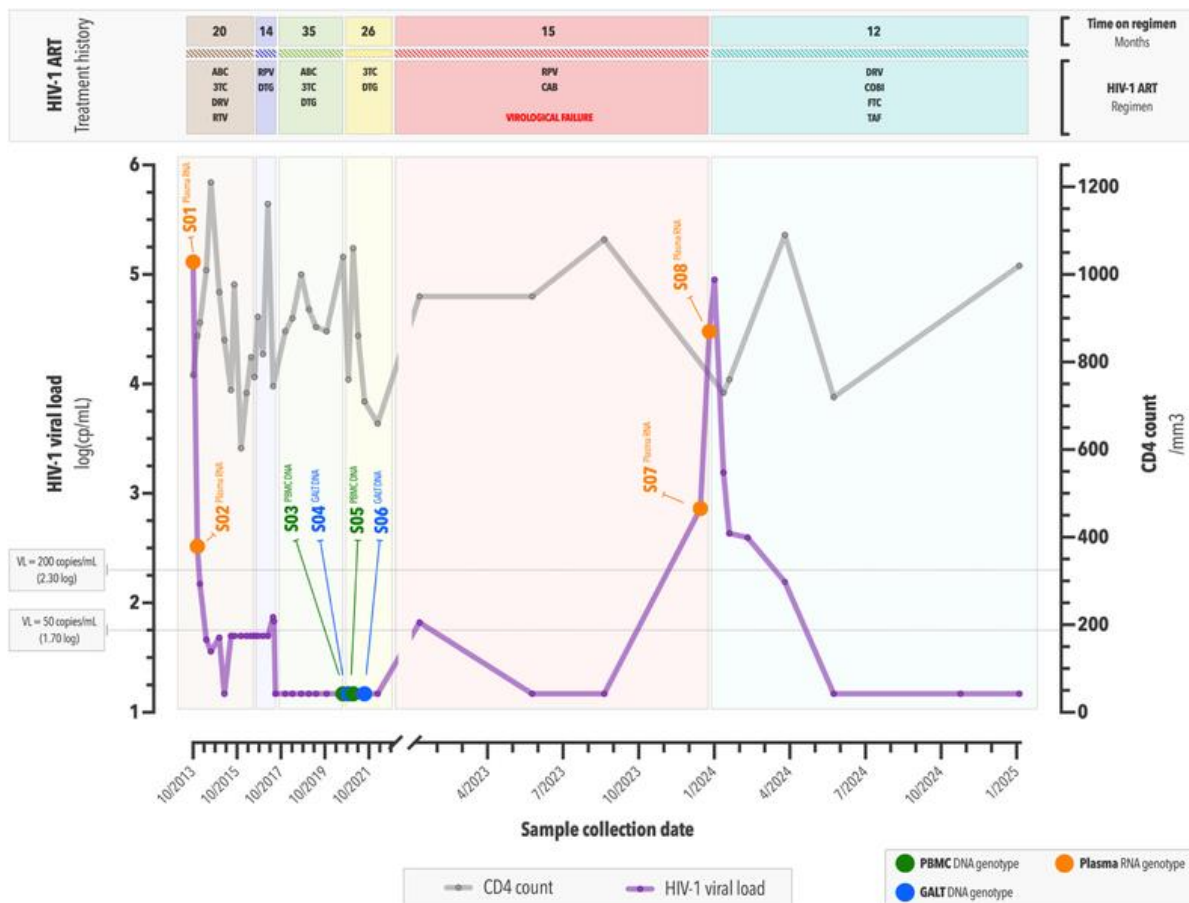
Conflits d'intérêts

Jean Ruelle travaille pour SmartGene Services (EPFL Innovation Park, Lausanne, Suisse) à l'origine de l'outil bioinformatique permettant de trier les séquences intactes et défectueuses.

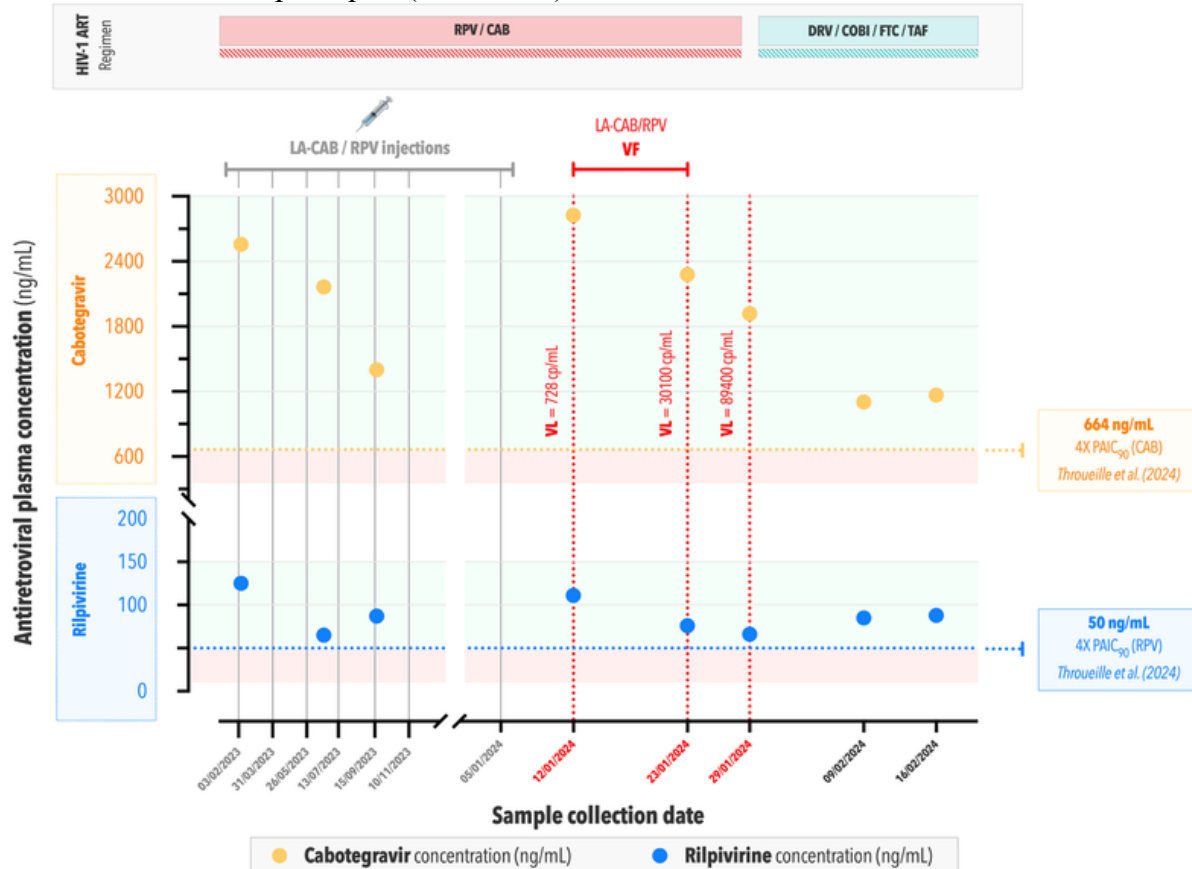
Mots clés

VIH, résistance, traitement injectable, séquençage de nouvelle génération, réservoirs

Antécédents virologiques et thérapeutiques



Concentrations thérapeutiques (CAB/RPV)



Déterminant de l'allaitement maternel exclusif des nouveau-nés exposés au VIH en Guinée (ANRS 12412 IPOP)

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#SPOD025

[G. Laborde-Balen^{1,*}](#), G. Breton², Y. Camara³, N.A. Diallo⁴, S.A. Soumaoro⁵, M.A. Diallo⁶, A.O. Mansaré⁷, M. Lavalée⁸, P. Frange⁹, R. Tubiana¹⁰, V. Leroy¹¹, M. Cissé¹²

¹Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird), Crcf, Anrs Mie - Dakar (**Senegal**), ²Solthis - Paris (**France**), ³Service De Pédiatrie, Chu Ignace Deen - Conakry (**Guinea**), ⁴Fédération Espoir Guinée - Conakry (**Guinea**), ⁵Maternité, Chu Ignace Deen - Conakry (**Guinea**), ⁶Pnlsh, - Conakry (**Guinea**), ⁷Solthis - Conakry (**Guinea**), ⁸Anrs Mie - Paris (**France**), ⁹Microbiologie Clinique, Hôpital Necker-Enfants Malades, Aphp, Urp 7328, Institut Imagine, Université Paris Cité - Paris (**France**), ¹⁰Services Des Maladies Infectieuses, Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris (**France**), ¹¹Centre D'épidémiologie Et Recherche En Santé Des Populations (cerpop), Umr 1295, Inserm, Université Paul Sabatier Toulouse 3, - Toulouse (**France**), ¹²Chu Donka - Conakry (**Guinea**)

*Corresponding author(s).

Email: gabriele.laborde-balen@ird.fr (G. Laborde-Balen)

Objectifs

En Guinée, l'allaitement maternel exclusif (AME) est recommandé chez toutes les femmes vivant avec le VIH traitées par ARV. L'étude IPOP a évalué une stratégie utilisant des tests GenXpert réalisés par les soignants associant une mesure de la CV à l'accouchement pour adapter la prophylaxie ARV postnatale au risque de transmission et un suivi virologique des enfants. Nous décrivons les déterminants qualitatifs et quantitatifs du choix du mode d'allaitement et sa pratique.

Matériels et Méthodes

Etude prospective d'une cohorte de couples mère/enfant dont la mère est infectée par le VIH-1, au CHU Ignace Deen, Conakry. Analyse univariée et régression logistique, R studio. Etude anthropologique avec 56 entretiens individuels répétés auprès de 18 femmes, 4 conjoints, 5 soignants, 6 associatifs et des observations. Analyse thématique.

Résultats

70 femmes et 71 nouveau-nés ont été inclus, 61 femmes (87%) étaient traitées par ARV lors de la grossesse. Au total 47/71 nouveau-nés ont débuté un AME (66%, IC 95% 54-78%). Les facteurs associés à ce choix étaient une activité de femme au foyer (OR 34,7, $p=0,024$), un mariage monogame (OR 41,2, $p=0,002$) et le fait d'être sous ARV au moment de l'accouchement (OR 13,7, $p=0,008$). L'AME a été poursuivi jusqu'à 6 mois chez 31/62 enfants (50%, IC95% 37-63%). Les tests virologiques des enfants à 6 et 9 mois étaient tous négatifs.

Les recommandations d'allaitement reposent sur l'évaluation par les soignants du risque de TME et des conditions socio-économiques des femmes. Les soignants conseillent fortement l'allaitement artificiel aux femmes non traitées par ARV lors de la grossesse ou qui ont une CV élevée. Le choix du mode d'alimentation est laissé aux femmes et en cas d'option d'AME, les soignants insistent sur l'importance de l'observance aux ARV, le risque de transmission et les risques de l'allaitement mixte. Les bénéfices de l'AME sont rarement mis en avant.

Les femmes doivent arbitrer entre le risque biologique de transmission du virus à l'enfant par l'allaitement, le risque social d'être stigmatisée pour ne pas avoir allaité et le risque économique du coût du lait artificiel. La plupart suivent l'avis médical, mais certaines femmes choisissent de ne pas allaiter par prudence, même avec une charge virale contrôlée. D'autres, allaitent malgré les recommandations, faute de ressources pour acheter le lait artificiel ou pour éviter les soupçons de l'entourage. Certaines qui ont opté pour le lait en poudre ont rencontré des difficultés : arrêts, substitut par du lait non maternisé, de l'eau, du beurre de Karité.

Conclusion

Les soignants connaissent encore mal les bénéfices d'un AME protégé par les ARV ce qui limite la possibilité d'un choix réellement éclairé pour les mères soumises à des multiples pressions sociales et économiques dans un contexte de forte stigmatisation.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, PTME, allaitement maternel exclusif, Guinée

Revue systématique et méta-analyse de la charge virale non supprimée chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en Afrique sub-saharienne : ampleur, facteurs associés et implications

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#SPOD026

O. Mukuku^{1,*}, K. Govender², S. Wembonyama³, Y. Kiakuvue³

¹*Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*, ²*Health Economics And Hiv And Aids Research Division - Durban (South Africa)*, ³*Université De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: oliviermukuku@yahoo.fr (O. Mukuku)

Objectifs

Le VIH/SIDA demeure un problème de santé majeur en Afrique sub-saharienne (ASS), notamment chez les enfants et adolescents, dont une proportion importante présente une charge virale non supprimée (CVNS), malgré l'accès aux traitements antirétroviraux (TAR). Cette revue systématique avec méta-analyse visait à estimer la prévalence de la CVNS et à identifier les facteurs qui y sont associés chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAVVIH) sous TAR en ASS.

Matériels et Méthodes

Cette étude repose sur une revue systématique et une méta-analyse. Les données ont été extraites de plusieurs bases (Wiley Online Library, Web of Science, PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO, Google Scholar, EBSCOhost, Embase), pour la période allant de janvier 2010 à avril 2024. Les études incluses portaient sur des EAVVIH (<20 ans), sous TAR en ASS, rapportant des données sur la suppression de la charge virale (SCV), définie par une charge <1 000 copies/mL. Les études observationnelles et interventionnelles étaient admissibles. Deux évaluateurs indépendants ont procédé à la sélection, l'extraction et l'analyse des données. Le principal critère d'évaluation était la prévalence de la CVNS. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel STATA. L'étude est enregistrée sur PROSPERO (CRD42023451212).

Résultats

Sur un total initial de 13 121 articles, 52 études correspondant à 169 949 EAVVIH sous TAR ont été incluses. La prévalence globale de la CVNS en ASS était de 26,47 % (IC 95 % : 23,06–29,87). Elle était de 26,01 % chez les enfants (IC 95 % : 20,51–31,52), 24,76 % chez les adolescents (IC 95 % : 17,36–32,16), et 28,52 % pour les deux groupes combinés (IC 95 % : 23,33–33,72). Les facteurs associés à la CVNS comprenaient : âge jeune (<5 ans), sexe masculin, résidence rurale, statut d'orphelin, suivi dans des structures de niveau 1 ou 2, non-divulgence du statut sérologique, mauvaise observance au TAR, stade OMS avancé, faible taux de CD4, antécédents d'infections opportunistes, schéma TAR à base de névirapine, substitution thérapeutique, et absence de prophylaxie au cotrimoxazole.

Conclusion

La charge virale non supprimée constitue une problématique importante chez les EAVVIH en ASS, en lien avec des facteurs sociodémographiques, cliniques, immunologiques et thérapeutiques. La mise en œuvre d'interventions ciblées et le renforcement de l'adhérence au TAR sont essentiels pour améliorer la santé de cette population vulnérable.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, enfants, adolescents, charge virale non supprimée, Afrique sub-saharienne, méta-analyse, traitement antirétroviral

De la frénésie sexuelle à l'inhibition, quels leviers pour accompagner la parentalité et la sexualité des adolescents/jeunes vivant avec le VIH : Partage d'expériences de l'ONG Espoir vie Togo

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#SPOD027

A. Alley^{1,*}, Y. Tchedre²

¹Investigateur - Lomé (**Togo**), ²Co-Investigatrice - Lomé (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: alleyatsou@yahoo.fr (A. Alley)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Adolescents- sexualité- parentalité, accompagnement

Problématique/ objectif

En 2024, Espoir Vie-Togo, le PNLS et le Réseau EVA avaient partagé à Yagoundé l'expérience de l'intégration de la SSR dans les dispositifs de soins aux adolescents VIH+ comme bonne pratique. Ce premier travail s'était intéressé à « Comment aborder la SSR des ados-jeunes VIH+ dans leurs suivis de routines », le présent est une suite. Il s'est intéressé aux leviers sur lesquels on peut s'appuyer pour mieux accompagner l'entrée difficile et souvent périlleuse de ces adolescents/jeunes dans la parentalité et la sexualité à moindre risque. Qui fait quoi, quand, et comment ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'expérience a été menée dans le cadre du Projet Passerelles financé par *Expertise* et mise en œuvre par *Sidaction* et le Réseau *Grandir Ensemble* auTogo, en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso et au Burundi. Dans l'implémentation, Espoir Vie Togo a testé un programme d'accompagnement de 100 couples « Ado-parents » sur la SSR. Le but était de faciliter l'abord de la question aux parents en brisant les tabous, mieux informer/sensibiliser les ados/jeunes sur les enjeux de la parentalité et la sexualité à

moindre risque et renforcer la collaboration avec les soignants. Les étapes du programme sont: Choix des couples « Ado-parents » à hauts risques; Elaboration des guides et scénarios pédagogiques; Intervention, Analyse et capitalisation.

Résultats ou leçons tirées

A l'issue du processus on a noté : Un abord facilité de la SSR aux parents (18 au début et 65 après), Une meilleure implication des adolescents et un recueil des informations utiles : 67% des adolescents ont une sexualité active ; la moyenne des partenaires sexuels connus par adolescent est 3 avec les extrêmes compris entre 0 et 12 partenaires sexuels souvent séronégatifs. Comme leçons on remarque que la peur du rejet inhibe leur entrée en relation ou impulse leur instabilité relationnelle entraînant le changement trop fréquent de partenaires sexuels; leurs comportements sexuels à risque diminuent avec l'écoulement ; leurs principaux mécanismes de défense sont la banalisation exacerbée par la sexualité sur les réseaux sociaux ou le replis sur soi conséquences des injonctions de ne pas transmettre le VIH. Leurs principales obsessions! Pourrais-je devenir parent ? Pourrais-je épouser une personne séronégative et avoir des enfants non infectés ? Vivrais-je longtemps? D'où le désir de parentalité précoce même si on a une charge virale mal contrôlée.

Conclusions ou prochaines étapes

Les leviers sur lesquels on pourra agir pour une sexualité et une parentalité responsable et à moindre risque de relance de l'épidémie du VIH chez les adolescents et les jeunes sont : la capacitation et l'implication des parents/tuteurs dans les programmes de SSR pour ados/jeunes VIH+; la mise en place de programme de SSR intégré aux soins et élargi aux problèmes d'autonomie, de sexualité et de parentalité ; et un dispositif d'accompagnement psychologique approprié.

Accélération de l'atteinte du premier 95 chez les populations clés en Côte d'Ivoire par la combinaison de l'index Testing et de la Stratégie par les Réseaux Sociaux (SRS) : une approche synergique à haut rendement : Expérience d'ESPACE CONFIANCE

06.Prévention, dépistage

#SPOD018

V. Keipo^{1*}

¹Espace Confiance - Abidjan, (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: keipovalentin@gmail.com (V. Keipo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Index Testing

Stratégie par les réseaux sociaux(SRS)

populations clés

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les populations clés continuent de concentrer la charge du VIH, avec des taux de prévalence particulièrement élevés : 6,4 % chez les HSH, 4,9 % chez les TS, et 23,6 % chez les personnes transgenres. Malgré un progrès notable, avec 85 % des PVVIH connaissent leur statut (Spectrum 2023), le pays reste encore en retard pour atteindre le premier 95, notamment en raison de difficultés à identifier rapidement les nouvelles infections dans un contexte de ressources limitées. Les stratégies traditionnelles, dont le dépistage mobile, montrent un rendement relativement bas (≈ 4 %) chez les populations clés. Face à ce défi, ESPACE CONFIANCE a développé une intervention novatrice combinant l'Index Testing et la Stratégie par les Réseaux Sociaux (SRS) pour renforcer l'identification ciblée des cas positifs au sein des communautés les plus exposées.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre juillet et septembre 2024, l'intervention a été mise en œuvre dans cinq districts sanitaires d'Abidjan 1. L'approche s'appuie sur deux dynamiques complémentaires. L'index Testing ayant permis de mobiliser 157 PVVIH au travers desquels 409 contacts sexuels directs ont été dépistés, dont 35 positifs et la stratégie par les Réseaux Sociaux implémenté via 33 recruteurs parmi les sujets index qui ont mobilisé et fait tester 130 personnes membres de leurs réseaux sociaux élargis, incluant amis proches et pairs à risque, dont 10 positives. L'innovation réside dans cette articulation simultanée des deux stratégies, permettant de toucher des sous-groupes difficiles à atteindre, souvent absents des programmes classiques ou non identifiés comme cibles directes

Résultats ou leçons tirées

La performance de l'approche combinée dépasse clairement les méthodes usuelles avec un Rendement de 9 % pour l'Index Testing et 8 % pour la SRS contre 4 % au niveau de la stratégie mobile communautaire classique : Ainsi, l'approche a doublé le rendement d'identification comparativement des positifs aux stratégies traditionnelles, démontrant sa pertinence pour les environnements urbains complexes où les réseaux sociaux jouent un rôle majeur dans les dynamiques de transmission

Conclusions ou prochaines étapes

La combinaison Index Testing et SRS apparaît comme une stratégie à fort impact, peu coûteuse, répliquable et compatible avec des ressources limitées. Cette expérience d'ESPACE CONFIANCE démontre son potentiel pour accélérer l'atteinte du premier 95 en Côte d'Ivoire. Elle offre un modèle reproductible pour d'autres pays ou programmes africains cherchant à améliorer rapidement l'identification des nouvelles infections parmi les populations clés dans un contexte de ressources limitées.

Evènements marquants de la vie sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH en France métropolitaine selon leur statut migratoire dans l'enquête VESPA-3 en 2024

06.Prévention, dépistage

#SPOD019

G. Boshouwers¹, B.G. Hedible², M. Mora³, A. Zerrari³, A. Sow³, B. Spire³, C. Delpierre², V. Leroy², M. Préau⁴, P.E. Devez⁴, H. Fisher⁵, L. Cuzin⁶, M. Ali Ahmed^{3,*}

¹Université Lyon 2, Institut De Psychologie, Laboratoire Greps, Ea 4163, 5, Avenue P. -Mendès-France, - Lyon **(France)**, ²Toulouse University, Inserm, Centre For Epidemiology And Research In Population Health (cerpop) - Toulouse **(France)**, ³Aix Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille **(France)**, ⁴Université Lyon 2, Institut De Psychologie, Laboratoire Greps, Ea 4163, 5, Avenue P. -Mendès-France - Lyon **(France)**, ⁵Collectif Inter Associatif Trt-5 Chv - Paris **(France)**, ⁶University Hospital Of Martinique, Infectious And Tropical Diseases Unit, Fort De France Et Center For Epidemiology And Research In Population Health (cerpop), Umr 1295, Inserm, Toulouse University, - Martinique **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: maynaaliahmed@gmail.com (M. Ali Ahmed)

Objectifs

L'objectif est de décrire les évènements marquants de la vie sexuelle et reproductive chez les femmes incluses dans l'enquête VESPA-3 selon leur statut migratoire et d'analyser les facteurs associés à l'utilisation de contraceptifs.

Matériels et Méthodes

L'enquête transversale nationale VESPA-3 a été conduite auprès des personnes vivant avec le VIH en milieu hospitalier en France métropolitaine en 2024. Les participantes devaient être des femmes cisgenres ou transgenres de l'enquête VESPA-3, âgées d'au moins 18 ans, connaissant leur statut sérologique VIH-1 depuis au moins 6 mois, résidant en France métropolitaine depuis au moins 6 mois, ayant une connaissance suffisante du français pour comprendre le questionnaire et consentant à l'étude. Cette analyse a comparé selon leur statut migratoire les événements sexuels (type de partenaire, rapports transactionnels, violences sexuelles) pour toutes les femmes, et les événements reproductifs (grossesses, contraception, recours à l'avortement, désir d'enfant) pour les

femmes cisgenres. Les femmes définies comme migrantes étaient celles étrangères nées hors de France, ou ayant une nationalité française par acquisition. Un modèle de régression logistique a identifié les facteurs associés à l'utilisation d'une contraception moderne (pilule, implants, stérilet).

Résultats

L'étude a inclut 1 004 femmes, dont 626 (62%) étaient migrantes, majoritairement d'Afrique sub-Saharienne. Parmi elles 31,6% connaissaient leur séropositivité avant leur migration. La majorité des femmes migrantes avait un profil plus jeune, moins diplômé, et plus précaire que les femmes non migrantes, avec plus d'enfants à charge, des revenus plus faibles malgré une activité professionnelle plus fréquente. Concernant la santé sexuelle, 45% avaient un partenaire sexuel stable ; les violences sexuelles étaient fréquentes (27 %) sans différence selon le statut migratoire, mais plus élevées chez les migrantes diagnostiquées avant leur migration (32% vs 26%, $p=0,03$) ; 7% déclaraient des rapports transactionnels, sans différence selon le statut migratoire. Concernant la santé reproductive, les femmes migrantes avaient eu plus de grossesses que les femmes non migrantes (> 3 grossesses, 65 % vs 40 %, $p=0,001$), et utilisaient moins fréquemment une contraception moderne (25 % vs 46 %, $p=0,001$). Un recours à plus d'une IVG concernait 41% des femmes, et un désir d'enfant était rapporté par 40 %, sans différence significative selon le statut migratoire. Une régression logistique ajustée sur l'âge et le nombre d'enfants à charge confirme une utilisation moindre des méthodes contraceptives modernes chez les femmes migrantes ayant connaissance de leur statut avant migration (OR ajusté : 0,37 ;IC à 95% : 0,19-0,70) ou après migration (OR ajusté : 0,43 ;IC à 95% : 0,23-0,79) par rapport aux femmes non migrantes.

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer l'accès des femmes migrantes vivant avec le VIH à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leur contexte social, culturel et économique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Femmes, migration, vie sexuelle et reproductive

Introduction du cabotegravir injectable à longue durée d'action (CAB-LA) pour la prévention du VIH en Eswatini : étude observationnelle en milieu clinique

06.Prévention, dépistage

#SPOD020

D.J. Bahati^{1,*}, S. Welsche¹, F. Prechter¹, N. Ntshalintshali¹, G.C. Shabangu¹, A. Flores², S. Matse³, S. Dlamini³, M. Mavimbela³, M. Haile⁴, I. Ciglenecki⁵, G.Z. Martínez-Pérez⁶

¹Médecins Sans Frontières Eswatini - Manzini (**Eswatini**), ²Médecins Sans Frontières South African Medical Unit - Cape Town (**South Africa**), ³Eswatini Ministry Of Health - Mbabane (**Eswatini**), ⁴Msf Operations Centre Geneva - Genève (**Switzerland**), ⁵Msf Operations Centre Geneva - Genève (**Switzerland**), ⁶Msf Epicentre - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: msfch-swaziland-medco@geneva.msf.org (D.J. Bahati)

Objectifs

Eswatini a un des taux de prévalence du VIH les plus élevées au monde. Médecins sans frontières (MSF) soutient les efforts du ministère de la Santé favorisant l'accès des personnes VIH-négatif aux méthodes de prophylaxie préexposition (PrEP). Une étude est menée avec le but de décrire l'intégration du cabotegravir injectable à longue durée (CAB-LA) parmi les autres options de la PrEP (orale en continu ou à la demande, l'anneau vaginal de dapivirine).

Matériels et Méthodes

À Matsapha, MSF gère la clinique Sitsandziwe. Sous une perspective de choix informé, les patients choisissent quelle option du PrEP ils préfèrent. Pour déterminer leur éligibilité, les candidats sont dépistés au test rapide et aux symptômes pour la primo-infection. Une minorité reçoit un test moléculaire, faute de stock de tests disponible. Nous avons mené une analyse des données des patients de février à octobre 2025. Le stock de CAB-LA était limité à 100 patients.

Résultats

Depuis février 2025, 101 individus ont manifesté leur intérêt pour la CAB-LA. Tous étaient dépistés négatif au test rapide. 40 ont reçu un test moléculaire dont deux ont été positifs et exclus de l'initiation. 99 individus (âge médian de 28 ans, 71.7% femmes) ont été initiés sous CAB-LA (Fig.1). Dans la période de suivi, un individu a eu une séroconversion quatre semaines après l'initiation. Du total, 81 (81.8%) sont retournés pour leurs secondes injections. Parmi ceux-ci, 79 (97.5%) ont reçu à temps leurs secondes injections. Jusqu'à octobre 2025, 40 (40.4%) et 19 (19.2%) ont déjà eu leurs quatrièmes et cinquièmes injections. 29 (29,3%) ont été considérés comme perdus de vue, trois ont arrêté et un a changé de CAB-LA à la PrEP orale. De juillet à septembre 2025, 1, 30 et 28 individus ont été initiés respectivement à l'anneau, à la PrEP orale sur demande, et à la PrEP orale continue.

Conclusion

L'introduction du CAB-LA en Eswatini montre une faisabilité d'intégration et une bonne observance. Les résultats suggèrent que les méthodes à longue durée pourraient améliorer le contrôle de l'épidémie du VIH si ceux qui en ont plus besoin ont accès au service. Le dépistage de la primo-infection reste crucial et nécessite une attention particulière.

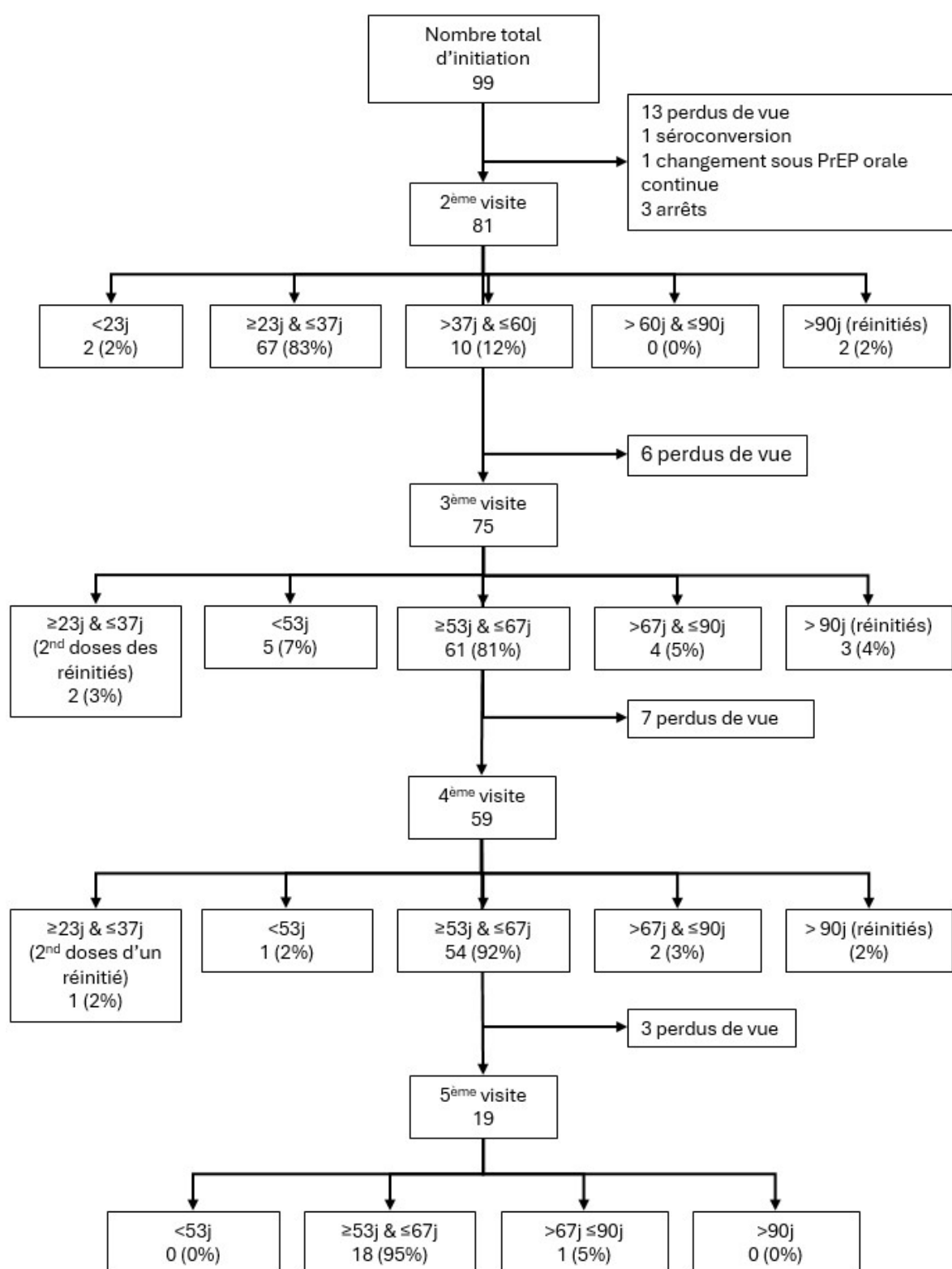
Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH, PrEP, cabotegravir, prévention, Eswatini.

Figure 1. Initiation et suivi des patients sous CAB-LA, 03/02/2025 – 14/10/2025



Vivre avec le VIH depuis l'enfance : expériences et représentations des jeunes adultes à transmission verticale au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

07.Santé mentale

#SPOD028

[A.G.A. Ouedraogo^{1*}](#), R. Ouedraogo¹, H. Zonon¹, S. Sanfo¹, A. Gnamou¹, I. Diallo¹, M. Savadogo¹, A. Sondo¹, K. Karfo¹

¹Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: gafourouarsene@gmail.com (A.G.A. Ouedraogo)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts. Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH, transmission verticale, jeunes adultes, perceptions, expérience psychosociale

Problématique/ objectif

L'étude visait à explorer les perceptions, expériences et représentations des jeunes adultes vivant avec le VIH à transmission verticale au Burkina Faso.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude qualitative, exploratoire et descriptive a été menée du 1er juin au 30 novembre 2023 au service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), à Ouagadougou au Burkina Faso. La population cible comprenait des PVVIH à transmission verticale âgés d'au moins 18 ans, suivis depuis au moins 12 mois et ayant consenti à participer. Un échantillonnage raisonné a été utilisé jusqu'à saturation des données. Les entretiens semi-directifs, conduits en français ou en langues locales, ont été enregistrés, transcrits et analysés avec le logiciel NVivo. Les principes

éthiques, incluant anonymat, confidentialité et orientation vers un soutien psychologique en cas de détresse, ont été rigoureusement respectés.

Résultats ou leçons tirées

Trente participants ont été inclus. La majorité (70 %) présentait une bonne connaissance du VIH, incluant les modes de transmission, la prévention et l'importance du traitement antirétroviral (ARV). La transmission mère-enfant était bien identifiée. Les changements vécus au cours de la vie étaient rapportés par 63,3 % des participants, certains exprimant une résilience et une acceptation progressive de leur statut. L'annonce du diagnostic a été vécue comme un moment critique : 20 participants ont rapporté une réaction positive, tandis que 10 ont exprimé un choc initial difficile à surmonter, nécessitant un accompagnement médical et psychologique prolongé. Les perceptions des autres modes de transmission, notamment les rapports sexuels non protégés et les transfusions sanguines contaminées, reflétaient à la fois une bonne connaissance et des croyances sociales ou morales influençant la confiance envers les professionnels de santé et l'adhésion au traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Les jeunes adultes PVVIH à transmission verticale au Burkina Faso présentent une bonne connaissance du VIH et développent des stratégies d'adaptation face à la chronicité de la maladie. L'annonce du diagnostic et les représentations sociales et morales influencent fortement leur vécu psychologique. Ces résultats soulignent la nécessité d'une prise en charge multidimensionnelle, intégrant information, soutien psychologique et accompagnement psychosocial, afin d'améliorer le bien-être et l'intégration sociale de cette population.

La surveillance communautaire comme outil d'amélioration des services VIH auprès des populations clés au Cameroun

08.Populations clés

#SPOD017

[L.C. Alougou Amougou^{1*}](#)

¹Madame - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: laetitiaamougou@gmail.com (L.C. Alougou Amougou)

Conflits d'intérêts

Dans cette initiative , nous sommes accompagnés par l'ambassade des Etats unis au Cameroun.

Mots clés

FOSA: formation sanitaire

DIC: drop in center

KP: key population/ populations clés

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les services VIH auprès des populations clés se situent dans les formations sanitaires et les drop in center. Cependant, la stigmatisation, la discrimination et la mauvaise prise en charge des patients participent à un accès limité des soins et services de santé. Selon une enquête faite par SOS SOLIDARITY RIGHTS AND HEALTH (SORIH) de janvier à juin 2025 auprès des formations sanitaires et Drop-In Center , 70% des populations clés (KP) se plaignaient de la qualité des soins.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour remédier à cette situation, SORIH a mis en place un outil d'évaluation de la qualité des soins et services VIH par les patients dans les FOSA et les DIC. Ensuite, 15 enquêteurs communautaires ont été recrutés et formés pour la collecte des données auprès des patients dans ces FOSA et DIC au cours d'avril à juin. 5 acteurs plaideurs ont également été formés pour mener des actions de plaidoyer sur la base des données collectées auprès de ces partenaires en vue de l'amélioration de la qualité des services.

Résultats ou leçons tirées

Au terme de la période d'enquête, 748 données en lien à la discrimination et stigmatisation envers les KP dans les FOSA ainsi que 486 la non-confidentialité et la faible capacité de prise en charge des prestataires dans les DIC ont été collectées. Sur la base de ces indicateurs, des actions de plaidoyer ont été entreprises auprès de ces partenaires pour remédier à ces insuffisances. Lorsque la même enquête a été refaite au cours de la période d'Aout à octobre 2025, nous sommes passés de 70% d'insatisfaction à 23%.

Conclusions ou prochaines étapes

Au regard de l'amélioration de la qualité des soins et services dans les FOSA et DIC destinés aux KP, nous pouvons conclure que la surveillance communautaire contribue efficacement à l'amélioration des services et soins VIH auprès des KP. Pour la pérennité de ce projet, nous entendons former le personnel de la structure concernée afin non seulement d'avoir un point focal local mais aussi d'assurer la compréhension de la surveillance communautaire par tous.

Impact des coupes dans l'aide au développement de 2025 sur les communautés affectées par le VIH : données qualitatives issues de cinq pays en Asie, Afrique et Amérique du Sud.

09.Engagement communautaire

#SPOD011

M. Mora^{1,*}, D. Rapoud², A. Niyongabo³, J.M. Butoyi⁴, C. Anoma⁵, J.C. Assoumou⁵, L. Nuvunga⁶, C. Mufanequiço⁶, J.R. Guillén⁷, N. Reyes Galindo⁷, C. Thomas⁸, N. Sitorus⁸, S. Roussel¹, N. Lorente², F. Giard², B. Spire¹, M. Di Ciaccio¹

¹Aix Marseille University, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, - Marseille **(France)**, ²Community-Based Research Laboratory, Coalition Plus, - Pantin **(France)**, ³Association Nationale De Soutien Aux Séropositifs Et Malades Du Sida-Santé Plus (anss-Santé Plus) - Bujumbura **(Burundi)**, ⁴Université Lumière - Bujumbura **(Burundi)**, ⁵Espace Confiance - Abidjan **(Côte d'Ivoire)**, ⁶Matram-Movimento Para O Acesso Ao Tratamento Em Mocambique - Maputo **(Mozambique)**, ⁷Red Somos - Bogotá **(Colombia)**, ⁸Yayasan Peduli Hati Bangsa - Jakarta **(Indonesia)**

*Corresponding author(s).

Email: marion.mora@inserm.fr (M. Mora)

Objectifs

En 2025, des coupes majeures dans l'aide au développement ont perturbé la réponse au VIH, accroissant le risque de résurgence de l'épidémie et des inégalités d'accès aux services de prévention et de prise en charge. Les organisations communautaires (OC), ayant un rôle central dans la délivrance de ces services, sont particulièrement touchées. Cette étude vise à analyser l'impact des coupes sur les systèmes communautaires, à travers différents contextes socio-économiques et culturels.

Matériels et Méthodes

Des entretiens individuels ont été conduits auprès de responsables d'OC et de pair-es éducateur·rices (PE) au Burundi (n=15), en Côte d'Ivoire (n=15), en Indonésie (n=15), au Mozambique (n=15) et en Colombie (n=15) de septembre à décembre 2025. Une analyse thématique a été menée à l'aide de NVivo®.

Résultats

Les résultats mettent en évidence des impacts multi-niveaux et interconnectés.

Au niveau structurel, les coupes ont entraîné une diminution des activités de prévention du VIH, des actions d'aller-vers et des dispositifs de décentralisation des services. Des effets différenciés ont été observés, avec des impacts particulièrement marqués : i) dans les programmes mis en œuvre dans les pays africains et ii) dans les programmes destinés aux populations les plus marginalisées, comme les personnes transgenres ou les usager-es de drogues. Dans certains pays, les programmes à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont dû réduire leur visibilité afin d'éviter des répercussions négatives supplémentaires sur leurs activités.

Au niveau professionnel et personnel, le manque de ressources (outils de prévention du VIH, financements des transports) conduit à des situations d'épuisement professionnel chez les PE. Certains ont maintenu le lien avec les bénéficiaires et priorisé la prise en charge des situations complexes à travers des réseaux informels. Toutefois, la précarisation des conditions de travail (diminution ou arrêt de la rémunération) a accru leurs propres vulnérabilités, avec une diminution de leur accès aux soins et une surexposition au VIH/IST (e.g., reprise du travail du sexe pour certain-e-s).

Au niveau des bénéficiaires, la réduction des activités des OC et les obstacles liés au transport ont limité l'accès aux traitements antirétroviraux (malgré leur disponibilité nationale) ainsi qu'aux outils de prévention entraînant une augmentation des pertes de vues et des séroconversions. Ces difficultés ont été aggravées par les ruptures de stock des traitements des comorbidités du VIH et par la diminution du soutien psychosocial.

Conclusion

Ces résultats montrent un profond affaiblissement des systèmes de santé communautaires. La réduction de l'aide au développement aura des conséquences délétères à long terme. Dans un contexte de montée des politiques d'extrême droite et de recul de la gouvernance multilatérale en santé mondiale, les communautés les plus affectées par le VIH font face à une nouvelle invisibilisation et à une dégradation de leur santé, faisant craindre une résurgence mondiale de l'épidémie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

- Aides Internationales
- Santé communautaire
- VIH

- Populations clés

« Le club des Ados », cadre d'épanouissement et de Leadership des adolescents et jeunes VIH+ dans un contexte de stigmatisation et d'exclusion sociale : ONG Centre SAS /Projet PRESERV en Côte d'Ivoire

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#SPOD015

D. Touré¹, L.C. Toa^{*}, L.A.M.B.E. Kouassi¹, S. Diallo¹, M. Sare¹, D. Toure Penda¹

¹Ong Centre Sas - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: lambertdouat@gmail.com (L.C. Toa)

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'interets dans cette presentation

Mots clés

CSAS

Problématique/ objectif

Les ados et jeunes VI+ sont confrontés aux difficultés liées à l'accès aux soins, au manque de soutien, à la stigmatisation et à l'exclusion dans leur communauté. Face à cette situation, l'ONG Centre SAS Bouaké, à travers l'appui t d'Expertise France a développé et mis en œuvre une approche dénommée « Club des Ados » en vue de renforcer la résilience, l'épanouissement et le leadership tout en favorisant l'autonomisation dans le cadre du projet PRESERV.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette approche a consisté à réunir environ 20 à 25 adolescents et jeunes en suppression virale, le groupe était très homogène possible pour que les séances soient très participatives et constructives. Ce regroupement a été un cadre de sensibilisation/d'éducation à travers la paire éducation avec un accent essentiel sur le renforcement des capacités et la sensibilisation des communautés à la réalité du VIH, en vue de réduire la stigmatisation et l'exclusion sociale.

07 « clubs des Ados » mis en place avec 172 membres ; 5160 adolescents et jeunes VIH+ ont bénéficié de sensibilisation de proximité sur l'estime et la confiance en soi, la SSR et les Droits Humains

Au cours de ces rencontres, des soutiens psychosociaux ont été fournis aux adolescents et jeunes VIH+. Les thèmes abordés au cours de ces rencontres sont : la confiance en soi ; la prise de la parole ; l'estime de soi ; la gestion du stress ; les techniques de communication (expression orale, gestuelle, le langage non verbal), le mentorat ; le plaidoyer ; le leadership ; la prise de décision ; la gouvernance ; la mise en place de projet personnel ; l'intégration à des réseaux de jeunes ; la gestion d'équipe ; les techniques de résolution de problèmes...

Tous ces renforcements ont été basé de cas pratiques, des jeux de rôles et des jeux ludiques. Des séances de coaching accentué (mentors) et des experts volontaires. Les rencontres se terminaient par des partages de repas communautaires.

Résultats ou leçons tirées

172 adolescents et jeunes VIH+ vivent positivement leur situation face au VIH

92% ne vivent plus l'auto-stigmatisation et se sentent épanoui ;

85% gèrent au mieux les situations de stigmatisation ;

56 adolescents et jeunes sont opérationnels en leadership et en gouvernance/gestion associative

12 adolescents et jeunes qui ont été capacité, interviennent au niveau national comme leaders

07 adolescents et jeunes capacités, maîtrisent le système mentorat

04 adolescents et jeunes qui ont été capacité, interviennent au niveau international comme leaders et ambassadeurs.

Conclusions ou prochaines étapes

Elle a permis d'être intégré dans leur communauté tout en assurant un leadership fort auprès de leur pairs. C'est dans cette perspective que cette approche sera développée dans la phase II du projet PRESERV pour la période 2025-2029 dans les nouvelles zones d'intervention du projet.

Des ateliers d'empowerment comme méthode innovante et participative de prévention du VIH et d'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#SPOD016

M.L. Aman¹, K.N. N'guessan^{1,*}, H. Kouakou¹, O. Geoffroy¹, L. Merillon², M. Vion²

¹Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordoprojet.dssr.rci@solthis.org (K.N. N'guessan)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Empowerment; lutte contre les inégalités de genre; prévention IST/VIH; méthodologie participative; outils pédagogiques

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les adolescent·e·s ont difficilement accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. L'éducation complète à la sexualité est encore peu déployée et repose souvent sur des approches de sensibilisation descendantes très axées sur la prévention des maladies et peu participatives dans leur méthodologie.

Pour répondre à ce besoin, le projet AGIR a déployé des ateliers ludiques d'empowerment avec un contenu adapté aux différentes tranches d'âge des participant·e·s. (10/13 ans, 14/17 ans, 18/24 ans).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cinq ateliers mixtes filles/garçons sont réalisés auprès d'un même groupe de douze participants.

La méthodologie basée sur l'apprentissage par le divertissement, allie temps de transfert de connaissances théoriques, exercices de manipulation et de réflexion. Elles mobilise plusieurs supports ludiques (jeu OH WOMAN®, modèles anatomiques en trois dimensions

des organes génitaux internes et externes ...). Elle couvre plusieurs thématiques favorisant la prévention des IST ou la lutte contre les inégalités de genre (actions autour du consentement, des stéréotypes discriminants sur la sexualité)

Un cinquième atelier bilan permet de restituer à travers différentes prestations publiques ce que les participant·e·s ont appris , permettant de sensibiliser leur environnement social en faisant passer des messages clés pour le changement.

Résultats ou leçons tirées

298 adolescent·e·s et jeunes (53% de filles et 47% de garçons) ont participé aux ateliers. Le projet a souhaité mesurer l'amélioration de leur pouvoir d'agir selon 4 critères (participation, connaissances, estime de soi, conscience critique). Les principaux résultats montrent :

Que 61% des participant·e·s ont amélioré leur prise de parole, quantitative et qualitative ; que 73% des participant·e·s ont amélioré leurs connaissances en DSSR entre le premier et le dernier atelier ; que 55% des participant·e·s ont amélioré leur score sur la dimension auto-efficacité.

Conclusions ou prochaines étapes

La méthodologie utilisée s'est avérée efficace. Afin d'aller plus loin, il est recommandé d'augmenter à 6 le nombre d'ateliers afin de couvrir plus de thématiques, de proposer plus d'exercices de groupe pour renforcer la dimension d'engagement citoyen, de s'appuyer plus sur les jeunes leaders qui émergent des ateliers afin qu'ils deviennent des ambassadeur·rice·s auprès de leurs pair·e·s voire des facilitateur·rices de ces ateliers qui pourraient exister en autogestion.

5 ATELIERS POUR RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR DES AJ

durée 5x3H

12 PARTICIPANT.E.S

ATELIERS ADAPTÉS SELON LES PUBLICS CIBLES

GRAND PUBLIC

POPULATIONS CLEF

TRANCHES D'ÂGES
10 < 13 | 14 < 17 | 18 < 24

THÉMATIQUES ABORDÉES

ANATOMIE & DÉVELOPPEMENT CORPOREL
SANTÉ MENSTRUUELLE & CONTRACEPTION
IST/VIH
CONSENTEMENT & VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE
PRATIQUES À RISQUES & ENJEUX DE SANTÉ ANALE

OUTILS PÉDAGOGIQUES

Le jeu, levier d'apprentissage !

ANIMATIONS PARTICIPATIVES

OH WOMAN®, un jeu inspiré de l'adulte pour améliorer les connaissances sur des questions d'anatomie, de santé menstruelle, ou de puberté.

BOÎTES ANATOMIQUES POUR VISUALISER EN 3D LES ORGANES GÉNITAUX INTERNES & EXTERNES

TEMPS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES THÉORIQUES

EXERCICES DE MANIPULATION ET DE RÉFLEXION

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

des améliorations... pour agir favorablement sur sa santé !

CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE DSSR

SAVOIRS TECHNIQUES :
-> Anatomie,
-> Hygiène menstruelle,
-> IST/VIH,
-> Consentement et VBG.

SAVOIR-FAIRE :
-> Moyens de contraception
-> Calcul des cycles menstruel

AUTO-EFFICACITÉ

RENFORCER LA CROYANCE DES PARTICIPANT.E.S EN LEUR PROPRE CAPACITÉ À AGIR & RÉALISER DES TÂCHES

-> Déconstruire ses représentations
-> Se maintenir en bonne santé grâce à ses connaissances DSSR

PRISE DE PAROLE

Obtenir d'une assistance muette à une prise de parole volontaire, donner un avis.



grâce à
-> Jeux brise-glace
-> Climat de confiance et de complicité
-> Exercices participatifs

ESTIME DE SOI

-> Déconstruire les normes autour des rapports sexuels
-> Expliquer leur position autour de la stigmatisation, les tabous, des notions de plaisir, du consentement et les rapports de pouvoir de genre.
-> Améliorer la perception qu'ils ont d'eux/elles-mêmes et leur permettent de se percevoir comme des personnes possédant une capacité d'agir sur leur santé.

CONSCIENCE CRITIQUE

POUR BOUSCULER LES RÔLES SOCIAUX POUR FAIRE BOUGER LES LIGNES !

-> Identifier les facteurs d'oppression
-> Avoir conscience qu'ils/elles ne sont pas les seules à subir les conséquences des inégalités de genre
-> Avoir conscience que toutes les perceptions et représentations sont influencées par la société

B. Infections émergentes

Coïnfection Mpx-VIH chez les cas admis aux centres de traitement de Mpx à Kinshasa, en République Démocratique du Congo, janvier – août 2025

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#SPOD005

[D. Kalala^{1,*}](#), C. Ngandu¹, D. Mwamba¹, A. Lofungola¹, A. Mboyo²

¹Institut National De Sante Publique - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Programme National De Lutte Contre Le Sida - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: danny.kalala@insp.cd (D. Kalala)

Objectifs

Depuis 2024, une épidémie de variole du singe (Mpx) avec co-circulation des clades Ia et Ib sévit à Kinshasa, en République démocratique du Congo. Avec l'évidence de la transmission sexuelle liée au clade Ib, la susceptibilité à la co-infection avec le VIH reste élevée. L'immunosuppression induite par le VIH prédispose les patients atteints de Mpx à des formes graves de la maladie et au décès. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques des cas et des décès de la co-infection Mpx-VIH pour orienter avec évidence la prévention et le traitement de cette coïnfection.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive sur des cas traités aux centres de traitement Mpx (CTM) à Kinshasa de janvier à août 2025. Nous avons extrait de la base des données des cas pris en charge, tous les sujets ayant les résultats de laboratoire pour la Mpx et le VIH étaient disponibles. La co-infection a été définie comme tout cas biologiquement confirmé à la Mpx et au VIH simultanément. Nous avons déterminé la prévalence du VIH parmi les cas confirmés et non-confirmés Mpx, et avons calculé les fréquences et proportions des caractéristiques sociodémographiques et cliniques des co-infections, leur létalité et les caractéristiques des décès parmi celles-ci.

Résultats

Sur les 2 579 sujets traités aux CTM, 2 306 (89,4 %) étaient des cas confirmés Mpx et 273 (10,6 %) des non-cas Mpx. La prévalence du VIH était de 25 (1,1 %) parmi les cas confirmés Mpx et de 07 (2,6 %) parmi les non-cas Mpx. Parmi les 25 cas de co-infection, 13 (52 %) étaient des femmes, l'âge moyen de 24 ($\pm$ 14) ans, 18 (72 %) étaient

célibataires, 24 (96 %) non vaccinés auparavant contre la Mpox, 10 (40 %) au stade sévère de Mpox, 09 (36 %) avec tuberculose (TB), 19 (76 %) sous traitement antirétroviral et 07 (28 %) décédés. Parmi ces décès, 04 (57,1 %) étaient des femmes, 05 (71,4 %) au stade sévère de Mpox et 06 (85,7 %) souffraient de tuberculose.

Conclusion

La prévalence du VIH est élevée chez les cas confirmés et les non-cas Mpox dépassant le seuil épidémique de 1% fixé par l'OMS. La létalité chez les coinfectés est très élevée et préoccupante. La coïnfection est plus observée chez les jeunes adultes, femmes, non vaccinés auparavant contre la Mpox, au stade sévère de Mpox et atteints de TB. Le décès est plus observé chez les femmes et les sujets atteints de la TB. Nous recommandons l'implémentation d'une stratégie de dépistage systématique intégré de la Mpox, VIH et TB, de vaccination systématique contre la Mpox pour les personnes vivant avec VIH et de traitement spécifique à la co-infection dans les établissements de santé de référence.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêt pour cette étude menée dans le cadre de la réponse Mpox en République Démocratique du Congo.

Mots clés

Mpox, VIH, co-infection Mpox-VIH, Prévalence, dépistage systématique intégré, Centres de traitement Mpox

Étude épidémiologique et sérologique de la fièvre de la vallée du Rift dans une population de travailleurs d'abattoir

05.Epidémiologie

#SPOD004

M.A. Kavira Muhindo^{1,*}, J. Kwizera Sendegeya¹, M. Ngimba¹, Y. Hamisi¹, C. Ifula², E. Bushu³, V. Vanlerberghe⁴, L. Lepore⁴, D. Mukadi¹, B. Kapinga², J. Masumu², R. Bagomba³

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb Goma - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³Laboratoire Vétérinaire De Goma - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁴Institut De Médecine Tropicale D'anvers - Anvers (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: kaviramuhindo@gmail.com (M.A. Kavira Muhindo)

Objectifs

- Décrire le profil sociodémographique des travailleurs d'abattoir et autres participants.
- Identifier les pratiques professionnelles et alimentaires à risque de transmission de la FVR.
- Déterminer la prévalence sérologique des IgG anti-FVR dans cette population.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de juillet 2024 à août 2025 auprès des travailleurs d'abattoirs de Goma et Butembo, au Nord-Kivu. Une enquête a été réalisée via KoboCollect pour collecter les données épidémiologiques et les facteurs de risque, notamment les pratiques alimentaires. Les données ont été transférées sur Excel puis analysées avec R 4.4.1. Des prélèvements de sérum et plasma ont été effectués et analysés au Laboratoire Rodolphe Mérieux par la méthode ELISA pour détecter les immunoglobulines G (IgG) spécifiques de la Fièvre de la Valley de Rift (FVR) à l'aide du kit ELISA à l'aide du kit ID.vet® Innovative diagnostic.

Résultats

Les participants étaient majoritairement des hommes (94 %), âgés de 17 à 75 ans, mariés pour 53,7 % et chrétiens pour 87,9 %. Le niveau d'études le plus fréquent était le primaire complet (42,7 %), suivi du secondaire complet (18,1 %).

Dans l'abattoir, la majorité exerçait dans l'abattage (64,1 %), suivis des nettoyeurs (21,4 %) et des vétérinaires (3,6 %). Parmi les pratiques à risque, 18,9 % consommaient du lait non bouilli, 11,1 % de la viande crue ou non cuite et 5,6 % de la viande d'animaux sauvages. Par ailleurs, 7,8 % avaient dépecé un animal déjà mort pour cause de maladie, et 95 % n'avaient pas quitté leur région d'origine récemment.

Pour l'exposition vectorielle, 19,6 % ont été piqués par des moustiques et 13,2 % ont été malades récemment. La connaissance de la FVR était faible (11,4 %). Sur 261 échantillons sérologiques, 11 étaient positifs aux IgG anti-FVR, indiquant une exposition antérieure.

Conclusion

Les travailleurs d'abattoir présentent un risque d'exposition à la FVR malgré une connaissance limitée de la maladie et des pratiques alimentaires relativement sûres. Une surveillance renforcée et des campagnes de sensibilisation sont nécessaires pour prévenir l'infection.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Sérologie, FVR, Immunoglobulines, Abattoir.

Persistance de l'ARN du virus ebola dans les sécrétions vaginales des survivantes de la maladie à virus ebola dans plusieurs épidémies en république démocratique du congo

06.Autres

#SPOD003

T. Bodisa-Matamu^{1,*}, N. Mulopo-Mukanya¹, F. Edidi-Atani², R. Kitenge-Omasumbu³, G. Kahambwe-Ekoko³, J. Bulabula-Penge², D. Kitsa-Mutsumbirwa¹, F. Mambu-Mbika², G. Ibrahima⁴, M. Matondo-Kwamfumu², F. Mbelu-Matulu¹, E. Delaporte⁵, P. Mbala-Kingebeni², L. Fontana⁶, M. Peeters⁵, A. Chaillon⁵, J.J. Muyembe-Tamfum², P. Formenty⁶, A. Legand⁶, S. Ahuka-Mundeke², D. Mukadi-Bamuleka¹

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma - Goma **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ²Institut National De Recherche Biomédicale, Inrb, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ³Ministère De La Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique Du Congo. - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ⁴Bureau Régional Afrique, Organisation Mondiale De La Santé, Brazzaville, République Du Congo - Brazzaville **(Congo)**, ⁵Recherches Translationnelles Sur Le Virus De L'immunodéficience Humaine Et Maladies Infectieuses, Université De Montpellier/institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale U1175, Institut De Recherche Pour Le Développement, Montpellier, France. - Montpellier **(France)**, ⁶Programme D'urgence Sanitaire, Organisation Mondiale De La Santé, Genève, Suisse - Genève **(Switzerland)**

*Corresponding author(s).

Email: taviabodisa17@gmail.com (T. Bodisa-Matamu)

Objectifs

Identifier les facteurs influençant la persistance virale dans les sécrétions vaginales des survivantes de la maladie à virus Ebola (MVE).

Evaluer l'impact des thérapeutiques et vaccins anti-Ebola sur la persistance virale dans les sécrétions vaginales des survivantes.

Matériels et Méthodes

Les survivantes confirmées Ebola âgées de >18ans, suivies mensuellement au programme des guéris ont fourni les sécrétions vaginales pour détecter de l'ARN Ebola sur GeneXpert®. Des analyses de survie avec distribution de Weibull ont permis d'estimer le taux d'élimination virale et d'évaluer l'impact la charge virale, du statut vaccinal et des thérapeutiques.

Résultats

Les 549 survivantes avaient un âge médian de 32 ans, 28,5% étant dans la tranche 18-25ans. Parmi elles, 534(97%) ont été testées avec 48(9%) ayant au moins un échantillon positif. En hospitalisation, 485 (91%) avaient reçu des thérapeutiques spécifiques : 151(31%) mAb115, 161(33%) REGN-EB3, 84(17%) Remdesivir et 48(10%) ZMapp. Parmi les 232 (43%) vaccinées, 49 l'était >10jours avant le début des symptômes contre 138 pour un délai ≤10jours. L'augmentation moyenne des valeurs-Ct était de 0,03978/jour de suivi, correspondant à une diminution moyenne de 1,21log unités d'ARN viral dans les sécrétions vaginales/mois. Nous avons noté des valeurs-Ct >30 pour 85% des positifs du premier prélèvement et 100% des positifs au deuxième mois. La probabilité d'avoir l'ARN viral des sécrétions vaginales était de 9,3% à 1mois et de 1,8% à 2mois. Les survivantes avec valeurs-Ct>25,5 en phase aiguë avait 16% de probabilité réduite d'avoir un résultat négatif comparé à celles avec valeurs-Ct ≤25,5. Le temps médian de clairance était de 5,1jours pour celles avec valeurs-Ct ≤25,5 et 6,5jours pour celles avec valeurs-Ct >25,5. La probabilité de persistance d'ARN viral était de 7,7% pour les valeurs-Ct ≤25,5 au premier mois contre 1,1% au deuxième mois. Les vaccinées étaient 1,2 fois susceptibles d'avoir des sécrétions vaginales négatives que les non-vaccinés. L'âge plus jeune et la vaccination administrée >10 jours avant l'apparition des symptômes, étaient associés à une réduction rapide de la persistance. Les traitements spécifiques, quels qu'ils soient n'ont pas eu d'impact significatif sur la persistance virale. Le délai médian d'élimination était de 4,8jours pour les vaccinées versus 6,4jours pour les non-vaccinées. La courbe de survie des vaccinées a montré une probabilité de persistance à 6,7% au premier mois contre 1% au deuxième mois. Pour les non-vaccinés, la probabilité de persistance était de 11,2% au premier mois et 2,4% au deuxième mois.

Conclusion

Cette étude suggère que le risque de transmission associé à la persistance du virus EBOV dans les sécrétions vaginales des survivantes à la MVE est faible. Nos résultats sont utiles pour la compréhension de la dynamique de transmission du virus Ebola et les leçons à y tirer.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

ARN, virus Ebola, Survivantes, RDC, MVE, Valeurs-Ct, Sécrétions vaginales

C. Hépatites

Extension de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance en milieu communautaire : un levier pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et du VHB en Côte d'Ivoire

05.Prévention

#SPOD002

L. Eponou Assi^{1*}

¹Dcpev / Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: elogne.assi@gmail.com (L. Eponou Assi)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

Hépatite B néonatale, Dose de naissance, Vaccination, Communauté, CPPE, Côte d'Ivoire

Problématique/ objectif

L'hépatite B demeure un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, avec une transmission materno-fœtale responsable d'un grand nombre d'infections chroniques précoces. La vaccination à la naissance (dose de naissance, DN-HepB) constitue l'intervention la plus efficace pour prévenir cette transmission.

En Côte d'Ivoire, la couverture de la dose de naissance reste insuffisante, notamment dans les zones rurales et périurbaines où les naissances hors structure sanitaire sont fréquentes. Afin d'améliorer cette couverture, une approche communautaire innovante a été déployée en 2024, intégrant la vaccination dans les centres de protection de la petite enfance (CPPE) en collaboration avec le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant.

L'objectif de cette initiative était d'augmenter la proportion d'enfants recevant la dose de naissance dans les 24 heures suivant l'accouchement, tout en renforçant la sensibilisation des mères et des gardiennes d'enfants sur la prévention de l'hépatite B.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche a reposé sur la mobilisation des équipes de santé communautaire, des sages-femmes et des éducatrices spécialisées des CPPE dans 118 districts sanitaires. Des séances de sensibilisation ont été organisées dans les crèches, garderies et écoles préscolaires pour repérer les nouveau-nés non encore vaccinés.

Les agents de santé ont travaillé en étroite collaboration avec les responsables communautaires pour identifier les naissances à domicile et orienter rapidement les nourrissons vers les points de vaccination les plus proches.

Les données ont été collectées à partir des rapports hebdomadaires des districts et consolidées dans le système DHIS2 pour analyse descriptive.

Résultats ou leçons tirées

Sur 113 districts, 23 (20,3 %) ont atteint une couverture ≥ 90 %, 81 (71,1 %) étaient entre 50 et 89 % et 9 (8 %) en dessous de 50 %.

Les régions présentant les meilleures performances étaient celles où la coordination entre les services de santé et les CPPE était la plus active.

Les principaux facteurs de succès identifiés incluent : la proximité des points de vaccination dans les CPPE, la sensibilisation des éducatrices et la communication intersectorielle.

Les défis majeurs restent la faible notification des naissances à domicile, le manque de personnel dans certaines maternités et la logistique du transport des vaccins en zone enclavée.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intégration de la vaccination contre l'hépatite B néonatale dans les centres de protection de la petite enfance s'est révélée être une stratégie efficace et durable pour améliorer la couverture vaccinale en Côte d'Ivoire.

Elle démontre la pertinence d'une approche communautaire et multisectorielle associant santé, éducation et protection de l'enfant.

L'élargissement de cette initiative à l'ensemble du territoire, avec un appui renforcé aux zones rurales et un suivi digitalisé via DHIS2, constitue une priorité pour atteindre l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B d'ici 2030.

Cascade de prise en charge de l'hépatite C chronique chez les PVVIH au Burundi : Expérience de l'ANSS -Santé PLUS dans la contribution à l'élimination de l'hépatite C

07.Engagement communautaire

#SPOD001

C. Ncutinamagara^{1*}, G.F. Mugisha¹, J.M. Mutima¹, I. Igiraneza¹

¹Anss-Santé Plus - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: amagaranincuti@gmail.com (C. Ncutinamagara)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

Antiviraux à action directe, PVVIH, virus de l'hépatite C, Engagement communautaire

Problématique/ objectif

L'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) est un problème majeur de santé publique. Elle affecte environ 170 millions de personnes dans le monde. Elle représente une comorbidité fréquente chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), avec un impact important sur la morbidité et la mortalité. L'élimination de l'hépatite C en tant que menace de santé publique d'ici 2030, nécessite une prise en charge efficace, intégrée et équitable, notamment dans les pays à ressources limitées comme le Burundi. L'Organisation mondiale de la Santé a fixé un objectif d'élimination des hépatites C et B à l'horizon 2030, visant à ce que 90% des personnes ayant une infection chronique soient diagnostiquées et 80% soient traitées. Le Burundi s'est engagé à atteindre cet objectif. Ce travail a pour but décrire la cascade de prise en charge de l'hépatite C chronique entreprise par l'ANSS-Santé PLUS une organisation burundaise engagée dans la lutte contre le VIH et ses comorbidités, et évaluer l'efficacité du modèle organisationnel mis en place pour garantir un accès équitable aux soins spécialisés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude descriptive rétrospective a été menée entre Septembre 2024 et Septembre 2025, incluant les PVVIH suivies dans les cinq antennes régionales de l'ANSS - Santé PLUS (Kirundo, Gitega, Bujumbura, Rumonge et Makamba). Le dépistage du VHC a été

systématiquement proposé. Les patients avec un test VHC positif ont été référés à Bujumbura pour une prise en charge spécialisée, incluant une consultation hépatologique et une échographie abdominale. Les patients avec infection chronique confirmée ont bénéficié d'une prescription d'antiviraux à action directe (AAD) et d'un suivi post-traitement pour l'évaluation de la réponse virologique à 12 semaines.

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 6004 PVVIH suivies, 4350 (72,4 %) ont été dépistées pour le VHC. 89 patients (2,0 %) ont été testés positifs aux anticorps VHC, dont 49 (55,1 %) avaient une infection active (ARN VHC détectable). 45 patients (91,8 % des cas actifs) ont été référés et consultés à Bujumbura pour une prise en charge spécialisée, dont 18 provenaient des antennes régionales situées à l'intérieur du pays, soulignant l'efficacité du mécanisme de référence mis en place. Parmi eux, 43 patients (95,6 %) ont été mis sous traitement par AAD.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience démontre la faisabilité et l'efficacité d'un modèle de soins combinant dépistage décentralisé et référence centralisée pour la prise en charge du VHC chez les PVVIH au Burundi. L'engagement communautaire, l'intégration des services et la coordination entre les structures décentralisées et le centre de traitement spécialisé ont été des facteurs clés du succès. Ce modèle peut être répliqué dans d'autres contextes similaires pour accélérer l'élimination du VHC.

Déterminants de la prévalence de l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) en République du Congo.

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#SPOD021

G. Mbama Bouesset^{1*}

¹Réseau National Des Associations Agissant Positivement Pour La Santé Au Congo - Brazzaville (Congo)

*Corresponding author(s).

Email: mbamabouesset@gmail.com (G. Mbama Bouesset)

Objectifs

En République du Congo, les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) rencontrent des obstacles majeurs dans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR). Ces obstacles sont liés à la stigmatisation sociale, aux discriminations médicales et à l'absence de services adaptés. Ces facteurs psychosociaux affectent leur santé mentale, leur estime de soi et leurs comportements face aux soins, entraînant une vulnérabilité accrue aux infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. L'étude s'inscrit dans une approche socio-écologique et psychosociale qui a pour objectif d'analyser les dynamiques de stigmatisation, de résilience et leurs impacts sur l'accès aux soins et le bien-être des jeunes HSH.

Matériels et Méthodes

L'étude qualitative a été menée entre mars et juin 2024 dans les villes de Brazzaville et Pointe-Noire. Vingt jeunes HSH âgés de 15 à 24 ans ont été recrutés par échantillonnage de convenance. Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-structurés, enregistrés avec consentement éclairé, puis transcrits et analysés à l'aide du logiciel NVivo 12 Pro.

Résultats

L'analyse thématique révèle que la stigmatisation intériorisée constitue un facteur majeur de détresse psychologique. Elle se manifeste par la honte liée à l'orientation sexuelle, une faible estime de soi et une anxiété accrue, freinant le recours aux services médicaux. Les jeunes décrivent un climat anxiogène dans les structures de soins, marqué par le rejet, le jugement et le manque d'inclusion, entraînant méfiance envers les professionnels, dépression et irritabilité.

En réaction, des stratégies d'évitement sont adoptées : automédication, silence sur l'orientation sexuelle et non-recours aux soins, ce qui retarde les diagnostics et compromet la prise en charge. Toutefois, une résilience communautaire émerge grâce aux réseaux de pairs, aux associations et aux groupes de soutien

Conclusion

Les résultats montrent que les difficultés d'accès aux soins des jeunes HSH sont enracinées dans des dynamiques psychosociales complexes. La stigmatisation sociale et institutionnelle altère la santé mentale et favorise des comportements d'évitement, aggravant la vulnérabilité sanitaire. Les stratégies de résilience communautaire apparaissent comme des leviers essentiels pour compenser ces obstacles, mais elles restent insuffisantes sans un engagement institutionnel fort. Les comparaisons avec des études menées en Amérique du Nord, en Amérique latine et en Europe confirment que la stigmatisation et le climat des soins constituent des barrières universelles, tandis que les services inclusifs et "friendly" améliorent significativement l'accès et le bien-être. Ainsi, une approche centrée sur la personne, intégrant psychologie, droits humains et formation du personnel de santé, est indispensable. La mise en place de services adaptés, confidentiels et respectueux, associés à des politiques protectrices, représente une condition sine qua non pour garantir un accès équitable aux soins SSR et améliorer la santé mentale et physique des jeunes HSH en République du Congo.

Conflits d'intérêts

En tant qu'auteur principal de ce travail, je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette recherche. Aucun financement externe ni influence institutionnelle n'a orienté la conception, la collecte, l'analyse ou la rédaction. Les résultats reflètent uniquement les données recueillies et leur interprétation scientifique, dans le respect des principes éthiques

Mots clés

Expériences psychosociales - Jeunes hommes - Rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) - Soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) – Stigmatisation – Résilience- République du Congo

Infection par le virus Herpès simplex (HSV) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans un contexte de pandémie de mpox à Kinshasa (RDC)

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#SPOD029

C. Kaja^{1,*}, F. Mbewo¹, G. Ngalula¹, A. Makaka¹, F. Kasongo¹, S. Kalonji¹, P. Tshiminyi¹, M. Matondo¹, A. Nkuba¹, E. Delaporte², M. Peteers², S. Ahuka¹

¹Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo – Kinshasa - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ²Unité De Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Les Maladies Infectieuses Endémiques Et Émergentes (transvihmi), Montpellier, France - Montpellier **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: clarissekaja@gmail.com (C. Kaja)

Objectifs

Déterminer la prévalence de l'infection par le HSV chez les HSH à Kinshasa, en RD Congo dans un contexte d'épidémie mondiale de Mpox

Matériels et Méthodes

Une étude transversale multicentrique a été menée de mars à juillet 2023 dans les municipalités de Lemba et Masina, à Kinshasa. Les participants ont été recrutés par la méthode de boule de neige. Ont été inclus les HSH âgés de 14 ans et plus, présentant ou non des lésions cutanéomuqueuses suspects de mpox et ceux qui ont rapporté avoir eu des lésions suspectes de Mpox dans un passé récent (3 à 6 mois). Pour chaque participant, des échantillons de sang ainsi que des écouvillons de lésions génitales et anales ont été prélevés. Le dépistage du VIH a été réalisé à l'aide du test rapide immunochromatographique Determine™ HIV-1/2, suivi d'une confirmation par PCR automatisée en temps réel Cobas Roche 4800. Chez les HSH présentant des lésions, la détection du virus Mpox, du virus Varicelle-Zona (VZV) et du virus Herpès simplex (HSV-1 et HSV-2) a été réalisée par PCR multiplex en temps réel avec analyse de fusion à haute résolution (HRM), à l'aide du kit DIRASH-50®. Chez les participants ayant rapporté des antécédents de lésions cutanées suspectes de Mpox dans un passé récent, une analyse

sérologique par Luminex (technologie xMAP®) a été effectuée afin de rechercher la présence d'anticorps spécifiques.

Résultats

Au total 275 participants étaient inclus, l'âge médian était de 23 ans, les personnes de moins de 18 ans étaient plus représentées avec 61,5% (169/275). Les rapports sexuels fréquemment réalisés étaient oraux et anaux à 72,8% (198/275), et ano-génital à 26,1% (71/275). 55% (149/275) des HSH avaient un rôle passif et receveur, 31% (84/275) avaient un rôle actif et passif et 14% (38/275) avaient un rôle actif inséreur. 25,1 % (69/275) des participants présentaient des anticorps anti-VIH. Aucun participant ne présentait une détection de l'ADN du virus Mpox ni du virus Varicelle-Zona (VZV), et aucun anticorps anti-Mpox n'a été détecté. Globalement, 10,2 % (28/275) des participants étaient positifs pour HSV, dont 0,4 % (1/275) positifs pour HSV-1 et 9,8 % (27/275) pour HSV-2.

Conclusion

Cette étude documente la forte prévalence des HSV chez les HSH à Kinshasa suggérant l'extension du bilan biologique à la recherche d'autres agents pathogènes dans un contexte de flambée en RD Congo et dans le monde

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

HSV, Mpox, HSH, Kinshasa

Facteurs associés à la poly-consommation de drogues chez les travailleuses du sexe à Haiphong, au Vietnam

02.Addictions

#SPOD030

T.G. Hoang^{1,*}, C.E. Sterk², M.K. Pham¹, D.P. Evans², S.S. Miedema², M. Macauley², K.M. Yount²

¹Universite De Medecine Et De Pharmacie De Haiphong - Haiphong (**Vietnam**),

²Universite Emory - Atlanta (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: htgiang@hpmu.edu.vn (T.G. Hoang)

Objectifs

La consommation de drogues chez les travailleuses du sexe (TDS) constitue un problème majeur de santé publique, avec un risque accru de conséquences majeures pour la santé, notamment le VIH/les IST, les troubles de santé mentale et la violence. Il manque des connaissances sur ce problème dans le monde et au Vietnam. L'objectif de notre étude était d'identifier des facteurs de risque associés à la consommation de drogues au sein de cette population vulnérable, afin de développer des interventions efficaces et adaptées pour elle.

Matériels et Méthodes

C'est une analyse secondaire d'une étude transversale, réalisée d'octobre à décembre 2022, utilisant un échantillonnage spatio-temporel auprès de 310 TDS adultes de la ville de Haiphong, dans le nord du Vietnam. Un entretien en face à face a permis de recueillir des informations sociodémographiques, des données sur la consommation de six drogues (héroïne, cannabis, méthamphétamine, ecstasy, kétamine et amphétamine), la consommation d'alcool, les troubles de santé mentale, le statut VIH/IST et les antécédents de violence durant l'enfance et à l'âge adulte. La poly-consommation de drogues a été définie comme la consommation de plus d'une des six drogues citées. Des analyses univariées et une régression logistique multivariée ont été utilisées pour identifier les facteurs de risque de la poly-consommation de drogues au cours des six derniers mois.

Résultats

Les prévalences estimées de la consommation de drogues illicites dans la vie et au cours des six derniers mois étaient respectivement de 30,0 % et 27,7 %. La prévalence de la consommation d'une seule drogue au cours des six derniers mois était de 18,1 %, et celle de la poly-consommation de drogues était de 9,7 %. Le cannabis, la méthamphétamine et l'ecstasy étaient les drogues les plus fréquemment utilisées dans cette population, avec des taux de consommation de 11,9 %, 9,4 % et 9,7 % au cours des six derniers mois respectivement. Les probabilités ajustées de la poly-consommation de drogues au cours des six mois précédents étaient significativement associées à l'âge inférieur à 30 ans (OR-ajusté = 3,00 ; IC 95 %: 1,39-6,47; $p < 0,05$), à une consommation excessive d'alcool (OR-ajusté = 2,33 ; IC 95 %: 1,26-4,31; $p < 0,05$), à des antécédents de violence de la part d'un client masculin (OR-ajusté = 3,03 ; IC 95 %: 1,02-9,00; $p < 0,05$) et au fait de trouver des clients sexuels par elle-même (OR-ajusté = 1,86 ; IC 95 %: 1,02-3,41; $p < 0,05$).

Conclusion

La consommation de drogues est fréquente chez les TDS au Vietnam. Des programmes de réduction des risques liés à la consommation de drogues destinés aux TDS sont nécessaires. La prévention devrait être prioritaire pour les jeunes TDS consommatrices de plusieurs substances et être combinée à des interventions contre les violences sexistes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts lié à la publication de cet article.

Mots clés

Travailleuses du sexe, Consommation de drogues, Violence, Vietnam

E. Sciences humaines et sociales

Risques VIH/IST des jeunes migrant·e·s au nord Laos : d'une recherche participative à une exposition audiovisuelle (FEFR MIGLAO)

#SPOD031

P. Hancart Petitet^{1*}, S. Phetchanpheng¹

¹*Transvihmi (ird, Inserm, Univ Montpellier) - Vientiane (Lao People's democratic republic)*

*Corresponding author(s).

Email: pascale.hancart-petit@ird.fr (P. Hancart Petitet)

Objectifs

Au Nord Laos, le long du corridor commerciale reliant la zone économique spéciale du Triangle d'Or, les transformations socio-économiques rapides reconfigurent les vulnérabilités sanitaires. Les jeunes migrant·e·s sont exposés de manière disproportionnée aux infections sexuellement transmissibles (IST/VIH), en lien avec la mobilité, la précarité économique, les inégalités de genre et l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive. Le projet FEFR MIGLAO (Nov 2025- Oct 2026) visait à analyser les déterminants sociaux, structurels et genrés des risques d'infection de cette population clé au moyen d'une recherche multidisciplinaire et participative mobilisant des approches audiovisuelles comme outils de production de connaissances et de plaidoyer en santé publique.

Matériels et Méthodes

La faisabilité de l'étude sur un sujet et dans une zone très sensible repose sur une immersion de longue durée sur le terrain avec la construction de liens de confiance avec les acteurs institutionnels et avec les personnes ayant contribué à la production des données. La méthodologie est mixte, combinant outils quantitatifs et qualitatifs, guidée par les principes de la recherche participative. Des jeunes migrant·e·s, travaillant dans des plantations de banane, des restaurants, et des lieux de divertissements, ont été formé·e·s comme co-chercheur·e·s à la collecte de données scientifiques à travers les méthodes du photovoix et les récits de vie.

Résultats

Les récits et images produits au moyen de l'exposition audiovisuelle mettent en évidence un cumul de vulnérabilités augmentant l'exposition au VIH/IST. Les facteurs identifiés incluent l'insécurité et la précarité économique, la stigmatisation, les actes de violence basés sur le genre, la coercition sexuelle, les mariages précoces, les grossesses non

désirées, qui conditionnent l'usage du préservatif, l'accès à la contraception, le recours au dépistage et la continuité des soins VIH/IST. Des barrières systémiques persistent, soit l'éloignement et la méconnaissance des services, la peur de la discrimination, le coût des soins et l'accès limité aux traitements. L'exposition "Youth on the move", bilingue anglais et Lao, est constituée de 29 panneaux. Elle a été présentée, en collaboration avec des moines bouddhistes impliqués dans la lutte contre le VIH au Laos, à l'occasion d'événements grand public, dans des temples et dans des lycées dans la province de l'intervention et à Vientiane, la capitale.

Conclusion

En articulant approches scientifiques et artistiques, l'exposition audiovisuelle co-créée constitue un dispositif de restitution scientifique et une plateforme de dialogue entre communautés, professionnel·le·s de santé, décideur·euse·s politiques et grand public. Au-delà de la documentation des risques, cette initiative illustre le potentiel des approches participatives et créatives pour développer des interventions en santé publique inclusives et contextualisées.

La proposition est une communication orale et la projection d'un film de 3 minutes /

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Population clé - Migration - Recherche multidisciplinaire et participative - Exposition audiovisuelle - Laos

F. Tuberculose

La recherche active communautaire de la tuberculose dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun à travers la radiographie mobile en 2025

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#SPOD022

M. Ganava^{1*}

¹Médecin - Maroua (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: moganava@yahoo.fr (M. Ganava)

Objectifs

La tuberculose est un problème de santé publique au Cameroun et davantage dans la région de l'Extrême-Nord confrontée à des défis complexes. L'OMS estime actuellement que le Cameroun notifie que 50% de sa cible. En 2024, la région de l'Extrême-Nord dans ce contexte a notifié 4395 cas de tuberculose toutes formes confondues, la contribution communautaire étant alors inférieure à 6%. Il est évident que des milliers des patients ne viennent pas dans les formations sanitaires causes de plusieurs barrières d'ordre financière, géographique et culturelle. La recherche communautaire de la tuberculose devient une impérative pour faire face à cette maladie.

Cette étude vise à améliorer le dépistage de la tuberculose en faisant la recherche active communautaire avec la radiographie mobile dans les zones enclavées de la région de l'Extrême-Nord Cameroun.

Matériels et Méthodes

Le projet a consisté à faire une mobilisation communautaire dans les zones enclavées à travers les leaders communautaires, religieux et les agents de santé communautaire. Une équipe multidisciplinaire avec un dispositif de radiographie mobile avec intelligence artificielle et l'appareil moléculaire pour le diagnostic de la tuberculose a été utilisée.

Toutes les personnes de plus de 15 ans, exclu les femmes enceintes, ont fait systématiquement la radiographie. En fonction du score élevé produit par intelligence artificielle intégrée dans la radiographie mobile, l'équipe avait proposé aux patients le dépistage de la tuberculose, un échantillon a été recueilli et les tests ont été réalisés sur site. En cas de résultat positif, le patient était référé vers le centre de diagnostic et de traitement (CDT) de la tuberculose le plus proche.

Résultats

Au mois de juillet 2025, l'équipe de la campagne de dépistage communautaire a réalisé la campagne dans trois districts de santé de l'Extrême- Nord. Au total 5210 personnes ont bénéficié de la radiographie mobile, 1818 cas présomptifs de la tuberculose, 1312 échantillons prélevés sur lesquels 81 cas positifs, 76 patients liés au traitement.

Conclusion

Le diagnostic de la tuberculose reste un problème majeur dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun, la recherche communautaire est une piste de solution sérieuse pour la notification précoce, mais cela demande une logistique conséquente pour son opérationnalisation et sa vulgarisation dans toute la région de l'Extrême Nord du Cameroun, et même au niveau national.

Conflits d'intérêts

Les auteurs de ce projet de recherche certifient n'avoir aucun conflit d'intérêts, réel, potentiel ou apparent, à déclarer en lien avec les travaux présentés dans ce document. Ils n'ont reçu aucun soutien financier ou matériel d'une organisation susceptible de tirer profit de cette recherche, ni n'entretiennent de relations personnelles ou professionnelles pouvant influencer leur objectivité.

Mots clés

Campagne, Extrême-Nord Cameroun, Radiographie mobile, Recherche communautaire de la tuberculose, Tuberculose.

G. Politique de santé

Le cri du corps – Rap et VGO

#SPOD012

S.D. Diouf^{1*}

¹Artiste - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sisterlb2002@gmail.com (S.D. Diouf)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré. L'autrice et interprète n'a pas de lien financier avec des structures médicales ou pharmaceutiques susceptibles d'influencer la performance.

Mots clés

Violences gynécologiques, Santé des femmes, Consentement, Systèmes de santé, Art-thérapie, Rap féministe, Humanisation des soins

Problématique/ objectif

Problématique :

Les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) constituent un enjeu majeur de santé publique. Ces violences, qu'elles soient physiques, verbales ou psychologiques, sont souvent le reflet de systèmes de santé surchargés, d'une hiérarchie médicale rigide et d'un manque de formation à l'écoute et à la sensibilité de genre.

Sensibiliser les professionnel·les de santé et le grand public aux VGO et à leurs causes structurelles.

Favoriser une approche plus humaine, éthique et participative dans les systèmes de santé.

Donner la parole aux femmes sur leur vécu corporel et émotionnel.

Utiliser le rap et la poésie comme outils de dialogue entre patientes, soignant·es et citoyen·nes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Format et durée : Performance scénique de 25 à 30 minutes.

Rap live et slam poétique sur bande son.

Témoignages réécrits ou fictionnalisés.

Visuels symboliques représentant le corps et les soins.

Interaction avec le public autour de mots-clés tels que « écoute », « consentement », « respect ».

Démarche : La performance s'inscrit dans une démarche de plaidoyer artistique, visant à créer un pont entre monde médical et artistique pour promouvoir la transformation sociale et l'art-thérapie. Besoins techniques : Micro sans fil pour lead, table DJ/lecteur audio, retours scène, option visuelle pour projection de mots ou images symboliques.

Français et Wolof.

Résultats ou leçons tirées

La performance permet une prise de conscience immédiate du public sur la question des VGO.

Les interactions avec le public favorisent un dialogue sur les pratiques médicales et la parole des patientes.

L'art et le rap s'avèrent efficaces comme médiateurs pour sensibiliser et créer un espace d'échange, de réflexion et de guérison.

Le format court et rythmé (25-30 minutes) s'adapte à différents contextes (conférences, festivals, hôpitaux).

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusions : « Le cri du corps » montre que la performance artistique peut jouer un rôle significatif dans la sensibilisation et la transformation des systèmes de santé. Elle valorise l'écoute, le respect et la parole des femmes tout en utilisant le rap comme vecteur d'impact social.

Déploiement de la performance dans d'autres régions ou conférences sur la santé des femmes.

Intégration dans des programmes de formation médicale et d'art-thérapie.

Développement d'ateliers collaboratifs entre artistes et professionnel·les de santé pour prolonger l'effet de la performance.

Le cri du corps – Rap et VGO

Le cri du corps - Rap et VGO

Type de contribution:

Performance artistique - Rap & Sensibilisation aux violences gynécologiques et obstétricales

Autrice et interprète:

Sister LB (Selbe Diouf) - Artiste rappeuse, chanteuse et activiste féministe (Sénégal)

Conflits d'intérêts:

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Mots-clés:

Violences gynécologiques, Santé des femmes, Consentement, Systèmes de santé, Art-thérapie, Rap féministe, Humanisation des soins

Problématique / Objectifs:

Problématique: Les violences gynécologiques et obstétricales (VGO) constituent un enjeu majeur de santé publique.

Objectifs: Sensibiliser les professionnel·les de santé et le grand public aux VGO et à leurs causes structurelles.

Favoriser une approche plus humaine et participative. Donner la parole aux femmes. Utiliser le rap comme outil de dialogue.

Méthodologie:

Performance scénique 25-30 min, Rap live et slam poétique, Témoignages, Visuels symboliques, Interaction avec le public.

Résultats / Leçons tirées:

Prise de conscience immédiate, dialogue sur pratiques médicales, art et rap efficaces pour sensibilisation, format adaptable.

Conclusions / Prochaines étapes:

Impact significatif sur sensibilisation et transformation des systèmes de santé. Déploiement, formation médicale, ateliers collaboratifs.

L'implication des mécènes comme acteurs palliatifs de financement pour la lutte contre le VIH/Sida à la suite de la suspension des fonds PEPFAR

#SPOD013

J.J. Dissoke Maniben¹*

¹Sos Solidarity Rights And Health - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: jeanjacquesdissoke@yahoo.fr (J.J. Dissoke Maniben)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

PEPFAR

Problématique/ objectif

La suspension des financements du Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA entendu "PEPFAR" , une initiative internationale des États-Unis pour combattre le VIH/SIDA dans le monde , a provoqué un ralentissement significatif des activités de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH/Sida au Cameroun , en particulier au sein des populations clés. Cette rupture représentant environ 57 % de la réponse nationale au VIH au Cameroun selon le Rapport de performance du secteur santé (2023–2024) et le PEPFAR Country Operational Plans , a fragilisé le systeme de santé avec un impact considerable au niveau des interventions communautaires, limité l'accès aux services essentiels tels que le dépistage et la Prophylaxie Pré-Exposition "PrEP" en direction des populations clés et accentué les inégalités sanitaires. Nous comptons actuellement une centaine d'acteurs communautaires sans emploi et la fermeture des centres de prise en charge communautaire pour certains ainsi que la restriction des activités pour d'autres. Face à cette crise, l'identification de sources alternatives de financement est devenue un défis à relever pour maintenir les acquis et éviter une recrudescence de l'épidémie.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans ce contexte, SOS Solidarity Rights and Health a initié une démarche innovante visant à mobiliser des mécènes privés à l'instar des entreprises locales, personnalités engagées, fondations comme acteurs palliatifs du financement. Une cartographie des potentiels mécènes a été réalisée, suivie d'une série de rencontres stratégiques et d'ateliers de sensibilisation sur les enjeux du VIH/Sida et les bénéfices d'un engagement philanthropique. Des conventions de partenariat ont été proposées, intégrant des volets de visibilité, de responsabilité sociale et d'impact communautaire. Parallèlement, un mécanisme de suivi transparent a été mis en place pour garantir la traçabilité des fonds et l'efficacité des actions soutenues.

Résultats ou leçons tirées

En six mois, deux mécènes ont été mobilisés, permettant de relancer certaines activités communautaires de prévention. Grâce à ces appuis, plus de 300 bénéficiaires issus des populations clés ont eu accès à des services de prévention et de dépistage. Huit acteurs communautaires ont pu maintenir leurs emplois, les actions de plaidoyer ont pu être renforcées ainsi que les services adaptés aux besoins spécifiques des bénéficiaires. L'implication des mécènes a également contribué à briser le silence autour du VIH/Sida dans certains milieux économiques et religieux, favorisant une approche plus inclusive et solidaire.

Conclusions ou prochaines étapes

L'engagement des mécènes s'est révélé être une réponse pertinente et durable face à la suspension des financements internationaux à l'instar du PEPFAR. En valorisant le partenariat local et en diversifiant les sources de soutien, cette approche renforce la résilience des acteurs communautaires et garantit une continuité des services pour les populations les plus vulnérables.

Repenser le continuum de soins par une approche systémique, intégrée et transfrontalière : expérience du projet CONTINIUS PV

#SPOD014

T.M. Diallo^{1,*}, B. Sylla², S. Ndiaye³, M. Mbodj⁴, G.D. Sarr⁵, K. Diop¹

¹Centre De Recherche Et De Formation Sur La Prise En Charge Clinique (crcf) / Site Anrs Sud - Dakar (**Senegal**), ²Plan International Sénégal - Dakar (**Senegal**), ³Réseau National Des Personnes Vivants Avec Le Vih Du Sénégal - Dakar (**Senegal**), ⁴Ancs - Dakar (**Senegal**), ⁵Service Santé Et Développement - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: thiernodiallo.4@gmail.com (T.M. Diallo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Intégration, système de santé, approches communautaires

Problématique/ objectif

Les approches traditionnelles de lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest demeurent largement verticales, centrées sur les structures fixes et segmentées par pathologie. Or, la mobilité accrue des populations, les contraintes géographiques et les crises sanitaires récentes, comme la COVID-19, ont révélé la fragilité de ces modèles. Le projet CONTINIUS-PV, déployé dans 4 régions au Sénégal, propose une réponse novatrice à ce défi : concevoir un continuum de soins dynamique, articulant interventions mobiles, logistique intelligente et coopération transfrontalière. L'objectif de cette étude est d'analyser comment cette approche intégrée combinant Unités Mobiles Intégrées (UMI), Collecte et Acheminement des Résultats (CAR), Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé (OCASS) et coordination inter-pays reconfigure les dynamiques de résilience, d'équité et de durabilité du système de santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une capitalisation approfondie a été conduite à partir des données programmatiques de 2022 à 2025, d'entretiens semi-structurés avec 85 acteurs (prestataires, techniciens, relais communautaires, coordonnateurs) et d'observations de terrain. L'analyse s'appuie sur le cadre conceptuel de l'OMS. Chaque composante du projet a été étudiée comme un nœud d'interconnexion au sein d'un réseau de santé.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats mettent en évidence une transformation structurelle du système de soins. Les UMI ont contribué à rapprocher le service du patient en assurant des consultations intégrées dans les zones les plus reculées et difficiles d'accès. Couplées au dispositif CAR, elles ont permis de fluidifier la chaîne de diagnostic, réduisant les délais d'acheminement et de restitution des résultats de charge virale de 30 jours à moins de 2 semaines. Cette horizontalisation fonctionnelle a également renforcé la collaboration entre laboratoires, districts et communautés, instaurant une logique de proximité plutôt que de hiérarchie. La mobilisation communautaire à travers l'OCASS a permis d'améliorer la qualité des services. Les collecteurs ont documenté les dysfonctionnements des services de soins et des activités de plaidoyer ont été menées. L'innovation technologique a également joué un rôle clé. À Guinguéno, l'introduction d'un système de radiographie mobile assistée par intelligence artificielle a révolutionné la détection précoce de la tuberculose, renforçant la complémentarité entre le numérique et la santé communautaire. La coordination transfrontalière entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée-Bissau, soutenue par une plateforme inter-pays de communication entre prestataires, a permis d'assurer la continuité du traitement pour les patients en mobilité. Cette coopération régionale illustre la construction d'un espace sanitaire ouest-africain fluide, où la frontière n'interrompt plus le soin.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience du projet CONTINUIS-PV démontre qu'il est possible de dépasser la logique verticale du VIH pour bâtir une architecture de soins polycentrique, intégrée et résiliente. Ce modèle appelle à une redéfinition du cadre stratégique régional, fondée sur l'institutionnalisation de la coopération inter-pays, l'intégration des innovations technologiques dans les politiques publiques et la reconnaissance du rôle systémique des acteurs communautaires.

POSTERS AFFICHÉS

A.VIH

Estimation de l'effet de la précarité sur la mortalité selon le statut VIH en France entre 2014 et 2023.

01.Epidémiologie

#PA001

E. Leye^{1,*}, P. Chauvin¹, V. Potard¹, F. Caby², O. Robineau³, D. Costagliola¹, S. Grabar⁴

¹Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique - Paris (**France**), ²Unité Vih-Ist, Service D'immuno-Hématologie, Hôpital Victor Dupouy - Argenteuil (**France**), ³3EA2694, Univ Lille, Centre Hospitalier de Tourcoing - Tourcoing (**France**), ⁴Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Hôpital St Antoine - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: elhadji.leye@inserm.fr (E. Leye)

Objectifs

En France, il existe des différences de mortalité importantes en fonction des situations sociales des individus. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) bénéficient d'un suivi médical spécifique et régulier, dont les coûts sont pris en charge par l'Assurance maladie. Pour autant, dans nombre d'autres pathologies, cette « gratuité des soins » ne permet pas de réduire complètement les inégalités sociales de santé et de mortalité. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'association entre la précarité et la mortalité, selon le statut VIH en France métropolitaine.

Matériels et Méthodes

À partir des données médico-administratives du Système National des Données de Santé, couvrant plus de 99% des personnes résidant en France, nous avons identifié les PVVIH entre 2014 et 2023. Chacune a été appariée à quatre témoins sans infection VIH selon l'âge exact, le sexe, la région de résidence, l'année de première inscription (éventuelle) à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et le quintile de l'indice de défavorisation sociale (FDep2015) de leur commune de résidence. L'association entre la précarité sociale des personnes (mesurée par les proxys CMU-C et FDep2015) et leur mortalité a été étudiée à l'aide de modèles de Poisson, permettant d'estimer les ratios standardisés de mortalité (SMR) et leurs intervalles de confiance à 95% [IC95%] selon le statut VIH et le sexe.

Résultats

Au total, 171277 PVVIH et 685108 témoins ont été inclus, représentant 6185367 personnes-années de suivi, dont 1245574 chez les PVVIH. Chez les hommes (Figure 1), la CMU-C était associée à un excès de mortalité avec un SMR de 1,34[IC95% :1,28–1,40] chez les PVVIH et de 1,78[1,72–1,84] chez les témoins. Un gradient social était également observé avec le FDep2015 quel que soit le statut VIH. Il était cependant moins important chez les PVVIH que chez les témoins dans les deux quintiles de FDep2015 les plus défavorisés. Chez les femmes (Figure 2), la mortalité des PVVIH était identique quel que soit leur statut CMU-C alors que chez les témoins, la CMU-C était associée à un excès de mortalité de 40% (SMR=1,40[1,33–1,48]). Concernant le FDep2015, le risque de décès augmentait significativement à partir du troisième quintile, de façon similaire chez les PVVIH et les témoins.

Conclusion

La précarité est fortement liée à un excès de mortalité quel que soit le statut VIH, avec un effet plus marqué chez les hommes. Toutefois, l'impact de la précarité est moindre chez les PVVIH qu'en population non-VIH. Cela suggère que l'organisation des soins et le suivi spécifique des PVVIH en France contribuent à atténuer l'impact de la précarité sur la mortalité. La précarité, déterminant social de santé majeur, doit être intégrée au suivi clinique au même titre que les facteurs de risque usuels.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

précarité, Indice de défavorisation, inégalité sociale, mortalité

Facteurs associés aux infections à VIH, à la syphilis et aux hépatites B et C en milieu carcéral en Côte d'Ivoire

01.Epidémiologie

#PB001

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

VIH, Syphilis, Hépatite B, Hépatite C, Prévalence, Prison, Côte d'Ivoire, IBBS 2025

Problématique/ objectif

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment le VIH, la syphilis et les hépatites B et C, constituent un problème majeur de santé publique en milieu carcéral. Les conditions de promiscuité, le partage de matériel tranchant et les pratiques sexuelles non protégées accentuent la vulnérabilité des détenus. Cette étude visait à estimer les prévalences du VIH, de la syphilis, du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC) dans les maisons d'arrêt et de correction (MAC) de Côte d'Ivoire.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête bio comportementale sur le VIH et les IST auprès de la population carcérale en Côte d'Ivoire, 2025 a été menée entre janvier et février 2025 dans six établissements pénitentiaires : Abidjan, Bouaké, Daloa, Man, Bouaflé et Agboville. Un échantillon représentatif de 1 678 détenus (1 400 hommes et 278 femmes) âgés de 18 ans et plus a été recruté. Les participants ont bénéficié d'un entretien structuré et d'un prélèvement sanguin pour le dépistage du VIH (tests rapides selon l'algorithme national), de la syphilis

(RPR/Treponema pallidum), de l'antigène HBs (VHB) et des anticorps anti-VHC. Les prévalences ont été estimées avec leurs intervalles de confiance à 95 %.

Résultats ou leçons tirées

La prévalence globale du VIH était de 3,0 % [IC95 % : 2,2–4,1], celle de la syphilis de 1,7 % [IC95 % : 1,0–2,5], de l'hépatite B (AgHBs positif) de 10,9 % [IC95 % : 9,4–12,6] et de l'hépatite C de 1,7 % [IC95 % : 1,0–2,5]. La co-infection VIH–VHB concernait 0,6 % des détenus. Les femmes présentaient une séroprévalence plus élevée pour le VIH (6,1 % contre 2,9 % chez les hommes). Les taux variaient selon les établissements, avec les prévalences les plus importantes observées à Abidjan et Bouaké. Aucune différence significative n'a été relevée selon le niveau d'éducation.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats mettent en évidence une charge importante des infections transmissibles en milieu carcéral, en particulier l'hépatite B et le VIH. Ils soulignent la nécessité de renforcer les stratégies de dépistage systématique, la vaccination anti-VHB, la prévention combinée et la continuité des soins dans les prisons ivoiriennes. L'intégration de ces services dans le paquet de soins de santé carcérale est essentielle pour réduire la morbidité et atteindre les objectifs de santé publique à l'horizon 2030.

Facteurs influençant la survie des patients atteints du VIH avancé en Guinée de 2015 à 2024

01.Epidémiologie

#PA002

G. Loua^{1,*}, I. Barry²

¹*Texila American University In Guyana - Conakry (Guinea)*, ²*Msf Ocb - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).

Email: rogaspard85@gmail.com (G. Loua)

Objectifs

Déterminer les facteurs influençant la survie des patients atteints du VIH avancé en Guinée

Matériels et Méthodes

L'étude s'est déroulée dans les huit (08) sites qui font le dépistage et la prise en charge du VIH avancé en Guinée et l'unité de soins, de formation et de recherche (USFR) de l'hôpital national Donka qui assure l'hospitalisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette étude de cohorte prospective historique portait sur les données des patients ayant le VIH avancé en Guinée de janvier 2015 à Décembre 2024. La durée de survie a été calculée en mois. Le modèle de Kaplan-Meier était utilisé pour estimer la probabilité de survie après le début du traitement antirétroviral (TARV), et les valeurs de p ont été utilisées pour comparer les courbes de survie. Le modèle de risque proportionnel de Cox nous a permis d'évaluer la relation entre les variables initiales et la mortalité.

Résultats

Sur les 24090 patients dépistés positifs au VIH entre 2015 et 2024, nous avons enregistré, 10645 cas de VIH avancés (44%) dont 1289 décès (12%) durant la période d'étude. L'analyse multivariée a montré un risque de décès 2 fois plus élevé chez les patients transférés par rapport à ceux non transférés (HR=2.23 [2.09, 2.38]). De même, le risque de décès est 2 fois plus élevé chez les patients qui ont une notion de perdus de vue (HR=2.33 [2.27, 2.50]). Pour chaque année supplémentaire dans l'étude, le risque de décès lié à l'âge à la fin de l'étude, baissait de 24% (HR=0.76 [0.75, 0.76]). Cependant, pour une année supplémentaire après la mise sous ARV des patients au stade avancé, le risque de décès augmentait de 27% (HR=1.27 [1.26, 1.29]). Les patients naïfs, diagnostiqués pour le VIH avancé avaient 2 fois plus de risque de décès (HR=2.19 [1.98, 2.42]). Le risque de décès baissait de 2% (HR=0.98 [0.98, 0.99]) pour chaque visite supplémentaire. Les patients chez qui la TB était confirmée, avaient 33% de risque de

décès comparés aux patients asymptomatiques (HR=1.33 [1.25, 1.42]). Le risque de décès baissait de 7% pour chaque augmentation moyen des CD4 chez les patients dont le CD4 est entre 200 et 350 copies/mm³. Les patients hospitalisés avaient une baisse de risque de décès de 42% (HR=0.58 [0.53, 0.62]) comparés aux patients ambulants.

Conclusion

Nous avons identifié l'âge comme facteur important à la survie des patients. La réalisation systématique du CD4 non pas comme une condition de mise sous traitement mais comme un moyen de dépistage précoce des patients au stade avancé reste crucial dans notre contexte. Une étude sur la qualité de vie de ces patients pourrait guider les cliniciens et les décideurs à mieux adapter le traitement.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'interêt

Mots clés

Facteurs influençant, Survie, VIH avancé, Guinée.

Epidémiologie du VIH, des hépatites et de la syphilis chez les usagers de drogues en Côte d'Ivoire

01.Epidémiologie

#PB002

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Vih - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les usagers de drogues (UD) constituent une population particulièrement vulnérable aux infections transmissibles, notamment le VIH, les hépatites virales (B et C) et la syphilis. Afin de mieux documenter l'étendue de cette problématique en Côte d'Ivoire, une enquête biologique transversale à visé descriptive a été menée auprès d'un échantillon de 1 074 UD répartis dans cinq villes stratégiques : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. Les participants ont été recrutés à l'aide de la méthode du respondent-driven sampling (RDS).

Matériels et Méthodes

: Une étude transversale descriptive a été conduite auprès des personnes usagères de drogues (PUD) dans cinq villes : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. La collecte des données, du 26 décembre 2024 au 27 janvier 2025, a utilisé la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling). Les participants, âgés d'au moins 15 ans et ayant consommé de la drogue sous toute forme au cours des six derniers mois, ont donné leur consentement éclairé. Les enquêteurs formés ont administré un questionnaire électronique via tablette et réalisé des tests de diagnostic rapide pour l'hépatite C. L'analyse statistique des données quantitatives a été conduite à l'aide des logiciels Excel, RDS Analyst et Stata.

Résultats

La collecte de données, réalisée du 26 Décembre 2024 au 31 janvier 2025 sur un échantillon initialement prévu de 1 090 participants (98,5 % de couverture effective), visait à évaluer la séroprévalence de quatre infections majeures. Les résultats révèlent des taux de prévalence préoccupants : 3,8 % pour le VIH, 11,3 % pour l'hépatite B (VHB), 10,4 %

pour l'hépatite C (VHC) et 3,8 % pour la syphilis. Ces taux varient sensiblement selon les villes. Abidjan présente la plus forte charge en VHC avec 28,8 % (91 cas sur 316), suivie de Yamoussoukro (11 cas sur 198). En revanche, Duékoué se distingue par une prévalence quasi nulle en syphilis (0 %) et très faible en VHC (0,5 %).

La distribution géographique des infections met en lumière des disparités régionales marquées. À titre d'exemple, les cas de VIH sont plus concentrés à Abidjan (19 cas) et Daloa (8 cas), tandis que la syphilis reste répandue à Daloa (14 cas) et Yamoussoukro (9 cas).

Conclusion

Cette étude souligne l'existence d'un fardeau infectieux élevé chez les UD en Côte d'Ivoire, souvent sous-estimé, et appelle à une réponse de santé publique ciblée, fondée sur des approches communautaires, inclusives et différenciées selon les territoires

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Usagers de drogues – VIH – Hépatite B – Hépatite C – Syphilis – Prévalence – Côte d'Ivoire – Infections transmissibles – Étude bio-comportementale – Réduction des risques

Prévalence du VIH, des IST et comportements à risque chez les usagers de drogues en Côte d'Ivoire

01.Epidémiologie

#PA003

F. Kone^{1*}, K. Brou¹

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les personnes usagères de drogues (PUD) représentent un groupe clé dans la dynamique du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) en raison de pratiques à haut risque, de conditions de vie précaires et d'un accès limité aux services de santé. En Côte d'Ivoire, peu de données récentes documentent la charge réelle de ces infections dans cette population. L'étude bio-comportementale IBBS-PUD 2025 visait à actualiser les estimations de prévalence du VIH, des hépatites virales B et C, de la syphilis, ainsi que la fréquence des comportements à risque associés. Estimer la séroprévalence du VIH, des IST (syphilis, hépatites B et C) et décrire les comportements à haut risque d'infection chez les PUD en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive a été menée du 26 décembre 2024 au 27 janvier 2025 auprès de 1 103 PUD dans cinq localités : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. L'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling – RDS) a été utilisé. Les participants, âgés d'au moins 15 ans, ayant consommé une drogue au cours des six derniers mois, ont été soumis à un questionnaire électronique et à un dépistage biologique du VIH, de la syphilis, et des hépatites B et C par tests rapides. Les analyses ont été pondérées à l'aide des logiciels RDS Analyst et Stata.

Résultats

La population étudiée était majoritairement masculine (85 %) et adulte (âge médian : 35 ans). La séroprévalence du VIH était de 6,8 %, celle de l'hépatite B de 10 %, de l'hépatite C de 22 % et de la syphilis de 4,6 %. Des disparités marquées ont été observées : Abidjan affichait la plus forte prévalence du VIH (8,3 %) et du VHC (27 %), tandis que Daloa enregistrait 7,1 % de syphilis. Les femmes PUD étaient nettement plus touchées par le VIH (24 %) que les hommes (3,7 %). Près de 40,6 % avaient déjà pratiqué l'injection, dont

76 % utilisaient du matériel à usage unique. Les comportements sexuels à risque étaient fréquents : 73 % avaient eu des rapports récents, mais seulement 21 % utilisaient un préservatif avec leur partenaire régulier. Environ 53 % rapportaient des symptômes d'IST, et moins de la moitié avaient consulté un professionnel de santé.

Conclusion

Les résultats révèlent un fardeau infectieux important et des pratiques à risque persistantes chez les PUD en Côte d'Ivoire, particulièrement chez les femmes et à Abidjan. Ces données plaident pour le renforcement des programmes de réduction des risques, l'intégration des services VIH-hépatites-IST, la mise à disposition de matériel d'injection sécurisé et la promotion du dépistage régulier. Une approche communautaire différenciée selon le genre et la localité apparaît indispensable pour freiner la propagation du VIH et des hépatites parmi les PUD.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Usagers de drogues – VIH – Hépatite B – Hépatite C – Syphilis – Prévalence – Côte d'Ivoire – Comportements à risque – Réduction des risques

Prévalence de la co-infection VIH/VHB chez les personnes vivant avec le VIH à Sétif (Algérie) : Étude transversale

01.Epidémiologie

#PB003

S. Taleb^{1*}, A. Ouyahia¹, M. Abdoun¹, M. Rais¹

¹Chu Sétif - Sétif (Algeria)

*Corresponding author(s).

Email: soniataleb@gmail.com (S. Taleb)

Objectifs

Estimation de la prévalence de l'hépatite B chez les personnes vivant avec le VIH, établir leur profil épidémiologique et décrire les facteurs de risque.

Matériels et Méthodes

Étude transversale descriptive avec une collecte des données retro-prospective, conduite sur une période de 12 mois allant du 2 mai 2023 au 30 avril 2024 chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies au Centre de Référence IST/VIH/SIDA du CHU de Sétif. Les données prospectives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et complétées par le dépuillement des dossiers médicaux dans l'anonymat. Tous nos patients ont bénéficié d'une sérologie complète de l'hépatite B incluant l'AgHBs, les Ac anti-HBs, les Ac anti-HBc (totaux et IgM). L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS 27. Les proportions ont été comparées grâce au test de Chi2 ou au test de Fisher au seuil de significativité de 5 %. Un modèle de régression logistique multivariée a été utilisé pour identifier les facteurs de risque de la co-infection VIH/VHB.

Résultats

Trois cent dix-huit patients atteints du VIH ont été inclus dans l'étude, dont 36 présentaient une co-infection par le VHB (exposition passée ou actuelle), ce qui représente une prévalence globale de 11,3 % [IC 95 % : 7,8 ; 14,8]. Cette proportion inclut deux patients porteurs de l'AgHBs 0,6 % [IC 95 % : 0,0 ; 1,5], un patient ayant une hépatite occulte 0,3 % [IC 95 % : 0,0 ; 0,9] et trente trois patients une hépatite éliminée 10,4 % [IC 95 % : 7,0 ; 13,7]. L'âge moyen des patients co-infectés était de 44,8 ans, avec un sex-ratio de 1/4. Les personnes mariées constituaient 63,9 % du groupe, et 80,6 % avaient un niveau socio-économique moyen. Le piercing était présent dans 27,8 % des cas ($p=0,02$), la dialyse dans 5,6 % ($p=0,01$), la consommation d'alcool dans 80 % des cas, et l'usage de drogues dans 26,7 % (dont 25 % par voie intraveineuse). L'utilisation de préservatifs lors de relations extraconjugales était observée dans 8,3 % des cas. Le taux de vaccination

vis-à-vis de l'hépatite B était de 3,8 %.Vingt deux patients étaient au stade clinique 1 de l'OMS, avec un taux de CD4 >500/mm³ et quatorze patients présentaient une charge virale > 4,60 Log₁₀. Vingt patients recevaient un traitement antirétroviral incluant ténofovir ou lamivudine.

Conclusion

L'étude met en lumière une prévalence régionale de la co-infection VIH/VHB faible à celle rapportée dans la région du MENA (0,6 % pour l'AgHBs), et un taux de vaccination préoccupant. Les facteurs comportementaux et les expositions percutanées sont des facteurs clés dans la dynamique locale de la co-infection, positionnant ainsi nos données comme un repère pertinent pour adapter les politiques de sensibilisation, dépistage, vaccination et de prise en charge.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Co-infection, VIH, VHB, prévalence, Centre de Référence Sétif, Algérie.

Indicateurs précoces de résistance aux médicaments antirétroviraux en République du Congo, 2021

01.Epidémiologie

#PA004

[R.C.L. Mapapa Miakassissa^{1,*}](#), [G. Ndziessi²](#), [K.S. Boukaka¹](#), [U. Akouala¹](#), [F.M. Malonga¹](#), [H.A.E. Ngatse³](#), [H. Boloko³](#)

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé Et De La Population - Brazzaville (**Congo**), ²Faculté Des Sciences De La Santé, Université Marien Ngouabi - Brazzaville (**Congo**), ³Conseil National De Lutte Contre Le Vih/sida, Les Infections Sexuellement Transmissibles Et Les Épidémies - Brazzaville (**Congo**)

*Corresponding author(s).

Email: mapapacecile@gmail.com (R.C.L. Mapapa Miakassissa)

Objectifs

La résistance aux médicaments antirétroviraux (HIVDR) constitue une menace majeure pour l'efficacité du traitement antirétroviral (TAR) et les progrès vers le contrôle de l'épidémie de VIH. À la suite de la première étude sur les Indicateurs précoces d'alerte (EWI) menée par la Croix-Rouge française en 2015, de nouvelles données étaient nécessaires pour guider la prise de décision et renforcer la qualité des programmes de lutte contre le VIH en République du Congo.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été conduite dans 20 sites de prise en charge du VIH répartis sur six départements. La cohorte comprenait tous les patients ayant initié un TAR entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021. Quatre EWI recommandés par l'OMS ont été évalués : (1) pratiques de prescription appropriées, (2) pertes de vue à 12 mois, (3) maintien sous traitement de première ligne à 12 mois, et (4) ruptures de stock d'antirétroviraux (ARV). Des indicateurs complémentaires ont porté sur la rétention à 6 et 12 mois, le dépistage et la suppression de la charge virale, ainsi que la couverture des mesures préventives et du dépistage de la tuberculose (TB).

Résultats

Au total, 29 461 patients ont été inclus. Parmi les quatre EWI principaux, seules les pratiques de prescription étaient conformes aux standards de l'OMS (96 %). Le taux de perte de vue à 12 mois atteignait 42 %, tandis que la rétention sur le TAR de première ligne était de 58 %. Des ruptures de stock d'ARV ont été signalées dans 100 % des sites. Les taux de rétention à 6 et 12 mois étaient respectivement de 66 % et 51 %. Seuls 12 %

des patients avaient bénéficié d'un test de charge virale, dont 38 % présentaient une suppression (< 40 copies/ml). La proportion globale de pertes de vue était de 40 %, et la mortalité de 3 %. La couverture du dépistage et de la prophylaxie de la TB demeurait extrêmement faible (1 % et 0 %, respectivement).

Conclusion

L'étude met en évidence de graves insuffisances dans la prestation des services de TAR et la performance des EWI, révélant un risque élevé d'émergence de la résistance aux ARV. La faible rétention, la couverture limitée du suivi virologique et les ruptures récurrentes de stock compromettent la durabilité de la réponse nationale. Le renforcement du suivi des patients, la garantie d'un approvisionnement continu en ARV et l'élargissement du dépistage de la charge virale ainsi que des interventions préventives contre la TB constituent des priorités urgentes pour améliorer la qualité du TAR et limiter la HIVDR en République du Congo.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Indicateurs précoces ; Résistance aux médicaments antirétroviraux ; Rétention TAR ; Charge virale ; République du Congo

Survie des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral en République du Congo, cohorte 2018

01.Epidémiologie

#PB004

R.C.L. Mapapa Miakassissa¹, J.A. Ngatse^{2,*}, F.M. Malonga¹, S. Boukaka Kaled¹, U. Akouala¹, S. Missamou¹, H. Boloko¹, G. Ndziessi²

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé Et De La Population - Brazzaville (**Congo**), ²Faculté Des Sciences De La Santé, Université Marien Ngouabi - Brazzaville (**Congo**)

*Corresponding author(s).

Email: josaxel@yahoo.fr (J.A. Ngatse)

Objectifs

La rétention des patients sous traitement antirétroviral (TAR) constitue un indicateur clé de la qualité des programmes VIH. Cette étude visait à évaluer la survie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant initié un TAR entre le 1er janvier et le 31 décembre 2018 en République du Congo.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte a été menée dans 25 sites de traitement couvrant 80 % de la population active de patients répartis sur six départements. Tous les patients ayant initié un TAR au cours de la période étudiée ont été inclus. Des données sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies. L'analyse de survie a été effectuée sur 48 mois, et les facteurs associés à la survie ont été identifiés.

Résultats

Au total, 2 387 patients ont été inclus, majoritairement de Pointe-Noire (56 %) et Brazzaville (24 %), avec une prédominance féminine (69,6 %). L'âge médian était de 35 ans ; 51,9 % étaient célibataires et 48,3 % avaient un niveau d'éducation secondaire. Les présentations cliniques fréquentes étaient fièvre prolongée (34,3 %), diarrhée chronique (17,5 %), dermatoses (11,6 %), candidose orale (8,7 %) et tuberculose (8,1 %). L'infection par le VIH-1 était la plus fréquente (77,4 %), 4,1 % présentaient une co-infection VIH-1/2, et 38 % étaient au stade 1 OMS.

La survie globale était élevée : 97 % à 12 mois, 95,9 % à 24 mois, 95,4 % à 36 mois et 94,8 % à 48 mois. La rétention a diminué au fil du temps : 73,8 % à 12 mois, 65,3 % à 24 mois, 59,7 % à 36 mois et 51,4 % à 48 mois. La mortalité globale était de 4,1 %. Les

facteurs associés à une survie réduite comprenaient le célibat (HR=1,99), l'hypertension (HR=2,77), la diarrhée chronique (HR=1,74) et le stade 3 OMS (HR=2,19).

Conclusion

La survie élevée jusqu'à 48 mois démontre l'efficacité du programme de TAR en République du Congo. Cependant, la perte de vue importante et les facteurs de risque identifiés, tels que le célibat, l'hypertension, la diarrhée chronique et un stade OMS avancé, soulignent la nécessité d'un suivi ciblé, de soins multidisciplinaires et de soutien psychosocial afin d'optimiser la rétention et de réduire la mortalité.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Survie ; VIH ; Traitement antirétroviral ; Rétention ; Personnes vivant avec le VIH

Implémentation des soins différenciés de traitements antirétroviraux dans les centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire : Résultats d'une enquête transversale

01.Epidémiologie

#PA005

B. Seri¹, S. Niangoran¹, A.A. Hounsa², A.R. Attia-Konan³, J.G. Sackou-Kouakou⁴, A.V. Assamoua-N'da⁵, B.E. N'guessan⁵, F. Koné⁵, E. Ehui⁵, R. Moh¹, A.S. Oga³, A.P. Coffie¹, F. Fadiga^{1,*}

¹Programme Pac-Ci, Site Anrs-Mie - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Gestion Des Systèmes De Santé/ufr Des Sciences Pharmaceutique Et Biologique/ Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Economie De La Santé Et Du Médicament/ Ufr Des Sciences Pharmaceutique Et Biologique/ Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Santé Publique/ufr Des Sciences Pharmaceutique Et Biologique/ Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Programme National De Lutte Contre Le Sida (pnls) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: fatoumata.fadiga@pac-ci.org (F. Fadiga)

Objectifs

Depuis 2017, la Côte d'Ivoire a intégré les soins différenciés (SD) de prestation de traitements antirétroviraux (TAR) dans la prise en charge (PEC) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) pour faire face au problème de faible rétention des PVVIH dans les soins. Plus de 5 ans après leur intégration, il n'existe aucune étude évaluant leur implémentation en Côte d'Ivoire (CI). L'objectif de notre étude était de décrire l'état d'implémentation des modèles de SD de TAR en CI et d'identifier les facteurs influençant leur implémentation.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été conduite de décembre 2022 à septembre 2023 auprès de l'ensemble des centres de PEC des PVVIH de CI. Un questionnaire standardisé auto-administré a permis de collecter des données sur les caractéristiques des centres et l'implémentation des modèles de SD de TAR. Le taux d'implémentation des modèles de SD de TAR a été estimé et un modèle de régression logistique a été utilisé pour identifier les facteurs associés à l'implémentation de ces modèles.

Résultats

Sur les 1782 centres de PEC, 1150 ont participé (64,5%). Ils étaient constitués en majorité de centres de niveau primaire (93,2%), de centres ayant une file active de moins de 100 patients (79,7%), de centres ayant un personnel exclusivement paramédical (67,5%) et une gestion uniquement physique des données des patients (72,2%). Parmi eux, 63,1% ont implémenté au moins un modèle de SD de TAR, principalement les modèles de dispensation individuelle plurimensuelle (3 ou 6 mois). Une hétérogénéité géographique importante a été observée, avec des taux d'implémentation plus faibles dans le Nord du pays. Les facteurs positivement associés à la mise en œuvre étaient l'ancienneté du centre dans la dispensation des TAR, la gestion mixte des dossiers (papier/électronique), la formation du personnel aux SD, et une perception favorable de leur efficacité et de leur faisabilité.

Conclusion

Environ deux-tiers des centres de PEC des PVVIH ont implémenté les modèles de SD de TAR cinq ans après leur adoption, avec une forte hétérogénéité géographique. Une implémentation optimale de ces modèles nécessite de renforcer les infrastructures (informatique, logistique) et la formation du personnel.

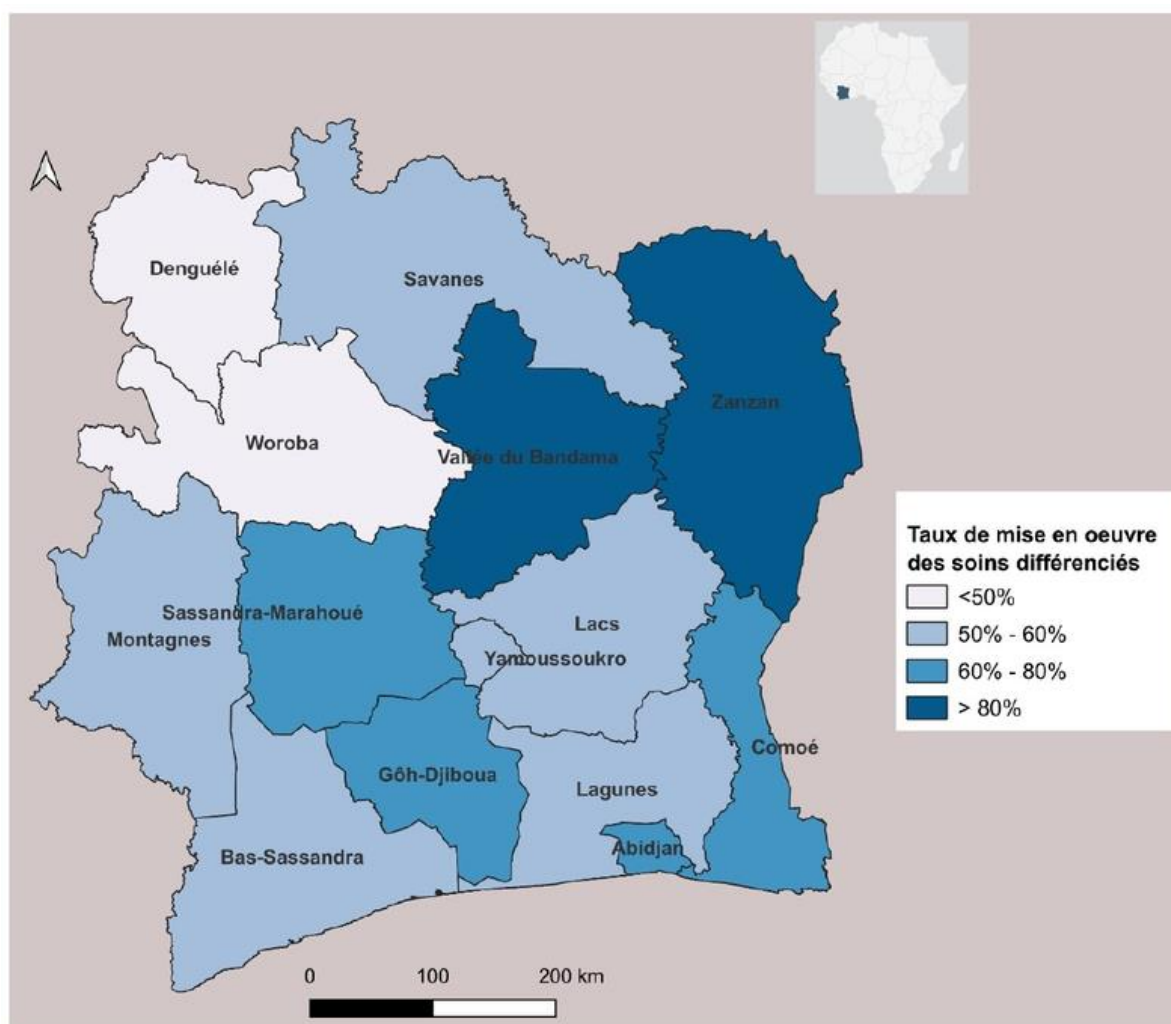
Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

VIH, Rétention, Traitements antirétroviraux, Soins différenciés, Mise en oeuvre, Côte d'Ivoire

Taux d'Implémentation des SD de TAR par région



Répartition du taux d'implémentation de la prestation différenciée de TAR en fonction des régions

Survie des enfants vivant avec le VIH à Ziguinchor, Sénégal : surmortalité des moins de 5 ans, cohorte sur 20 ans (2005-2025)

01.Epidémiologie

#PB005

Y. Tine^{1,*}, H. Thiam², F.N. Diouf³, M. Gueye¹

¹*Direction Régionale De La Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)*, ²*Enda-Santé - Ziguinchor (Senegal)*, ³*Centre Hospitalier Régional De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: youtine@gmail.com (Y. Tine)

Objectifs

L'infection à VIH demeure une préoccupation majeure de santé publique chez les enfants en Afrique subsaharienne. La situation transfrontalière de Ziguinchor au Sénégal l'expose à plusieurs vulnérabilités au VIH (prévalence de 1,5%). Les objectifs de cette étude étaient d'analyser la survie des enfants vivant avec le VIH suivis dans la région de Ziguinchor au Sénégal sur une période de 20 ans (2005-2025) et d'identifier les facteurs pronostiques associés à la mortalité.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée incluant 398 enfants séropositifs suivis entre 2005 et 2025 dans la région de Ziguinchor. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées. L'analyse de survie a été réalisée par la méthode de Kaplan-Meier avec comparaison des courbes par le test du Log-Rank. Les facteurs pronostiques indépendants ont été identifiés par régression de Cox avec un seuil de significativité statistique fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Le sex-ratio H/F était de 1,16 avec un âge médian à l'inclusion de $4,3 \pm 3,4$ ans. La durée médiane de suivi était de 46 mois. Une mortalité globale de 26,3% soit 105 décès ont été enregistrés. Parmi les enfants suivis, 58,1% étaient non scolarisés et 9,5% avaient bénéficié de l'annonce de leur statut sérologique. Au plan clinique, 54,5% étaient classés stade 1 OMS à l'inclusion. La majorité (88,5%) recevaient une première ligne d'antirétroviraux.

L'analyse univariée a identifié la porte d'entrée dans le système de soins ($\chi^2=43,1$; $p<0,0001$), l'âge ($p<0,0001$) et le profil VIH ($\chi^2=9,1$; $p=0,01$) associés à la survie. Les enfants du groupe P (porte d'entrée pédiatrique) présentaient une surmortalité importante avec 72 décès observés versus 47,2 attendus. Les enfants de moins de 5 ans affichaient une mortalité 2,7 fois supérieure à celle attendue (39 décès observés versus 14,6 attendus), tandis que ceux âgés de 5 à 14 ans bénéficiaient d'une meilleure survie (66 versus 90,4 décès attendus).

En analyse multivariée, le modèle de Cox (concordance=0,65 ; test global $p=5\times 10^{-12}$) a confirmé l'âge comme unique facteur pronostique indépendant. Les enfants âgés de 5 à 14 ans présentaient un risque de décès réduit de 75% comparativement aux moins de 5 ans (Hazard Ratio=0,25 ; IC95% : 0,16-0,38).

Conclusion

Cette étude révèle une mortalité élevée chez les enfants de moins de 5 ans vivant avec le VIH à Ziguinchor. Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer le dépistage précoce du VIH pédiatrique, l'initiation rapide des antirétroviraux chez les jeunes enfants et l'amélioration des circuits d'entrée dans le système de soins pour optimiser la survie dans cette région.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Mots clés

VIH pédiatrique ; Survie ; Ziguinchor ; Facteurs pronostiques ; Analyse de Cox

Facteurs associés aux décès des personnes vivants avec le VIH sous traitement antirétroviral au Cameroun

01.Epidémiologie

#PA006

F. Tsimene^{1,*}, C. Kengne-Nde², R. Onana Onana¹, D. Mvilongo³, S.C. Billong⁴, J. Fokam¹

¹Central Technical Group, National Aids Control Committee - Yaoundé, ²Regional Technical Group, National Aids Control Committee - Douala, ³Unité De Coordination Des Subventions Du Fond Mondial - Yaoundé, ⁴Sub-Department For The Fight Against Hiv/aids, Sexually Transmissible Infections And Tuberculosis - Yaoundé

*Corresponding author(s).

Email: florine.tsimene@m365.cnls.cm (F. Tsimene)

Objectifs

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En 2022, il a causé environ 40,4 millions [32,9–51,3 millions] de décès, dont 120 000 [96 000–160 000] en Afrique subsaharienne. Au Cameroun, selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2018, la prévalence du VIH a diminué de 4,3 % en 2011 à 2,7 % parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans. Malgré cette baisse, l'épidémie demeure généralisée, avec un nombre de décès encore élevé, estimé à 10 198 en 2022. L'identification des déterminants associés à la mortalité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TARV) apparaît ainsi essentielle pour renforcer les stratégies de prise en charge et réduire la mortalité.

Matériels et Méthodes

Cette étude s'appuie sur les données issues de l'étude de faisabilité de la surveillance du VIH basée sur les cas, réalisée au Cameroun en 2018. Les informations ont été extraites des registres de suivi de 9 338 patients ayant initié un TARV entre 2016 et 2017, suivis pendant 24 mois dans 60 sites de traitement. Afin d'identifier les facteurs associés au décès des PVVIH sous traitement, une régression logistique a été appliquée.

Résultats

Les résultats indiquent que plusieurs variables sont significativement associées au risque de décès : la région de résidence, le milieu de résidence, la catégorie socioprofessionnelle, le stade clinique OMS, la circonstance du dépistage et le statut tuberculeux. Les patients vivant dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest présentent respectivement un risque de décès 3,75, 3,86 et 4,95 fois supérieur à

celui des patients de l'Adamaoua. Les résidents en milieu urbain ont également un risque plus élevé que ceux des zones rurales. Les mariés monogames présentent un risque de décès trois fois supérieur à celui des divorcés. Sur le plan professionnel, les individus non actifs ou appartenant à d'autres catégories socioprofessionnelles sont plus vulnérables que les travailleurs. Par ailleurs, les patients au stade clinique OMS 4 ont 2,6 fois plus de risque de décéder que ceux au stade 1. Le dépistage par suspicion clinique accroît le risque de décès comparativement au dépistage volontaire, tout comme la présence de tuberculose.

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la promotion du dépistage volontaire, car 80 % des PVVIH décédées avaient été diagnostiquées par suspicion clinique, et près de 50 % étaient déjà aux stades cliniques 3 ou 4 au moment du diagnostic. L'amélioration du suivi thérapeutique, la prise en charge précoce des co-infections, notamment la tuberculose, et le renforcement de l'accès équitable aux soins constituent des leviers essentiels pour réduire durablement la mortalité liée au VIH au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucuns

Mots clés

mortalité, VIH

Diagnostic tardif du VIH : Prévalence, facteurs associés et mortalité chez les patients inscrits dans la plateforme SENCAS au Sénégal

01.Epidémiologie

#PB006

P.O. Diagne^{1*}

¹Dlsi - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: papaoumardiagne@yahoo.fr (P.O. Diagne)

Objectifs

Le traitement antirétroviral a révolutionné la prise en charge de l'infection par le VIH. Cependant la présentation tardive aux soins est associée à un risque plus élevé de progression clinique, de mortalité et de transmission du VIH.

Dans la présente étude, nous avons évalué la prévalence et les facteurs associés au diagnostic tardif des patients nouvellement diagnostiqués avec une infection au VIH et inscrit dans la plateforme de notification unique SENCAS au Sénégal de 2012 à 2018

Matériels et Méthodes

Dans cette étude transversale, le recours tardif aux soins a été défini comme des sujets diagnostiqués avec un nombre de cellules T CD4+ inférieur à 350 cellules/ μ l ou avec un événement définissant un stade 3 ou 4 de la classification de l'OMS le SIDA, indépendamment du nombre de lymphocytes T CD4+.

Les facteurs associés au retard de prise en charge ont été déterminés à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les prévalences et les rapports de cotes ont été calculés avec des intervalles de confiance à 95 %, et un modèle de régression logistique a été réalisé pour identifier les facteurs associés à la positivité de la sérologie VIH à l'aide du logiciel Stata 16.

Résultats

5,188 patients ont été inclus dans l'étude, dont 3,619 de sexe féminin (69,7%), soit un sex-ratio de 0,4. Dans 721 cas (13.9%), les patients étaient suivis à Dakar. L'âge moyen était de $41.52471 \pm 12,7$ ans. Les critères de diagnostic tardif étaient réunis chez 1,924 patients, soit une prévalence de 37%. En analyse multivariée, la présentation tardive était

liée à l'âge, la prévalence augmentant de manière proportionnelle à l'âge après 32 ans (32-41 ans OR=1,5 95 CI :1,3-1,9 ; 41-50 ans OR=2,4 95% CI :1,9-2,9 ; Supérieur à 50 ans OR=2,5 IC 95% :2-3,1) ; l'absence d'éducation (OR=1,3 IC 95% :1,1-1,7) ou éducation exclusivement en arabe (OR=1,3 IC 95% :1,1-1,7) ; le statut de célibataire (OR=1,5 IC 95% :1,2-1,8) ou de veuf (OR=1,7 IC 95% :1,4-2,3) ; le sexe masculin (OR=1,9 IC 95% :1,7-2,3) et le fait d'être suivi dans les régions de Dakar (OR=4,6 IC 95% : 3,2-6,8), de Kaolack (OR=5,5 IC 95% : 3,8-8), de Kolda (OR=17 IC 95% :11-26), de Louga (OR=2,5 IC 95% :1,1-6), de Saint-Louis (OR=3,3 IC 95% :1,1-9,8), de Sédhiou (OR=3,3 IC 95% :2,2-5), de Tambacounda (OR=3 IC 95% :1,9-4,6), de Thiès (OR=4,5 IC 95% :2,5-8) ou de Ziguinchor (OR=3,2 IC 95% :2,3-4,5). La mortalité était de 4,7% en cas de diagnostic tardif contre 1,5% dans l'autre groupe ($p<10^{-3}$)

Conclusion

Plus du tiers de la cohorte se présente aux soins à un stade avancé avec une mortalité précoce très importante. L'adoption et la mise à l'échelle de stratégies innovantes de dépistage avec implication communautaire utilisant les autotests, devrait permettre d'améliorer la situation.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

VIH, Présentation tardive, Facteurs associés ; Mortalité ;

Épidémiologie du VIH dans les régions équatoriales reculées du Cameroun : prévalence élevée chez les personnes âgées et disparités régionales

01.Epidémiologie

#PA007

M. Tongo¹, Y.F. Ngoume^{1,*}, R.F. Tanko¹, U.C. Teagho¹, B. Eselacha², O.H. Goni¹, D.D. Kenfack¹, M. Tchakoute³, G. Nguefack-Tsague⁴

¹Centre De Recherches Sur Les Maladies Emergentes Et Ré-Émergentes/institut De Recherches Médicales Et D'etudes Des Plantes Médicinales (cremer/impm) - Yaoundé **(Cameroun)**, ²Institut National De La Cartographie (inc), Ministère De La Recherche Scientifique Et De L'innovation - Yaoundé **(Cameroun)**, ³Programmes De Santé Et Développement Au Sein Du Groupement De La Filière Bois Du Cameroun (gfbc) - Yaoundé **(Cameroun)**, ⁴Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé I - Yaoundé **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: mkfranck.2.08@gmail.com (Y.F. Ngoume)

Objectifs

Les données sur la prévalence du VIH dans les communautés rurales isolées du Cameroun sont rares, malgré la grande diversité du groupe M du VIH-1 dans ce pays. Cette étude a évalué la séroprévalence du VIH et les déterminants sociodémographiques dans quatre régions de la forêt tropicale équatoriale du pays.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale a été menée auprès de 5631 personnes vivant dans des communautés rurales des régions du Centre, de l'Est, du Littoral et du Sud. Des tests de dépistage du VIH ont été effectués et des données sociodémographiques ont été recueillies. Les ratios de prévalence (RP) et les ratios de prévalence ajustés (RPa) ont été estimés à l'aide d'analyses bivariées et multivariées (modèle log-binomial négatif avec équations d'estimation généralisées, GEE).

Résultats

Dans l'ensemble, la prévalence du VIH était de 3,4 % (IC à 95 % : 2,9 %-3,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 4,9 % chez celles âgées de 50 ans et plus. La prévalence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (4,5 % contre 3,0 %, RPa = 1,53, IC à 95 % : [1,12-2,08], p = 0,007) ; et la prévalence du VIH était également plus élevée chez les personnes âgées de 50 à 54 ans que chez celles âgées de 15 à 19

ans (5,5 % contre 1,8 %, RPa = 2,76, IC à 95 % : [1,24-6,15], p = 0,013). La région Sud a enregistré la prévalence la plus élevée (5,2 %, RPa = 1,82, IC à 95 % : [1,04-3,18], p = 0,035) par rapport à la région Centre qui a enregistré la prévalence la plus faible (2,3 %). Les personnes divorcées/séparées/veuves (10,2 %) présentaient un risque accru (RPa = 1,70, IC à 95 % : [0,80-3,58], p = 0,165) par rapport aux personnes célibataires (3,2 %).

Conclusion

Le VIH reste un problème de santé publique important dans les zones rurales reculées du Cameroun, avec un impact disproportionné sur les personnes âgées et les femmes. La surveillance devrait s'étendre au-delà de la tranche d'âge traditionnelle des 15-49 ans, et une prévention ciblée est nécessaire dans les régions à forte prévalence et parmi les populations âgées afin d'endiguer la transmission continue.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence du VIH ; Forêt tropicale équatoriale ; Cameroun ; Facteurs sociodémographiques

Perturbation du suivi virologique des femmes enceintes vivant avec le VIH en guinée : impact de la pandémie de COVID-19

01.Epidémiologie

#PB007

A.A.T. Toure^{1,*}, I.B. Barry², A.S. Shyaka³, P.M. Mweze³, M.J.D. Diallo³,
M.B.K. Keita³

¹Institut National De Santé Publique - Conakry, Sangoyah Marché (**Guinea**),

²Medecin Sans Frontières Belge - Conakry,dixinn (**Guinea**), ³Medecin Sans Frontières Belge - Conakry, Dixinn (**Guinea**)

*Corresponding author(s).

Email: alamine82@outlook.fr (A.A.T. Toure)

Objectifs

En Guinée, les femmes enceintes vivant avec le VIH (FEVIH) constituent un groupe à haut risque nécessitant un suivi rigoureux pour prévenir la transmission mère-enfant. Les crises sanitaires, comme la pandémie de COVID-19, ont potentiellement perturbé ce suivi. Cette étude a analysé l'évolution des indicateurs de suivi des FEVIH sur trois périodes afin de mesurer l'impact de la pandémie.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective menée à partir des données anonymisées de surveillance de routine issues des sites sentinelles de PTME, entre 2014 et 2025. L'analyse a porté sur les femmes enceintes initiant un traitement antirétroviral (TARV). Les variables incluaient entre autres : issue du suivi, statut thérapeutique, stade OMS initial, âge, durée de traitement et de suivi, année de dernière visite, et charge virale à la dernière visite. La variable dépendante était la charge virale à la dernière visite, classée selon le seuil OMS : <1000 copies/ml (suppression virologique) ou ≥1000 copies/ml (échec). Une analyse descriptive a été réalisée par période (avant, pendant, après COVID-19), suivie d'une régression logistique univariée des facteurs associés à la suppression virale.

Résultats

Sur 2 159 FEVIH incluses, la suppression virologique était observée chez 90,5 % avant la pandémie, 85,5 % pendant, et 86,7 % après. La perte de vue a fortement augmenté pendant la COVID-19 (74,3 %) contre 30,3 % avant et 50,9 % après.

La régression logistique univariée a montré qu'un stade clinique avancé (OMS 2 et 3) au début du traitement était significativement associé à un risque accru d'échec virologique

avant la pandémie (stade 2 : OR=1,67 ; IC95 %=1,01–2,68 ; stade 3 : OR=1,69 ; IC95 %=1,09–2,56), et après la pandémie (stade 2 : OR=1,67 ; IC95 %=1,01–2,68 ; stade 3 : OR=1,69 ; IC95 %=1,09–2,56). Une durée de suivi plus longue était également associée à une meilleure suppression virale (OR=1,13 ; IC95 %=1,1–1,28 avant la pandémie ; OR=1,09 ; IC95 %=1,03–1,16 après la pandémie). Aucun facteur significatif n'a été identifié pendant la période pandémique..

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a affecté la continuité du suivi des FEVIH, avec une hausse importante des perdus de vue et une légère baisse de la suppression virologique. Les stades cliniques avancés et une durée de suivi réduite sont restés des facteurs prédictifs d'échec virologique. Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer les dispositifs de rétention dans les soins, d'assurer le maintien des services essentiels en situation de crise et d'anticiper les interruptions par des stratégies comme le multi-mois de dispensation, la télésanté ou les rappels communautaires ciblés. Intégrer systématiquement le suivi virologique dans les soins prénatals constitue également un levier clé pour garantir une PTME efficace, y compris en période d'instabilité sanitaire.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette étude.

Mots clés

Femmes enceintes, VIH, COVID-19, suppression virale, suivi clinique.

Du Dépistage à l'enrôlement dans les soins : Une Analyse spatiotemporelle du taux de déperdition au Sénégal entre 2022 et 2024

01.Epidémiologie

#PA008

C.T. Koulibaly^{1*}, C.B. Diéye¹, A. Sagna¹, S. Thiam¹, D. Niang¹

¹Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (*Senegal*)

*Corresponding author(s).

Email: tidianecheikh90@yahoo.fr (C.T. Koulibaly)

Objectifs

La déperdition des individus testés séropositifs entre les centres de dépistage et ceux fournissant des soins pour l'infection à VIH conduit fréquemment à un traitement tardif entraînant un taux de mortalité assez élevé chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans les premiers mois.

Cette étude propose une analyse rétrospective et spatiale du taux de déperdition au Sénégal entre 2022 et 2024.

Matériels et Méthodes

Notre recherche s'est appuyée sur les données régulièrement collectées au niveau des services de dépistage du VIH et de la base nationale des individus recevant un traitement antirétroviral où l'extraction s'est restreinte aux personnes nouvellement initiés au traitement ARV entre 2022 à 2024.

Le logiciel **SPSS v16** a été utilisé pour le calcul de statistiques descriptives. Par ailleurs nous avons également employé l'outil cartographique **ArcGis 10.1** pour effectuer une analyse spatiale afin d'identifier les disparités au niveau locale et de faire ressortir les tendances régionales.

Résultats

Entre 2022 et 2024, un total de 20688 personnes (6896/an) ont été dépistées positives au VIH. Sur les individus nouvellement diagnostiqués séropositifs, environ 15548 (5182/an) ont été enrôlés dans les soins soit un taux de déperdition annuel de **24, 8%**. A travers le temps, il a été remarqué une certaine stabilité du taux de déperdition passant de **26,7%** en 2022, **20,6%** en 2023 et **26,9%** en 2024.

La désagrégation par âge montre une déperdition de l'ordre de **16%** chez les enfants (< 15 ans) et **25,3%** chez les adultes (> 15ans). Il est aussi ressorti que le taux de déperdition est plus important chez le sexe masculin (**26,7%**) par rapport au sexe féminin (**23,5%**).

L'analyse spatiale révèle d'importantes disparités régionales dans la déperdition des individus nouvellement testés séropositifs entre les centres de dépistage et ceux de prise en charge. Des taux de déperdition assez élevés et au-dessus de la moyenne nationale ont été notés dans **7 régions** notamment : Dakar (33%), Diourbel (30,9%), Kédougou (42,7%), Louga (30,9%), Tambacounda (33,8%), Thies (26,9%) et Ziguinchor (27,7%).

Conclusion

L'analyse de la déperdition des personnes séropositives entre le dépistage et l'enrôlement dans les soins laisse apparaître d'importantes variations spatiotemporelles, mais aussi en fonction des variables âge sexe. Il est aussi important de souligner que les taux de déperdition les plus importants ont été localisés dans les grands centres urbains, les régions transfrontalières ou de transit ainsi que dans les zones à fortes potentialités économiques. Dès lors, il serait important de mener des études approfondies sur les déterminants de cette déperdition mais aussi mettre en place des stratégies adaptées aux réalités locales afin d'enrôler toute personne dépistée séropositive dans les soins.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude

Mots clés

Dépistage, Enrôlement, Déperdition, Spatiotemporelle, Sénégal

VIH et mortalité : entre progrès thérapeutiques et défis persistants

01.Epidémiologie

#PB008

H. Chaabouni^{1*}, F. Smaoui¹, A. Chakroun¹, K. Mnif¹, R. Bouchhima¹, K. Rekik¹, M. Koubaa¹, C. Marrakchi¹, M. Benjemaa¹

¹Service Des Maladies Infectieuses, Chu Hedi Chaker - Sfax (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: hana.chaabouni2@outlook.fr (H. Chaabouni)

Objectifs

La trithérapie antirétrovirale et le schéma "test and treat" a contribué à une baisse considérable de la mortalité liée au VIH. Cependant, elle demeure élevée et liée aux infections opportunistes dans les pays en voie de développement. Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique et les causes de mortalité des PVVIH et de comparer les données avant et après l'application de l'approche du "test and treat". Cette approche a débuté dans les années 2015-2016 en Tunisie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au service des maladies infectieuses du CHU Hedi Chaker (Sfax, Tunisie), incluant les PVVIH diagnostiquées entre 2000 et 2025 et qui étaient décédées au cours de leur suivi. Les patients perdus de vue étaient exclus. La population était divisée en fonction de l'année du diagnostic de l'infection rétrovirale (IRV) en G1 (avant 2016) et G2 (après 2016).

Résultats

Au cours de la période d'étude, 475 PVVIH ont été prises en charge dans le service, dont 160 diagnostiquées avant 2016 et 315 après 2016. Un décès est survenu chez 89 patients (soit 18,7 %) : 53 cas avant 2016 (G1) et 36 cas après 2016 (G2). La fréquence du décès était significativement plus élevée avant 2016 (33,1 % vs 11,4 %, $p < 0,001$). Le décès était survenu à un âge moyen de 40 ans avec des extrêmes (1-71). Les patients de G2 étaient plus âgés que ceux de G1. Les patients étaient plus fréquemment de nationalité non tunisienne dans G2 (9,4 % vs 30,5 %, $p=0,006$). Parmi les patients décédés dans G2, le diagnostic de l'IRV était fait à un stade tardif avec un taux de $CD4 < 200$ c/mm³ dans 80,5 % des cas (29 cas). Parmi les PVVIH décédées, 37 patients avaient présenté au moins une infection opportuniste (41,7 %) dont une tuberculose (20 cas). Le décès était survenu dans l'année suivant le diagnostic de l'IRV dans 53 cas (59,5 %). Au moment du décès, 40 patients avaient initié un traitement antirétroviral (37,7 % vs 55,5 %, $p=0,09$).

Uniquement 3,3 % des décédés avaient une charge virale indétectable (3 cas). Les décès étaient liés au VIH dans 69 cas (77,5 %), non liés au VIH dans 10 cas (11,2 %), et de cause inconnue dans 10 cas (11,2 %). Les causes de décès les plus fréquentes étaient la tuberculose (13,4 cas), la pneumocystose pulmonaire (12,3 %) et la toxoplasmose cérébrale (5,8 %).

Conclusion

Notre étude montre que les décès des PVVIH étaient fréquemment liés au VIH en raison d'un diagnostic tardif, bien que la prise en charge soit nettement améliorée depuis le "test and treat". Le renforcement du dépistage et l'initiation précoce du traitement anti-rétroviral sont à prendre en considération dans le but de réduire la mortalité chez les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Non.

Mots clés

Infection VIH, mortalité, infections opportunistes

Connaissances, Attitudes et Pratiques des patients nouvellement dépistés positifs au VIH en 2022 à Ouagadougou.

01.Epidémiologie

#PA009

I. Diallo^{1,*}, A. Sawaddogo², E.R.I.C.A. Ericarno@hotmail.fr³, A.G.A. Ouédraogo⁴, S. Ouédraogo⁴

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Centre Hospitalier Universitaire Bernard Lédéa Ouédraogo - Ouahigouya (**Burkina Faso**), ³Centre Hospitalier Universitaire De Bogodogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁴Centre Hospitalier Universitaire - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: ismaelder@gmail.com (I. Diallo)

Objectifs

En dépit des avancées dans la prévention et le traitement de l'infection à VIH, 1900 nouveaux cas d'infection étaient encore signalés en 2022. L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des personnes nouvellement dépistées positives au VIH en 2022 afin de mieux adapter et guider les stratégies de prévention et d'intervention.

Matériels et Méthodes

Etude transversale descriptive allant du 1er Octobre au 31 Juillet 2023. La collecte des données a concerné l'année 2022, du 1er Janvier au 31 décembre. Tous les patients dépistés positifs au VIH ou orientés vers le CHU-YO durant la période d'étude ont constitué notre population d'étude. Les données ont été recueillies à travers des entrevues et par recherche documentaire. Les données collectées ont été analysées à l'aide du logiciel Stata version 16. L'étude a obtenue l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé.

Résultats

Quatre-vingt patients sur 154 ont été inclus, soit un taux d'acceptation de 52%. Les patients avaient un âge moyen de 42,1 ans $\pm$ 11,7 ans [18 - 85 ans], en majorité des femmes (64,3% ; 51/80). Les patients étaient en couple dans 62,5% (50/80), et

l'occupation professionnel était surtout le commerce (35,0% ; 28/80). Le dépistage volontaire était la circonstance de découverte du statut sérologique chez 75,0% (60/80) des patients. Globalement, les patients avaient de bonnes connaissances sur l'infection à VIH (52,5% ; 42/80). Cinquante-trois virgule sept pour cent (53,7%, 43/80) des enquêtés avaient des attitudes souhaitables et les pratiques globales vis-à-vis du VIH des patients de notre enquête étaient inadéquates dans 78,7% (63/80).

Conclusion

Nos résultats indiquent un bon niveau de connaissance du VIH parmi les patients nouvellement dépistés, cependant, il persiste au niveau de cette population, de mauvaises attitudes et des pratiques inadéquates. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour influencer les attitudes et les pratiques afin de rompre la chaîne de transmission.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Connaissances, Attitudes, Pratiques, nouvellement dépisté, Burkina Faso

Risque d'acquisition du VIH chez les femmes enceintes au Cameroun : facteurs associés et implications issues de l'étude sentinelle 2023

01.Epidémiologie

#PB009

C. Kengne-Ndé^{1,*}, F. Tsimene², R. Onana², J. Metambou², D. Wawo³, G. Ndayeu⁴, P. Kameni⁵, A. Messeh², S. Pepa⁶, N. Kpa⁷, J. Fokam², R. Ajeh Awoh²

¹Groupe Technique Régional, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Douala (**Cameroon**), ²Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ³Groupe Technique Régional, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Groupe Technique Régional, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Maroua (**Cameroon**), ⁵Groupe Technique Régional, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Garoua (**Cameroon**), ⁶Laboratoire National De Santé Publique - Yaoundé (**Cameroon**), ⁷Jhpiego - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: cyprien.kengne@m365.cnls.cm (C. Kengne-Ndé)

Objectifs

L'acquisition du VIH chez les femmes enceintes demeure un enjeu majeur pour l'élimination de la transmission verticale du VIH. Comprendre les facteurs associés à l'infection par le VIH dans cette population est essentiel pour adapter les interventions de prévention. Cette étude visait à identifier les facteurs sociodémographiques et cliniques associés au risque d'acquisition du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale du 4 décembre 2023 au 15 mars 2024 dans les dix régions du Cameroun, incluant 7000 femmes enceintes consultant pour leur première visite prénatale (CPN-1), dont 4000 issues de zones urbaines et 3000 de zones rurales au sein de 60 sites sentinelles. Le dépistage du VIH a été réalisé conformément à l'algorithme national de diagnostic du VIH par le personnel formé dans les sites de collecte ainsi qu'au Laboratoire National de Référence. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies au moyen d'un questionnaire standardisé. Un modèle de régression logistique, ajusté sur les principaux facteurs de confusion, a été utilisée pour identifier les facteurs associés au risque d'acquisition du VIH.

Résultats

Au total, 7 283 femmes enceintes se présentant pour leur CPN-1 ont été incluses. L'âge médian était de 26 ans [IQR : 22-31]. Parmi elles, 37,7 % résidaient en zone rurale et 10,2% n'avaient jamais été scolarisées. La prévalence nationale du VIH était de 4,6% (IC à 95% : 4,1-5,1), avec 4,8% (IC à 95% : 4,0-5,6) en zones rurales et 4,4% (IC à 95% : 3,9-5,1) en zones urbaines. Un risque accru d'acquisition du VIH a été observé chez les femmes enceintes âgées de 25 à 49 ans, avec une tendance croissante avec l'âge (ORa : 1,5 ; IC à 95% : 1,1-2,1 chez les 25-34 ans ; ORa : 2,5 ; IC à 95% : 2,5-4,9 chez les 35-49 ans). Les femmes veuves ou divorcées présentaient un risque plus élevé que les femmes célibataires (ORa : 3,6 ; IC 95% : 0,9-14,1). De plus, les femmes primipares étaient moins susceptibles d'acquérir le VIH que les multipares (ORa : 0,6 ; IC à 95% : 0,4–0,9). Enfin, comparativement à la région de l'Adamaoua, les femmes enceintes résidant dans les régions de l'Extrême-Nord présentaient un risque plus faible d'acquisition du VIH (ORa : 0,6 ; IC à 95% : 0,3-0,9).

Conclusion

Les femmes enceintes demeurent particulièrement vulnérables à l'acquisition du VIH. Nos résultats soulignent la nécessité d'élaborer des stratégies de prévention ciblées, en particulier dans la région de l'Adamaoua, en accordant une attention particulière aux femmes veuves ou divorcées, aux multipares ainsi qu'aux femmes âgées de plus de 25 ans en vue d'atteindre l'élimination de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

Femme enceinte, consultation prénatale, VIH, facteurs associés, transmission verticale.

Evaluation des manifestations bucco-dentaires chez les patients atteints de VIH au District Sanitaire de Kaffrine

01.Epidémiologie

#PA010

A.K. Sene^{1*}

¹*Alkhomsene - Kaffrine (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: alkhomsene@gmail.com (A.K. Sene)

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

manifestations, santé Bucco-dentaire, PVVIH, district de kaffrine, Sénégal

Problématique/ objectif

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est actuellement la quatrième cause de décès dans le monde. Ainsi, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde est estimée à 36, 9[34,3-41,4] millions. La prévalence et l'incidence du VIH/SIDA varie considérablement d'un continent à l'autre. Par ailleurs les manifestations orales sont les premiers indicateurs de l'infection par le VIH et peuvent prédire la progression du VIH/SIDA.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude était de type rétrospectif transversale d'une évaluation des manifestations bucco-dentaires chez les personnes vivantes avec le VIH et suivies au district sanitaire de Kaffrine. Un questionnaire a été utilisé pour la collecte des données associé à un examen clinique. Les données ont été saisies sur un fichier Excel et analysées avec les logiciels R pour le tracé de certains graphiques.

Résultats ou leçons tirées

L'échantillon théorique était de 320 patients mais au final l'étude avait concerné 203 sujets soit 63,43% de patients vivants avec le VIH (PVVIH). La moyenne d'âge était de 42,06 ±13, 25. L'évaluation de l'état dentaire montrait une prévalence carieuse de 69,8%, 28,05% pour les dents absentes et 2,14 pour les dents obturées. L'examen de l'état

parodontal avait révélé que 99,5% de la population examinée avaient besoin de thérapies parodontales allant du détartrage, surfaçage radiculaire au traitement complexe.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette présente étude montre que PVVIH ont une santé bucco-dentaire précaire. Il serait important de mettre en place de nouvelles stratégies à intégrer dans les politiques en vue d'améliorer la santé bucco-dentaire des PVVIH. Il s'agit, en effet, de mettre en place des programmes de santé buccodentaire des patients vivant avec le VIH ; de promouvoir et de soutenir les recherches qui conduiront à des stratégies de traitement factuelles pour améliorer la santé buccale et de façon générale la santé et le bien-être des personnes atteintes du VIH ; respecter les bonnes manières d'hygiène bucco-dentaire.

Prévalence des marqueurs viraux chez les donneurs de sang dans le laboratoire de référence du CHN Elmaarouf des Comores a

01.Epidémiologie

#PB010

M.A. Ahmed^{1*}

¹Réfèrent IST/VIH-SIDA et Hépatites Direction lutte contre le SIDA, - MORONI (Comoros)

*Corresponding author(s).

Email: a.abdourazak@yahoo.fr (M.A. Ahmed)

Objectifs

Objectif : Déterminer la séroprévalence des différents marqueurs infectieux chez les donneurs de sang

Matériels et Méthodes

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale qui a concerné les donneurs de sang volontaires et familiaux remplissant les critères du don de sang et qui s'est déroulée dans le laboratoire de référence du CHN Elmaarouf du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2021.

Les données sociodémographiques (âge, sexe, état civil et nature des donneurs) et sérologiques (Ag HBs, Ac HCV, Ac HIV) proviennent du registre des donneurs de sang et ont été les variables d'intérêt.

Nous avons utilisé des tests rapides pour le dépistage ((Détermine HIV 1 et 2, Détermine AgHBs, HCV One Step et le RPR) conformément à l'algorithme national pour déterminer la présence ou l'absence des marqueurs viraux chez les donneurs.

Résultats

Résultats :

6785 donneurs de sang ont été colligés dont 6462 de sexe masculin (95%) et 323 de sexe féminin (5%) soit un sexe ratio M/F de 20. La majorité des donneurs avait un âge compris entre 24-40 ans (55%) et 18-25 ans (20%); l'âge moyen était de 31,59 ±8,2 ans.

Concernant la catégorie des donneurs, les donneurs familiaux étaient majoritaires (70%) suivi des donneurs bénévoles (30%). Le taux de séroprévalence était de 1,50% pour le VHB suivi de ceux du VIH et du VHC respectivement de 0,12% et 0,27% et de 0,44% pour la syphilis. Aucun paramètre épidémiologique étudié n'avait été significativement associé à la séropositivité des antigènes recherchés.

Conclusion

La transmission des agents infectieux représente la plus grande menace pour la sécurité transfusionnelle du receveur. Cette étude nous a permis de connaître la séroprévalence des marqueurs infectieux ce qui contribuera à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle par la sélection des donneurs tant clinique que biologique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

MOTS CLES : séroprévalence, marqueurs viraux, donneurs, Comores.

séroprévalence, marqueurs viraux, donn

SÉROPRÉVALENCE DES MARQUEURS VIRAUX (VIH, VHB, VHC) ET LA SYPHILIS CHEZ LES DONNEURS DE SANG DANS LE LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE DU CHN ELMAAROUF AUX COMORES JANVIER 2018 AU 31 DÉCEMBRE 2021

ABDOURAZAK Ahmed Mohamed 1,*Houda 2, major Djamal 3, DLS 4, ENMSP 5,

1. Médecin Référent IST/VIH-SIDA et Hépatites Direction lutte contre le SIDA, 2. étudiante école de médecine et de santé publique, 3. Barique de sang CHN Elmaarouf, 4. direction lutte contre le SIDA, 5. école nationale de médecine et de santé publique université des Comores. Contact : a.abdourazak@yahoo.fr/ +269 3330030-Médecin DLS

Contexte :

Le risque de transmission de maladies existe et la sécurisation de la transfusion passe par le dépistage de certains marqueurs viraux notamment les VIH, VHB, VHC et la syphilis.

Objectif :

Déterminer la séroprévalence des différents marqueurs infectieux chez les donneurs de sang.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale qui a concerné 6785 donneurs de sang volontaires et familiaux remplissant les critères du don de sang et qui s'est déroulée dans le laboratoire de référence du CHN Elmaarouf du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2021.

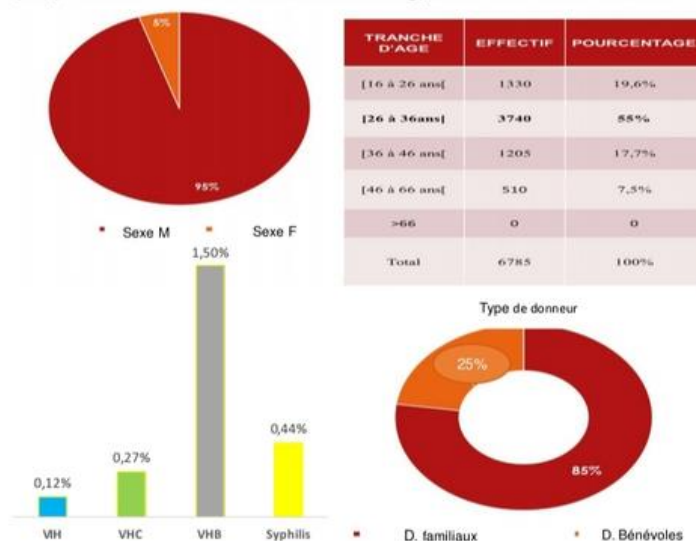
Résultats :

- ✓ Prédominance masculine de 95% contre 5%.
- ✓ [26 à 36ans] est la tranche d'âge la + touchée avec un taux de 55%.
- ✓ 85% étaient des donneurs familiaux contre 25% de donneurs bénévoles
- ✓ Prévalence respective de 0,12%, 0,27%, 0,44% et 1,50% pour le VIH, le VHC, la Syphilis et le VHB.

Conclusion :

La transmission des agents infectieux comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et la Syphilis représente la plus grande menace pour la sécurité transfusionnelle du receveur. Cette étude nous a permis de connaître la séroprévalence des marqueurs infectieux ce qui contribuera à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle par la sélection des donneurs tant clinique que biologique.

AUTEUR: ABDOURAZAK Ahmed_a.abdourazak@yahoo.fr_ (+269) 3330030



Temps jusqu'à la rupture de suivi et facteurs associés chez les participants exclus de l'essai NAMSAL à Yaoundé, Cameroun

01.Epidémiologie

#PA011

Z.B. Goufack Kenfack^{1,*}, S.R. Simeni Njonnou², C. Kouanfack¹

¹Département D'épidémiologie Et De Santé Publique, Université De Dschang - Yaoundé **(Cameroun)**, ²Department Of Internal Medicine And Specialties, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon - Dschang **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: goufackkenfack@gmail.com (Z.B. Goufack Kenfack)

Objectifs

Estimer le temps jusqu'à la rupture de suivi et identifier les facteurs associés chez les patients exclus de l'essai NAMSAL à Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Étude de cohorte rétrospective conduite de décembre 2022 à juillet 2023 dans trois structures sanitaires de Yaoundé au Cameroun. Les données de 132 patients ont été analysées avec R. La rupture de suivi était définie par une absence de consultation pendant plus de 3 mois après la date prévue. Les courbes de Kaplan-Meier et le modèle de Cox ont servi à estimer le temps et les facteurs associés ($p < 0,05$).

Résultats

L'âge médian était de 34 ans (IQR 23-51) et 51 % étaient des hommes. Plus de la moitié (56,1 %) ont connu une rupture de suivi au cours de la période d'observation, avec une médiane de 108 semaines avant rupture. Le sexe féminin (HR = 0,27 ; IC95 % [0,13-0,52] ; $p < 0,001$) et une charge virale initiale élevée ($\geq 100\,000$ copies/mL) (HR = 0,34 ; IC95 % [0,16-0,71] ; $p = 0,004$) étaient associés à un risque réduit de rupture de suivi. Les stades cliniques avancés augmentaient ce risque (HR = 3,81 ; IC95 % [1,09-13,3] ; $p = 0,036$). Aucune association significative n'a été observée pour le statut professionnel ou la présence de co-infections.

Conclusion

Le taux élevé de rupture de suivi chez les participants exclus de l’essai NAMSAL souligne la nécessité de stratégies de rétention adaptées, ciblant notamment les hommes et les patients présentant une faible charge virale initiale. Des modèles de soins plus flexibles et un soutien psychosocial renforcé sont essentiels pour améliorer le maintien dans le suivi des personnes vivant avec le VIH au Cameroun.

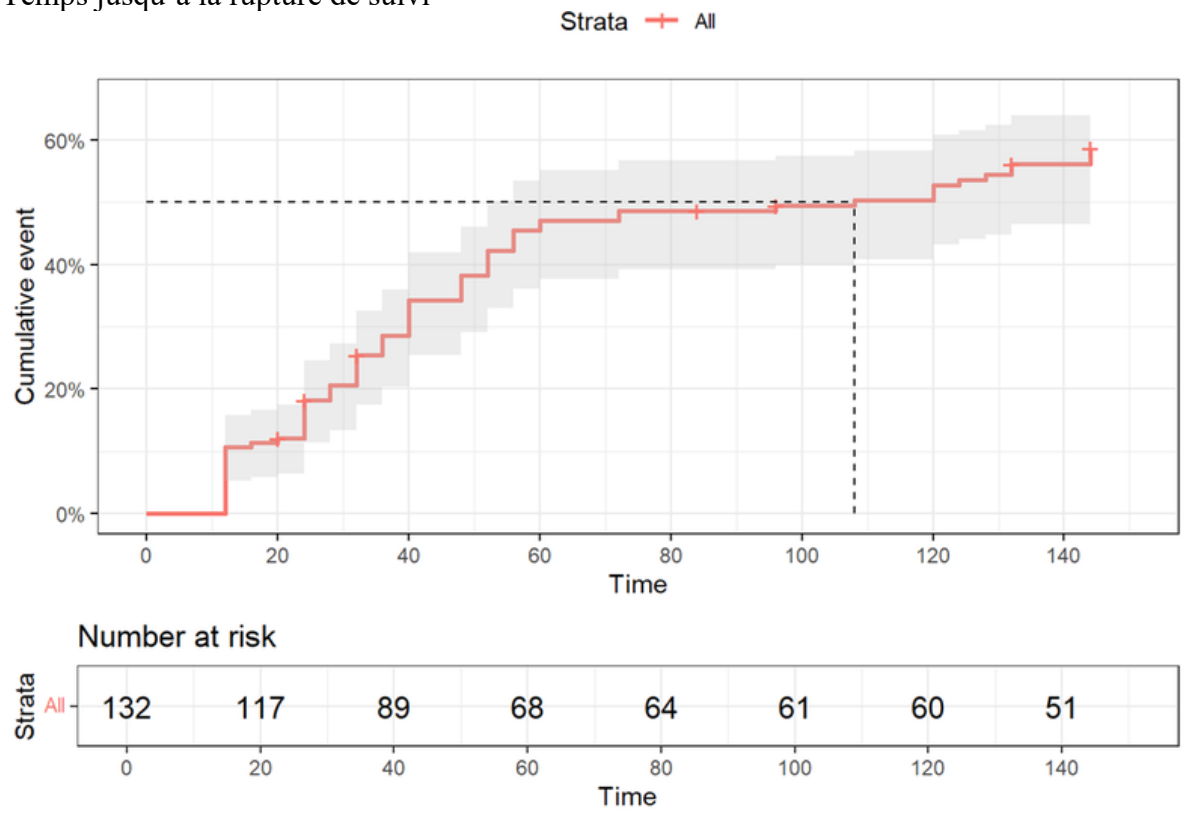
Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Mots clés

VIH, rupture de suivi, rétention dans les soins, perdus de vue, NAMSAL, Cameroun

Temps jusqu’à la rupture de suivi



Évolution vers les objectifs 95-95-95 au Cameroun : Analyse FFOM pour une réponse programmatique soutenable dans les pays à revenus faibles et intermédiaires

01.Epidémiologie

#PB011

E.N.J. Ngoufack Jagni Semengue¹, P.P. Tueguem^{1,*}, A.D. Nka¹, K.A.C. Ka'e¹, E.M. Molimbou², L.F.Y. Yah Forgwei¹, E.N.K. Etame², K.G.A. Kengni Nguoko², M.L.G. Moko Fotso¹, D.T. Takou¹, K.A. Ketchadji³, B.P. Bouba⁴, K.D. Kob Same Iii⁵, E.O. Etogo⁶, K.B. Keugoung⁷, B.A. Bacha⁷, H.P. Habimana⁸, A.R. Ajeh⁹, A.C.Z.K. Bissek¹⁰, T.E. Temfack¹¹, N.N. Ndembi¹², J.F. Fokam¹³

¹Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih / Sida (circb). - Yaoundé **(Cameroon)**,

²Faculté De Médecine Et De Chirurgie, Université De Rome "tor Vergata - Rome **(Italy)**, ³Direction De La Lutte Contre La Maladie, Les Épidémies Et Les Pandémies, Ministère De La Santé Publique - Yaoundé **(Cameroon)**,

⁴Département Des Ressources Financières Et Des Actifs, Ministère De La Santé Publique - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁵Programme Commun Des Nations Unies Sur Le Vih/sida (onusida), Bureau Pays, - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁶Organisation Mondiale De La Santé, Bureau De Pays - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁷Fonds Des Nations Unies Pour L'enfance , Bureau De Pays - Yaoundé **(Cameroon)**,

⁸Organisation Mondiale De La Santé, Bureau De Pays, - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁹Faculté Des Sciences De La Santé ,université De Buea - Buea **(Cameroon)**,

¹⁰Division De La Recherche Opérationnelle En Santé , Ministère De La Santé Publique, - Yaoundé **(Cameroon)**, ¹¹Centre Africain De Contrôle Et De Prévention Des Maladies - Addis-Abeba **(Ethiopia)**, ¹²Institut De Virologie Humaine, École De Médecine De L'université Du Maryland - Md **(United States)**, ¹³Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida , Ministère De La Santé Publique - Yaoundé **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: patriciatueg4@gmail.com (P.P. Tueguem)

Objectifs

Quatre décennies plus tard, le VIH/sida demeure une menace majeure pour la santé publique dans le monde entier, en particulier dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Cette revue systématique visait à analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) afin d'orienter les réponses en vue d'accélérer l'atteinte et le maintien des objectifs programmatiques de l'ONUSIDA au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Cette revue systématique a inclus des études randomisées, non randomisées, des cohortes, des études cas-témoins, des études transversales, des études de cas, ainsi que des rapports gouvernementaux portant sur le diagnostic du VIH, l'accès au traitement et/ou de la suppression virale du VIH au Cameroun, publiés après 2017. Comme résultats primaires nous relevons « les estimations des objectifs programmatiques 95-95-95 » et comme résultats secondaires « une analyse FFOM » visant à soutenir les efforts programmatiques au niveau local. La prévalence globale a été évaluée par un modèle statistique randomisé et les analyses sous-groupes ont été effectués.

Résultats

Sur les 499 citations/rapports identifiés, 35 (publiés entre 2017-2024) ont été inclus dans l'analyse (22% portant sur le diagnostic, 35% sur la mise sous traitement et 43% sur la suppression virale). Les dernières mises à jour ont révélé que le Cameroun comptait environ 510 000 personnes vivant avec le VIH en 2024. Dans l'ensemble, le Cameroun est passé de 59,5%, 75,9% et 48,3% en 2017 à 92%, 96%, 93% en 2024 en ce qui concerne les cibles 95-95-95. Les principaux points forts incluent, un engagement politique fort se traduisant par la création d'une feuille de route nationale de prévention et d'un plan stratégique, conduisant à des interventions à fort impact comme la création des services de dépistage différenciés, une implication accrue des acteurs communautaires et de la société civile, et la transition vers un traitement à base de dolutégravir. Parmi les points faibles, on peut citer la faible couverture des services de prévention, les inégalités géographiques limitant l'accès au dépistage et/ou à la prise en charge, et la faible couverture de la charge virale, ainsi que les insuffisances liées à la coordination programmatique et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les opportunités stratégiques reposent sur le soutien externe des principaux partenaires techniques et financiers locaux, tandis que la dépendance aux financements externes constitue une menace.

Conclusion

Au fil des années, le Cameroun a connu des progrès encourageants dans sa riposte contre le VIH. Toutefois, les plus grands défis pour consolider les avancées et garantir un impact durable des actions entreprises jusqu'ici demeurent l'accès des services au dernier kilomètre avec pour principale opportunité la nécessité d'augmenter les sources de financement endogènes pour combler la baisse des appuis extérieurs relevé récemment.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts déclaré

Mots clés

PVVIH; Dépistage; Traitement; Suppression virale; Cameroun.

Première étude en Mauritanie de la prévalence de la résistance primaire du VIH-1 aux antirétroviraux chez des patients naïfs de traitement vivant avec une co-infection VIH/VHB, par techniques Sanger et NGS.

01.Epidémiologie

#PA012

M. Maingon¹, A. El Bara², S. Recoquillon¹, M. Vall³, A. Ducancelle¹, M.A. Bollahi², M. Sidi Mohamed⁴, H. Le Guillou-Guillemette^{1,*}

¹Laboratoire De Virologie, Chu Angers - Angers (**France**), ²Institut National De Recherche En Santé Publique - Nouakchott (**Mauritania**), ³Centre De Traitement Ambulatoire - Nouakchott (**Mauritania**), ⁴Institut National Des Hépatites Virales - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: heleguillou@chu-angers.fr (H. Le Guillou-Guillemette)

Objectifs

En Mauritanie, l'infection par le VIH constitue une préoccupation de santé publique majeure au regard notamment des populations vulnérables. Les données concernant l'épidémiologie moléculaire du VIH-1 et les prévalences des résistances associées aux antirétroviraux (ARV) demeurent minces dans cette région. Dans le cadre d'un projet financé par SIDACTION portant sur l'impact de l'infection à VHD chez les patients vivants avec une co-infection VIH/VHB (PVVIH/VHB), nous avons mené une étude ancillaire focalisée sur l'analyse de la diversité génotypique et la prévalence de la résistance primaire aux ARV des souches de VIH-1 chez le groupe de patients naïfs d'ARV inclus dans ce projet.

Matériels et Méthodes

Un échantillon d'ARN plasmatique prélevé à l'inclusion pour chacun des 76 PVVIH/VHB naïfs de tout ARV, diagnostiqués et suivis au Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott entre 2018 et 2019, a été analysé. Les souches de VIH-1 ont été séquencées par technique conventionnelle Sanger (protocole ANRS; gènes des reverse transcriptase, protéase et intégrase) et par séquençage haut débit NGS génome complet (Qiasia xHYB STI Viral Panel Qiagen sur NextSeq500 Illumina). Les génotypes ont été déterminés par analyses phylogénétiques (REGA website, MEGA 12). Les analyses bio-informatiques ont été effectuées sur Galaxy Website avec seuil de variants à 5%. Les mutations de résistance ont été analysées avec l'algorithme IAS2025 (Stanford).

Résultats

L'âge moyen était de 37.2 +/-7.8 ans avec un sex ratio H/F à 1.1. La charge virale moyenne VIH-1 était de 4.75 +/- 0.52 log cop/mL. Les séquençages Sanger exhaustif (3 gènes cibles amplifiés) et NGS ont été obtenus pour 66/76 échantillons et 31/55 échantillons respectivement. Les génotypes appartenaient majoritairement aux sous-types CRF02_AG (52,86%), G-like ou A-like (18.57%), G (11.43%) puis C (10,0%). Les prévalences de souches résistantes aux différentes classes d'ARV étaient les suivantes: INTI = 4.28% (M184V+/-TAMS); INNTI = 8.57% (K103N, Y181C, Y188L, (à noter: E138A de faible impact:17.14%)); IP =4.47% ; INI = 0%. La résistance à une classe, deux classes ou trois classes d'ARV était observée pour 7.57%, 3.03% et 1.5% des patients respectivement. Les profils de mutations étaient quasi-similaires en Sanger et NGS.

Conclusion

Les génotypes identifiés et les prévalences de résistance sont relativement similaires aux données disponibles en Afrique de l'Ouest et Centrale. La prévalence de résistance la plus élevée est observée sur la classe des INNTI, en concordance avec les traitements utilisés dans cette période, et nous identifions 3 patients présentant une souche résistante à au moins 2 ou 3 classes d'ARV. Les résultats en NGS montrent de bonnes performances du kit Qiagen.

Ces travaux présentent pour la première fois une évaluation de la résistance primaire circulant en Mauritanie chez des patients naïfs d'ARV sur une importante cohorte de patients. Ces études sont primordiales pour surveiller l'émergence de la résistance transmise.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mauritanie, VIH, PVVIH naïfs d'ARV, résistance primaire, mutations de résistance, Sanger, NGS

Étude de L'évolution de la virémie faible chez les patients sous traitement antirétroviral au Mali (2011–2024) à l'ère de l'utilisation croissante du DBS

01.Epidémiologie

#PB012

A. Kodio^{1,*}, O. Dolo², F.T. Traoré¹, A.A. Somboro¹, J. Togo¹, S. Keita¹, A.G. Marcelin³, V. Calvez³, R.L. Murphy⁴, R. Sacko⁵, M. Doumbia⁶, A.I. Maiga⁷

¹Université Des Sciences Techniques Et Des Technologies De Bamako, - Bamako **(Mali)**, ²Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hépatites - Bamako **(Mali)**, ³Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière-Charles Foix, Laboratoire De Virologie, F-75013 Paris, France - Paris **(France)**, ⁴Institut De Santé Mondiale, Université Northwestern, Chicago, Il 60611, États-Unis. - Chicago **(United States)**, ⁵Centre De Référence De La Commune 5, Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**, ⁶Centre De Référence De La Commune 6, Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**, ⁷Département De Biologie Médicale, Chu Gabriel Toure, Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**

*Corresponding author(s).

Email: amadou.kodio@icermali.org (A. Kodio)

Objectifs

La charge virale reste l'indicateur principal dans le suivi des patients vivant avec le VIH. Pour améliorer son accès, le Mali a intégré le DBS (sang total séché) comme alternatif au plasma pour sa conservation et son transport plus simples. Cependant cette nouvelle méthode présente des limites notamment la quantification des faibles virémies. Nous avons évalué l'évolution de la suppression virologique et de la virémie faible sur 14 ans chez les patients vivant avec le VIH à Bamako au laboratoire SEREFO/UCRC.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive des données de charge virale VIH réalisée au laboratoire de virologie de SEREFO/UCRC à Bamako de 2011 à 2024. Deux types d'échantillons ont été utilisés, le plasma et le DBS ayant des seuils de détection respectifs de 40 copies/ml et 839 copies/ml. Les appareils Abbott M2000 et Roche Cobas 5800 ont été utilisés pour la quantification de l'ARN VIH.

Résultats

Au total, de 2011 à 2024, le laboratoire UCRC/SEREFO a généré 42 398 résultats de charge virale VIH. Le volume d'activité est passé de 611 charges virales en 2011 à 11 861

en 2024, ce qui représente une augmentation de plus de 1800 %. Les femmes constituaient la majorité des patients (sex-ratio moyen de 0,47). Concernant l'âge moyen des patients, une tendance à la hausse est observée : 32 ans jusqu'en 2015, 36 ans jusqu'en 2020, et 37 ans en 2024. La proportion de patients présentant une charge virale élevée (1000 copies/ml) est passée de 30% jusqu'en 2015 à 20% jusqu'en 2019. Bien que cette proportion ait temporairement remonté à 30% durant l'épidémie de COVID-19 (2020-2021), l'intégration du dolutégravir dans le schéma thérapeutique préférentiel depuis 2022 a conduit à une amélioration : en 2024, plus de 85% des patients avaient une charge virale inférieure à 1000 copies, soit le taux le plus élevé enregistré durant la période. La proportion de patients présentant une virémie faible était stable autour de 12% jusqu'en 2019. Cependant, depuis 2020, l'utilisation du DBS comme méthode alternative au plasma s'est généralisée, représentant désormais 75% des charges virales réalisées au laboratoire UCRC/SEREFO. Le DBS possède un seuil de détection élevé comparé au plasma. De ce fait, l'utilisation massive du DBS ne permet plus une surveillance fiable de la virémie faible.

Conclusion

Malgré les progrès constants observés sur le plan virologique grâce aux innovations dans le traitement antirétroviral, une attention particulière doit être portée à la surveillance des faibles virémies dans les pays du Sud, notamment au Mali, où les échantillons de DBS sont devenus le type de prélèvement privilégié pour la mesure de la charge virale du VIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Charge virale VIH, Faible virémie, DBS.

Recherche des Papillomavirus Humains Ano-génitaux Oncogènes chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience Humaine en Tunisie

01.Epidémiologie

#PA013

[A. Chtourou^{1*}](#), [H. Boukadi¹](#), [H. Chaabouni²](#), [R. Kharrat¹](#), [M. Koubaa²](#), [S. Gargouri¹](#), [L. Fki¹](#), [M. Ben Jemaa²](#), [H. Karray¹](#)

¹Hôpital Habib Bourguiba De Sfax Tunisie - Sfax (**Tunisia**), ²Hôpital Hédi Chaker De Sfax, Tunisie - Sfax (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: d.amelchtourou@gmail.com (A. Chtourou)

Objectifs

L'infection persistante aux Papillomavirus Humains (HPV) à haut risque oncogène (HR) est étroitement associée à la survenue des cancers ano-génitaux notamment chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience Humaine (VIH). L'objectif de cette étude est de déterminer le taux de détection des HPV HR et les génotypes impliqués chez des patients infectés par le VIH.

Matériels et Méthodes

Etude prospective menée à partir du mois de Juillet 2025 au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de SFAX- Tunisie. Elle a porté sur des patients VIH positifs suivis au service des Maladies infectieuses de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax. Un consentement écrit était signé par les patients qui ont accepté de participer à l'étude. Un prélèvement génital et un autre anal ont été effectués pour chacun des patients pour le dépistage des génotypes 16 et 18 isolément et les autres HPV HR associés (31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66 et 68) par PCR en temps réel (Kit Sansure HPV).

Résultats

Au total, 51 patients (57,3%) ont été inclus. La médiane d'âge était de 41 ans et le sex-ratio était de 2 (34H/17F). La médiane d'âge des premiers rapports sexuels était 20,5 ans. La nature des rapports sexuels était précisée chez 48 patients. Les notions d'homosexualité et de partenaires sexuels multiples étaient rapportées dans respectivement 10,4% et 20,8% des cas. Parmi les patients étudiés, 3 présentaient des

lésions ano-génitales à type de condylomes. Au moins un HPV HR était détecté chez 54,9% des patients (28/51). Le résultat était invalide pour un prélèvement génital (2%) et 16 prélèvements anaux (31,4%). La prévalence des HPV au niveau génital et anal était respectivement de 20 % (10/50) et 60% (21/35). Par ailleurs, 3 patients (8,8%) avaient une recherche positive des HPV HR dans les deux localisations. Les génotypes HPV détectés étaient : HPV16 dans 6 cas, HPV18 dans 4 cas et d'un ou plusieurs HPV HR non 16 et non 18 dans 26 cas. Cinq cas de coïnfection étaient détectés : trois au niveau génital faits des génotypes 16/18 (1 cas), 16/autres HPV HR non 18 (1cas), 18/autres HPV HR non 16 (1cas) et deux au niveau anal faits des génotypes 16/autres HPV HR non 18.

Conclusion

Le taux de détection des HPV HR parmi les patients infectés par le VIH était élevé surtout au niveau anal. Par ailleurs, les génotypes non 16 et 18 étaient fréquemment détectés d'où l'intérêt de compléter leur identification précise.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

Papillomavirus Humains Oncogènes, prélèvements Ano-génitaux , infection par le virus de l'immunodéficience Humaine.

Analyse comparative des caractéristiques sociodémographiques, cliniques et virologiques selon le genre chez les personnes vivant avec le VIH au Sénégal.

01.Epidémiologie

#PB013

A.S.C. Sokpo^{1*}, K.M. Akotia¹, M.S. Pandi¹, O. Ndiaye¹

¹Crcf - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: clairesokposa@gmail.com (A.S.C. Sokpo)

Objectifs

Au Sénégal, la décentralisation des centres de prise en charge a largement contribué à l'amélioration de l'accès au traitement antirétroviral. Toutefois, des différences persistent entre les hommes et les femmes quant à l'évolution de la maladie et aux comorbidités associées. La présente étude a pour objectif d'évaluer les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et virologiques selon le sexe au sein d'une cohorte de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies au Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique (CRCF) de Fann.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale incluant des PVVIH âgées de 18 ans et plus, sous traitement de première ligne TLD (Ténofovir, lamuvidine, Dolutégravir) suivies dans la cohorte de CRCF entre octobre 2021 à octobre 2025. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R. Le test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour les variables continues et celui de χ^2 ou de Fisher pour les variables catégorielles. Toute charge virale (CV) $> 1\,000$ copies/ml après 12 mois de traitement antirétroviral (TAR) a été considérée comme un échec virologique.

Résultats

Notre étude a porté sur 338 PVVIH, dont 195 femmes (57,7 %). Les femmes étaient en moyenne plus âgées que les hommes (50 ans vs 43 ans, $p = 0,029$), plus mariées (63,1 % vs 43,4 %, $p < 0,001$), moins scolarisées (40,5 % vs 18,9 %, $p < 0,001$) et plus susceptibles d'être obèses ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (12,7 % vs 2,6 %, $p = 0,003$).

Aucune différence significative n'a été observée entre les femmes et les hommes concernant l'hypertension artérielle (25,7 % vs 26,9 %, $p = 0,8$), la bonne observance thérapeutique (72,8 % vs 69,2 %, $p = 0,5$), les valeurs d'ALAT (> 30 UI/L) (8,3 % vs 11,3 %, $p = 0,4$), d'ASAT (> 30 UI/L) (15,4 % vs 16,1 %, $p = 0,9$), de la créatinine (> 12 mg/L) (7,2 % vs 10,1 %, $p = 0,4$) ainsi que la suppression virale (ADN < 1000 copies/ml) (95,8 % vs 95,4 %, $p = 0,9$).

L'échec virologique a été observé chez 15 participants (4,4 %), dont 9 femmes sur 195 (4,6 %) et 6 hommes sur 143 (4,2 %).

Conclusion

Des différences notables apparaissent entre les hommes et les femmes vivant avec le VIH, les femmes étant en moyenne plus âgées, moins scolarisées et plus souvent obèses. Malgré une suppression virale élevée et comparable (≈ 95 %), conforme aux objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, un léger excès d'échec virologique observé chez les femmes souligne la nécessité de renforcer les interventions ciblées afin de réduire les inégalités et d'optimiser la prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les auteurs.

Mots clés

VIH , Genre , Caractéristiques sociodémographiques ,Caractéristiques cliniques ,Caractéristiques virologiques ,Échec virologique , Suppression virale ,ONUSIDA ,Sénégal

Hépatite A chez les personnes vivant avec le VIH en Tunisie: Prévalence et Facteurs de risque

01.Epidémiologie

#PA014

H. Chaouch¹, M. Ben Ticha^{1*}, M. Ben Selma¹, H. Knani¹, M. Garma¹, M. Abid¹, F. Bellazreg¹, N. Ben Lasfar¹, W. Hachfi¹

¹*Service Des Maladies Infectieuses, Chu Farhat Hached, Sousse, Tunisie - Sousse (Tunisia)*

*Corresponding author(s).

Email: mary.ticha@gmail.com (M. Ben Ticha)

Objectifs

L'hépatite A est une cause fréquente d'hépatite aiguë. Le virus de l'hépatite A (VHA) se transmet principalement par voie féco-orale, mais aussi lors des pratiques sexuelles oro-anales, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sont particulièrement vulnérables à cette infection. L'objectif de notre étude est de déterminer la séroprévalence et les facteurs de risque de l'hépatite A chez les PvVIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude retrospective auprès des PVVIH suivis au CHU Farhat Hached de Sousse durant la période entre Mars 2024 et Mars 2025. Ont été inclus dans l'étude les PvVIH ayant consulté à l'hôpital de jour (HDJ) du service des maladies infectieuses, chez lesquels une sérologie de l'hépatite A a été réalisée au moment de la consultation, en l'absence d'une sérologie antérieure, ou lorsque celle-ci datait de plus d'une année. La sérologie IgG anti-VHA a été réalisée systématiquement, tandis que les IgM n'ont été dosés qu'en cas de suspicion d'hépatite aiguë. Les patients ont été répartis selon leur statut sérologique anti-VHA, et les associations ont été évaluées par analyse univariée puis multivariée.

Résultats

La séroprévalence globale des **IgG anti-VHA** était de **82,1 %**. Aucun cas d'infection aiguë n'a été identifié. En analyse univariée, la séropositivité augmentait significativement avec **l'âge** ($p < 0,0001$), et était plus élevée chez les patients à faible niveau scolaire ($p = 0,003$) ou en situation socio-économique précaire ($p = 0,001$). Aucune association n'a été retrouvée avec la toxicomanie intraveineuse ou les co-infections. La relation avec

l'orientation sexuelle n'était pas significative (**p = 0,061**), mais **25,4 % des HSH restaient non immunisés**, révélant une vulnérabilité particulière. De plus, un **nadir de CD4 < 300/mm³** (p=0,021) et une **durée d'évolution du VIH ≥ 7 ans** (p=0,024) étaient associés à une prévalence plus élevée. En analyse multivariée, seul l'âge demeurait un facteur indépendant et l'analyse ROC a confirmé son rôle discriminatif, avec un seuil de 37,5 ans (AUROC > 0,8 ; sensibilité 64,2 %, spécificité 91,7 %).

Conclusion

La séroprévalence du VHA chez les PvVIH étudiés était comparable à celle de la population générale tunisienne. L'acquisition de l'immunité dépendait surtout de l'âge et des conditions socio-économiques. Toutefois, la persistance d'une proportion importante de jeunes PvVIH séronégatifs, majoritairement HSH, souligne la nécessité d'une stratégie vaccinale ciblée, en complément de la vaccination infantile.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite A, VIH, Sérologie, Séroprévalence, Facteurs de risque

Prévalences du VIH, de la syphilis et des hépatites virales B et C chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire, 2025

01.Epidémiologie

#PB014

F. Kone^{1*}

¹*Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).

Email: kone.foungnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) demeurent une population clé dans la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) en Côte d'Ivoire. Malgré les progrès enregistrés dans la réponse nationale, les HSH continuent de présenter un risque d'infection beaucoup plus élevé que la population générale, en raison de multiples facteurs comportementaux, sociaux et structurels. Ce travail a pour objectif de mettre en exergue les prévalences du VIH, de la syphilis et des hépatites virales B et C dans cette population, et d'éclairer les stratégies nationales de prévention et de prise en charge. Ce repose sur les données de l'enquête bio-comportementale intégrée (IBBS 2025).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été conduite d'avril à mai 2025 dans six localités : Abidjan, Aboisso, Divo, Gagnoa, Man et San Pedro. L'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling) a permis de recruter 1 576 HSH âgés de 15 ans et plus. Après consentement éclairé, chaque participant a bénéficié d'un counseling pré- et post-test et d'un dépistage biologique du VIH, de la syphilis (tests tréponémiques et non tréponémiques), ainsi que des hépatites B (AgHBs) et C (anticorps anti-HCV). Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels RDS Analyst et Stata 18, en tenant compte des pondérations RDS pour estimer les prévalences ajustées.

Résultats

L'âge médian des participants était de 23 ans, avec 78 % âgés de moins de 25 ans. Les prévalences estimées étaient : VIH 16,4 %, syphilis totale 11,1 % (2,1 % active), hépatite B 3,4 % et hépatite C 0,5 %. La co-infection VIH/syphilis concernait 7,6 % et VIH/hépatite B 2,1 %. Les prévalences les plus élevées de VIH ont été observées à Abidjan (20,5 %) et San Pedro (18,9 %), tandis que les HSH de moins de 25 ans présentaient 12,2 %. Parmi les séropositifs, 89 % ont été orientés vers les soins et 82 % suivaient un traitement

antirétroviral, indiquant un accès relativement bon aux soins malgré une exposition précoce et élevée aux infections.

Conclusion

L'étude met en évidence une prévalence élevée du VIH et de la syphilis chez les HSH en Côte d'Ivoire, confirmant la persistance d'une forte vulnérabilité dans ce groupe. L'hépatite B demeure également présente, nécessitant un renforcement de la vaccination et du dépistage intégré. Ces résultats plaident pour l'intensification de la prévention combinée, notamment la PrEP, la distribution de préservatifs et lubrifiants, ainsi que la promotion du dépistage régulier. Une approche inclusive et communautaire, garantissant la confidentialité et la non-stigmatisation, est essentielle pour améliorer la couverture et l'efficacité de la réponse nationale au VIH.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

HSH, VIH , Syphilis , Hépatite B , Hépatite C, Côte d'Ivoire, Prévalence, Co-infection, Prévention combinée, Santé communautaire.

Enfants et adolescents vivant avec le VIH : expérience d'un service tunisien de maladies infectieuses

01.Epidémiologie

#PA015

M. Ben Ticha^{1*}, S. Daouas¹, S. Jegham¹, M. Garma¹, C. Houda¹, K. Hela¹, B.S. Manel¹, B.L. Nadia¹, B. Foued¹, A. Maha¹, H. Wissem¹

¹*Service Des Maladies Infectieuses, Chu Farhat Hached, Sousse, Tunisie - Sousse (Tunisia)*

*Corresponding author(s).

Email: mary.ticha@gmail.com (M. Ben Ticha)

Conflits d'intérêts

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH – Enfant – Adolescent – Prise en charge – Succès virologique – Tunisie

Problématique/ objectif

Décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, immuno-virologiques et thérapeutiques des enfants et adolescents vivant avec le VIH suivis dans un service tunisien de maladies infectieuses.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique menée au service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalo-Universitaire Farhat Hached de Sousse, l'un des quatre centres de référence nationaux pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Tunisie. Tous les patients vivant avec le VIH (PVVIH) âgés de moins de 19 ans au moment de l'étude ont été inclus. Les données sociodémographiques, cliniques, immuno-virologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux individuels.

Résultats ou leçons tirées

Douze enfants vivant avec le VIH étaient suivis dans notre service en novembre 2025, représentant 3 % de la file active (400 PVVIH). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 2 ans et 5 mois $\pm$ 2 ans et 5 mois, tandis que l'âge au moment de l'étude variait de

3 mois à 14 ans. La majorité des patients étaient de sexe masculin (n = 7, 58 %), et cinq étaient des adolescents âgés de 10 à 19 ans, selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'unique mode de transmission identifié était la transmission materno-fœtale. Le diagnostic a été posé principalement à l'occasion d'un dépistage familial chez un parent séropositif (n = 9), dans deux cas à la suite d'une pneumocystose, et dans un cas devant une BCGite localisée. Au moment du diagnostic, la moyenne du taux de CD4 était de 20 % $\pm$ 9 %, et tous les enfants étaient infectés par le VIH-1. Sur le plan thérapeutique, tous recevaient une trithérapie antirétrovirale associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et un inhibiteur de l'intégrase (INI). Au moment de l'étude, 9 enfants sur 12 (75 %) présentaient un succès virologique, défini par une charge virale indétectable (< 20 copies/ml) selon les critères de l'OMS. Les 3 enfants restants étaient sous traitement depuis moins de trois mois.

Conclusions ou prochaines étapes

Bien que la majorité de notre population pédiatrique soit en succès virologique, la prise en charge des enfants et adolescents vivant avec le VIH requiert une attention soutenue et une approche multidisciplinaire afin de maintenir et d'optimiser les résultats cliniques et thérapeutiques

Nouveau visage de l'épidémie du VIH au Sénégal : les personnes âgées de 50 ans et plus

01.Epidémiologie

#PB015

C.B.D. Gueye^{1,*}, A. Sagna¹, C.T. Koulibaly¹, G. Laborde-Balen², T. Bernard², S. Thiam¹

¹Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**), ²Ird - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: bambadieye@gmail.com (C.B.D. Gueye)

Objectifs

L'épidémie du VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale (0,3 %) et des prévalences élevées chez certains groupes particuliers et régions (0,5-27,6 %). Chez les 50 ans et plus, les dernières estimations et enquêtes montrent une progression du nombre des nouvelles infections et des patients nouvellement mis sous TARV. L'augmentation de ces nouvelles est liée à des facteurs sociodémographiques et comportementaux. Les objectifs de cette étude étaient de dresser le profil des patients vivant avec le VIH âgés de 50 ans + et d'identifier les facteurs associés à leur vulnérables face au VIH.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée utilisant les données nationales de l'enquête « taux de survie » de 2020 à 2025. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées. L'analyse a été réalisée avec SPSS 20.0.

Résultats

Le nombre total de patients nouvellement mis sous TARV s'élève à 21 327 de 2020 à 2024. Parmi eux, 5 497 étaient de 50 ans+ (25,7 %). Entre 2020 et 2024, les patients âgés de 50 ans +, sous TARV régulièrement suivi (file active) est passé de 10 110 à 14 211 soit respectivement 33,2 % et 37,7 % des files actives totales. Dans la cohorte de PVVIH sous TARV âgés de 50 ans+ de 2024, 66,6 % étaient des femmes, 28,2 % n'ont aucune scolarité, 17,2 % ont le niveau élémentaire et 0,8 % le niveau universitaire, 18,8 % sont mariés polygame, 16,1 % marié monogame et 7,2 % des divorcés et 22,8 % veufs (ves). Au plan clinique, 70,2 % étaient classés stade 1 OMS à l'inclusion. La majorité (64,5 %) recevait une première ligne d'antirétroviraux. L'analyse univariée a identifié le statut matrimonial ($\chi^2=13,82$; $p<0,0001$), le niveau de scolarité ($p<0,0001$), la profession étaient associés au dépistage du VIH chez les 50 ans +.

Conclusion

Les résultats montrent une augmentation du dépistage de nouvelles infections chez les 50 ans et plus, et un vieillissement de la cohorte. Près de 38 % de la file active des PVVIH au Sénégal à plus de 50 ans en fin 2024. La proportion de personnes âgées vivant avec le VIH augmente, du fait du succès de la trithérapie antirétrovirale, entraînant ainsi l'allongement de leur espérance de vie. Une attention particulière devrait leur être portée. Ces résultats appellent à anticiper l'adaptation de la prise en charge médicale et sociale pour tenir compte de l'émergence des comorbidités liées au vieillissement.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Mots clés

VIH, Personnes VIH+ âgées de 50 ans et plus, Vieillissement, TARV, Dépistage, Nouvelles infections au VIH.

Situation épidémiologique du VIH au CHU de TLEMCEN situé à l'extrême ouest de l'Algérie (2024-2025)

01.Epidémiologie

#PA016

S. Benmoussat¹, M. Mokedem¹, M. Settouti¹, N. Chabni¹*

¹Faculté De Médecine De Tlemcen Algérie - Tlemcen (**Algeria**)

*Corresponding author(s).

Email: nafissa.chabni@univ-tlemcen.dz (N. Chabni)

Objectifs

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure un important problème de santé publique mondiale. En Algérie, la surveillance épidémiologique du VIH reste essentielle pour comprendre la dynamique de l'infection, identifier les populations les plus exposées et orienter les stratégies de prévention et de prise en charge.

L'objectif de notre étude est principalement de déterminer la séroprévalence VIH et secondairement décrire le profil épidémiologique des patients dépistés à TLEMCEN.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur 150 patients séropositifs au VIH, déclarés au service de prévention du CHU de TLEMCEN entre 2024 et 2025. Les données ont été recueillies à partir des fiches de déclaration en respectant la confidentialité et l'anonymat des patients. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats

Sur une population estimée à environ 1 million d'habitants, en deux ans 150 cas de VIH positif ont été notifiés parmi eux 55.7 % en 2024. L'âge moyen des patients était de 38,03 ± 12,7 ans. Le sex ratio était de 1,27, traduisant une prédominance masculine. Concernant les circonstances de découverte, 19% des cas ont été diagnostiqués à l'occasion d'un bilan pré-incarcération, tandis que 3,8% l'ont été lors d'un dépistage volontaire. Sur le plan clinique, l'amaigrissement représentait le symptôme principal (43,3%), suivi des infections opportunistes (24,5%), dominées par la tuberculose pulmonaire (5,7%) et la pneumocystose (2,9%). Par ailleurs, 3% des patients déclaraient une homosexualité, et 8% un antécédent de toxicomanie.

Conclusion

L'étude met en évidence une prédominance masculine, un âge moyen relativement jeune et la fréquence élevée des infections opportunistes notamment la tuberculose. Les données sont sujettes à sous déclaration en raison de la faible adhésion de la population au dépistage. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les stratégies de prévention et de dépistage précoce tout en intensifiant les actions de sensibilisation ciblant les groupes à risque.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

séroprévalence VIH, Tlemcen, Algérie

Prévalence de l'infection par le VIH chez les adultes atteints de toux chronique au Bénin en 2023: une étude de cohorte prospective

01.Epidémiologie

#PB016

[G. Makpémikpa^{1,*}](#), V. Suttels², P. Wachinou¹, D. Affolabi¹, G. Agodokpessi¹

¹Programme National Contre La Tuberculose - Cotonou (**Benin**), ²Laboratoire De Santé Global Intelligente Et Réponse Humanitaire, Ecole Polytechnique Fédérale De Lausanne (epfl) - Lausanne (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: ginnetmakpempikpa2@gmail.com (G. Makpémikpa)

Objectifs

cette étude vise à déterminer la prévalence de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez les patients adultes présentant une toux chronique au Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou (CNHU-PPC) en 2023.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale prospective réalisée au Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou (CNHU-PPC) en 2023. Ont été inclus les patients âgés de 18 ans ou plus, consultant pour une toux chronique évoluant depuis au moins trois semaines. Les patients venus pour suivi médical ou présentant une toux d'origine non infectieuse (asthme, insuffisance cardiaque) étaient exclus. Tous les patients inclus avaient bénéficié d'un test Xpert MTB/RIF Ultra sur expectoration spontanée et d'un dépistage du VIH par le test rapide Alere Determine 1/2®, confirmé par sérologie en cas de positivité. La collecte et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide des logiciels RedCap et RStudio. La variable dépendante était l'infection au VIH et les variables indépendantes étaient des variables démographiques et cliniques. Les comparaisons de proportions ont été effectuées par test du χ^2 , avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 360 patients ont été inclus, majoritairement des hommes (62,5%; sex-ratio H/F=1,7). L'âge médian était de 40 ans (IQR: 31-53 ans). La tranche d'âge 25-34 ans était la plus représentée (22,5%). Une infection à la COVID-19 a été observée chez 10,2% des

patients. La prévalence de l'infection par le VIH chez les patients touseurs chroniques était de 16,1%. Parmi les patients tuberculeux confirmés, 14 (8,9%) étaient séropositifs, contre 44 (21,6%) parmi les non tuberculeux ($p<0,001$).

Conclusion

Ces résultats mettent en évidence une prévalence non négligeable de l'infection par le VIH chez les patients adultes présentant une toux chronique, particulièrement chez ceux non atteints de la tuberculose. Ils soulignent la pertinence de maintenir le dépistage systématique du VIH dans cette population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Epidémiologie, Toux chronique, VIH, Tuberculose.

Quatre leviers critiques déterminant l'élimination du vih d'ici 2050 : analyse tornado d'un modèle seir-vih stratifié en Afrique subsaharienne

01.Epidémiologie

#PB249

A. Gbèhodé Gildas Blaise^{1*}

¹Université D'abomey-Calavi - Kandi ; Alibori (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: gigiblazar@gmail.com (A. Gbèhodé Gildas Blaise)

Objectifs

L'ONUSIDA vise l'objectif 95-95-95 d'ici 2030. Cependant l'élimination du VIH d'ici 2050 repose sur la connaissance précise de quatre paramètres épidémiologiques critiques largement incertains, particulièrement en Afrique de l'Ouest. Cette étude identifie les leviers majeurs déterminant les trajectoires d'élimination via l'analyse de sensibilité (Tornado) d'un modèle SEIR (Susceptible-Exposé-Infecté-Traité) stratifié.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'un modèle SEIR à 5 compartiments (S, E, I_{1-4} , T, VS) calibré sur les données UNAIDS 2024-25, incorporant la structure des populations clés (HSH, travailleuses du sexe, personnes qui s'injectent). L'analyse Tornado de sensibilité s'est articulée autour de 4 paramètres critiques : (1) le Coefficient d'assortativité sexuelle (Q, mélange -0,1 à +0,55), (2) la probabilité de transmission RAI ($\beta = 138/10\ 000$ baseline, plage 90-200), (3) les taux contacts HSH ($c\_HSH = 5$ partenaires/an baseline, plage 2,5-12,5) et (4) la taille estimée des populations clés. Sur la base de ces paramètres, 3 scénarios sont envisagés (pessimiste, baseline, optimiste) et les projections ont été faites pour la période 2024-2050 en Afrique Australe et Ouest.

Résultats

Les quatre leviers produisent ± 40 -50% de variation de la population estimée de PVHIV d'ici 2050 (en moyenne 30 millions). L'analyse du coefficient d'assortativité (Q) selon le scénario pessimiste (disassortatif -0,1) prévoit 45 millions de PVHIV d'ici 2050 (+40%) et 19 millions de PVVIH (-50%) selon le scénario optimiste (assortatif +0,55). L'analyse de la probabilité de transmission (β) selon le scénario pessimiste (200 contaminations pour 10

000 rapports sexuels) prévoit 40 millions de PVHIV d'ici 2050 (+24%) et 21 millions (-35%) selon le scénario optimiste (90 contaminations pour 10 000 rapports sexuels). Les taux contacts (c_HSH) selon le scénario pessimiste (12,5 partenaires/an) prévoit 38 millions (+18%) de PVVIH d'ici 2050 et 22 millions (-31%) selon le scénario optimiste (2,5 partenaires/an). Au Nigeria, la taille des populations clés (HSH estimée à 2-3 millions) repose sur une unique étude comportementale (n=1200), produisant un intervalle de confiance extrêmement large de 500 000 à 8 millions (incertitude $\pm 400\%$), en contraste avec l'Afrique Ouest où l'incertitude officielle atteint $\pm 50-100\%$. Les données comportementales réseau (Q), les cohortes prospectives (c_HSH), et des données récentes de surveillance biologique et comportementales sont CRITIQUEMENT MANQUANTES.

Conclusion

L'élimination du VIH d'ici 2050 reste mathématiquement impossible sans calibration précise des quatre leviers critiques. Les besoins immédiats sont : (1) données récentes de surveillance biologique et comportementales 2025-26 (taille populations clés, capture-recapture), (2) études comportementales réseau (mélange sexuel, contacts), (3) contextualisation de probabilité (β) transmission par région, (4) surveillance annuelle comportementale. L'investissement de 5-7 millions de dollars sur 2 ans produirait un retour sur investissement de $\times 100-200$ avec 24 millions de nouvelles infections évitées et 2 milliards de dollars économisés. Les Ministères de Santé doivent exiger des modèles calibrés sur les données locales pour une planification rigoureuse post-2026.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

SEIR, modélisation épidémiologique, populations clés, assortativité sexuelle, transmission, analyse Tornado, sensibilité, Afrique Ouest, élimination VIH, paramètres critiques

Augmentation de l'incidence du VIH dans un territoire français d'outre-mer : dynamiques de l'épidémie à La Réunion, 2010–2025

01.Epidémiologie

#PB250

H. Law-Koune¹, A. Desmoulin¹, G. Wartel², M.P. Moiton², K. Diallo¹, R. Rodet², B. Visseaux³, M. Vincent⁴, E. Mosnier^{1,*}

¹Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De La Réunion Sites Sud - Saint-Pierre (**France**), ²Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De La Réunion Sites Nord - Saint-Denis (**France**), ³Cerba - Paris (**France**), ⁴Santé Publique France - Sainte-Clothilde (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: emilie.mosnier@chu-reunion.fr (E. Mosnier)

Objectifs

La Réunion est une région française d'outre-mer de l'océan Indien, bénéficiant d'un accès universel au dépistage et au traitement du VIH. L'infection par le VIH y demeure un enjeu de santé publique majeur. Cette étude visait à décrire l'évolution de l'incidence du VIH et des profils des personnes nouvellement diagnostiquées au cours des quinze dernières années.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une analyse descriptive et temporelle de l'ensemble des personnes nouvellement diagnostiquées pour le VIH à La Réunion entre 2010 et 2025, à partir de la base clinique NADIS.

Les caractéristiques au diagnostic ont été comparées entre une période ancienne (2010–2013) et récente (2022–2025) à l'aide de tests de Wilcoxon et de χ^2 de Pearson.

La tendance de l'incidence annuelle du VIH a été modélisée par régression de Poisson avec offset sur la population.

Les tendances temporelles des caractéristiques au diagnostic ont été évaluées par régressions logistiques univariées, exprimées en OR pour une augmentation de cinq années calendaires.

Résultats

Au total, 621 personnes ont été nouvellement diagnostiquées pour le VIH entre 2010 et 2025 ; les principales caractéristiques au diagnostic sont présentées dans le tableau.

L'incidence du VIH présentait une variabilité interannuelle marquée, avec une augmentation moyenne annuelle estimée à 1,7% ($p=0,045$).

Les associations univariées entre le temps et les principales caractéristiques au diagnostic sont présentées en Figure 1.

Caractéristiques des individus nouvellement diagnostiqués pour le VIH

Caractéristique	total 2010-2025 (n=621)	2010-2013 (n=148)	2022-2025 (n=185)	p-value
Âge	38 [28 ; 50]	39 [29 ; 48]	39 [29 ; 53]	0,12
Sexe féminin	144 (23%)	40 (27%)	42 (23%)	0,50
Né(e) à La Réunion	297 (48%)	77 (52%)	81 (44%)	0,20
Exposition : HSH	233 (38%)	68 (46%)	56 (30%)	0,021 (test global sur l'exposition)
Exposition : hétérosexuelle	315 (51%)	63 (43%)	108 (58%)	-
Antécédent d'infection sexuellement transmissible	139 (22%)	22 (15%)	50 (27%)	0,011
SIDA	212 (34%)	72 (49%)	43 (23%)	<0,001

Conclusion

Malgré un accès universel aux soins, l'incidence du VIH a augmenté à La Réunion entre 2010 et 2025, contrastant avec les tendances observées en France hexagonale. Si la diminution des diagnostics au stade SIDA suggère un diagnostic plus précoce, la persistance d'une transmission hétérosexuelle importante met en évidence des lacunes en matière de prévention et la nécessité de stratégies ciblées.

Conflits d'intérêts

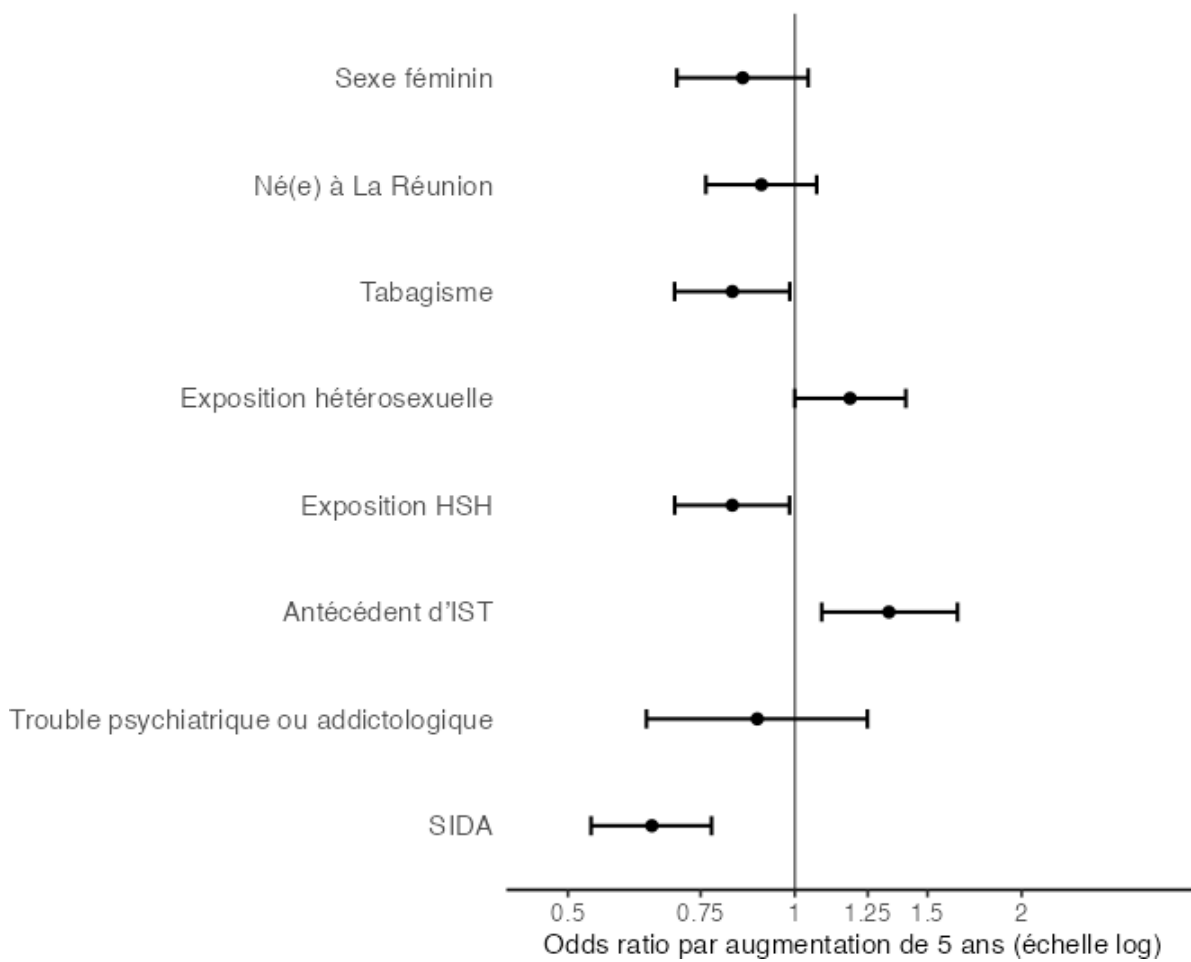
EM : pris en charge de frais de voyage, d'hébergement ou de congrès (Janssen, Overcome)

Mots clés

épidémiologie - populations clés

Évolution des profils au diagnostic du VIH

Évolution des caractéristiques au diagnostic du VIH, 2010–2025



Le traitement présomptif au cotrimoxazole à forte dose peut il améliorer l'état clinique des patients avec maladie à VIH au stade avancé?

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PA064

S. Tshingudi^{1*}

¹Hopital Général De Référence De Dibindi - Mbujimayi (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: sylvanotshingudi@gmail.com (S. Tshingudi)

Objectifs

évaluer l'impact d'un traitement présomptif au cotrimoxazole à forte dose sur l'amélioration de l'état clinique des patients hospitalisés pour maladie à VIH au stade avancé dans un environnement à ressources limitées.

Matériels et Méthodes

C'est une étude observationnelle de cohorte prospective des patients hospitalisés pour maladie à VIH au stade avancé à l'hôpital général de référence de dibindi. critères d'intégration: CD4 inférieur à 200 cellules/microlitres, naïf au traitement antirétroviral, âge supérieur à 18 ans, absence des pathologies nécessitant une forte dose de cotrimoxazole, et d'allergie au sulfamidés. Sur base de ces critères, 200 patients ont été sélectionnés de 2022 à 2025 et repartis en deux groupes de 100 chacun : un groupe recevant la prise en charge standard du VIH plus 1 comprimé de 480 mg par voie orale pour Kilogramme(Kg) de poids corporel, diviser la dose totale en 3 doses individuelles associée à 5 mg d'acide folique par jour pendant 21 jours, appelé "groupe cotrimoxazole à forte dose" (CTX-FD) et un autre recevant la prophylaxie primaire au cotrimoxazole de 960 mg par jour (CTX-960). Les principaux critères de jugement étaient l'apparition d'une infection potentiellement évitable par une forte dose de cotrimoxazole (toxoplasmose, pneumocystose, isosporose, enterite à salmonella, pyomyosite, infection urinaire invasive) et la mortalité.

Résultats

Il y a eu dans le groupe CTX-960: 25 cas de pneumocystose, 10 toxoplasmose, 35 isosporoses, 17 cas d'enterite à salmonella typhimurium, 3 pyomyosites et 6 infections urinaires invasives. Alors que dans le groupe CTX-FD: 3 cas d'enterite à salmonella, 3 pyomyosites et 2 infections urinaires invasives. nous avons enregistré 8 décès dans le groupe CTX-FD contre 25 dans le groupe CTX-960. Le Risque Relatif de décès était de

0,84(IC à 95%) , nulle pour les pathologies necessitant une forte dose de cotrimoxazole(toxoplasmose,pneumocystose et isosporose) et de 0,29 pour les autres infections (enterite à salmonella,pyomyosite) dans le groupe CTX-FD.

Conclusion

La tuberculose,les infections neuromeningées et la pneumocystose representent 95% des causes des décès des patients VIH avancé.Ainsi ,dans un environnement limité en moyens de mise en évidence diagnostic, l'administration de la cotrimoxazole à forte dose pendant 21 jours suivi de la prophylaxie de 960 mg par jour reduit le risque de survenue des infections opportunistes pontentiellement mortelles et dimunue le risque de décès.

Conflits d'intérêts

L'auteur ne signale aucun conflit d'interet

Mots clés

traitement présomptif - cotrimoxazole - VIH avancé

Toxoplasmose cérébrale chez les patients vivant avec le VIH : à propos de 69 cas

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PB064

W. Ait Driss^{1*}, R. El Fargani¹, M. Idalene¹, N. Tassi¹

¹Service Des Maladies Infectieuses , Chumohamed Vi ,université Cadi Ayyad Marrakech Maroc - Marrakech (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: w.aitdriss@uca.ac.ma (W. Ait Driss)

Objectifs

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs de la toxoplasmose cérébrale au cours du SIDA.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective concernant 69 patients admis pour toxoplasmose cérébrale sur terrain d'infection à VIH, au service des Maladies Infectieuses du CHU Mohamed VI de Marrakech entre 2012 et 2025

Résultats

Au total, 69 dossiers ont été colligés. L'âge moyen était de 39,2 ans avec des extrêmes entre 21 et 63 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,46, avec une prédominance masculine. La toxoplasmose cérébrale était révélatrice de l'infection à VIH chez 71 % des patients. Le mode de début était progressif dans 63,7 % des cas. Les manifestations cliniques retrouvées chez nos patients étaient caractérisées par des signes de déficit neurologique (69,5 %), un syndrome d'hypertension intracrânienne (71 %), un syndrome méningé (10,1 %), des crises convulsives (30,4 %) et des troubles de la conscience (46,37 %). Une toxoplasmose oculaire était associée chez 4,3 % des cas.

Les images scanographiques montraient des hypodensités avec rehaussement périphérique (lésions en cocarde) dans 69,5 % des cas, des hypodensités ne prenant pas le contraste dans 13 % des cas et un œdème périlésionnel dans 42 % des cas. La sérologie de la toxoplasmose a été réalisée dans 56 % des cas : elle était positive pour les IgG dans 92,8 %, pour les IgM dans 1,8 %, et négative dans 5,4 % des cas. La PCR de toxoplasmose, effectuée chez 8 patients, était positive dans 62,5 % des cas.

La moyenne des CD4 était de 69,12 cellules/mm³. Le cotrimoxazole a été démarré chez 98,5 % des patients, et l'association sulfadiazine-pyriméthamine chez un patient, avec une durée moyenne de traitement de 9 semaines. Une corticothérapie était associée chez 68,7

% des cas. L'évolution était favorable dans 30,4 % des cas, avec des séquelles neurologiques dans 17,4 %, tandis que le décès est survenu chez 36,2 % des patients.

Conclusion

La toxoplasmose cérébrale reste une complication fréquente et grave chez les patients immunodéprimés. Un diagnostic et un traitement précoces sont essentiels pour améliorer le pronostic. La prévention repose sur un bon contrôle de l'immunodépression et une prophylaxie adaptée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Toxoplasmose cerebrale ,*Toxoplasma gondii*, VIH , SIDA , Cotrimoxazole

Fréquence de la maladie à VIH au stade avancé au Centre de Traitement Ambulatoire de l'hôpital Fann au Sénégal et facteurs associés aux décès (2019–2024)

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PA065

T.I. Aboubakar^{1,*}, N.F. Ngom-Guéye², K. Diallo-Mbaye¹, M. Seydi¹

¹Université Cheikh Anta Diop De Dakar - Dakar (**Senegal**), ²Université Alioune Diop De Bambey - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: aboubakartaha@gmail.com (T.I. Aboubakar)

Objectifs

Déterminer la fréquence de la maladie à VIH au stade avancé (MVA)

Identifier les facteurs associés à la mortalité chez les patients nouvellement diagnostiqués et suivis au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de l'hôpital Fann à Dakar

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective, descriptive et analytique incluant tous les patients âgés de plus de 15 ans, nouvellement diagnostiqués pour le VIH et naïfs de traitement antirétroviral (TAR), suivis au CTA entre janvier 2019 et décembre 2024. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été extraites de la base ESOPE et des dossiers médicaux. Les données ont été saisies sous Excel et analysées avec le logiciel R Studio. Les associations entre les caractéristiques des patients et la mortalité ont été explorées par régression logistique multivariée, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$. Les considérations éthiques ont été respectées conformément aux réglementations en vigueur au Sénégal.

Résultats

Parmi les 336 patients suivis, 83 présentaient une MVA, soit une fréquence de 24,7 %. L'âge médian était de 42 ans, le sex-ratio proche de 1, et 75,9 % résidaient en zone urbaine. À l'inclusion, 36,1 % étaient maigres ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$) et 84 % avaient un taux de $LTCD4^+ < 200 \text{ cellules/mm}^3$. Seize décès ont été enregistrés, correspondant à une létalité de 19,3 %. En analyse multivariée, la maigreur ($ORa = 6,39$; $IC95 \% [1,23-8,52]$)

et un nadir de LTCD4+ < 200 cellules/mm³ (ORa = 2,01 ; IC95 % [1,78–3,31]) étaient significativement associés à la mortalité.

Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence élevée de la MVA au CTA de Fann au Sénégal. La maigreur et l'immunodépression profonde sont les principaux facteurs associés à la mortalité. Le renforcement du dépistage précoce, la prise en charge nutritionnelle et l'éducation thérapeutique pourront permettre de réduire la mortalité liée au VIH avancé.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH avancé, mortalité, CD4, Sénégal

Dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH reçues au Centre Médical REVS PLUS de Bobo-Dioulasso : étude rétrospective réalisée sur 573 femmes dépistées en 2024 – 2025.

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PB065

A.K. Zida^{1*}

¹Revs Plus - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: zabdoulkdry@gmail.com (A.K. Zida)

Conflits d'intérêts

Nous attestons que cet article ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Dépistage ; lésions précancéreuses ; Cancer du col ; Burkina-Faso .

Problématique/ objectif

Au Burkina- Faso, le cancer du col de l'utérus (CCU) est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes avec 1132 cas et 839 décès enregistrés en 2020 selon l'observatoire mondial du cancer Globocan (IARC). L'infection à VIH étant l'un des facteurs favorisant l'évolution rapide du CCU, les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables.

L'objectif de cette communication est de présenter l'état des lieux du dépistage volontaire et de faire un plaidoyer pour la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH reçues au Centre Médical de l'association REVS PLUS de Bobo-Dioulasso entre Janvier 2024 et Décembre 2025.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Notre étude descriptive et rétrospective a été menée sur une cohorte de femmes vivant avec le VIH qui ont volontairement accepté de réaliser un test de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus entre Janvier 2024 et Décembre 2025 au Centre

Médical de prise en charge du VIH de REVS PLUS Bobo-Dioulasso. L'examen consistait en un test de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) puis systématiquement en une analyse des prélèvements au laboratoire . Les données individuelles ont été collectées à l'aide des fiches de dépistage. Une analyse descriptive des données sociodémographiques et cliniques a été faite à l'aide d'un logiciel EPI-INFO. Les femmes présentant des lésions graves et dont la prise en charge ne peut se faire au Centre Médical sont systématiquement référées au Centre de prise en charge spécialisé.

Résultats ou leçons tirées

Au total 573 femmes volontaires ont été dépistées par IVA. La majorité d'entre elles étaient âgées de 25 à 49 ans (68,2%), suivies de celles âgées de plus de 50 ans (25,5%) et seulement une faible part étaient âgées de 20 à 25 ans (6,28%). Ainsi 169 femmes présentaient des lésions précancéreuses confirmées en laboratoire soit 29,5% sur l'ensemble des femmes dépistées. La majorité (53%) des femmes présentant des lésions précancéreuses étaient des Pvvih et âgées de 25 à 49 ans. Parmi celles-ci, (94,1%), ont été traitées par la thermo-coagulation et 10 (5,9%), ont été référées à l'échelon supérieur au regard de la gravité de leurs lésions.

Conclusions ou prochaines étapes

Le dépistage des lésions précancéreuses en centre de santé communautaire a montré un taux de résultats anormaux très élevé parmi les femmes vivant avec le VIH (29,5%). Ces résultats bien qu'alarmants, mettent en évidence la capacité de ces centres à capter les femmes vivant avec le VIH particulièrement vulnérables au CCU, L'étude a montré la vulnérabilité des femmes vivant avec le VIH face au cancer du col de l'utérus à les dépister précocement et à les orienter vers les centres spécialisés .Le dépistage en centre communautaire est une mesure pour réduire les décès liés au CCU chez les Pvvih au Burkina-Faso.

Prévalence des condylomes anaux chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant avec le VIH

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PA066

W. Bencherifi^{1*}, H. Badi¹, I. Ouggane¹, F. Ihibbane¹, A. Ouladlahsen¹, M. Sodqi¹, L. Marih¹

¹Chu Ibn Rochd Casablanca Maroc - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: bencherifiw@gmail.com (W. Bencherifi)

Objectifs

Les condylomes anaux sont une infection sexuellement transmissible causée par le papillomavirus humain (HPV). Ils peuvent entraîner des lésions dysplasiques de l'anus et constituent un facteur de risque majeur de carcinome épidermoïde anal. Chez les HSH vivant avec le VIH, le risque de cancer anal est multiplié par près de 100, ce qui justifie la nécessité d'un dépistage systématique, incluant un examen proctologique complet, au sein de cette population à haut risque. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence des condylomes anaux chez les HSH vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au sein des services de maladies infectieuses du CHU de Casablanca. Un examen proctologique a été proposé à l'ensemble des HSH vivant avec le VIH ayant consulté entre avril 2023 et avril 2024.

Résultats

L'examen proctologique a été proposé à 96 patients, dont 76 ont accepté d'y participer. L'âge moyen de la population étudiée était de 40 ans. Dans les antécédents, seuls 2 % des patients rapportaient des antécédents de condylomes anaux. Concernant les comportements sexuels, 24 % déclaraient avoir eu plus de deux partenaires sexuels et 42 % rapportaient des relations sexuelles non protégées. Sur le plan immuno-virologique, 56 % des patients présentaient un contrôle satisfaisant de leur infection VIH. Des symptômes proctologiques étaient rapportés par 13 patients, incluant un prurit anal, des traces de sang à l'essuyage ou la perception d'excroissances anales. L'examen proctologique a objectivé des condylomes anaux chez 28 % des patients. Parmi eux, 91 % présentaient des condylomes acuminés et 9 % des lésions papuleuses. La localisation était majoritairement au niveau de la marge anale (76 %), suivie d'une atteinte intra- et extra-canalair (22 %) et d'une localisation exclusivement intra-canalair dans 2 % des cas. Une

localisation pénienne associée a été observée chez 3 % des patients. L'analyse histologique a mis en évidence une dysplasie dans 62 % des cas : une dysplasie de bas grade (AIN 1) chez 61 % des patients et une dysplasie de haut grade chez 5 % (correspondant à 3 cas d'AIN 2 et 1 cas d'AIN 3). Un cas de carcinome (4 %) a également été diagnostiqué.

Conclusion

Notre étude révèle une prévalence élevée des condylomes anaux et des lésions dysplasiques chez les HSH vivant avec le VIH, soulignant la nécessité d'un dépistage précoce et régulier. Ces résultats justifient la mise en place d'un examen proctologique systématique, le renforcement de la formation des cliniciens, ainsi que la promotion de la vaccination anti-HPV et des actions de prévention ciblées. Ces mesures permettront d'améliorer le diagnostic précoce et de réduire le risque d'évolution vers le carcinome anal.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Personnes vivant avec le VIH; HPV; Condylomes anaux; Cancer anal.

Traitement par cellules CAR-T chez des personnes vivant avec le VIH atteintes d'hémopathies malignes à localisation cérébrale : présentation d'un cas et revue de la littérature

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PB066

[G. Gränicher^{1,*}](#), [L. Ciullini¹](#), [A. Marinosci¹](#), [D. Sculier²](#), [F. Simonetta³](#), [J. Tamburini-Bonnefoy³](#), [A. Calmy³](#)

¹Service Des Maladies Infectieuses, Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**), ²Cabinet Privé De Médecine Interne Générale Dr. Sculier - Genève (**Switzerland**), ³Service D'hématologie, Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: gwendal.granicher@etu.unige.ch (G. Gränicher)

Objectifs

Les lymphomes non hodgkiniens restent fréquents chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux. Les thérapies par cellules-T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) constituent une option pour les formes réfractaires de lymphome, avec un accès cependant restreint. Les PVVIH et les patients atteints de néoplasie cérébrale sont souvent exclus des essais cliniques évaluant les CAR-T en raison du risque d'effets secondaires immuno-médiés (Yuen, 2022).

Matériels et Méthodes

Nous rapportons le cas rare d'un patient vivant avec le VIH, avec lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL) cérébral primitif réfractaire traité par CAR-T.

Une revue systématique de la littérature (sur PubMed, Embase, Google Scholar, medRxiv et ClinicalTrials.gov) a recensé les cas publiés de traitements par CAR-T chez les PVVIH jusqu'au 01.11.2025, avec les mots-clés : "HIV AND lymphoma/neoplasms AND CAR-T". Les cas avec localisation cérébrale ont ensuite été sélectionnés.

Résultats

Cas clinique. Un DLBCL cérébral a été diagnostiqué il y a 3 ans chez un patient de 55 ans vivant avec le VIH (diagnostic 2013, stade CDC A2, nadir CD4 331 c/mm³), sous bictégavir/tenofovir/emtricitabine avec charge virale indétectable et CD4 à 673 c/mm³.

Il a bénéficié d'une polychimiothérapie type MATRix (rituximab/methotrexate/cytarabine/thiotepa) avec excellente réponse, suivie d'une autogreffe conditionnée par carmustine/thiotepa. Une récurrence multifocale à 3 mois de la greffe a été traitée sans succès par chimiothérapie type RICE (rituximab/ifosfamide/carboplatine/etoposide). Un traitement combinant ibrutinib et radiothérapie a permis un bridge pour un traitement CAR-T (axicabtagène-ciloleucel). Cette stratégie, sans neurotoxicité immuno-médiée ou infection, a permis une rémission complète durant 18 mois. L'évolution ultérieure a montré une récurrence cérébelleuse traitée par plusieurs lignes de rattrapage ayant permis une maladie stable durant 5 mois. Néanmoins une nouvelle progression a fait poser l'indication à une seconde administration de CAR-T (lisocabtagène-maraleucel), envisagée dans les prochains mois.

Revue. Sept cas de PVVIH atteints de lymphome traités par CAR-T avec caractéristiques cliniques détaillées ont été identifiés, dont 3 avec lymphome cérébral (tous avec VIH contrôlé). En incluant le patient de Genève, la moitié a présenté une progression à 1 mois post-CAR-T, avec une seule neurotoxicité immuno-médiée sévère et aucune infection opportuniste.

Conclusion

Les cas de traitements CAR-T chez les PVVIH avec lymphome demeurent rares. Seuls quatre cas d'atteinte cérébrale ont été rapportés, dont celui de Genève. La tolérance apparaît comparable à celle de la population générale, avec une neurotoxicité sévère et des infections opportunistes rares. Le cas clinique décrit (Genève), présente une rémission et tolérance post CAR-T plus longue par rapport aux autres cas décrits, contrastant avec une réponse attendue par cellules-T dérégulée chez les PVVIH avec lymphome (ex.: IL-6 augmentés). Des études dédiées et une inclusion accrue des PVVIH dans les essais cliniques sont nécessaires pour mieux définir l'efficacité et la sécurité des thérapies CAR-T dans cette population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Mots clés

VIH, lymphome, immunothérapie, système nerveux central, CAR-T

Cryptococcose neuroméningée chez les patients VIH au CHU de Brazzaville

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PA067

T. Adoua Doukaga^{1*}

¹Centre Hospitalier Universitaire De Brazzaville - Brazzaville (Congo)

*Corresponding author(s).

Email: tatiaadoua@yahoo.fr (T. Adoua Doukaga)

Objectifs

Contribuer à améliorer la prise en charge de la cryptococcose neuroméningée au CHU de Brazzaville.

Matériels et Méthodes

Étude transversale à visée descriptive et analytique des cas de cryptococcose neuroméningée hospitalisés dans le service des maladies infectieuses entre 1er janvier 2021 et le 31 octobre 2024 chez les patients infectés par le VIH, recevant ou non un traitement antirétroviral hautement actif et ayant donné un consentement libre et éclairé afin de participer à la présente étude

Résultats

Un total de 2170 patients hospitalisés durant la période d'étude dont 79 pour cryptococcose neuroméningée soit 3,6% des admissions. L'âge moyen était de $43,7 \pm 11$ (19-74) ans de sexe féminin (n=45 ;57%), ménagère (n=19 ;24,1%), célibataires (n=59 ;74,7%) et résidant en ville (n=76 ;96,2%).

La fièvre (n=30 ;38%) et les troubles de la conscience (n=23 ;29,1%) étaient les principaux motifs de consultation pour un délai de plus de 15jours (29 ;36,7%). Le score de Glasgow moyen était de $9,8 \pm 3,2$ (2-13) avec une raideur de la nuque (n=30 ;38%). Une candidose buccale (n=22 ;27,8%) et une trichopathie soyeuse (n=33 ;42%) était présentes. Le LCS était clair dans 100% des cas avec les chiffres moyens en lymphocytes de $85,7 \pm 23,9$ (14-100) et la moyenne en glycorachie de $0,9 \pm 0,7$ (0,5-4). L'examen directe à l'encre de Chine était positif dans 64,6% des cas (n=51) et la culture réalisée chez 5 patients. Le Scanner cérébral lorsqu'il était réalisé (n=21) retrouvait une dilatation ventriculaire chez 14 patients (17,7%). Le délai moyen de prise en charge était de $5,7 \pm 6,1$ (1-31) jours. Le fluconazole était utilisé en monothérapie (n=68 ;86,1%), associé à l'Oncotyl (n=12 ;15,2%). La corticothérapie était prescrite (n=71 ;89,9%). La durée moyenne d'hospitalisation était de $18,9 \pm 11,3$ (2-44) jours et l'évolution était défavorable dans 55,7% des cas (n=44). L'IRIS de même que le HIC étaient survenues respectivement dans 10

cas et 12 cas. La létalité était de 55,7%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient l'âge ($p=0,006$), une dilatation ventriculaire ($p=0,001$), une anomalie radiographique. ($p=0,001$) et les troubles neurologiques ($P<0,0001$).

Conclusion

La prévalence hospitalière de la Cryptococcose neuroméningée reste élevée au CHU de Brazzaville.

Les facteurs de mauvais pronostic identifiés sont ceux décrits dans la littérature. La létalité reste élevée en lien avec les troubles neurologiques et scanographiques. La prévention reste la seule mesure efficace et passe par le dépistage et la prise en charge précoce de l'infection à VIH/Sida

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

Cryptococcose neuroméningée, Pronostic, Prévalence, CHU-Brazzaville

Approche intégrée de prise en charge des infections opportunistes et engagement communautaire dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH : expérience de CAMFAIDS au Cameroun

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PB067

E.L. Towa^{1*}

¹Association - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: estellelarissatowa@gmail.com (E.L. Towa)

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH – Infections opportunistes – Engagement communautaire – Observance thérapeutique – Cameroun

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les infections opportunistes restent une cause majeure de morbidité chez les personnes vivant avec le VIH. Malgré l'accès au traitement antirétroviral, la stigmatisation, le retard au dépistage et le manque d'accompagnement intégré entravent la prévention et la continuité des soins. Une approche combinant suivi clinique et engagement communautaire s'impose pour améliorer la détection précoce, l'observance et la qualité de vie des PVVIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre janvier 2023 et septembre 2025, CAMFAIDS a mis en œuvre un programme pilote d'accompagnement intégré auprès de 150 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies dans deux centres communautaires de santé à Yaoundé. Le dispositif reposait sur quatre axes :

- Suivi médical renforcé, incluant le dépistage systématique des IO et un appui technique des professionnels de santé partenaires ;
- Accompagnement psychosocial et pair-à-pair, conduit par des pairs éducateurs ;

- Visites à domicile et appui nutritionnel ciblé, pour soutenir les patient·es en situation de vulnérabilité et améliorer la continuité des soins ;
- Éducation thérapeutique et autonomisation économique, à travers des ateliers collectifs et des activités génératrices de revenus.

Les données quantitatives ont été extraites des dossiers médicaux et les observations qualitatives issues d'entretiens semi-structurés et de groupes de discussion. Cette approche mixte a permis d'évaluer l'efficacité du modèle et d'identifier les leviers d'amélioration.

Résultats ou leçons tirées

Après 24 mois de mise en œuvre, les résultats montrent une amélioration notable de la santé et du bien-être des participant·es. Parmi les 150 personnes vivant avec le VIH accompagnées, 82 % ont maintenu une observance thérapeutique supérieure à 95 %, tandis que les hospitalisations liées aux infections opportunistes sévères ont diminué de 47 %. La détection précoce des infections opportunistes a progressé de 38 %, grâce à l'implication active des pairs éducateurs dans le repérage des signes cliniques précoces et l'orientation vers les structures de soins.

Sur le plan psychosocial, 75 % des bénéficiaires ont déclaré une amélioration de leur bien-être mental et de leur qualité de vie, attribuée à la réduction de la stigmatisation, au renforcement du lien de confiance avec les prestataires de soins et à la mise en place de groupes de parole réguliers.

L'approche communautaire, intégrée au suivi médical, a permis de consolider la continuité des soins, de renforcer la coordination entre acteurs de santé et de favoriser la résilience des PVVIH.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de CAMFAIDS démontre qu'une approche intégrée, articulant prise en charge clinique et engagement communautaire, améliore significativement la gestion des infections opportunistes et la qualité de vie des PVVIH. Ce modèle centré sur la personne est reproductible et adaptable à d'autres contextes africains. Son extension, en partenariat avec le système de santé public, pourrait renforcer la réponse globale au VIH et consolider la résilience des communautés affectées.

Implémentation de la prise en charge décentralisée du VIH au stade avancé en Côte d'Ivoire (Impact4HIV)

02.Clinique : infections opportunistes, cancers

#PA068

B.E. Nonli^{1*}, H.J. Kouadio Kan¹, A.J. N'draman¹, A. Dadié¹, S. Mabouna¹, M. Kouadjalé², A. Traoré², A. Sibourd-Baudry², G. Breton³

¹Solthis Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Pnls Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Solthis France - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: resp.med2.i4hiv.rci@solthis.org (B.E. Nonli)

Objectifs

En Côte d'Ivoire, malgré les progrès, 20 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) débutent un traitement antirétroviral (ARV) avec CD4 <200/mm³ et le pays enregistre 9 500 décès annuels liés au VIH. Nous décrivons l'implémentation de la prise en charge décentralisée des infections associées au stade avancé du VIH (IVSA).

Matériels et Méthodes

Projet implémenté dans 15 structures sanitaires (différents niveaux pyramide sanitaire). Les patients nouvellement diagnostiqués, rupture de suivi ou échec bénéficient d'une évaluation stade OMS et mesure des CD4. Stade IVSA défini par CD4 <200/mm³ ou stade OMS 3/4 ou âge <5 ans. Les patients IVSA bénéficient test TB-LAM urinaire, réalisé par les prestataires, traitement antituberculeux en cas de TB-LAM positif, test antigénique cryptocoque (AgCr) réalisé au laboratoire (transport échantillons pour structures sans laboratoire). Patients avec suspicion clinique de tuberculose testés par GeneXpert. Présentation données agrégées du DIHS-2. Comparaisons selon niveaux pyramide sanitaire avec test exact de Fisher et Chi2.

Résultats

Entre juin et octobre 2025 (données actualisées pour présentation), 256 patients ont été identifiées (182 nouveaux, 63 ruptures de suivi et 11 échecs) et 77 classés IVSA (37/105 avec CD4 <200/mm³ ; 35/239 au stade OMS 3/4 ; 5 <5 ans). Parmi eux, 58 ont bénéficié d'un TB-LAM (30 positifs, dont 19 chez patients sans suspicion clinique de tuberculose), 29 d'un test AgCr (1 positif, perdu de vue), et 16 d'un test GeneXpert (11 positifs). Au total,

35 patients ont été traité pour une tuberculose (69% basés sur résultat du seul TB-LAM positif, 14% basés sur GeneXpert positif et 17% sur GeneXpert et TB-LAM positif) et 5 patients pour une toxoplasmose cérébrale. 4 patients ont initié traitement préventif TB (TPT) et 12 par CTX. 66/77 (86%) patients ont initié ou re-initié un traitement ARV

Conclusion

Ces résultats préliminaires montre la faisabilité et la complémentarité du TB-LAM avec le GeneXpert pour améliorer diagnostic et traitement rapide de la tuberculose chez les patients au stade avancé. La disponibilité du CTX, du TPT et des tests CD4 et CrAg reste limités notamment dans les structures périphériques en raison de ruptures d'approvisionnement et de contraintes organisationnelles

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, stade avancé, Tuberculose, TB-LAM, AgCR, Côte d'Ivoire, implémentation.

Décentralisation VIH au stade avancé en Côte d'Ivo

	Centre hospitalier régional N=1	Hôpitaux généraux N=5	CSU, CSR, PMI N=9	p
PVVIH éligibles au screening IVSA	37	169	50	
Classification OMS réalisée, N (%)	37-11 (100%)	152-18 (90%)	50-6 (100%)	ns
% Stade OMS 3/4	30%	12%	12%	0,004
Résultats CD4 disponibles, N (%)	24-4 (65%)	65-27 (43%)	16-6(32%)	0,019
% CD4<200/mm3	17%	42%	38%	ns
PVVIH classés au stade IVSA, N (%)	17 (46%)	48(28%)	12(24%)	ns
Patients au stade IVSA : accès aux test diagnostiques				
TB-LAM réalisé, N (%)	16(94%)	33(69%)	9(75%)	ns
CrAg réalisé, N (%)	2(12%)	27(56%)	0(0%)	<0,001
TB-LAM positif, N (% test réalisé)	12(75%)	14(42%)	4(44%)	ns
Xpert MTB réalisé, N (%)	0 (0%)	14 (29%)	2 (17%)	0,021
Xpert MTB+, N (% test réalisé)	0 (0%)	10 (71%)	1 (50%)	ns
Patients au stade IVSA : prise en charge thérapeutique				
Traitement tuberculose, N (%)	12 (71%)	18 (38%)	5 (42%)	ns
Traitement toxoplasmose cérébrale, N (%)	2 (12%)	3 (6%)	0 (0%)	ns
Autres infections opportunistes (candidose, infection bactérienne sévère, zona, dermatose...)	4 (24%)	4 (8%)	2 (17%)	ns
Traitement préventif de la TB, N (% patients sans TB)	0 (0%)	3 (10%)	1 (14%)	ns
Traitement préventif par CTX, N (%)	1 (6%)	10 (21%)	1 (8%)	ns
Traitement ARV (initiation ou reprise), N (%)	14 (82%)	42 (88%)	10 (83%)	ns

Prévalence et facteurs associés au diabète chez les personnes vivant avec le VIH à l'Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB068

[S.R. Simeni Njonnou^{1,*}](#), H. Mbotuiah Mbolueh¹, L. Kuate Mfeukeu², C. Mapa-Tassou¹, F. Kemta Lekpa¹, C. Ngongang Ouankou¹, S. Ongnessek Nengom¹, C. Kouanfack¹

¹Université De Dschang - Dschang (**Cameroon**), ²Université De Yaoundé I - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: raoulsims@yahoo.fr (S.R. Simeni Njonnou)

Objectifs

Cette étude visait à déterminer la prévalence et à identifier les facteurs associés au diabète sucré chez les personnes vivant avec le VIH suivies l'hôpital du Jour de l'Hopital Central de Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale comportant deux volets : un volet descriptif destiné à déterminer la prévalence du diabète chez les PVVIH et un volet analytique visant à évaluer les facteurs associés au diabète dans cette population, de mars à mai 2025. Les participants ont été recrutés de manière consécutive lors de leur visite de suivi de routine. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux, de questionnaires structurés et d'outils de mesure afin de déterminer la prévalence du diabète. Les variables sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies. Une glycémie à jeun a été effectuée afin d'identifier un diabète sucré ou un prédiabète.

Résultats

Au total, 441 participants, dont 97 hommes (22,0 %), avec un âge médian de $50,8 \pm 0,67$ ans, ont été inclus. La prévalence du diabète était de 7,5 % [IC 95 % : 5,2–10,0], et 16,7 % des participants testés une seule fois étaient classés comme prédiabétiques. L'indice de masse corporelle (IMC) médian était de $27,6 \text{ kg/m}^2$ [IC 95 % : 23,52–31,35]. Près des

deux tiers de la population étaient en surpoids ou obèses (281 participants, soit 63,7 %). Les habitudes de vie étaient défavorables. Les facteurs associés au diabète sucré étaient : l'utilisation du DUOVIR (AZT/3TC + ATV/r), la consommation de boissons sucrées, la sédentarité, les antécédents familiaux de diabète, le sexe masculin et l'existence d'une maladie rénale connue.

Conclusion

La prévalence du diabète sucré était élevée chez les PVVIH suivies à l'Hôpital de jour. Le besoin d'éducation sur le diabète dans cette population est important. Le traitement, les habitudes de vie, les antécédents familiaux de diabète et la présence d'une maladie rénale connue augmentaient le risque de diabète sucré.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, facteurs associés, diabète, personnes vivant avec le VIH, VIH

Charge de l'hypertension et lacunes dans la cascade de soins chez les personnes vivant avec le VIH dans une clinique urbaine du VIH au Cameroun en 2024

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA069

F.D. Nang Nang^{1,*}, K.C. Kouanfack², S.P. Choukem³, D.A. Dzudie⁴, A.P. Kengne⁵

¹Department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon; ²cameroonian Alliance For The Strengthening Of The Health System (acrss), Yaoundé, Cameroon; ³cameroonian Society Of Epidemiology (case), Yaoundé, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ²Department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon ²center For Research On Emerging And Re-Emerging Diseases (cremer), Yaounde, Cameroon ³day Hospital Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ³department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon; ¹⁴health And Human Development (2hd) Research Network, Douala, Cameroon ¹⁵cameroon Society Of Endocrinology, Diabetes, Metabolism, And Nutrition, Yaounde, Cameroon - Dschang **(Cameroon)**, ⁴⁹clinical Research Education Networking And Consultancy (crenc), Yaoundé, Cameroon ¹⁰department Of Global Health And Population LowN Scholars Program, Harvard T.h. Chan School Of Public Health, Boston, Ma, Usa; ¹³department Of Internal Medicine, Douala General Hospital, Douala, Cameroon - Douala **(Cameroon)**, ⁵⁹clinical Research Education Networking And Consultancy (crenc), Yaoundé, Cameroon ¹⁰department Of Global Health And Population LowN Scholars Program, Harvard T.h. Chan School Of Public Health, Boston, Ma, Usa; ¹³department Of Internal Medicine, Douala General Hospital, Douala, Cameroon - Nairobi **(Kenya)**

*Corresponding author(s).

Email: francis.nang@care.org (F.D. Nang Nang)

Objectifs

L'ART a prolongé la vie des PVVIH, mais l'hypertension est devenue un facteur majeur Au Cameroun. Les données sur son fardeau et sa cascade de soins restent limitées. Cette étude visait à évaluer la prévalence, les facteurs associés et la cascade de soins de l'hypertension chez les PVVIH suivies à l'Hôpital Central de Yaoundé en 2024.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale au service de l'Hôpital de Jour de l'Hôpital Central de Yaoundé, centre national de référence pour la prise en charge du VIH. Ont été inclus les PVVIH âgées de ≥ 21 ans et en suivi actif. L'hypertension était définie par une pression artérielle systolique et/ou diastolique $\geq 140/90$ mm Hg ou la prise en cours d'un traitement antihypertenseur. Des régressions logistiques ont été réalisées afin d'identifier les facteurs associés à l'hypertension, incluant les paramètres cliniques et liés au VIH.

Résultats

Au total, 554 participants ont été inclus, dont 74,0 % de femmes, avec un âge moyen de 50,9 ans. La prévalence globale de l'hypertension était de 36,8 % (IC 95 % : 32,9–40,9) et plus élevée chez les hommes que chez les femmes (45,1 % vs 33,9 %). Parmi les personnes hypertendues ($n = 204$), 66,7 % avaient initié un traitement antihypertenseur, 45,6 % étaient retenues dans les soins, et seulement 22,6 % avaient une pression artérielle contrôlée. Les facteurs indépendamment associés à l'hypertension comprenaient une durée d'ART > 16 ans (OR ajusté = 1,88 ; $p = 0,036$), un stade clinique II de l'OMS au diagnostic du VIH (OR ajusté = 1,56 ; $p = 0,033$), ainsi qu'une charge virale supprimée (< 1000 copies/mL), paradoxalement associée à un risque accru d'hypertension (OR ajusté = 0,42 pour charge virale non supprimée ; $p = 0,041$). Aucune association significative n'a été trouvée avec les lignes thérapeutiques d'ART.

Conclusion

L'hypertension touche plus d'un tiers des PVVIH dans ce centre urbain de référence, mais des lacunes importantes persistent dans l'initiation, la rétention et le contrôle du traitement. Ces résultats soulignent l'urgence d'intégrer le dépistage et la prise en charge de l'hypertension dans les services de soins du VIH au Cameroun afin de réduire les risques cardiovasculaires à long terme.

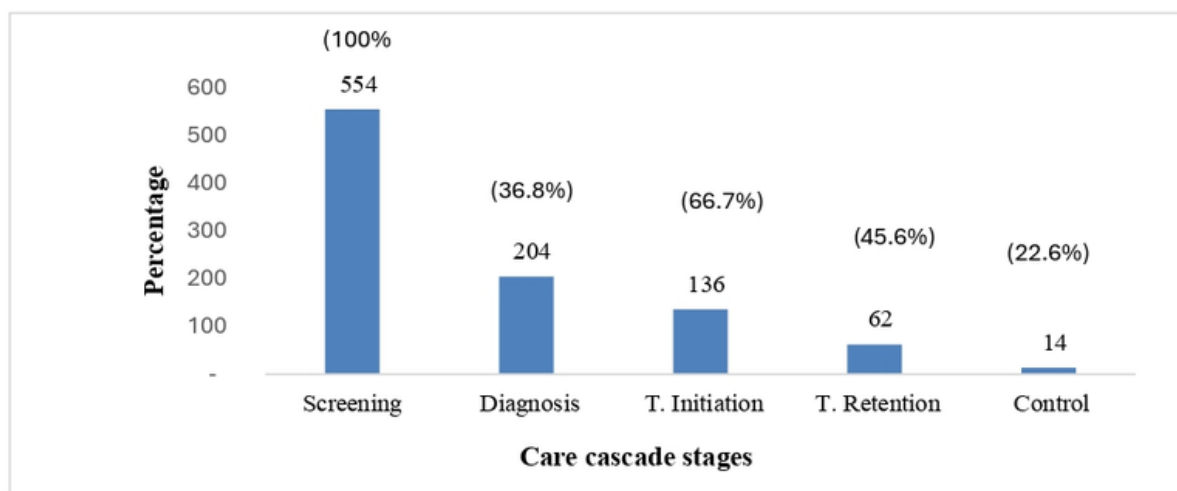
Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel concernant la recherche, la rédaction et/ou la publication de cet article.

Mots clés

prévalence, traitement, hypertension, facteurs de risque, VIH/SIDA

Figure 4: Hypertension Care cascade of PLHIV at Yaoundé Central Hospital



Charge et défis de la prise en charge de l'hypertension chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en Afrique subsaharienne : revue systématique mixte et méta-analyse

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB069

F.R.A.N.C. Nang Nang^{1,*}, D.A. Dzudie², A.P. Kengne³, C.K. Charles⁴, C.S.P. Choukem⁵

¹Department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon; Cameroonian Alliance For The Strengthening Of The Health System (acrss); Cameroonian Society Of Epidemiology (case), Yaoundé, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ²Department Of Internal Medicine, Douala General Hospital, Douala, Cameroon. - Douala **(Cameroon)**, ³African Population Health Research Center (aphrc) - Nairobi **(Kenya)**, ⁴12. day Hospital Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon. - Yaounde **(Cameroon)**, ⁵Department Of Public Health, And Department Of Internal Medicine And Specialties, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Dschang, Cameroon; 12. day Hospital Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon. - Dschang **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: francduhamelnang@yahoo.com (F.R.A.N.C. Nang Nang)

Objectifs

Une prévention insuffisante de l'hypertension chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Afrique subsaharienne pourrait compromettre les progrès réalisés dans la prévention du VIH au sein de cette population. Cette revue synthétise les données sur la prévalence, le diagnostic, le traitement, le contrôle et les défis liés à la prévention de l'hypertension chez les PVVIH en Afrique subsaharienne

Matériels et Méthodes

Une revue systématique mixte avec méta-analyse a été réalisée de janvier à décembre 2024. L'analyse des données a été effectuée à l'aide d'un modèle à effets aléatoires

stratifié par âge et sexe, complétée par une analyse thématique. L'outil d'évaluation critique JBI a été utilisé pour apprécier la qualité des études

Résultats

Au total, 31 études incluant 32 286 PVVIH (âge moyen $\pm$ 37 ans) ont été retenues. L'hypertension touchait 25 % [IC 95 %, 21 %–28 %] des PVVIH, mais seulement 34 % [IC 95 %, 11 %–64 %] des cas recevaient un traitement, et 19 % [IC 95 %, 3 %–34 %] avaient une pression artérielle contrôlée, malgré une mesure de la PA chez 95 % [IC 95 %, 89 %–100 %] d'entre eux

Conclusion

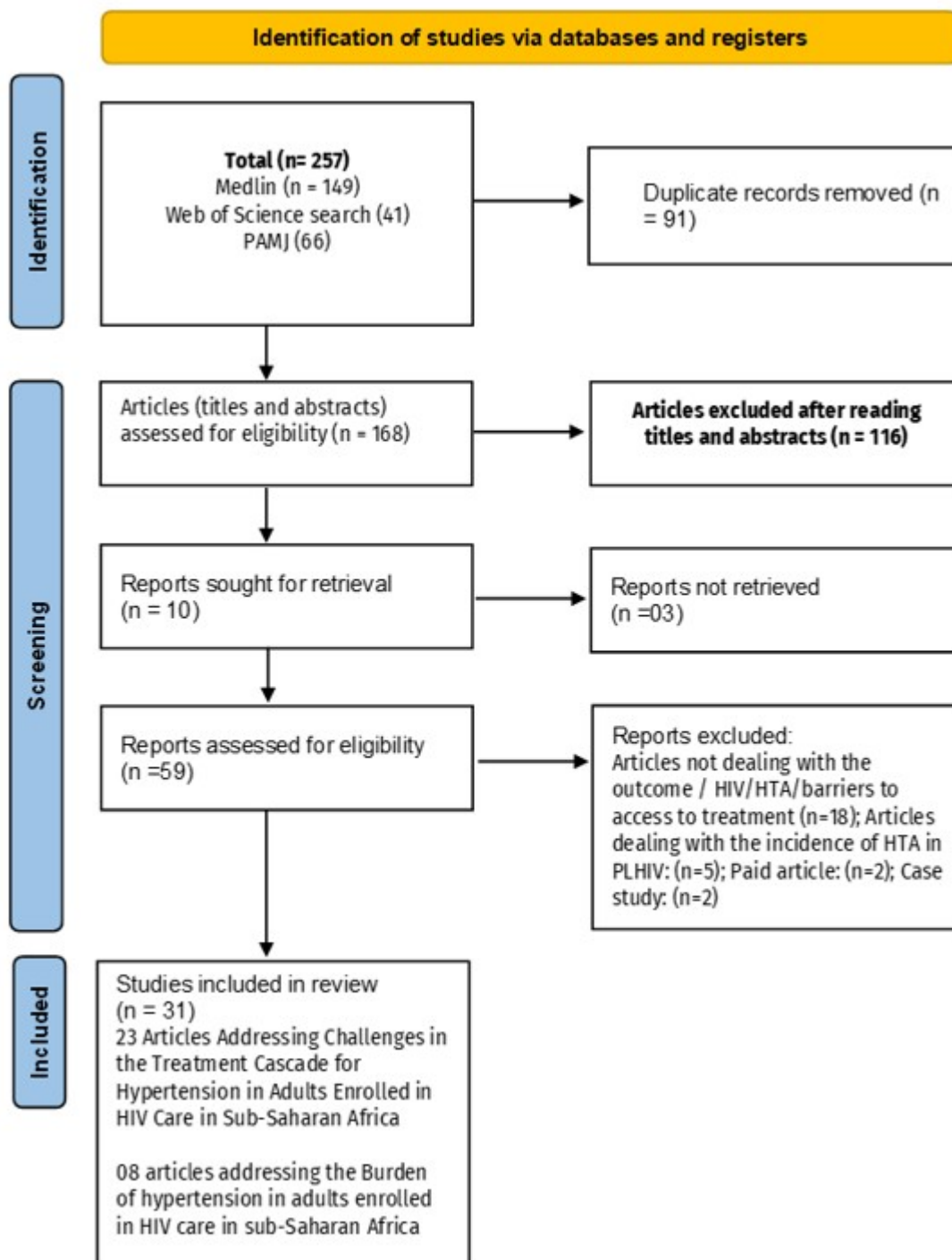
Les défis de la prévention de l'hypertension proviennent de facteurs liés aux patients, aux prestataires de soins et aux lacunes des systèmes de santé. Malgré la forte prévalence de l'hypertension chez les PVVIH, les taux d'initiation du traitement et de contrôle tensionnel restent faibles. Il est urgent de renforcer l'intégration des services de soins VIH et hypertension.

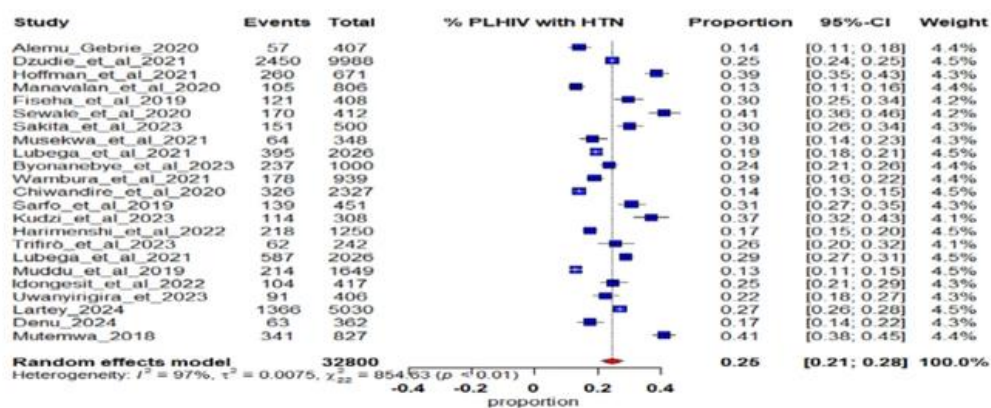
Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel concernant la recherche, la rédaction et/ou la publication de ce résumé.

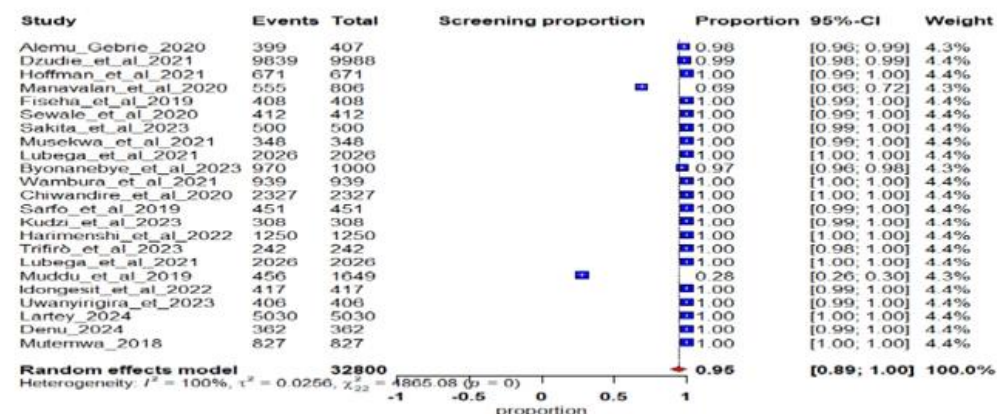
Mots clés

hypertension ; VIH ; personnes vivant avec le VIH ; Afrique subsaharienne ; revue systématique ; méta-analyse ; cascade de soins ; soins intégrés.

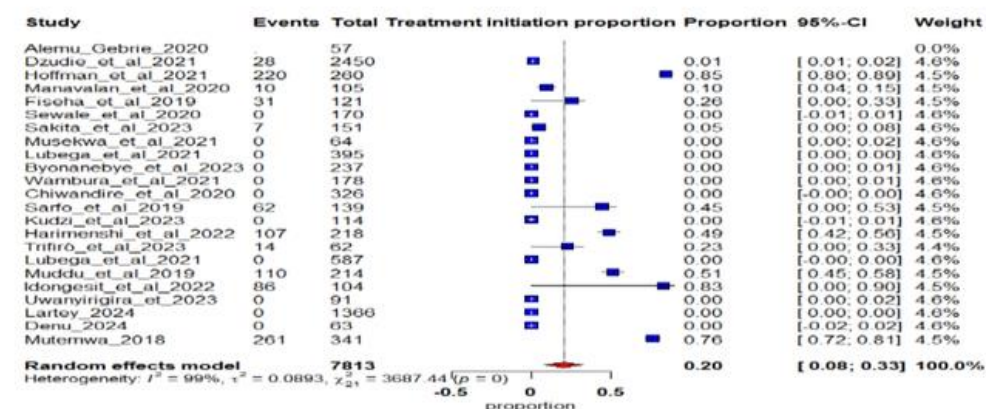




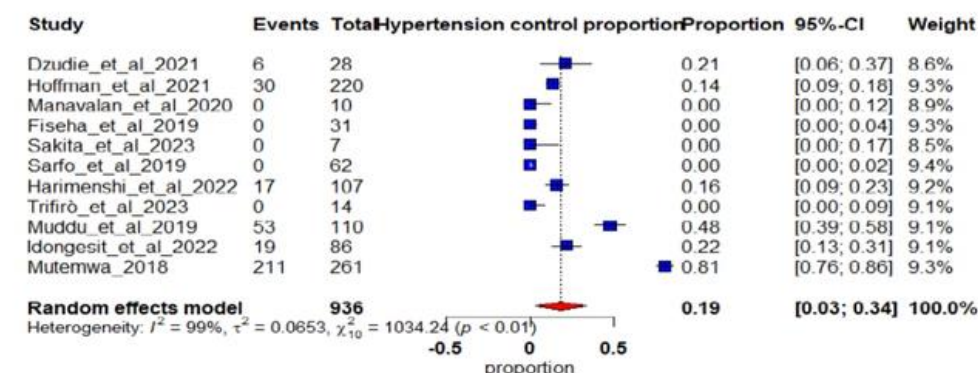
A



B



C



D

Hypertension chez les adultes vivant avec le VIH à Yaoundé (Cameroun) : fardeau, cascade de soins et facteurs associés, avec focus sur l'exposition cumulée au TAR

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA070

K.M.L. Kuate Mfeukeu¹, F.D. Nang Nang^{2,*}, A.P. Kengne³, C. Kouanfack², S. Choukem⁴, D. Anastase⁵

¹Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon; Cardiology Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ²Département De Santé Publique, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang, Cameroun - Yaounde **(Cameroon)**, ³Centre Africain De Recherche Sur La Population Et La Santé, Nairobi, Kenya - Nairobi **(Kenya)**, ⁴Département De Santé Publique, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang, Cameroun - Dschang **(Cameroon)**, ⁵Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Douala, Cameroon - Douala **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: francduhamelnang@yahoo.com (F.D. Nang Nang)

Objectifs

L'augmentation de l'espérance de vie sous traitement antirétroviral (TAR) s'accompagne d'un fardeau croissant d'hypertension (HTA) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Afrique subsaharienne. Au Cameroun, les données issues des cliniques VIH de routine reste limitées, notamment sur la cascade de soins de l'HTA et le rôle potentiel de l'exposition cumulative au TAR.

Objectif

Décrire la prévalence de l'HTA, sa cascade de soins et ses facteurs associés chez les PVVIH suivies à l'Hôpital Central de Yaoundé, en mettant l'accent sur la durée cumulée d'exposition au TAR.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale unique en 2024 au Day Hospital de l'Hôpital Central de Yaoundé, centre national de référence pour la prise en charge du VIH. Les adultes PVVIH (≥21 ans) en suivi actif ont été inclus. L'hypertension artérielle (HTA) était

définie par une pression artérielle $\geq 140/90$ mmHg à la visite index et/ou la prise actuelle d'un traitement antihypertenseur. L'analyse a comporté deux volets complémentaires, à partir de la même population

Résultats

Dans cette étude transversale unique ($n=554$), 74,0% des participants étaient des femmes et l'âge moyen était de 50,9 ans. La prévalence globale de l'HTA était de 36,8% (IC95% : 32,9–40,9), plus élevée chez les hommes que chez les femmes (45,1% vs 33,9%). Parmi les personnes hypertendues ($n=204$), 66,7% avaient initié un traitement antihypertenseur, 45,6% étaient retenues dans les soins HTA et 22,6% avaient une pression artérielle contrôlée, révélant des pertes importantes le long de la cascade.

Dans l'analyse multivariable réalisée chez les participants disposant de données complètes ($n=460$), l'HTA était principalement associée à l'âge et à l'adiposité : l'âge <40 ans était lié à des odds plus faibles d'HTA, tandis que l'obésité était associée à des odds plus élevées. Une exposition prolongée au TAR ($\approx \geq 15$ –16 ans) était associée à des odds plus élevées d'HTA, avec une magnitude modérée (et des résultats variant selon les spécifications du modèle). Les paramètres liés au VIH, notamment la ligne thérapeutique, n'étaient pas systématiquement associés à l'HTA. Enfin, l'HTA demeurerait fréquente chez des patients en succès virologique, ce qui renforce la nécessité d'intégrer un dépistage et une prise en charge standardisés de l'HTA au sein des services VIH.

Conclusion

Plus d'un tiers des PVVIH suivies à Yaoundé présentent une HTA, avec des gaps majeurs de traitement, de suivi et de contrôle. Les déterminants dominants sont l'âge et l'obésité, avec un signal en faveur d'une association avec la durée cumulée du TAR. L'intégration systématique du dépistage et de la prise en charge standardisée de l'HTA dans les services VIH (incluant gestion du poids et conseils de mode de vie) est urgente, et des études longitudinales sont nécessaires pour préciser la temporalité et évaluer des modèles intégrés de soins.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons qu'aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêts ayant influencé la conduite de l'étude ni la rédaction de ce manuscrit.

Mots clés

Hypertension; HIV Infections; Antiretroviral Therapy, Highly Active; Cross-Sectional Studies; Blood Pressure; Cameroon.

Vieillir avec le VIH et les maladies chroniques : Expérience du Centre Médical Oasis de l'Association African Solidarité (AAS) à Ouagadougou au Burkina Faso

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB070

A.S. Traore^{1*}

¹Association African Solidarité - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: a_soundiata@yahoo.fr (A.S. Traore)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Vieillissement ,

VIH

Maladies chronique

Problématique/ objectif

Grâce à la réussite des traitements par les antirétroviraux, les personnes vieillissent avec le VIH mais au fil des années, des maladies chroniques interviennent et compliquent leur parcours de soins et détériorent leur qualité de vie. AAS à intégrer quelques comorbidités à savoir l'hypertension artérielle, le diabète, le cancer du col de l'utérus, et l'hépatites B dans le suivi clinique par une approche de santé publique. Un volet communautaire est assuré par les médiateurs qui développe des activités d'accompagnement d'un vieillissement sain.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'analyse s'est déroulée de Janvier 2022 à Mars 2025 au sein du centre médical Oasis de AAS auprès de 513 personnes âgées [50-82 ans] vivant avec le VIH (PAvVIH), sur 513/3011 personnes sur la file active soit 23,30 %. Une équipe pluridisciplinaire composées des conseillers psychosociaux, des médiateurs vivant avec le VIH, les

infirmiers et des médecins étaient impliquées dans la réalisation de l'analyse. Les activités concernent la prévention et le dépistage des maladies chroniques, l'accompagnement des patients et le plaidoyer en faveur des personnes vivant avec le VIH ou une autre maladie chronique. Toutes les activités se sont déroulées au Centre médical Oasis de AAS.

Résultats ou leçons tirées

Au total nous avons mené 213 activités à savoir les séances de sensibilisation, les causeries, l'éducation nutritionnelle, les repas communautaires, le dépistage communautaire de l'hépatites B, du diabète et de l'hypertension ; des activités sportives ; des soirées détente. On a pu toucher 427 personnes et 3108 contacts. Le bilan montre que les activités sportives et ludiques sont les plus appréciées 369/427 soit 86,41%, l'apprentissage de l'auto-dépistage et de la surveillance des maladies 384/427 soit 89,92%. Les PAVVIH étaient réticent au début par peur d'être stigmatisées, discriminé ont tous pris part aux activités.

Conclusions ou prochaines étapes

L'analyse a permis de voir que l'accompagnement des personnes âgées vivant avec le VIH les rends plus autonomes face aux maladies chroniques. Les activités communes de personnes âgées quelle que soit la pathologie permettent de promouvoir les comportements sains, de rompre l'isolement et de réduire la stigmatisation liée au VIH.

Prévention des facteurs de risque liés aux comorbidités chez les PAVVIHs pour réduire la maladies chroniques à Yaoundé au Cameroun. Etude de cas

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA071

D.W. Ama^{1*}, H. Bachayo Hendji¹, R. Mbougang Medji¹

¹Association Des Femmes Actives Et Solidaires - Yaounde (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: willyama1972@gmail.com (D.W. Ama)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d interet

Mots clés

Prévention, comorbidité, personnes Agées, maladie chronique

Problématique/ objectif

Au Cameroun, le succès de la thérapie antirétrovirale a augmenté l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La proportion de 50 ans et plus s'accroît et ne meurt plus du VIH. Cependant, les personnes âgées sont plus vulnérables aux comorbidités et aux troubles liés au vieillissement avec un maillon faible dans le cadre de la lutte contre le VIH. L'objectif est d'intégrer une approche globale axée sur le dépistage précoce des comorbidités, la prévention, le traitement et le suivi régulier pour améliorer et maintenir une bonne qualité de vie et de santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De novembre 2022 à septembre 2025, le projet "Viheillir" a formé 2 éducatrices de l'AFASO pour dépister les comorbidités (HTA et Diabète) et planifier les activités auprès de 618 PVVIH. Les éducatrices ont pris les paramètres, sensibilisé les participants sur les facteurs de risque liés aux comorbidités et référé ceux ayant des paramètres élevés pour une prise en charge précoce. Elles faisaient aussi l'évaluation ICOPE pour les PAVVIHs de 65 ans et plus en utilisant les fiches de collecte des données

Résultats ou leçons tirées

Cette approche a permis d'identifier les enjeux liés aux PAVVIHs (le diagnostic tardif et la faible connaissance des facteurs de risque des MC), l'Impact du VIH qui accélère le vieillissement augmentant les troubles cognitifs, la précarité, les préjugés dans le système de soins et dispositifs d'aide insuffisant.

Ce qui nous a permis d'adapter et prioriser des services supplémentaires liés aux besoins spécifiques en renforcer le dépistage et l'éducation pour le changement de comportement. Au niveau des FOSAs, des références pour gérer les comorbidités, surmonter les fragilités et le retour en association pour le suivi et sensibilisation sur l'hygiène de vie. Le soutien psychosocial a aidé à maintenir le lien social lié à l'isolement en sensibilisant contre la stigmatisation et la discrimination selon ces résultats.

Sur 618 PVVIHs sensibilisées :

256 PVVIHs ont moins de 50ans, 362 PAVVIHs de 50+ dont (218 PAVVIH de 50-64 ans et 144 PAVVIHs ont 65 ans et +) , avec 122 PAVVIHs dépistées pour une comorbidité (98 PAVVIHs hypertendus, 13 PAVVIHs HTA+Diabétiques, 11 PAVVIHs Diabétiques

Conclusions ou prochaines étapes

Au terme de cette activité, il y a eu une amélioration de la qualité de vie par la familiarisation de la prise des paramètres, la stabilité de la tension artérielle, la connaissance des facteurs de risque liés aux comorbidités et l'intégration aux activités de groupe. Ceci a permis de comprendre l'importance de la prise régulière des paramètres dans la prévention des facteurs de risque, des complications et comment y faire face dans un plaidoyer avec les autres associations afin d'ouvrir de nouvelles perspectives, promouvoir la pair Education et former les familles sur les types de soutien

Prévalence des co-morbidités psychiatriques sévères chez les Usagers de Drogues Injectables (UDI) vivant avec le VIH en milieu carcéral dans la prison centrale de Garoua, Nord-Cameroun

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB071

E. Guibaï^{1*}

¹ONG JAPSSO, Bp :25048 Yaoundé - Garoua (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ernest.guib@gmail.com (E. Guibaï)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts financier ou non financier n'a été rapporté par les auteurs.

Mots clés

PRÉVALENCE - COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES - DROGUES - VIH - NORD-CAMEROUN

Problématique/ objectif

Les usagers de drogues sont une population clé particulièrement vulnérable au VIH et aux troubles psychiatriques. Leur incarcération, souvent sans suivi médical adapté, aggrave ces comorbidités et compromet gravement la continuité des soins, comme le souligne la problématique des ruptures de soins à la libération. L'ampleur des comorbidités psychiatriques chez les UDI vivant avec le VIH en milieu carcéral au Cameroun n'est pas documentée, conduisant à une absence de prise en charge adaptée et à une violation de leur droit à la santé. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence des troubles psychotiques et des troubles de l'humeur au sein de la population UDI vivant avec le VIH incarcérée à la prison centrale de Garoua.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude de prévalence a été menée auprès d'un échantillon de 51 détenus et ex-détenus UDI préalablement dépistés VIH+. Chaque participant a bénéficié d'un entretien clinique structuré à l'aide du Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), un outil standardisé pour le diagnostic des troubles psychiatriques selon les critères du DSM-5.

Résultats ou leçons tirées

La prévalence des troubles psychiatriques est alarmante : 35,12% des participants présentent un trouble dépressif majeur, 24,2% un trouble psychotique et 41,31% un trouble de stress post-traumatique (TSPT). De fortes comorbidités entre ces troubles sont observées. De plus, 91% des UDI vivant avec le VIH n'avaient reçu aucune évaluation ou prise en charge psychiatrique depuis leur incarcération.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude révèle une urgence de santé publique en milieu carcéral. La prévalence extrêmement élevée de troubles psychiatriques non traités chez les UDI vivant avec le VIH exige une action immédiate. Nous recommandons : (1) l'intégration systématique du dépistage et du diagnostic des troubles mentaux à l'entrée en détention, (2) la mise en place d'un protocole de soins intégrés (VIH, santé mentale) en milieu carcéral, et (3) la formation du personnel pénitentiaire aux enjeux de santé mentale pour assurer un environnement qui ne soit pas iatrogène.

Issues post-hospitalisation des personnes vivant avec le VIH hospitalisées au service des Maladies Infectieuses de Befelatanana, Antananarivo, Madagascar : suivi de 12 mois

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA072

A. Rakotohasina^{1*}

¹Service Des Maladies Infectieuses Chujrb - Antananarivo Madagascar (Madagascar)

*Corresponding author(s).

Email: hasinarakotohasina24978@gmail.com (A. Rakotohasina)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH – hospitalisation – réadmission – mortalité – Madagascar

Problématique/ objectif

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) hospitalisées présentent un risque accru de complications sévères et de mortalité, qui peut persister après la sortie d'hôpital. À Madagascar, les données sur les issues post-hospitalisation restent limitées. Cette étude visait à évaluer la fréquence des issues défavorables (réadmission, décès, perte de suivi) et à identifier les facteurs de risque associés chez les PVVIH hospitalisées au service des Maladies Infectieuses de Befelatanana.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les PVVIH hospitalisées entre janvier 2015 et décembre 2022. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des registres hospitaliers. Le suivi post-hospitalisation s'étendait jusqu'à 12 mois après la sortie. Les variables analysées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques à l'admission, la cause d'hospitalisation, les complications survenues et les issues après sortie. Les analyses statistiques ont consisté en des comparaisons de proportions et de médianes, ainsi qu'une régression logistique pour identifier les facteurs de risque d'issues défavorables.

Résultats ou leçons tirées

Sur 378 hospitalisations initiales, 19,5 % (IC95 % : 15,8–23,8) des patients ont été réadmis, 5,8 % (IC95 % : 3,8–8,6) sont décédés et 46,3 % (IC95 % : 44,3–51,3) ont été perdus de vue. Les maladies définissant le SIDA constituaient la principale cause d'hospitalisation initiale, tandis que les affections non définissant le SIDA prédominaient lors des réadmissions. L'âge avancé et la méningite cryptococcique à l'admission ont été identifiés comme facteurs de risque de réadmission. Le sexe masculin et certains facteurs liés au VIH étaient associés à un moindre risque de perte de suivi. Être marié ou en couple apparaissait comme facteur protecteur contre la mortalité post-hospitalisation, alors que la réadmission augmentait significativement ce risque.

Conclusions ou prochaines étapes

Plus de la moitié des PVVIH hospitalisées ont connu une issue défavorable après leur sortie. Ces résultats soulignent l'importance d'un suivi post-hospitalisation structuré, d'une meilleure coordination des soins et de stratégies ciblées pour réduire la mortalité et les réadmissions dans cette population vulnérable. Ces données apportent des informations essentielles pour orienter les politiques de prise en charge post-hospitalière à Madagascar et dans des contextes similaires.

Épidémiologie et facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'Hôpital Régional de Bafoussam

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB072

[A. Tiotsia Tsapi^{1*}](#), F. Kembou Feukou¹, A.C. Momo¹

¹*Institut Universitaire Evangélique Du Cameroun - Bafoussam (Cameroon)*

*Corresponding author(s).

Email: tiotsatsapi.armand@uecam.com (A. Tiotsia Tsapi)

Objectifs

L'amélioration de la survie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) grâce aux traitements antirétroviraux (ARV) s'accompagne d'une augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles (MNT). Ces comorbidités, incluant l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, les maladies rénales chroniques, cardiovasculaires et certains cancers, constituent un défi majeur pour la prise en charge intégrée des PVVIH. Déterminer la prévalence des Maladies Non Transmissibles (MNT) et d'identifier leurs principaux facteurs associés chez les PVVIH suivies à L'Hôpital Régional de Bafoussam (HRB)

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale descriptive à visée analytique a été conduite auprès de 381 PVVIH recrutés à l'Hôpital Régional de Bafoussam. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et liées au mode de vie ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé et de l'examen clinique. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de modèles de régression logistique afin d'identifier les facteurs associés aux différentes MNT. Les odds ratio (OR) et intervalles de confiance à 95 % (IC95 %) ont été calculés

Résultats

Sur un total de 381 patients opérés enquêtés, les MNT ont été constatés chez 237 soit une prévalence globale de 62.2 %. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (40,2 %), le diabète (18.1 %), les dyslipidémies (20,7 %), la maladie rénale chronique (8,1 %), les maladies cardiovasculaires (4,5 %) et les cancers (2,9 %). L'analyse multivariée a montré que l'âge élevé (OR = 2,18 ; $p < 0,001$), un

IMC élevé (OR = 3,25 ; $p < 0,001$), une durée de traitement ARV élevée 10 (OR = 1,72 ; $p = 0,018$), une charge virale détectable (OR = 1,95 ; $p = 0,036$), une alimentation déséquilibrée (OR = 1,34 ; $p = 0,002$) et une consommation faible de fruits (OR = 3,01 ; $p < 0,001$) étaient significativement associés à la survenue d'au moins une MNT.

Conclusion

Les résultats plaident pour l'intégration systématique du dépistage et de la prise en charge des MNT dans le suivi des PVVIH, ainsi que pour le renforcement des interventions de prévention axées sur les modes de vie

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en lien avec cette étude

Mots clés

VIH, comorbidités, maladies non transmissibles, antirétroviraux, facteurs de risque

L'hypertension artérielle associée aux troubles métaboliques chez les personnes vivant avec le VIH « PVVIH »

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA073

A. Kouiad Belkadi^{1*}, F.Z. Bensadoun¹, S. Benzoubara¹, M. Bensaad¹, N. Mouffok¹

¹Eph Dr Balaska Mohamed, Sidi-Chahmi - Oran (**Algeria**)

*Corresponding author(s).

Email: kouiad.ahmed@yahoo.fr (A. Kouiad Belkadi)

Objectifs

L'OMS estime que l'HTA est l'une des premières causes de décès parmi les maladies non transmissibles dans le monde et vise à réduire sa prévalence d'ici 2030. Chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le risque d'HTA est majoré par la présence de troubles métaboliques, souvent induits ou aggravés par les antirétroviraux (ARV). L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs associés à l'HTA et d'analyser son évolution chez les PVVIH présentant des troubles métaboliques sous trithérapie antirétrovirale.

Matériels et Méthodes

Etude descriptive prospective monocentrique, de 18 mois, menée au service des maladies infectieuses et centre de référence IST/VIH/SIDA d'Oran, incluant 129 patients présentant des troubles métaboliques sous trithérapie antirétrovirale, s'étalant du 01 juin 2016 au 01 juillet 2018.

Résultats

Parmi les 129 patients inclus, 13,95 % ont été diagnostiqués hypertendus. Le sex-ratio était de 1,25 en faveur des hommes, 88,9 % des patients étaient âgés de moins de 50 ans.

Une hypertrophie des parois cardiaques a été observée chez un patient (5,55 %) et des anomalies électrocardiographiques (ECG) chez 38,33 % des cas. Selon la classification CDC, 61,1 % des patients hypertendus étaient au stade clinique « C », et 27,8 % au stade « A ». Le tabagisme était présent chez 38,88 % des sujets, et une lymphopénie a été observée dans 16,66 % des cas. La charge virale VIH était détectable chez 94,44 % des patients, dont 77,77 % avec une virémie faible. La durée moyenne d'exposition aux ARV était de $57 \pm 19,4$ mois. Concernant la trithérapie, 88,88 % des patients recevaient une combinaison 2INTI + 1INNTI et 11,11 % une combinaison 2INTI + 1IP. Dès le 6^e mois,

94,4 % des patients ont nécessité un traitement antihypertenseur malgré le respect des mesures hygiéno-diététiques, contre 11,1 % à l'inclusion. La pression artérielle diastolique (PAD) s'est normalisée et stabilisée dès le 6^e mois ($77,67 \pm 5,30$ mmHg), tandis que la pression artérielle systolique (PAS) s'est stabilisée à partir du 12^e mois ($131,33 \pm 13,02$ mmHg).

Conclusion

L'étude met en évidence une fréquence notable de l'HTA chez les PVVIH, présentant des troubles métaboliques sous trithérapie antirétrovirale, observée notamment chez des patients jeunes, souvent à un stade clinique avancé, avec des facteurs aggravants tels que le tabagisme et la charge virale détectable. Ces données soulignent la nécessité d'un dépistage précoce et d'une surveillance cardiovasculaire systématique afin d'optimiser la prise en charge globale de cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, HTA, troubles métabolique, antirétroviraux.

Vieillir avec Le VIH : Une Évaluation de La Rétention des Personnes âgées dans les Soins De 2020 À 2024 Au Sénégal

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB073

C.T. Koulibaly^{1*}, A. Sagna¹, C.B. Diéye¹, S. Thiam¹

¹Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (*Senegal*)

*Corresponding author(s).

Email: tidianecheikh90@yahoo.fr (C.T. Koulibaly)

Objectifs

Alors que l'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée par le VIH, les données sur la survie des personnes âgées sont peu exploitées. Au Sénégal, les personnes âgées de 50 ans et plus représentent 38 % du nombre total de personnes sous traitement antirétroviral. Cependant, le maintien dans le système de soins de ce groupe d'âge (50 ans et plus) a été profondément marqué par de fortes variations temporelles et spatiales, tant au niveau national que local, depuis 2020.

Cette étude vise à fournir une évaluation rétrospective et spatiale du maintien dans les soins des personnes âgées vivant avec le VIH de 2020 à 2024.

Matériels et Méthodes

Notre recherche s'appuie sur le répertoire national de données du Sénégal. Les données ont été extraites de 1er janvier au 31 décembre de chaque année et ne concernaient que les personnes âgées de 50 ans et plus sous traitement antirétroviral. Les informations collectées ont été, analysées avec le logiciel SPSS v26 afin de générer des statistiques descriptives. L'analyse spatiale du taux de rétention a été réalisée à l'aide de l'outil « trend tool » d'ArcGis 10.1.

Résultats

Les premiers résultats de notre étude ont révélé que le taux global de rétention des personnes âgées (50 ans et plus) sous TAR est passé de 91,6 % en 2020 à 89,76 % en 2024. Le taux moyen de rétention des cinq dernières années a été estimé à 89,43 %.

Au niveau local, l'analyse des tendances spatiales a permis d'identifier les taux de rétention les plus élevés dans des régions telles que Dakar (92,48 %), Thiès (91,5 %), Fatick (91,91 %) et vers le nord (Saint-Louis 91,65 %, Matam 90,3 %). Les taux les plus faibles ont été enregistrés dans le centre, le sud et le sud-est du Sénégal, respectivement à Kaffrine (85,23 %), Kolda (86 %), Sedhiou (83,17 %), Ziguinchor (87,96 %), Tambacounda (83,89 %) et Kédougou (82,88 %).

Conclusion

Cette étude a montré que le maintien dans les soins des personnes âgées de 50 ans et plus a été fortement affecté par des variations spatiales et temporelles depuis 2020, principalement dans le sud et le sud-est du pays, où des taux importants de décès et de perdu de vue ont été enregistrés.

Même si des efforts considérables ont été déployés au niveau national pour maintenir les personnes âgées sous traitement antirétroviral, des stratégies plus ciblées et mieux orientées sont nécessaires au niveau local. Enfin, des études socio-anthropologiques approfondies sont nécessaires pour comprendre les facteurs qui influent sur la survie des personnes âgées sous TAR.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette recherche.

Mots clés

VIH, Rétention, Personnes âgées, Senegal

Investigation de la co-infection VIH/VHB et la fibrose hépatique chez les personnes vivant avec le VIH

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA074

M.C. Nana Djapou^{1*}, V.J. Ngo Bitoungui¹

¹Université De Dschang - Dschang (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: merveille_claire@yahoo.com (M.C. Nana Djapou)

Objectifs

La co-infection VIH/VHB est un facteur majeur de morbidité hépatique et de mortalité non liée au SIDA chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Dans les pays à ressources limitées, l'accès à des outils diagnostiques avancés pour l'évaluation des maladies hépatiques reste restreint, ce qui rend les marqueurs non invasifs essentiels pour le dépistage précoce. Cette étude visait à déterminer la prévalence et les facteurs associés à la co-infection VIH/VHB et à évaluer la fibrose hépatique à l'aide des scores non invasifs Fibrosis-4 (FIB-4) et aspartate aminotransferase (AST) to Platelet Ratio Index (APRI) chez les PVVIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale analytique ciblant les PVVIH âgées de 18 ans et plus sous traitement antirétroviral (TAR) à l'hôpital central de Yaoundé. Des échantillons sanguins ont été prélevés pour le dépistage de l'hépatite B, la numération globulaire complète et la mesure des transaminases. La fibrose hépatique a été évaluée à l'aide des scores APRI et FIB-4. Les tests de Kruskal-Wallis et de Mann-Whitney U ont été réalisés pour évaluer les différences entre les médianes des scores APRI et FIB-4. Une valeur $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Au total, 180 participants ont été inclus dans cette étude. Parmi eux, 17 (9,4 %) ont été testés positifs à l'hépatite B. La transfusion sanguine était le principal facteur associé à la co-infection VIH/VHB. Selon le score APRI, 1,8 % des patients mono-infectés par le VIH et 11,8 % des patients co-infectés par le VIH et le VHB présentaient une fibrose hépatique significative, tandis que selon les scores FIB-4, ces prévalences étaient de 9,2 % chez les

patients mono-infectés par le VIH et de 17,6 % chez les patients co-infectés par le VIH et le VHB. Dans le groupe des patients mono-infectés par le VIH, les hommes et les patients sous cART à base d'atazanavir présentaient des scores de fibrose significativement plus élevés. Chez les patients co-infectés par le VIH et le VHB, aucune différence statistiquement significative n'a été observée.

Conclusion

La co-infection VIH/VHB demeure fréquente chez les personnes vivant avec le VIH et, malgré les progrès réalisés, la transfusion sanguine reste un facteur de risque pour cette co-infection, ce qui souligne la nécessité de renforcer la sécurité transfusionnelle. De plus, la prévalence significative de la fibrose hépatique observée suggère la nécessité d'intégrer les scores non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique dans la pratique courante pour détecter précocement la fibrose hépatique et réduire la charge de morbidité hépatique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt .

Mots clés

Co-infection VIH/VHB, fibrose hépatique, Cameroun.

Evaluation gériatrique des personnes âgées vivant avec le VIH : étude princeps au centre de traitement ambulatoire de Fann à Dakar

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB074

E.H.B. Diop^{1,*}, A.N. Ndiaye², A.N. Niang², B.F. Fall², N.F.G. Ngom², M.C. Coumé¹

¹Service De Gériatrie Et Gérontologie, Chnu De Fann - Dakar (**Senegal**), ²Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: rabadiop@yahoo.fr (E.H.B. Diop)

Objectifs

L'accès élargi aux antirétroviraux (ARV) et leur efficacité ont transformé l'infection à VIH en une maladie chronique avec un vieillissement progressif de la population sous ARV. Au Sénégal les personnes âgées de plus de 50 ans vivant avec le VIH (PAVVIH) représentent 35,86% de la file active en 2022. La prévalence des syndromes gériatriques (SG) est importante avec une survenue précoce chez les PAVVIH. La thématique du vieillissement des personnes séropositives et de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) sont très peu présentes dans la littérature scientifique en Afrique et particulièrement au Sénégal. C'est ainsi qu'une étude a été menée au niveau du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de l'hôpital Fann à Dakar pour évaluer la prévalence et identifier les facteurs associés aux SG chez les PAVVIH.

Matériels et Méthodes

Une étude monocentrique transversale avec recueil de données rétrospectives à visée descriptive a été menée chez les PAVVIH. Elle s'est déroulée sur une durée de 10 mois (1er Novembre 2022 au 31 Août 2023) au niveau du CTA de Fann. L'évaluation gériatrique standardisée est réalisée ciblant 9 domaines : la fragilité, les fonctions cognitives, la dépression, le risque de chute, la polymédication, les comorbidités, la nutrition, l'autonomie et la dépendance. Les données sur les SG ont été recueillies durant les visites de suivi par les médecins et consignées au niveau du dossier patient. Une analyse multivariée par régression logistique, ajustée sur l'âge et le sexe, a été effectuée pour identifier les facteurs associés à la présence de SG.

Résultats

Nous avons inclus 166 PAVVIH avec une prédominance féminine (66,25%, n=106). L'âge médian est de 58 ans [50-91]. La moitié des patients (50%) présentait au moins un

syndrome gériatrique et 11,25% présentaient trois syndromes gériatriques ou plus. Le risque de chute (38,75%), la fragilité (23,75%) et la polymédication (30%) étaient les SG les plus fréquents. En analyse multivariée, un âge avancé à l'inclusion ≥ 50 ans [ORa=2,85 (1,13-7,17)], une durée d'exposition au ténofovir (TDF) ≥ 10 ans [ORa=3,50 (1,67-7,34)] et la polymédication [ORa=3,69 (1,66- 8,21)] étaient les seuls facteurs indépendamment associés à la présence syndrome gériatrique.

Conclusion

L'avancée en âge de cette population s'est traduite par un modèle de vieillissement accéléré et accentué par une prévalence importante des syndromes gériatriques comme rapportée dans notre travail. Elle souligne l'importance du dépistage de ces syndromes et interroge le modèle de soins traditionnel de cette population. Il impose un changement de paradigme incluant un aspect préventif.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Syndrome gériatrique, l'évaluation gériatrique standardisée, vieillissement, VIH, Dakar

Estimation du risque de diabète de type 2 au cours des 10 prochaines années chez les personnes âgées vivant avec le VIH au Cameroun et au Sénégal

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA075

M. Saidou¹, L. Ciaffi^{2,*}, E.B. Diop³, G. Manirakiza⁴, R. Diouf⁵, R. Biloua Kingue⁵, E. Mammang⁶, F.N. Ndeye⁷, A. Coly⁷, C. Danwe⁵, S. Yamen⁶, S.B. Sy³, B. Faye⁸, J. Melpsa⁴, G. Laborde-Balen⁹, R. Ajeh¹⁰, J. Fokam¹

¹Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ²Transvihmi (université De Montpellier, Inserm, Ird) - Yaoundé (**Cameroon**), ³Centre Régional De Recherche Et De La Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann - Dakar (**Senegal**), ⁴Projet Viheillir - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵Centre De Traitement Ambulatoire, Hôpital Militaire Région No1 - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Hôpital De District De Bafia - Bafia (**Cameroon**), ⁷Centre De Traitement Ambulatoire De Fann - Dakar (**Senegal**), ⁸Hôpital Militaire De Ouakam - Dakar (**Senegal**), ⁹Transvihmi (université De Montpellier, Inserm, Ird) - Dakar (**Senegal**), ¹⁰Unité De Coordination Des Subventions Du Fonds Mondial De Lutte Contre Le Vih, Le Paludisme Et La Tuberculose - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: lauraciaffi2002@yahoo.fr (L. Ciaffi)

Objectifs

L'accès au traitement antirétroviral (ARV) augmente la proportion des personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH (PAVVIH). Au Cameroun et au Sénégal, les PAVVIH représentaient respectivement 25% et 35% de la file active en 2024. La fréquence des maladies chroniques non transmissibles augmente avec l'âge. Il est important d'estimer le risque de développer le diabète et les nouveaux cas à attendre dans les années à venir pour mieux planifier les services VIH.

Matériels et Méthodes

Une étude observationnelle auprès des PAVVIH dans cinq unités de prise en charge du VIH au Cameroun et au Sénégal entre juin 2021 et juin 2024, dans le cadre du projet VIHeillir, financé par Expertise France. Après obtention du consentement éclairé, les données sociodémographiques, l'histoire de l'infection à VIH et les facteurs de risque des maladies métaboliques ont été collectés. Nous avons calculé le score de FINFRIDC (Finnish Diabetes Risk Score) utilisé pour estimer le risque de développer le diabète sur 10 ans. Ce score, établi par l'association Finlandaise du diabète, est recommandé par la

Fédération internationale du diabète et déjà utilisé en Afrique subsaharienne. L'analyse statistique, réalisée avec STATA 13.

Résultats

Au cours de la période, 1010 participants (704 au Cameroun et 306 au Sénégal) sur les 1742 inclus avaient l'ensemble des co-variables renseignées. Les femmes représentaient 69,6% (n=703) et l'âge moyen était de 59 ans [50 à 84 ans]. La durée médiane du traitement ARV était de 13 (IQR :8,8-16,9) années. Parmi les 919 personnes non diabétiques, le risque moyen de développer le diabète sur 10 ans était de 8,9%. Le niveau de risque variait : 57,8% avaient un risque bas (entre 1% et 4%), 41,1% un risque élevé (entre 17% et 33%) et seulement 1,2% avaient un risque jusqu'à 50%. Selon l'estimation, 82 nouveaux cas sont attendus d'ici 10 ans. Ce qui projette la proportion des cas de diabète à 17,1% (173/1010) si rien n'est fait. Les femmes (OR=2,9 IC 95% 1,7-4,9) et les PAVVIH du Cameroun (OR=2,1 IC 95% 1,2-3,7) avaient un risque plus élevé par rapport aux hommes et à la cohorte sénégalaise. Il n'y avait pas des facteurs associés à l'infection à VIH et au traitement ARV. Les facteurs de risque les plus contributifs étaient l'âge de 60 ans et plus, l'antécédent familial de diabète, l'obésité et la sédentarité.

Conclusion

Les personnes âgées suivies dans les unités de prise en charge du VIH ont un risque élevé de développer le diabète de type 2. Il est important d'identifier les personnes à risque et de renforcer le contrôle des facteurs de risque, la prévention et le dépistage précoce pour ne pas perdre les acquis obtenus par les ARV.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, personnes âgées, diabète, Cameroun, Sénégal.

Facteurs psychologiques et socioculturels associés à la réduction des risques de comorbidités chez les PVVIH de plus de 50ans

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB075

A. Alley^{1,*}, Y. Tchedre², J.D. Tchalla²

¹Investigateur Principal - Lomé (**Togo**), ²Co-Investigatrice - Lomé (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: alleyatsou@yahoo.fr (A. Alley)

Objectifs

Les principales causes de décès des PVVIH dans nos files actives vieillissantes au sud, sont les comorbidités liées à l'Hypertension artérielle (HTA), le diabète, ou les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC). Le présent travail a donc pour objectif de décrire les facteurs psychologiques et socioculturels associés à la réduction des risques d'émergence de ces pathologies chez les PVVIH de plus de 50 ans suivies à l'ONG Espoir Vie-Togo avec le soutien de Sidaction.

Matériels et Méthodes

La méthodologie est une approche comparative menée de façon prospective, entre mai 2023 et septembre 2025. Le dévis a été quantitatif et qualitatif. Elle a pris en compte 150 patients (83F ;67H) issus d'une file active de 4917 PVVIH suivies à Lomé. Une baseline a été établie au début ; elle a été suivie d'une évaluation finale après une phase interventionnelle de 18 mois caractérisée par le Soutien psychologique dont des séances de déconstruction , l'éducation thérapeutique sur les comorbidités /l'alimentation et les activités sportives. Les outils de collecte utilisés étaient le (PHQ-9) sur la dépression ; le (GAD-7) sur les Troubles Anxieux Généralisés, le questionnaire mondial sur la la pratique de l'activité physique (GPAQ) et le questionnaire sur l'insécurité alimentaire de l'OMS. Le traitement des données a été fait par analyse comparative thématisée. Les scores et les risques initiaux ont été donc comparés aux finaux

Résultats

Les résultats après analyse bivariées et multivariées, montrent au seuil de 5% (degré de liberté 1) que : i-la prise en charge psychologique du stress et l'anxiété; ii-les activités physiques régulières et iii- l'éducation thérapeutique centrée sur les comorbidités et la sécurité alimentaire, sont des facteurs significativement associés à la diminution des risques de comorbidité chez les patients. Les coefficients de corrélation « C » estimés entre ces 3 facteurs et les risques de comorbidité étaient négatifs et correspondaient

respectivement à -0.81 pour le soutien psychologique ; -0.85 pour le sport et -0.67 pour l'éducation thérapeutique. Les risques estimés par Odd Ratio Ajustées (ORA), au début et à la fin, étaient « 3.20 Vs1.8 pour le HTA » ; « 4.12 Vs 2.5 pour le diabète » et « 4.71Vs1.9 pour les AVC », soit des diminutions de risque de plus de 50% en 18 mois d'intervention.

Conclusion

Le présent travail s'est intéressé aux facteurs psychologiques et socioculturels associés à la réduction des risques de comorbidités d'Hypertension artérielle, du diabète, et des accidents vasculaires cérébraux chez les PVVIH de plus de 50 ans suivis. Selon les résultats, le soutien psychologique, la pratique régulière du sport et l'éducation à une sécurité alimentaire résiliente sont significativement associés à la réduction des risques de ces 3 pathologies à plus de 50%. La perspective serait de reprendre le travail à grande échelle dans un autre contexte.

Conflits d'intérêts

Pas de Conflits d'intérêts

Mots clés

Comorbidités; Facteurs associés, vieillissement, PVVIH

Intégration d'une expertise gériatrique au suivi de maladies infectieuses de personnes "âgées" vivant avec le VIH en hôpital de jour.

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA076

M. Hamard^{1,*}, M. Rahi², R. Ibrahim², A. Bachelard², B. Phung², M. Digumber², A. Raynaud Simon¹, J. Ghosn²

¹Département De Gériatrie, Hôpital Bichat Claude Bernard Aphp, Paris - Paris (**France**), ²Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Bichat Claude Bernard Aphp, Paris - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: marie.hamard@aphp.fr (M. Hamard)

Objectifs

Les traitements antirétroviraux ont permis l'augmentation de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), si bien qu'en France, on estime que près de 20% des PVVIH auront plus de 70 ans en 2030. La fragilité est définie comme un état de vulnérabilité face au stress, exposant à un excès de d'hospitalisation, de dépendance et de mortalité. Dans une étude française récente, la prévalence de la fragilité dans une population de PVVIH de plus de 70 ans était estimée à 13,5%. Les PVVIH de plus de 65 ans représentent 14,3 % de la file active du service de maladies infectieuses de notre hôpital (n= 750/5230, dont 356 ont plus de 70 ans).

Matériels et Méthodes

Il semble donc pertinent d'intégrer une expertise gériatrique au suivi des PVVIH en hôpital de jour de maladies infectieuses.

Résultats

Depuis septembre 2024, 32 PVVIH âgés de 61 à 85 ans ont bénéficié de cette évaluation gériatrique. Il s'agissait majoritairement d'hommes (n=22/32), cisgenres (n=31/32), nés en France (n=14/32) avec une autonomie conservée sur les ADL et IADL (n=20/32) et un score de Charlson médian à 8,5. L'infection était connue depuis 5 à 39 ans, sous traitement antirétroviral depuis 4 à 35 ans et généralement bien contrôlée, avec une charge virale indétectable (n= 28/32). Les PVVIH bénéficiaient majoritairement une trithérapie (n=23/32) comprenant au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (n= 28/32) et un inhibiteur d'intégrase (n= 23/32). Les syndromes gériatriques identifiés étaient des troubles de marche (n=17/32) avec chute (n= 12/32), une dénutrition (n= 15/32), des troubles neurocognitifs (n=11/32), des troubles de l'humeur (n= 6/32) et

près d'un tiers (n=10/32) étaient considérés fragiles selon l'échelle de fragilité clinique de Rockwood. Le plan de soins proposé comportait des séances de rééducation, un suivi nutritionnel, une conciliation médicamenteuse, la mise en place d'aide au domicile et parfois la poursuite d'un suivi gériatrique.

Conclusion

L'intégration d'une expertise gériatrique au suivi des PVVIH de plus de 60 ans a permis, au sein de notre service, un dépistage et une prise en soins précoce des syndromes gériatriques.

Conflits d'intérêts

M.H : ViiV Healthcare, Gilead Sciences : interventions rémunérées dans le cadre de séances de formation

Mots clés

VIH ; vieillissement ; fragilité ; comorbidités

Lésions précancéreuses du Col de l'Utérus (LPCCU) chez les femmes séropositives au VIH suivies : Expérience de prévention et de la prise en charge au Centre Médical Oasis de l'Association African. Solidarité (AAS) Ouagadougou au Burkina Faso

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB076

A.S. Traore^{1*}

¹Association African Solidarité - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: a_soundiata@yahoo.fr (A.S. Traore)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Lesions pre cancéreuse

VIH

Femmes seropositives

Problématique/ objectif

Contexte

Dans la cadre de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (PV VIH), AAS offre plusieurs activités aux patients à savoir la consultation en proctologie, la réalisation des activités multi maladies (dépistage du diabète, paludisme, HTA, VHB, VHC, Anémie), les activités sont réalisées semestriellement et sont gratuites pour nos patients. C'est ainsi qu'un groupe de femmes suivie au CM Oasis sont venues nous voir et demandaient si on pouvait réaliser des examens pour la détection du cancer du col de l'utérus.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Méthodes

Il s'agit d'une nouvelle approche passant par le dépistage du Papilloma Virus Humain (HPV) à travers l'examen d'échantillon d'auto prélèvement cervico-vaginal des patientes. Les cas positifs à l'HPV vont bénéficier d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVA) pour voir les éventuelles lésions. Le croisement des résultats de l'IVA avec les sous-types d'HPV détectés va déterminer la conduite à tenir.

Une équipe pluridisciplinaire composé de conseillers psychosociaux, d'infirmiers, de techniciens de laboratoire et de médecins ont reçu une formation théorique et pratique sur : expliquer comment faire l'auto prélèvement par les patients, comment acheminer les prélèvements et interpréter les résultats et enfin comment traiter les lésions précancéreuses. Ensuite un stage pratique a été réalisé par chaque groupe d'acteur.

Résultats ou leçons tirées

Résultats

De Janvier 2022 à Juin 2025, sur 2187 femmes suivies au Centre Médical Oasis de l'Association African Solidarité, 1613 étaient éligibles soit 73,75%. Après sensibilisation et informations 1137 femmes, soit 70,48% ont adhéré et participé aux prélèvements pour les examens. Sur les 1137 femmes dépistées, 816 femmes soit 71,76% ont eu des résultats négatifs et 321 femmes soit 28,23% ont été dépistées positives à l'HPV, et enfin 109 femmes soit 33,95 % avaient des lésions précancéreuses et toutes ont été traitées par électrocoagulation. Deux personnes étaient déjà à un stade de cancer avéré et a subi une intervention chirurgicale

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusions

Nous avons remarqué que le dépistage du cancer de col de l'utérus a eu un impact sur la prise en charge des femmes vivant avec le VIH au centre médical Oasis. En effet, les résultats nous montrent que plus d'un quart des femmes PV VIH sont porteuses d'HPV, ce qui confirme la nécessité du dépistage des LPCCU chez cette cible. Détectées tôt, la prise en charge de ces lésions sera plus facile et moins coûteuse, et ceci évitera l'évolution vers un cancer. Nous pensons que partager cette expérience avec d'autres structures œuvrant dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH fera prendre conscience aux soignants de l'importance et la nécessité de ce dépistage chez les femmes suivies dans leur file active.

Profil Lipidique des Patients Infectés par le Virus de l'Immunodéficience Humaine au CHU Gabriel Touré de Bamako

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA077

A. Kodio^{1,*}, M. Dicko², R.L. Murphy³, B. Diarra¹, A.I. Maiga⁴

¹Université Des Sciences Techniques Et Des Technologies De Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**, ²Département De Médecine Interne, Chu Gabriel Touré, Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**, ³Institut De Santé Mondiale, Université Northwestern, Chicago, Il 60611, États-Unis. - Chicago **(United States)**, ⁴Département De Biologie Médicale, Chu Gabriel Toure, Bamako, Mali. - Bamako **(Mali)**

*Corresponding author(s).

Email: amadou.kodio@icermali.org (A. Kodio)

Objectifs

Le VIH reste un enjeu majeur de santé publique malgré les progrès des traitements antirétroviraux. La morbidité liée aux comorbidités non transmissibles, notamment cardiovasculaires reste fréquente. La dyslipidémie, facteur de risque cardiovasculaire fréquent chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), demeure peu explorée dans notre contexte. Au Mali, peu de données existe sur le profil lipidique des PVVIH suivies au CHU Gabriel Touré, bien que plus de 1500 patients adultes y soient pris en charge. Cette étude visait à estimer la fréquence de la dyslipidémie dans cette population à risque

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée de janvier à mars 2024 au CHU Gabriel Touré de Bamako chez des PVVIH âgés de 40 ans ou plus et qui sont sous traitement antirétroviral depuis au moins 1 an. Le bilan lipidique a été réalisé sur l'automate Mindray BS-430 et la charge virale sur les automates Abbott M2000. Un profil lipidique anormal a été défini comme suit : TC ≥ 200 mg/dl, TG ≥ 150 mg/dl, C-HDL < 40 mg/dl, C-LDL ≥ 130 mg/dl

Résultats

Au total nous avons inclus 49 patients avec un âge médian de 52 ans (intervalle inter quartile, 47-59). Le sexe ratio (M/F) était de 0,4. Environ 60% des patients n'avaient pas dépassé le niveau primaire. Les veuves représentaient 30%. Plus de la moitié (57%) des patients étaient en surpoids. La charge virale était ≤ 1000 copies/ml chez 93% dont 86% sous le seuil de détection (< 40 copies). Tous les patients étaient tous sous le régime

TDF+3TC+DTG. La dyslipidémie était présente chez 53% des patients et nous n'avons pas trouvé de facteurs associés à cette dyslipidémie. L'hyper-LDL-cholestérolémie a été observée chez 49% des patients et 6% présentait une hypercholestérolémie totale. Nous avons observé l'hypo-HDL-cholestérolémie chez 18% et seul 2% avait une hypertriglycéridémie.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'importance d'intégrer systématiquement le bilan lipidique dans le suivi des PVVIH surtout chez les plus de 40 ans, afin de prévenir les complications cardiovasculaires. Le dépistage précoce des troubles métaboliques pourrait améliorer la qualité de vie réduisant ainsi la morbidité et la mortalité liée au VIH et à son traitement.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, maladies cardiovasculaires, dyslipidémie, Bamako

Alimentation et risque cardio-métabolique chez les femmes vieillissant avec le VIH : résultats d'une étude mixte à Abidjan (Côte D'Ivoire)

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB077

S. Faust^{1,*}, N. Assoumou², J. Tegbe², N. Diadhiou¹, P. Coffie²

¹Ceped, Ird - Paris (**France**), ²Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: faustsoline@gmail.com (S. Faust)

Objectifs

L'accès généralisé aux traitements antirétroviraux (ARV) a permis l'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Toutefois, on observe une augmentation de la fréquence des maladies non transmissibles (MNT) dans cette population, en lien avec le vieillissement, l'inflammation chronique et les effets secondaires des ARV. Dans les pays émergents comme la Côte d'Ivoire, les changements dans les modes d'alimentation et l'insécurité alimentaire persistante sont des facteurs de risque supplémentaires qui complexifient la situation. Les objectifs de cette étude étaient de documenter le niveau de risque cardio-métabolique (RCM) et le comportement alimentaire ainsi que les déterminants associés chez des femmes vivant avec le VIH (FvVIH) âgées de 50 ans et plus.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale de type mixte menée auprès de 136 FvVIH âgées de 50 ans et plus résidant à Abobo, Côte d'Ivoire. Une première enquête quantitative a porté sur la qualité de l'alimentation et le niveau de RCM dans ce groupe en utilisant le Dietary Quality Questionnaire, ainsi que des mesures anthropométriques, cliniques, biologiques et socio-économiques. Dans un second temps, les connaissances et attitudes des participantes par rapport à une alimentation bonne pour la santé ont été évaluées par questionnaire en ciblant les comportements alimentaires problématiques identifiés lors de la phase 1. Des entretiens qualitatifs semi-directifs ont été organisés en parallèle avec des FVVIH et des soignants pour approfondir certains aspects.

Résultats

Notre échantillon, composé de femmes d'un niveau socio-économique précaire et avec une forte prévalence de facteurs de RCM, présente une diversité alimentaire faible. Toutefois, on observe une apparente conformité aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en termes de nutrition, surtout liée à une faible

consommation d'aliments néfastes à la santé plutôt qu'à une forte consommation d'aliments protecteurs. Le niveau de connaissances nutritionnelles est globalement bon, mais les recommandations nationales et l'obésité restent mal connues. Les participantes déclarent que leur source principale d'information provient des professionnels de santé. Ce niveau de connaissance varie selon la situation financière et l'éducation, et est associé à un meilleur score de diversité alimentaire, sans autre lien clair entre alimentation, connaissances nutritionnelles et RCM.

Conclusion

Les résultats confirment que la prévention du RCM chez les PVVIH constitue un enjeu majeur pour leur santé et ne peut reposer sur un seul levier d'action. Chez les PVVIH, l'effet potentiel de l'alimentation sur le RCM est « atténué » par des contraintes socio-économiques multifactorielles. De plus, les déterminants du RCM semblent davantage liés à des facteurs spécifiques au VIH et à ses traitements, plutôt qu'à de simples habitudes alimentaires inadaptées. Ces observations soulignent la nécessité de renforcer les programmes nationaux de prévention et d'intégrer une prise en charge nutritionnelle adaptée pour les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

vieillesse, nutrition, maladies non transmissibles, Afrique, femmes, VIH

Perceptions du risque métabolique chez les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PA078

A. Tchabert-Guié^{1,*}, N. Assoumou¹, Z. Diallo², E. Messou³, A. Minga⁴, D. Hawerlander⁵, F. Dembele⁶, P.A. Coffie¹

¹Programme Pacci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Centre De Prise En Charge Et De Formation (cepref) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Centre Médical De Suivi Des Donneurs De Sang (cmsds) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁶Unité De Soins Ambulatoires Et De Conseil (usac) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: annick.guie@pac-ci.org (A. Tchabert-Guié)

Objectifs

Les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) sont exposées à un risque accru de troubles métaboliques, notamment, l'hyperglycémie, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle (HTA), l'obésité abdominale et le syndrome métabolique. Ce risque est attribué au dysfonctionnement immunitaire causé par l'infection à VIH, au traitement antirétroviral (TARV), au vieillissement et au mode de vie. Cette étude analyse les perceptions du risque associé aux troubles métaboliques et identifie les pratiques de vie favorables ou défavorables à leur prévention chez les PVVIH suivies dans les centres spécialisés de prise en charge du VIH en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

L'étude qualitative s'est basée sur des entretiens semi-directifs auprès de seize PVVIH en juin 2023, dans cinq centres de prise en charge du VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire). Les données recueillies ont été retranscrites et soumises à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel NvivoTM.

Résultats

Les participants disposent de connaissances sur certains troubles métaboliques, notamment l'HTA, l'obésité, la dyslipidémie et l'hyperglycémie. L'HTA, couramment appelée « tension », est perçue comme une élévation de la pression sanguine dans les artères. L'obésité est associée à une prise de poids, la dyslipidémie est identifiée comme

un excès de graisse dans le sang et l'hyperglycémie est assimilée au diabète. D'une manière générale, ces troubles sont attribués au mode de vie, à l'exception de l'obésité, parfois associée au TARV en raison du gain de poids observé au cours de la prise d'antirétroviraux. Selon les participants, l'HTA résulte principalement de la sédentarité, de la consommation d'alcool, du tabagisme et d'une alimentation riche en sel et en matière grasse. L'obésité et la dyslipidémie sont dues à une consommation excessive d'aliments gras, et l'hyperglycémie à une alimentation riche en sucre. Dans la mesure où les participants associent principalement ces troubles métaboliques au mode de vie, ils ne se perçoivent pas comme étant particulièrement à risque en raison de l'infection à VIH et du TARV. Cette situation s'explique par le manque de sensibilisation, de la part des professionnels de santé, concernant leur prédisposition à développer les troubles métaboliques.

En conséquence, les participants présentent des pratiques de vie contrastées, tantôt favorables, tantôt défavorables à la prévention. Les comportements favorables incluent un régime alimentaire moins salé, moins sucré et moins gras, ainsi qu'une consommation d'alcool occasionnelle. Les comportements défavorables se traduisent par le tabagisme, l'inactivité physique et la consommation insuffisante de fruits et légumes. En outre, l'obésité est valorisée par la plupart et perçue comme signe de bonne santé et d'opulence.

Conclusion

Les PVVIH n'associent pas systématiquement l'infection à VIH aux troubles métaboliques et adoptent des pratiques de vie contrastées, parfois préventives, parfois à risque. Des interventions de sensibilisation, dès le diagnostic, pourraient les aider à considérer leur vulnérabilité et favoriser des pratiques améliorant leur qualité de vie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, troubles métaboliques, traitement antirétroviral, PVVIH, perceptions, Côte d'Ivoire.

Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) au suivi VIH : Appropriation et ajustement des personnels des unités de prise en charge (UPEC) dans deux stratégies du projet Opti Tri à l'Ouest Cameroun

03.Comorbidités, vieillissements, complications

#PB078

R.C. Daha Mekouguem¹, G.W. Tankeu Happi^{1,*}, E. Nédélec², K. Mensah³, A.P. Goura¹, M.L. Ndong¹, J. Sobngwi¹, P. Debeaudrap⁴

¹Rsd Institute - Yaoundé (**Cameroon**), ²Ceped; Ird - Paris (**France**), ³Inserm; Upc - Paris (**France**), ⁴Ceped, Ird - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: tankeu.gilles@yahoo.com (G.W. Tankeu Happi)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH ; cancer du col de l'utérus ; dépistage ; recherche d'implémentation ; anthropologie du soin ; Cameroun

Problématique/ objectif

Le projet OptiTri vise à identifier la stratégie la plus efficace selon le contexte pour mettre en œuvre le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) par test HPV chez les femmes vivant avec le VIH (FvVIH) à l'Ouest Cameroun. Une étude mixte, associant recherche d'implémentation et sciences sociales, analyse la manière dont les activités du projet (sensibilisation, rappels pour le dépistage, rendu de résultats) s'intègrent dans les pratiques quotidiennes des agents de santé communautaire (ASC) des unités de prise en charge (UPEC) du VIH, ainsi que la façon dont ils interprètent et ajustent les orientations du projet.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude a été menée entre décembre 2024 et octobre 2025 dans les formations sanitaires des villes de Foumban, Bafoussam, Fombot et Bandjoun. Elle portait sur l'analyse des mécanismes permettant l'intégration du dépistage dans la routine de soin. Elle s'appuie

sur des observations ethnographiques dans les espaces de counseling des UPEC et sur des entretiens semi-directifs avec des ASC (n=8) et des FvVIH (n=20). L'analyse combine les cadres de la recherche d'implémentation et de l'anthropologie du soin, attentive aux dimensions relationnelles et symboliques des pratiques de soin.

Résultats ou leçons tirées

Sur le plan organisationnel, les ASC comprennent bien les objectifs du projet en matière de dépistage et de traitement et en perçoivent les bénéfices pour les FvVIH. Leur participation varie toutefois selon les UPEC (33 à 100 %). L'engagement professionnel, l'intérêt porté à la santé des FvVIH, une histoire personnelle liée au CCU ou au VIH favorisent leur implication, tandis que le manque de motivation, notamment financière, et de connaissance sur le CCU, limitent leur participation. Les tâches associées à OptiTri sont intégrées aux tâches de routine sans être perçues comme une charge supplémentaire.

Sur le plan communicationnel et relationnel, les ASC adaptent les messages à l'expérience vécue des FvVIH, simplifiant le langage et recourant à des métaphores locales pour dédramatiser le dépistage du CCU et favoriser leur adhésion. Ils raccourcissent le message de sensibilisation pour le dépistage, face à l'affluence des patients à recevoir dans le cadre des visites de routine. Leur écoute et leur disponibilité renforcent la confiance et réduisent les peurs liées au double fardeau VIH/CCU.

Au total, 42 adaptations ont été enregistrées, visant à améliorer le recrutement, la fidélité aux protocoles, la qualité des données, à garantir un recueil exhaustif des échantillons.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intégration du dépistage du CCU dans les soins VIH repose autant sur les ressources organisationnelles que sur la capacité des soignants à adapter le dispositif aux réalités contextuelles, et à lui donner sens à travers la communication et la qualité de la relation de soin. La valorisation des compétences relationnelles des ASC et le renforcement de leurs capacités apparaissent comme des leviers essentiels pour pérenniser cette intégration.

Evolution de la réalisation de la charge virale au niveau de la région de Louga avec la décentralisation du point off care (POC)

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA079

F. Fall^{1*}

¹775325032 - Louga (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: fatimatoufall35@gmail.com (F. Fall)

Conflits d'intérêts

Contexte :

L'engagement du Sénégal auprès de la communauté internationale d'œuvrer pour l'élimination de l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2030 passe par l'atteinte des trois 95 .

95% des personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut, 95% d'entre eux doivent recevoir le traitement aux Antirétroviraux et 95% de ces derniers doivent arriver à une suppression durable de leurs charges virales (<1000 copies/ml).

La région avait connu d'énormes problèmes de mesure de la charge virale avant l'installation du point off care (POC) le 27 Juillet 2017 car avant cette date ,la région ne disposait pas de machine à charge virale fonctionnel ni un POC et non plus un circuit clair d'acheminement des prélèvements de la charge virale vers les autres site a plateforme et de retrait des résultats.

Bien que la région ne dispose pas encore de machine à charge virale fonctionnel, avec l'éloignement des sites de prises de en charge elle enregistre de bonnes performances pour la réalisation de la charge virale au niveau des sites de PEC.

Mots clés

VIH

CHARGE VIRALE

APPAREIL POINT OFF CARE

Problématique/ objectif

L'engagement du Sénégal auprès de la communauté internationale d'œuvrer pour l'élimination de l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2030 passe par l'atteinte des trois 95 .

95% des personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut, 95% d'entre eux doivent recevoir le traitement aux Antirétroviraux et 95% de ces derniers doivent arriver à une suppression durable de leurs charges virales (<1000 copies/ml).

La région avait connu d'énormes problèmes de mesure de la charge virale avant l'installation du point off care (POC) le 27 Juillet 2017 car avant cette date ,la région ne disposait pas de machine à charge virale fonctionnel ni un POC et non plus un circuit clair d'acheminement des prélèvements de la charge virale vers les autres site a plateforme et de retrait des résultats.

Bien que la région ne dispose pas encore de machine à charge virale fonctionnel, avec l'éloignement des sites de prises de en charge elle enregistre de bonnes performances pour la réalisation de la charge virale au niveau des sites de PEC.

Objectif : Décrire l'évolution de la réalisation de la charge virale au niveau de la région avant et après l'installation du point off care (POC).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Méthodologie :

Collecte des données de la réalisation de charge virale par une exploitation des maquettes Excel de la base de données des sites, des rapports trimestrielles pour la période avant et après l'installation du POC.

Nous allons utiliser aussi les rapports de la responsable du POC

Résultats ou leçons tirées

Résultats :

Avant l'installation du POC la mesure de la charge virale tournée autour de 2 à 3%.

Après la mise en place, la région a noté la performance ci-joint.

En 2018 sur 990 de FA seul 37 CV soit 3,37% de réalisation de la charge virale et 30 sont indétectable soit 81%

En 2019 sur 1072 de FA 358 soit 33,40% de réalisation de la charge virale et 97 sont indétectable soit 27%

En 2020 sur 1122 de FA 513 soit 45,72% de réalisation de la charge virale et 400 sont indétectable soit 80%

En 2021 sur 1256 de FA 722 soit 57,48% de réalisation de la charge virale et 621 sont indétectable soit 86%

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusion

La charge virale est une composante très important pour l'atteinte des trois 95 et pour cela il faut mettre les moyens y afférents. Entre 2018 et 2021, la région de Louga a noté une nette progression sur la réalisation de la charge virale et cela pourrait être dû à la disponibilité du POC au niveau de la région et des intrants.

Cependant des efforts devront être faits pour doter la région de deux machines à charge virale pour permettre de couvrir au moins une machine à charge virale ou POC par département.

Facteurs associés aux interruptions de traitement antirétroviral parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en zone sud du Sénégal

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB079

M. Magassouba^{1,*}, B. Faye², M. Magatte¹, P. Magath¹

¹Ancs - Dakar (**Senegal**), ²Forces Armées Sénégalaises - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: micailou84@hotmail.com (M. Magassouba)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; interruption de traitement ; rétention dans les soins ; Sénégal.

Problématique/ objectif

L'interruption du traitement antirétroviral (TARV) demeure un défi majeur pour la rétention des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et compromet les progrès vers la suppression virale durable. Dans le cadre du programme VIH mis en œuvre par l'Alliance nationale des communautés pour la santé (ANCS) en collaboration avec les Forces armées sénégalaises, une étude a été conduite afin d'identifier les facteurs associés aux interruptions de traitement et aux pertes de suivi dans la zone sud du Sénégal.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée auprès de 169 PVVIH suivies en zone sud. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé et analysées avec le logiciel SPSS. Les comparaisons de proportions ont utilisé le test du χ^2 avec un seuil de signification de 5 % ($p < 0,05$), et les intervalles de confiance à 95 % (IC95 %) ont été calculés pour les principales estimations.

Résultats ou leçons tirées

L'âge moyen des répondants était de 46,1 ans (IC95 % : 44,4–47,8). La prévalence globale de l'interruption du TARV atteignait 10,1 % (IC95 % : 6,1–15,7). Les femmes présentaient un taux d'interruption plus élevé (11,5 %, IC95 % : 6,0–20,8) que les hommes.

(7,7 %, IC95 % : 3,3–16,5), plusieurs évoquant la peur du rejet ou la violence conjugale comme motifs de non-observance.

Les différences selon la situation matrimoniale étaient significatives : marié(e)s monogames 19,1 % (IC95 % : 10,2–33,0), marié(e)s polygames 14,8 % (IC95 % : 7,3–27,9), veufs(ves) 5,9 % (IC95 % : 2,0–15,8), célibataires/divorcés 0 % ($p < 0,05$). Les contraintes familiales et la crainte de la découverte du statut sérologique contribuent aux interruptions chez les personnes mariées.

Le faible niveau d'instruction (primaire ou sans niveau : 30,2 %, IC95 % : 19,7–43,1) et la dotation semestrielle en ARV (30,8 %, IC95 % : 17,0–49,0) étaient également associés à une plus forte probabilité de rupture thérapeutique. Les patients bénéficiant d'une dispensation multi-mois présentaient une tendance au relâchement dans le respect des rendez-vous.

Par ailleurs, 13,7 % des PVVIH orientées par un médecin ou infirmier avaient interrompu leur traitement, contre 5,4 % des personnes venues volontairement ($p < 0,05$), traduisant une motivation chez les personnes dépistées de leur propre initiative.

L'absence de soutien moral ou matériel augmentait également le risque d'interruption (13,1 % vs 5,7 %), les principaux obstacles rapportés étant le coût du transport (86,4 %), la distance (27,2 %) et le manque de temps (23,1 %).

Conclusions ou prochaines étapes

Les interruptions du TARV résultent d'une combinaison de facteurs socio-économiques, relationnels et organisationnels : situation matrimoniale, faible niveau d'instruction, absence de soutien et fréquence espacée de suivi. Le renforcement du counselling différencié, l'accompagnement communautaire et la réduction des barrières logistiques apparaissent essentiels pour améliorer le suivi.

De la guideline à la réalité : le Dolutégravir dans la vraie vie, expérience du centre référent de Casablanca

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA080

H. Badi^{*}, I. Ouggane¹, A. Ouladlahsen¹

¹Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: badi.hanane09@gmail.com (H. Badi)

Objectifs

Le Dolutégravir (DTG) est une molécule de la classe des inhibiteurs de l'intégrase, recommandé par l'OMS comme molécule de première ligne depuis 2018, cette recommandation a été adoptée par notre service depuis 2020 avec une introduction progressive chez les nouveaux patients, puis chez les patients prétraités.

L'objectif de notre étude est de rapporter notre expérience autant que centre référent de prise en charge de l'infection à VIH en termes d'efficacité, de tolérance et d'adhésion au DTG.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant tous les patients ayant reçu ou sous (DTG), entre Janvier 2021 et Avril 2025. L'exploitation et le recueil des données ont été faits à partir des dossiers médicaux informatisés (Nadis).

Résultats

Sur une file active de 5600 patients, 4172 ont reçu un traitement antirétroviral contenant du DTG (74,5%), dont 95% pour un traitement de 1ère ligne. Parmi ces patients, 58,1% ont négativé leur charge virale à M3 et 92,5% après 6 mois de traitement. Alors que le taux d'échec n'a été estimé qu'à 0,3%. Au point de vue tolérance, nos patients ont rapporté une meilleure qualité de vie par rapport à l'Éfavirenz (moins de troubles de sommeil et de cauchemars et disparition des vertiges), avec moins d'impact sur les activités quotidiennes et professionnelles. Par contre nous avons noté une toxicité rénale chez 3,6% des patients sous DTG, dont 60.5% était prétraités par l'association Ténofovir - Emtricitabine et Efavirenz. Et 2% ont présenté une hépatotoxicité, avec une cytolysé hépatique importante et insuffisance hépatocellulaire chez 5 patients.

Quant à l'adhésion thérapeutique, l'association fixe contenant le DTG était associée à une meilleure observance thérapeutique chez nos patients comparativement au traitement

contenant de l'efavirenz, et des schémas contenant du DTG en double dose chez les patients tuberculeux.

Conclusion

Compte tenu de l'espérance de vie prolongée des PVVIH sous Traitement Antirétroviral, le défi actuel vise à simplifier les protocoles thérapeutiques et en éviter la toxicité tout en maintenant une suppression virale soutenue. Le DTG a pu répondre à cet objectif chez nos patients. Cependant, ses interactions avec la rifampicine et ses effets secondaires, notamment hépatiques et rénales représentent les principales limites pour son usage. D'où la nécessité d'élargir l'arsenal thérapeutique afin d'assurer une prise en charge personnalisée.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

infection à VIH, Dolutégravir, efficacité, tolérance

Contribution et appropriation de la prise en charge par les adolescents et jeunes séropositifs pour la suppression de leur charge virale : l'expérience du centre SAS de Bouaké.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB080

K.T. Tiene^{1*}, P.D. Toure¹

¹Ong Centre Sas Bouake - Bouaké (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: tienekomaran@yahoo.fr (K.T. Tiene)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH-INDETECTABILITE- ADOLESCENTS-JEUNES-ACCOMPAGNEMENT

Problématique/ objectif

Dans le contexte ivoirien, les défis liés à la prise en charge des jeunes vivant avec le VIH vont au-delà des traitements biomédicaux. La pérennité des résultats thérapeutiques repose sur la capacité des adolescents et jeunes à comprendre, accepter et participer activement à leur suivi. Le Centre SAS de Bouaké, fort d'une approche intégrée psychosociale, offre un terrain d'étude pertinent pour observer les leviers d'appropriation de la prise en charge. Avant 2020, le taux de compréhension liée à l'indéfectabilité était inférieur à 50%. Alors, de 2021 à 2024 , une étude a été réalisée pour mieux l'évaluer.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude repose sur une démarche qualitative inspirée de la monographie de terrain. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 25 adolescents et jeunes séropositifs âgés de 15 à 24 ans dont 61,54% de garçons et 38,46% de filles, ainsi que de 8 acteurs clés (personnel soignant, travailleurs sociaux, psychologues). L'analyse de contenu thématique a permis de dégager les logiques sociales sous-jacentes aux comportements d'adhésion ou de rejet du traitement.

Résultats ou leçons tirées

L'étude révèle une hétérogénéité des comportements face à la prise en charge : 61,11% d'appropriation active chez certains jeunes bien informés et 38,89% de passivité résignée ou rejet partiel chez d'autres. Les perceptions du traitement sont influencées par la représentation du VIH comme « mal honteux », le rôle de la famille, l'adhésion religieuse, l'influence des pairs, et la qualité de la relation avec les soignants. Le concept d'indéfectibilité est souvent mal compris ou associé à une « fausse guérison », ce qui engendre des risques de non-observance thérapeutique. Néanmoins, l'accompagnement psychosocial du Centre SAS apparaît comme un facteur facilitateur majeur.

Conclusions ou prochaines étapes

Aider adolescents et jeunes à s'approprier leur prise en charge revient à investir dans leur pouvoir d'agir. L'expérience du Centre SAS montre que cette approche renforce non seulement l'observance et les résultats biomédicaux, mais contribue aussi à construire une citoyenneté sanitaire éclairée. Elle constitue un modèle reproductible dans d'autres contextes à forte prévalence du VIH.

Les facteurs associés à la non-observance au TARV chez les enfants vivant avec le VIH dans cinq provinces de RD Congo: enquête 2023

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA081

V. Lembe^{1,*}, C. Akele¹, P. Lelo¹, F. Salumu², A. Mboyo³, F. Kitetele¹

¹Hôpital Pédiatrique De Kalembembele - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Unicef / Rd Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³Pnls / Rd Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: bazavirginie@gmail.com (V. Lembe)

Objectifs

Cette étude avait pour objectif de mesurer la prévalence de la non-observance (NO) au traitement ARV (TARV) et de déterminer les facteurs individuels, familiaux et contextuels qui y sont associés chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH dans cinq provinces de la République Démocratique du Congo (RD Congo).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale analytique a été menée entre 2020 et 2023 auprès d'enfants et d'adolescents vivant avec le VIH âgés de 3 à 19 ans, sous TARV. L'observance a été évaluée par une approche combinée : subjective (auto-déclaration lors d'un entretien) et objective (mesure de la charge virale). Des analyses bivariées puis multivariées à l'aide d'une régression logistique ont permis d'identifier les facteurs associés à la NO.

Résultats

Au total, 672 participants ont été inclus. L'âge médian était de 13 ans (IQR : 10–16) et le sex-ratio H/F de 0,9. La prévalence de la NO subjective était significativement plus élevée que celle de la NO objective (82,4 % contre 42,6 %, $p < 0,001$). L'observance globale a été estimée à 8,9 % (IC95 % : 6,7–11,1). En analyse multivariée, la NO était significativement associée à la tranche d'âge de 10–14 ans, au fait d'avoir un tuteur oncle ou tante, à la complexité du traitement, et à l'absence de résidence fixe. Parmi les facteurs influençant la NO figuraient l'oubli, le manque de nourriture, le faible niveau de connaissance du traitement, l'ignorance du statut sérologique, ainsi que des symptômes de dépression et d'anxiété.

Conclusion

La non-observance au TARV chez les enfants et adolescents en RD Congo est un phénomène multifactoriel associant des déterminants individuels, familiaux et contextuels. Des interventions intégrées sont nécessaires : programmes d'éducation thérapeutique adaptés, renforcement de l'alliance entre soignants, enfants et tuteurs, dépistage systématique des troubles dépressifs et mise en place de réseaux de pairs éducateurs. Enfin, la puissance virologique du dolutégravir (DTG) pourrait masquer temporairement la NO, exposant au risque de résistances croisées aux inhibiteurs nucléosidiques (INTI) et aux inhibiteurs d'intégrase, compromettant ainsi les gains thérapeutiques obtenus avec ces molécules.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, adolescents, enfants, observance, traitement antirétroviral, RD Congo, charge virale.

Prise en charge des détenus(-e-s) PVVIH sous traitement avant leur incarcération : suivi pré- et post carcéral au Togo

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB081

M.R. Akoussah^{1*}

¹Association Togolaise Pour R Les Femmes Abandonnées(atfa) - Lomé (Togo)

*Corresponding author(s).

Email: akoussahmae@gmail.com (M.R. Akoussah)

Conflits d'intérêts

Les détenus(es) PVVIH sous traitement avant leur incarcération peuvent éprouver des obstacles pour obtenir leurs Traitement

ils sont susceptibles de faire face à la stigmatisation et à la discrimination de la part des autres codétenus(es) et du personnel pénitentiaire, ce qui peut conduire à une interruption du traitement et accroître le risque de résistance au virus.

Mots clés

Association Togolaise pour les femmes Abandonnées (ATFA)

Programme National de Lutte contre le Sida- Hepatite Virale- Infection Sexuellement Transmissible (PNSL-HV-IST)

prévalence VIH , Milieu Carcéral, Stigmatisation/.Discrimination , Continuité des Soins, Personne Vivant avec le VIH (PVVIH), la pérénnité des soins, Suivi médical

garde à vue , établissement pénitentiaire

Problématique/ objectif

Selon une étude réalisée en 2022 dans cinq prisons togolaises par le PLNS-HV-IST, la prévalence du VIH en milieu carcéral est estimée à environ 3,8%.

De nombreux détenus séropositifs se voient privés de leurs soins une fois en garde à vue, ce qui entraîne des interruptions de traitement, des problèmes de santé et une stigmatisation accrue.

Le but est de recueillir des informations sur les interruptions de suivi médical avant, pendant et après la période d'incarcération, ainsi que de suggérer des solutions pour assurer la pérennité des soins en garde à vue

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête communautaire a été menée de janvier à août 2025, impliquant :

- Des entretiens avec 15 détenus dont 6 femmes qui suivaient un traitement avant leur incarcération.
- Des échanges avec 4 partenaires cliniques de l'association ATFA et 5 surveillants pénitentiaires, dont 2 femmes.
- Un accompagnement avant et après la détention assuré par l'association ATFA, comprenant une réorientation vers les services de santé et un soutien psychosocial.

Cette action vise à renforcer la coopération entre les structures de santé, les lieux de garde à vue, les établissements pénitentiaires et les acteurs communautaire.

Résultats ou leçons tirées

13 détenus(es) PVVIH sur 15 ont arrêté leur traitement pendant leur garde à vue.

Aucune procédure n'est mise en place pour transférer les dossiers médicaux des PVVIH en garde à vue.

L'association ATFA joue un rôle important dans le suivi pré et post-carcéral, mais manque de ressources

La stigmatisation et la discrimination dans les garde à vue et dans les établissements pénitentiaires entrave l'accès volontaire aux soins.

Les détenus(es) PVVIH libérées sont accompagnées pendant 3 mois par l'association ATFA dans leur centre de prise en charge pour s'assurer de la continuité des soins.

Conclusions ou prochaines étapes

Il est nécessaire d'élaborer un protocole national pour la continuité des soins des PVVIH dans les lieux de garde à vue . Cela inclut :

- Une coordination entre les centres de santé et les lieux de garde à vue
 - Une sensibilisation pour réduire la stigmatisation et la discrimination en garde en vue et en milieu carcéral
 - Une formation des agents pénitentiaires sur la prise en charge des IST/VIH
 - Un appui financier et technique à l'association ATFA
- Plaider en faveur de l'instauration d'un protocole de prise de vue en milieu carcéral dans le but de documenter et rédiger des rapports.

Forte prévalence de la résistance acquise aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse du VIH-1 chez les adultes en échec virologique à Madagascar

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA082

[F.A. Rakotomalala^{1,*}](#), L. Serrano², T. Rasamoelina¹, C. Butel², N. Vidal², H.N. Randriamananjara¹, G. Andriatafitanarivo¹, F.R. Rabetokotany¹, F.X. Babin³, E. Delaporte², M. Peeters², E. Nerrienet³, L.H. Samison¹, A. Ayouba²

¹Centre D'infectiologie Charles Mérieux Madagascar - Antananarivo (**Madagascar**), ²Transvihmi Université De Montpellier/ird/inserm - Montpellier (**France**), ³Fondation Mérieux, Lyon France - Lyon (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: angelot.rakotomalala@cicm-madagascar.org (F.A. Rakotomalala)

Objectifs

À Madagascar, les données sur la résistance du VIH aux antirétroviraux sont limitées, avec seulement deux études (2005 et 2024) portant sur la résistance transmise. L'absence de surveillance régulière empêche d'évaluer l'émergence des souches résistantes. L'objectif de cette étude était de produire des données à l'échelle nationale sur la résistance acquise chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en échec virologique à Madagascar.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de plasma, conservés dans la biobanque du CICM Madagascar, ont été sélectionnés rétrospectivement conformément aux critères de l'OMS pour la surveillance des résistances chez les personnes sous traitement antirétroviral. Ils provenaient de PVVIH, suivies virologiquement entre 2019 et 2022, toutes sous traitement antirétroviral de première ligne :TDF/3TC/EFV et n'ayant jamais été exposées au dolutégravir. Les gènes de la protéase (PR), la transcriptase inverse (RT) et l'intégrase (IN) ont été amplifiés par PCR (protocole ANRS) puis séquencés par NGS (Illumina MiSeq). Les sous-types viraux ont été déterminés par phylogénie (PhyML) et la résistance interprétée avec l'algorithme Stanford (v9.8).

Résultats

Un total de 268 PVVIH en échec virologique (âge médian : 32 ans ; charge virale médiane : 33 000 copies/mL ; durée de traitement médiane : 42 mois) ont été incluses.

L'amplification et le séquençage d'au moins un des gènes PR, RT ou IN ont été réussis chez 258/268 (96,3%) participants, dont 231/258 (89,95%) présentaient les trois fragments. Un échantillon a été exclu pour excès de mutation APOBEC et codon stop.

La prévalence globale de la résistance acquise était de 52,1 % (134/257 ; IC95% : 46,2–55,4%). Les mutations touchaient surtout les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) (133/246 ; 54,1%) dominées par K103N (103/133 ; 77,4%), conférant une résistance à la névirapine et à l'éfavirenz. Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) représentaient 68/246 (27,6%), principalement M184V (59/68 ; 86,8%), associée à une résistance à la lamivudine et à l'emtricitabine. La résistance aux inhibiteurs de protéase était rare (1/242 ; 0,4%), avec M46ML et I54V conférant une résistance au nelfinavir. Concernant les inhibiteurs d'intégrase (INSTI), deux cas (2/236 ; 0,85%,) présentaient des mutations majeures (G118R + E138K et E138K + G140A + Q148K) conférant une résistance élevée au raltegravir, elvitégravir, dolutégravir, bictegravir et cabotégravir.

L'analyse phylogénétique a révélé une prédominance du sous-type C, suivie des sous-types A, B, D, G, et de la forme recombinante CRF02_AG.

Conclusion

Cette étude révèle une prévalence élevée de résistance acquise aux INNTI chez les PVVIH en échec virologique à Madagascar et l'émergence de mutations aux INSTI sans exposition préalable au dolutégravir. La diversité génétique observée souligne l'importance d'une surveillance génétique renforcée. L'absence de mutation de résistance chez ≈50% des patients souligne la nécessité de renforcer l'adhérence au traitement.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

PVVIH, Résistance acquise, Antirétroviraux, VIH, Échec virologiques et Madagascar.

Profil des mères des enfants exposés présentant un résultat de Polymerase Chain Reaction (PCR) positive au VIH en Côte d'Ivoire.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB082

D. Boro^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: boro.djeneba@pnls-ci.com (D. Boro)

Objectifs

Selon SPECTRUM 2025, le taux de transmission incluant la période d'allaitement de la mère à l'enfant (TME) est de 8,97%. Ce taux, largement supérieur à 5% tel que recommandé par l'OMS demeure un défi majeur pour l'élimination du VIH pédiatrique en Côte d'Ivoire. Une meilleure connaissance du profil des mères ayant donné naissance à des enfants présentant un résultat PCR positive permettrait d'identifier les facteurs associés à l'échec du dispositif de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et d'orienter les interventions ciblées.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale rétrospective a été menée chez 136 femmes qui ont données naissance à des enfants ayant présenté un résultat de PCR positive au VIH au cours de l'année 2024 et du premier semestre de l'année 2025. Les données ont été collectées via un formulaire structuré, paramétré sur tablette à l'aide de l'application ODK dans 106 établissements sanitaires ayant rapportés des cas de PCR positives. Les variables étudiées incluaient les caractéristiques sociodémographiques de la mère, le statut du traitement antirétroviral (TARV), la suppression virale pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que le suivi prénatal. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Excel.

Résultats

Les résultats montrent que l'âge moyen des mères était de 29,4 ans. La majorité exerçait dans le secteur informel (58 %) et n'avaient pas dépassé (62 %). Près de la moitié vivaient en union libre (47 %). Si 92 % des mères étaient connues séropositives avant la grossesse, seulement 68 % étaient sous TARV. Moins de 55 % ont présenté une suppression virale documentée au troisième trimestre de la grossesse. Environ 30 % ont

réalisé moins de quatre consultations prénatales, et 18 % ont accouché à domicile ou dans un centre ne disposant pas de l'offre du paquet de soins PTME. Parmi les causes d'échec de la PTME figuraient la non-observance thérapeutique (34 %), la rupture d'ARV (21 %) et le diagnostic tardif du VIH (17 %).

Conclusion

Le profil des mères révèle l'impact combiné des vulnérabilités socio-économiques et les défaillances du continuum de soins PTME particulièrement dans l'identification précoce des mères séropositives, la continuité du TARV et le suivi virologique. Le renforcement du dépistage prénatal, la disponibilité continue des intrants et l'accompagnement psychosocial des mères constituent des priorités pour réduire la transmission verticale du VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'évaluation a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, de l'UNICEF, de l'OMS et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

VIH, transmission mère-enfant, PCR positive, suppression virale, Côte d'Ivoire, PTME.

Réduction du taux d'Absent au traitement Antirétroviraux (ATA) à l'Association African Solidarité (AAS) : Expérience de la Dispensation Multi Mois des ARV

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA083

A.S. Traore^{1*}

¹Association African Solidarité - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: a_soundiata@yahoo.fr (A.S. Traore)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

OBSERVANCE

ARV

Problématique/ objectif

Le Burkina Faso s'est engagé pour l'atteinte des 95-95-95 d'ici à 2025 avec la mise en œuvre des approches de services différenciés adoptée en 2021, AAS espère améliorer la rétention dans les soins. Chaque année une analyse de la cohorte des patients sous traitement ARV est réalisée et les résultats sont analysés pour définir le profil des ATA et la rétention selon le nombre mois de dispensation.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête s'est déroulée à AAS en 2024. La collecte et l'analyse des données a eu lieu du 13 Février au 28 Février 2024. Le contenu des dossiers médicaux des patients et des maquettes de prise en charge a été examiné et les données ont été analysées.

Résultats ou leçons tirées

A la fin de l'année 2024, la file active de patients sous traitement antirétroviral (TARV) était de 3128. Parmi eux, 311 PVVIH soit 09,94% étaient déclarées Absent au traitement depuis au moins 28 jours. Parmi les ATA, 2,57%(n=8) étaient des enfants âgés de moins de 15 ans, 78,13%(n=243) des femmes âgées de 15 ans et plus et les hommes âgés de

plus de 15 ans 19,29% (n=60). L'âge moyen des patients PDV était de 31 ans et la durée moyenne sous TARV était de 38 mois. Les PVVIH qui prenaient le TARV depuis moins de 6 mois étaient au nombre de 153 soit 4,91% de l'ensemble des ATA. La répartition des PVVIH déclarées ATA selon le nombre de mois de dispensation a montré que 87,69% avaient reçu moins de 3 mois de TARV lors de leur dernier rendez-vous, 09,11% entre 3 et 5 mois et seulement 3,20% ont reçu un TARV de 6 mois ou plus. En comparaison, chez les PVVIH régulièrement suivies, 691 avaient une dispensation de 6 mois (6 MMD) soit 22,20 %, 1423 avaient reçu une dispensation en TARV de 3 à 5 mois (45,49 %).

Conclusions ou prochaines étapes

L'importance de la mise en œuvre de la dotation de 06 mois chez les PVVIH stables est démontrée. La généralisation de son application à AAS permettrait de réduire la proportion de ATA. Cette stratégie devra cependant être accompagnée d'un renforcement systématique de l'observation

Acceptabilité des groupes de soutien en ligne entre pairs comme stratégie visant à améliorer l'observance du traitement antirétroviral chez les jeunes transgenres vivant avec le VIH (JTvVIH): une étude qualitative menée à Abomey-Calavi, au Bénin

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB083

G.A. Aguessy^{1*}

¹Réseau Bénin Synergie Plus - Abomey-Calavi (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: aguessyabel90@gmail.com (G.A. Aguessy)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

groupes de soutien en ligne - Stratégie - Observance - traitement antirétroviral (TAR) - jeunes transgenres vivant avec le VIH

Problématique/ objectif

Les groupes de soutien par les pairs jouent un rôle central dans l'observance du traitement antirétroviral (TAR) chez les jeunes transgenres vivant avec le VIH. Cependant, au Bénin, les activités de soutien par les pairs se déroulent en face à face et présentent donc des limites structurelles. Elles ne sont donc pas toujours disponibles lorsque les jeunes transgenres vivant avec le VIH (JTvVIH) en ont besoin. Le soutien par les pairs en ligne peut aider les JTvVIH à bénéficier d'un soutien psychosocial régulier sans effort ni coûts importants. L'acceptabilité est essentielle à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation réussies du soutien virtuel par les pairs. Nous avons évalué l'acceptabilité des groupes de soutien par les pairs sur WhatsApp comme stratégie visant à améliorer l'observance du TAR chez les jeunes transgenres béninois vivant avec le VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude qualitative formative dans trois centres de santé à Abomey-Calavi, au Bénin, entre Octobre et Novembre 2024. Nous avons organisé quatre Focus groups avec vingt-sept (28) JTvVIH qui sollicitaient des services dans les établissements participant à l'étude. Nous avons également mené six entretiens avec des informateurs

clés, des prestataires de soins de santé rattachés à des cliniques de soins du VIH pour adolescents. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse thématique guidée par le cadre d'acceptabilité afin de comprendre les croyances et perceptions socioculturelles à l'égard de l'utilisation de groupes de soutien par les pairs sur WhatsApp pour les soins du VIH.

Résultats ou leçons tirées

Dans l'ensemble, les groupes de soutien par les pairs sur WhatsApp ont été jugés acceptables par les JTvVIH. Les JTvVIH les ont trouvés pratiques, car ils leur ont permis de gagner du temps et étaient plus économiques que les frais de transport liés aux réunions en personne. Les prestataires de soins de santé ont révélé que les groupes de soutien par les pairs virtuels pouvaient réduire la stigmatisation associée au suivi communautaire des jeunes transgenres vivant avec le VIH non observants et leur donner les moyens de surmonter cette stigmatisation. Les jeunes transgenres vivant avec le VIH et les prestataires de soins de santé ont convenu que le soutien par les pairs en ligne offrait un soutien émotionnel accessible qui pouvait améliorer leur bien-être psychosocial et renforcer l'observance du traitement antirétroviral. Cependant, les participants ont exprimé des inquiétudes concernant la confidentialité, le coût des données et les smartphones.

Conclusions ou prochaines étapes

Les groupes de soutien en ligne entre pairs sont acceptables pour les jeunes transgenres vivant avec le VIH et sont prometteurs pour renforcer le soutien psychosocial et améliorer l'observance du traitement dans cette sous-population. Des recherches sont nécessaires pour évaluer la faisabilité et l'efficacité de ce modèle de soutien entre pairs au Bénin.

Prise en charge personnalisée du traitement antirétroviral chez les patients multi-résistants au Cameroun: Leçons apprises d'un suivi de trois ans en clinique de routine

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA084

C. Magnilack Kuete^{1,*}, E. Ngoufack Jagni Semengue¹, A. Njouendou Jelil², C. Ambe Chenwi¹, D. Kenfack¹, V. Kamaël Mekel¹, J. Matute Njako³, S. Diabe Munge³, L. Supuen⁴, L. Berinyuy⁵, S. Njuzy Eduke⁵, P.P. Tueguem¹, A.D. Takou Komogo¹, G. Beloumou Angong¹, S.C. Djupsa Ndjeyep¹, A.D. Nka¹, A.C. Ka'e¹, N.K. Etame¹, E. Molimbou¹, T. Anim-Keng Tekoh¹, D. Tambe Ayuk Ngwese¹, L.G. Moko Fotso¹, A.C. Z-K Bissek⁶, C.F. Perno⁷, N. Ndembi⁸, J. Fokam¹, A. Ndjolo¹

¹Le Centre International De Référence «chantal Biya» Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih / Sida - Yaounde (**Cameroon**), ²University Of Buea - Buea (**Cameroon**), ³Regional Hospital Limbe - Limbe (**Cameroon**), ⁴Regional Hospital Buea - Limbe (**Cameroon**), ⁵Mutengene Baptist Hospital - Mutengene (**Cameroon**), ⁶Division Of Health Operational Research, Ministry Of Public Health - Yaounde (**Cameroon**), ⁷Bambino Gesu' Children's Hospital - Rome (**Italy**), ⁸International Vaccine Institute - Kigali (**Rwanda**)

*Corresponding author(s).

Email: magnilackkuetechanelle@gmail.com (C. Magnilack Kuete)

Objectifs

Le suivi des personnes vivant avec le VIH reste difficile dans les pays à ressources limitées (PRL) surtout avec la longue exposition thérapeutique qui va de pair avec les risques de résistance aux antirétroviraux de plusieurs classes. Suivant une stratégie personnalisée, nous avons évalué la réponse virologique chez des patients multi-résistants ayant bénéficiés d'un changement thérapeutique guidé par le test de résistance (TR) au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée dans la région Sud-Ouest Cameroun chez des patients en échec de première et deuxième ligne (à base d'inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et d'inhibiteurs de protéase (IP) respectivement) entre 2018-2023. Suivant les recommandations du TR, les protocoles

optimaux étaient prescrits et la charge virale (CV) surveillée. Les données étaient analysés via Epi-Info v.7.2, avec une significativité statistique fixée à $p < 0,05$.

Résultats

Sur 336 patients éligibles, 170 ont présenté des résultats TR et seuls 81 ont été inclus dans l'étude (72 perdus de vue, 12 décédés et cinq abandons). A l'échec, les médianes de CD4 et de CV étaient respectivement de 232,5 [161,25–401,25] cellules/ μ L et 54.480 [13.932.5–220.153] copies/mL. Environ 65,4% des participants présentaient un échec aux IP, et 34,6% un échec aux protocoles à base d'INNTI et de dolutégravir (DTG). La prévalence de la résistance était 60,5%, et le sous-type CRF02_AG(71,4%) était prédominant. Environ 92,6% des participants ont adhéré aux protocoles prescrits. La suppression virale (CV<1000copies/mL) après TR était de 80% à 3mois, 84,8% à 6mois, 81,4% à 12mois, 93,7% à 24mois et 86,7% à 36mois. La prescription des protocoles à base de DTG était le seul déterminant d'une bonne réponse virologique ($p=0,04$). En outre, les protocoles à base de DTG ont donné des réponses significativement plus élevées que les autres, jusqu'à 24 mois ($p=0,013$; $p=0,0015$; $p=0,0005$; $p=0,02$ respectivement).

Conclusion

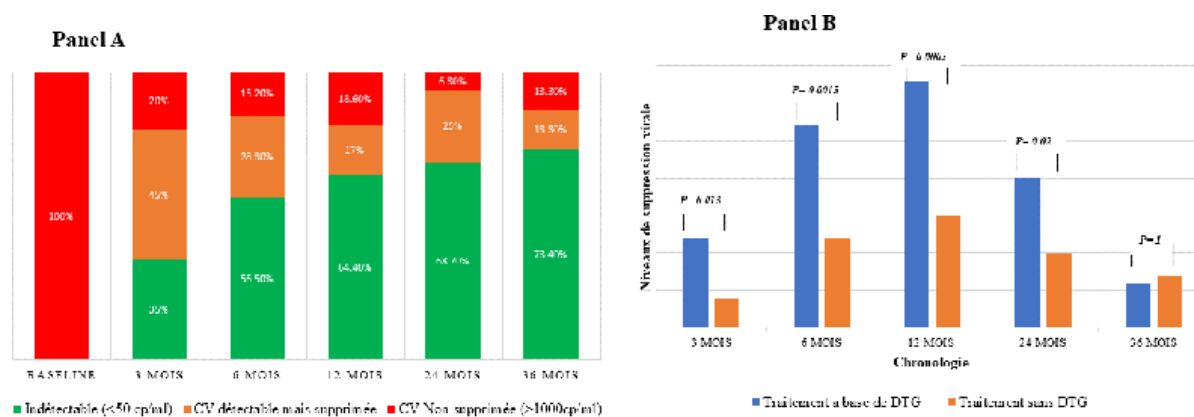
Ces résultats soulignent une suppression virale soutenue pendant trois ans après un suivi personnalisé chez les patients multi-résistants, accentuée par la prescription de DTG (souvent associé au darunavir); d'où l'importance de personnaliser le traitement antirétroviral pour les personnes difficiles à traiter afin de parvenir au contrôle de la maladie d'ici 2030 dans les PRL.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH; Traitement antirétroviral; Dolutegravir; Multi-résistance; Test de résistance; Cameroun.



Legende: *Panel A:* Données de suivi de la charge virale après test de résistance. *Panel B:* Niveaux de suppression en fonction du traitement.

Figure 1: Dynamique d'évolution de la charge virale après test de résistance

Mise au point d'une méthode interne de génotypage du VIH-1 adaptée aux échantillons à faible ou forte virémie

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB084

A.B. Djiyou Djeuda^{1,*}, C.I. Penda², Y. Madec³, G.D. Ngondi⁴, A. Moukoko⁴, C.E. Eboumbou Moukoko¹, A. Aghokeng⁵

¹Laboratoire De Pathogènes, Epidémiologie Et Essais Cliniques, Unité De Formation Doctorale Des Sciences De La Santé, Ecole Doctorale Des Sciences Fondamentales Et Appliquées, Université De Douala - Douala (**Cameroon**), ²Département Des Sciences Cliniques, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Douala - Douala (**Cameroon**), ³Institut Pasteur, Université De Paris, Epidemiology Of Emerging Diseases, F-75015 - Paris (**France**), ⁴Hôpital Laquintinie De Douala - Douala (**Cameroon**), ⁵Mivegec, Université De Montpellier, Cnrs, Ird - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: armando_djiyou@yahoo.fr (A.B. Djiyou Djeuda)

Objectifs

Face à l'émergence de mutations de résistance en dessous du seuil d'échec virologique de 1000 copies/mL, nous avons entrepris d'optimiser et d'évaluer une méthode interne de détection des mutations de résistance du VIH-1 chez les patients présentant une virémie basse, adaptée aux contextes à ressources limitées.

Matériels et Méthodes

Nous avons mis au point un protocole de détection des mutations de résistance applicable aussi bien aux virus circulants (ARN) qu'aux virus archivés (ADN proviral). Ce protocole a été testé sur 124 échantillons appariés de plasma et de *buffy-coat* provenant des participants de l'étude EvvA/ANRS-12406 ayant une charge virale (CV) ≥ 200 copies/mL, dont 35 entre 200–999 copies/mL (*low-level viremia*, LLV) et 89 ≥ 1000 copies/mL (*high-level viremia*, HLV). Brièvement, l'ARN et l'ADN ont été extraits à partir de volumes respectifs de 150 μ L de plasma et 200 μ L de *buffy-coat*, compatibles avec l'utilisation de restes d'échantillons de CV, puis amplifiés par PCR nichée selon une procédure en deux fragments : le premier ciblant les gènes de la protéase (PR) et de la transcriptase inverse (RT), et le second ciblant le gène de l'intégrase (IN). Les amplicons obtenus ont ensuite été séquencés par la méthode de Sanger, et les mutations de résistance ont été interprétées à l'aide de l'algorithme Stanford HIVdb (HIValg).

Résultats

Au total, 92,7% (115/124) des virus circulants et 87,9% (109/124) des virus archivés ont été génotypés avec succès. Le taux de succès du génotypage était de 85,7% (30/35) dans le groupe LLV et 95,5% (85/89) dans le groupe HLV pour les virus circulants, et 85,7% (30/35) dans le groupe LLV et 88,8% (79/89) dans le groupe HLV pour les virus archivés. Par gène, les taux de succès (LLV vs HLV) étaient de 97,1% vs 98,9% pour RT, 91,4% vs 96,6% pour PR, et 85,7% vs 95,5% pour IN chez les virus circulants, et 94,3% vs 95,5% pour RT, 91,4% vs 95,5% pour PR, et 85,7% vs 88,8% pour IN chez les virus archivés. Globalement, le sous-type CRF02_AG (58,1%) était majoritaire, et 85,2% des échantillons présentaient au moins une mutation de résistance à une classe d'antirétroviraux. Les proportions de mutations associées aux classes IP, INTI, INNTI et INI étaient respectivement de 7,8%, 60,9%, 73,9% et 19,1% chez les virus circulants et 5,5%, 54,1%, 67,9% et 20,2% chez les virus archivés.

Conclusion

Ce protocole a permis le génotypage de >90% des échantillons avec CV $\geq$ 200 copies/mL, bien en deçà du seuil d'échec virologique adopté par l'OMS. L'efficacité de ce test sur des échantillons présentant une forte diversité génétique, associée à l'utilisation d'un volume minimal d'échantillon, souligne son intérêt aussi bien en routine que pour la surveillance de la résistance dans les contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

HIV-1, génotypage de la résistance, procédure interne, Cameroun

Suppression virale et facteurs associés à la non-suppression virale chez les personnes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral à l'hôpital général de référence Saint Joseph de 2020 à 2025

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA085

N. Mayasi Ngongo^{1,*}, J. Life Toya¹, A. Longo Luzayadio², B. Bepouka Izizag¹, H. Siyuakibanza Nani Tuma¹

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales. Département De Médecine Interne. Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Service De Néphrologie. Département De Médecine Interne. Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: nadiamayas02@gmail.com (N. Mayasi Ngongo)

Objectifs

Déterminer le taux de suppression virale (SV) et identifier les facteurs associés à la non-suppression virale (NSV) chez les personnes infectées par le VIH (PVVIH) suivies à l'Hôpital Général Référence Saint Joseph entre 2020 et 2025.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une cohorte rétrospective incluant les dossiers des PVVIH mises sous traitement antirétroviral (TAR) entre janvier 2020 et juin 2024 et suivies jusqu'en juin 2025. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques étaient extraites et analysées. La SV est définie par une charge virale (CV) < 1 000 copies/ml après au moins douze mois (M12) de TAR. La régression logistique était utilisée pour identifier les facteurs associés à la NSV.

Résultats

Au total, 196 PVVIH étaient identifiées. Elles étaient de prédominance féminine, d'âge moyen de 46.8 ± 13.2 ans et de 61.3 ± 12.8 kg de poids moyen. Les mariés représentaient 41.8%, 19.4% avaient une personne-ressource et 45.4% avaient un niveau d'étude secondaire. Les stades de l'OMS 1 et 2 représentaient 62.7%, 55.1% avaient débuté le TAR le jour du dépistage, 97.4% avaient une prophylaxie au cotrimoxazole, 18% étaient sous INH, 9% des PVVIH avaient une tuberculose (TB), 95.9% avaient un régime à base du dolutegravir comme TAR initial, 76% avaient une bonne observance au TARV. La

mesure de la CV était disponible chez 72.4% à six mois (M6) et 65.3% à M12 de TAR. La CV < 1000 copies/ml était de 91.5% à M6 et la SV de 93% à M12. La CV était indétectable (CV <50 copies/ml) chez 83.1% des PVVIH à M6 et 85.2% à M12. Les stades de l'OMS 3 et 4, l'inobservance, le manque de personne-ressource et la TB étaient associés à la NSV.

Conclusion

Le taux de SV observé dans cette étude à M12 de TAR était élevé, mais inférieur à la cible de 95%. Le dépistage précoce du VIH et de la TB, le renforcement de l'observance et le soutien psychosocial et nutritionnel sont essentiels pour améliorer les performances thérapeutiques et atteindre les objectifs de SV. Une meilleure couverture de la CV et des études multicentriques sont nécessaires pour mieux évaluer la SV en République démocratique du Congo.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Charge virale, Suppression virale, Non-suppression virale, Facteurs associés, République démocratique du Congo.

Facteurs associés à la NSV chez les PVVIH sous TAR

Variables	OR ajusté [IC 95%]	p
Inobservance	4.23 [2.58-6.94]	<0.001
Stade OMS 3-4	2.56 [1.61-4.07]	<0.001
Absence de Personne-ressource	2.89 [1.82-4.59]	<0.001
Tuberculose	1.95 [1.15-3.31]	0.013
Gain pondéral < 5% à M3 de TARV	1.89 [1.11-3.22]	0.019
Charge virale $\geq$ 1000 copies/ml à M6	2.78 [1.67-4.63]	<0.001

Suppression virale et facteurs associés chez les participants exclus de l'essai NAMSAL à Yaoundé, Cameroun

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB085

Z.B. Goufack Kenfack^{1,*}, S.R. Simeni Njonnou², C. Kouanfack¹

¹Département D'épidémiologie Et De Santé Publique, Université De Dschang, Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**), ²Département De Médecine Interne, Université De Dschang - Dschang (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: goufackkenfack@gmail.com (Z.B. Goufack Kenfack)

Objectifs

Déterminer le taux de suppression virale et les facteurs associés chez les patients exclus de l'étude NAMSAL (New Antiretroviral and Monitoring Strategies in Adults living with HIV in Low-income countries) menée à Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée dans trois hôpitaux de Yaoundé (Hôpital Central, Hôpital Militaire et Hôpital de District de la Cité Verte) entre 2018 et 2021. Les données socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques de 132 patients exclus du protocole NAMSAL ont été analysées à l'aide du logiciel R. La suppression virale (SV) était définie par une charge virale < 1000 copies/mL. Les facteurs associés ont été identifiés par tests du Chi² et régression logistique ($p < 0,05$).

Résultats

L'âge médian était de 34 ans [23-51], avec 51,5 % d'hommes. Les taux de SV étaient de 77,3 %, 72,6 % et 61,5 % aux semaines 48, 96 et 144 respectivement. Les facteurs associés à une meilleure SV étaient : une charge virale initiale < 100 000 copies/mL (OR = 0,12 ; IC95 % [0,02-0,76] ; $p = 0,025$), un traitement de première ligne (OR = 0,09 ; IC95 % [0,02-0,48] ; $p = 0,005$) et le statut professionnel (OR = 0,11 ; IC95 % [0,02-0,56] ; $p = 0,008$). La SV était plus fréquente chez les femmes et les patients de plus de 30 ans. Une diminution du taux de SV après 144 semaines a été observée, suggérant un risque croissant de rechute virologique dans le temps.

Conclusion

Les participants exclus de l'essai NAMSAL ont atteint une suppression virale satisfaisante après deux ans de suivi, mais la baisse observée à long terme souligne la nécessité d'un suivi prolongé et d'un accompagnement spécifique pour renforcer l'observance thérapeutique, en particulier chez les hommes et les jeunes adultes.

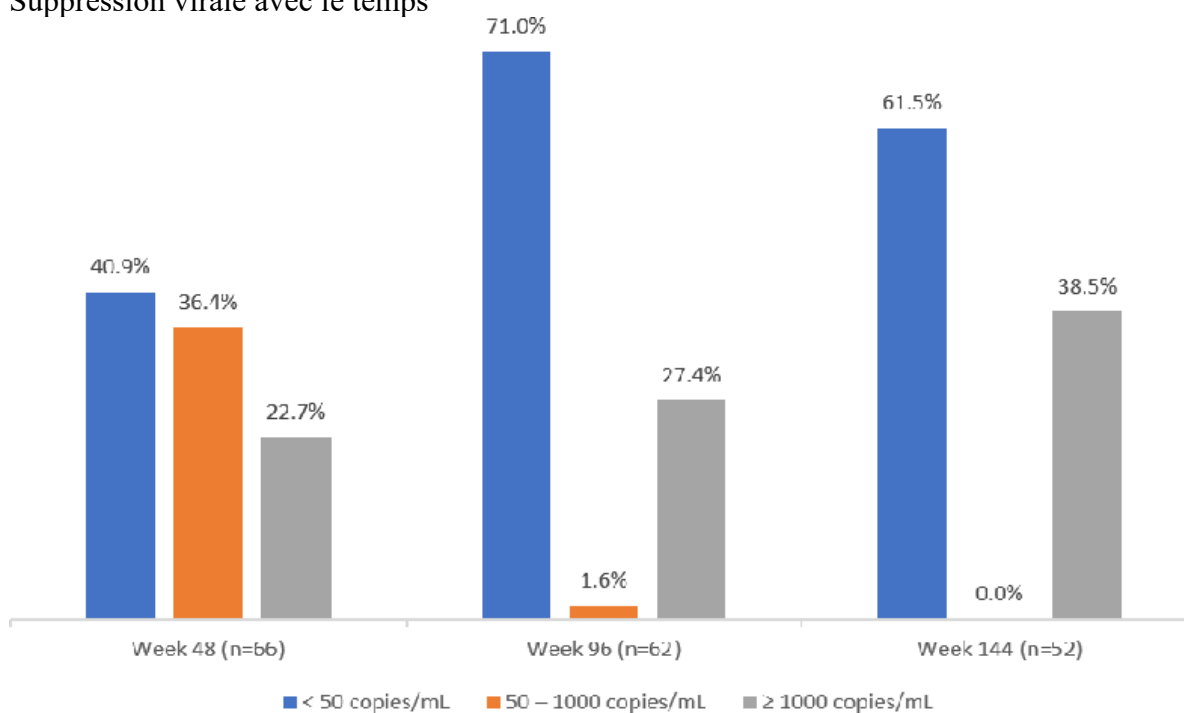
Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

VIH, suppression virale, traitement antirétroviral, observance, NAMSAL, Cameroun

Suppression virale avec le temps



Échec virologique chez les adolescents sous Ténofovir/Lamivudine/Dolutégravir: risque de résistance au Dolutégravir et nécessité de nouvelles options thérapeutiques

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA086

B. Yagai¹, S. Tetang Moyo², A.C. Ka'e^{3,*}, A.D. Nka³, G. Beloumou³, D. Takou³, R. Kamgaing³, N. Kamgaing³, S.M.S. Sosso³, E. Ngoufack Jagni³, L. Forgwei³, C. Ayafor³, M.C. Tommo Tchouaket³, N. Nguendjoung Fainguem³, G.J. Efakika³, F. Ateba⁴, C. A Chenwi³, A. E Njom Nlend⁵, D Armenia¹, A Ndjolo⁶, F. Ceccherini-Silberstein⁷, M. M Santoro⁷, C. F Perno⁸, J. Fokam⁶

¹unicamillus-Saint Camillus International University Of Health Sciences - Rome **(Italy)**, ²Centre Hospitalier D'essos - Yaounde **(Cameroon)**, ³Centre International de Reference Chantal Biya (CIRCB) - Yaounde **(Cameroon)**, ⁴Fondation Chantal Biya - Yaounde **(Cameroon)**, ⁵Department of Clinical Sciences, Higher Institute of Medical Technology, University of Douala - Douala **(Cameroon)**, ⁶Centre International De Reference Chantal Biya (circb) - Yaounde **(Cameroon)**, ⁷University Of Rome Tor Vergata - Rome **(Italy)**, ⁸Bambino Gesù Children Hospital, IRCCS - Rome **(Italy)**

*Corresponding author(s).

Email: kae.audechristelle@gmail.com (A.C. Ka'e)

Objectifs

Les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH en population pédiatrique pourraient être compromis à mesure que les enfants deviennent adolescents, en particulier chez ceux vivant avec une infection périnatale (AVVIHP) dans les pays à ressources limitées (PRL) où les schémas thérapeutiques limités pourraient entraîner l'émergence d'une résistance aux antirétroviraux (RARVs). L'objectif de cette étude était d'évaluer la charge virale (CV) et la RARVs chez les AVVIHP sous ténofovir/lamivudine/dolutégravir (TLD).

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte multicentrique a été menée auprès d'AVVIHP recevant du TLD dans la région du Centre au Cameroun. Un renforcement rapproché de l'observance (RRO) a été dispensé pendant 3 mois aux participants présentant une CV à l'enrôlement ≥ 50 copies/mL. Après le suivi, la virémie faible (VF) et l'échec virologique (EV) ont été définis respectivement comme 50-999 et ≥ 1000 copies/mL. Parmi les participants présentant un EV, le test de RARVs a été réalisé sur le gène Pol et interprété à l'aide de l'outil « Stanford HIVdb ».

Résultats

Parmi les 252 participants (58,6 % de femmes, âge médian [IQR] : 15 [13-17] ans), 27,8 % (n=70) avaient une charge virale (CV) de ≥ 50 copies/ml, dont 55,7 % (n=39) avec une CV ≥ 1000 copies/ml. La durée médiane sous TLD était de 2 ans. Après RRO (n=65), la mauvaise adhérence a été réduite de 70,9 % à 24,6 %, et la réponse virologique a montré 56,9 % (n=37), 18,5 % (n=12) et 24,6 % (n=16) des participants avec respectivement une CV < 50, 50-999 et 1000 copies/mL, indiquant une suppression virale globale de 93,7 % (236/252). Parmi ceux ayant subi un EV (6,3 %), le génotypage a été réussi pour 10 patients et 11,1 % (1/9), 44,4 % (4/9), 55,6 % (5/9), et 10,0 % (1/10) portaient des mutation(s) de résistance aux inhibiteurs de protéase (IP/r), aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase-inverse (INTI), aux inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase-inverse (INNTI) et aux inhibiteurs d'intégration et de transfert de brins (INSTI), respectivement. Fait important, un adolescent de 17 ans non-adhérent (CV = 18717 copies/mL lors de l'échec) a été identifié avec une multirésistance aux trois classes de médicaments (INTI, INNTI et INSTI) et nécessite un nouveau traitement contenant un inhibiteur de protéase.

Conclusion

Dans un contexte de renforcement optimal de l'observance chez les AVVIHP, la phase initiale de transition vers le TLD montre un taux de suppression virale très encourageant proche de l'objectif attendu de 95 %. Cependant, l'émergence précoce d'une résistance complète au TLD appelle à la prudence quant au succès du traitement à long terme et souligne la nécessité de concevoir de nouvelles stratégies thérapeutiques pour les populations pédiatriques afin de préserver l'élimination du VIH dans les PRL.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH-1, Adolescents, TLD, Échec-virologique, Résistance

Évaluation de la survie à 10 ans, des PvVIH suivis dans le district sanitaire de Keur Massar dans la banlieue dakaroise

04. Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB086

N.R.T. Thioye^{1,*}, D.T. Thioub², T. Dia³, C.T. Ndour³

¹Chroi Baudouin - Dakar (**Senegal**), ²Chu Fann - Dakar (**Senegal**), ³Hopital Keur Massar - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: nerothioye@gmail.com (N.R.T. Thioye)

Objectifs

Évaluer la survie à 10 ans des patients vivants avec le VIH de la cohorte du centre de santé de Keur Massar dans la banlieue dakaroise

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, à visée descriptive et analytique portant sur les dossiers des PvVIH suivis au Centre de santé de Keur Massar, allant du 1^{er} février 2011 au 31 Décembre 2023.

Population d'étude: l'ensemble des PvVIH ayant adhéré la file active du centre de santé de Keur Massar entre février 2011 et décembre 2023.

Critères d'inclusion: Tous les patients dépistés positifs au VIH, pris en charge et ayant un dossier de suivi au centre de santé de Keur Massar du 01 Février 2011 au 31 Décembre 2023.

Critères d'exclusion: Tous les PvVIH dépistés au centre de santé de Keur Massar mais non suivi là-bas.

Ont été collectées les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques, évolutives et pronostiques

Le 01/01/2011 = date d'entrée dans la cohorte et le 01/01/2024 comme date de pointe, événement d'intérêt = décès. Toute sortie de cohorte incluant le transfert, la disparition ou la perte de vue était considérée comme événement compétitif. A la date de pointe, les patients n'ayant connu ni l'événement d'intérêt et ni l'événement compétitif étaient censurés. La survie a été estimée par la méthode de Kalbfleisch et Prentice. Le test du log-rank a été utilisé pour rechercher des facteurs de risque de décès en analyse bivariée. Les

facteurs avec $p \leq 0,20$ ont été ensuite inclus dans le modèle de Fine et Gray (adaptée aux analyses de survie avec risque compétitifs) pour l'estimation des Hazard ratios ajustées (HRa). Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats

Trois cent neuf (309) patients étaient inclus. L'âge moyen était de 40 ans $\pm$ 14. La prédominance féminine était nette (69%). La porte d'entrée aux soins la plus retrouvée était la prise en charge (42%). A l'inclusion, les patients étaient majoritairement classés stade 1 (55,93%) de l'OMS, le taux de LTCD4+ moyen était de 282,53 cellules/mm³. Au cours du suivi, 22,76% étaient perdus de vue. La charge virale était supprimée chez 86,9%. La survie globale était de 83% (IC 95% : 78-87). En analyse multivariée, seul le taux de CD4 < 200 cellules/mm³ (HRa : 4,06 ; IC 95% : 2,14 - 7,70) et le stade 3 et 4 de l'OMS (HRa : 2,77 ; IC 95% : 1,40 - 5,50) étaient significativement associés au risque de décès à 10 ans de suivi.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière la qualité de la prise en charge en milieu décentralisé et les efforts qui restent pour optimiser la prise en charge. Mais aussi de renforcer le dépistage précoce afin d'éviter le diagnostic à un stade de MVA et ainsi améliorer le taux de survie à 10 ans.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt en lien avec cette communication

Mots clés

Décentralisation, PvVIH, Keur Massar

Réponse virologique et facteurs associés chez les personnes âgées vivants avec le VIH sous traitement antirétroviral dans la région de l'Est Cameroun (2024–2025)

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA087

G.B. Ketare Djar^{1,*}, E. Bidiero Zoti¹, S. Agokeng¹, A.D. Nka², D.O. Fak Moankong¹, R. Tafili¹, J.B. Ekodo¹, C.B. Matheus Kana¹, H. Danso Saffa¹, E. Tchoucgue¹

¹Hopital Régional Bertoua - Bertoua (**Cameroon**), ²Centre International De Référence Chantal Biya - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: lebresilienketar@gmail.com (G.B. Ketare Djar)

Objectifs

Les traitements antirétroviraux (TAR) ont permis d'augmenter considérablement l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH. Les personnes âgées (≥50 ans) constituent désormais une proportion croissante des patients suivis, exposées à des risques spécifiques liés à la poly médication et aux comorbidités. Cependant, la réponse virologique à long terme de cette population reste peu documentée dans les contextes à ressources limitées. Cette étude visait à évaluer la réponse virologique et à identifier les facteurs associés chez les personnes âgées vivant avec le VIH dans la région de l'Est Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale rétrospective a été menée entre janvier 2024 et mai 2025 auprès des patients âgés de 50 ans et plus vivant avec le VIH, suivis dans les structures de prise en charge de la région de l'Est Cameroun. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été extraites des registres de suivi. La charge virale (CV) a été catégorisée en : indétectable (<50 copies/ml), faible virémie détectable (50–999 copies/ml) et échec virologique (≥1000 copies/ml). Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS v25. Le test du Chi² et la régression logistique ont permis d'identifier les facteurs associés à la suppression virale, avec un seuil de significativité fixé à p<0,05.

Résultats

Au total, 2419 patients ont été inclus, avec un âge médian (IQR) de 57 ans [53–64], les femmes étant majoritairement représentées (63,2 %). La majorité (95,4 %) était sous combinaison thérapeutique à base de Ténofovir + Lamivudine + Dolutégavir (TLD).

Concernant la réponse virologique, 70,8 % (1712/2419) avaient une CV indétectable, 14,6 % (354/2419) une faible virémie détectable et également 14,6 % (353/2419) en échec virologique. Les hommes présentaient un taux de charge virale indétectable plus important (74,1 %, $p=0,03$). L'indétectabilité était aussi plus importantes chez les patients âgés de 50–60 ans (71,9 %, $p=0,19$). Après une analyse multivariée, prenant en compte le sexe, les catégories d'âge, la combinaison thérapeutique et la durée sous traitement, le schéma thérapeutique à base de Ténofovir + Lamivudine + Dolutégravir demeurait significativement associé à des taux plus important de charge virale indétectable ($ORa=1,6$; $IC95\%$: 1,1–2,3 ; $p=0,02$).

Conclusion

Chez les personnes âgées vivant avec le VIH dans la région de l'Est Cameroun, la suppression virale reste sous-optimale malgré une forte couverture en traitement à base de TLD. Une attention particulière doit être accordée à leur accompagnement thérapeutique et à la gestion des comorbidités liées à l'âge. Des études longitudinales sont nécessaires pour suivre l'évolution virologique et adapter les stratégies de soins dans cette population émergente. Il serait judicieux d'associer à ce suivi un contrôle biologique pour une meilleure prise en charge.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Mots-clés : VIH, personnes âgées, charge virale, TLD, Cameroun.

Incidence et facteurs associés à l'insuffisance rénale aiguë au cours de la thérapie antirétrovirale au Centre de traitement ambulatoire de Donka.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB087

[Y. Sylla^{1*}](#), [A.N. Barry²](#), [A.S. Magassouba³](#), [F.A. Touré⁴](#), [A.A. Touré⁴](#), [M.O. Diallo¹](#), [A.O.T. Bah⁵](#), [A. Camara¹](#)

¹Plan International Guinée - Conakry (**Guinea**), ²Service De Néphrologie De L'hôpital National Donka - Conakry (**Guinea**), ³Programme National De Lutte Contre La Tuberculose - Conakry (**Guinea**), ⁴Institut National De Santé Publique - Conakry (**Guinea**), ⁵Hôpital National Donka - Conakry (**Guinea**)

*Corresponding author(s).

Email: doctorsyllayounoussa@gmail.com (Y. Sylla)

Objectifs

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est l'une des complications fréquentes et potentiellement graves chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (ARV). Malgré divers progrès réalisés dans le traitement du VIH, certains ARV, demeurent associés à une néphrotoxicité pouvant compromettre l'efficacité du traitement et la qualité de vie des patients. Dans le contexte guinéen, peu de données locales existent sur les facteurs associés à l'IRA chez les PVVIH. La présente étude avait pour objectif de déterminer l'incidence de l'IRA et d'identifier les facteurs qui y sont associés chez les patients sous ARV suivis au Centre de traitement ambulatoire (CTA) de Donka.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective menée sur une période de dix ans (1er janvier 2011 au 31 décembre 2020), au CTA de Donka. L'étude a inclus toutes les PVVIH, quel que soit leur stade clinique, mises sous ARV et présentant une fonction rénale normale à l'initiation du traitement. Les patients devaient avoir été suivis pendant au moins six mois et disposer d'un dossier médical. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et des registres de suivi des patients à l'aide d'une fiche de collecte préétablie. L'IRA, définie par une élévation du taux de créatinine sérique supérieure ou égale à 1,5 fois la valeur initiale, conformément aux critères de la KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). L'analyse statistique a comporté une description des variables à l'aide de la proportions. La régression logistique univariée a été réalisée, les variables ayant une valeur de $p < 0,20$ ont ensuite été introduites dans un modèle de régression logistique multivariée pour déterminer les facteurs associés à la survenue d'une IRA au seuil fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Dans cette étude l'incidence de l'IRA chez les patients sous antirétroviral durant les six premiers mois était de 10,9 %. Après analyse multivariée, trois facteurs étaient associés à l'apparition de l'IRA : le sexe masculin (OR ajusté = 4,47 ; $p < 0,001$), l'utilisation de schémas contenant du ténofovir (OR ajusté = 21,19 ; $p < 0,001$) et ceux contenant de l'efavirenz (OR ajusté = 5,72 ; $p = 0,023$). Ces résultats confirment la néphrotoxicité bien connue du TDF et réduisent un effet potentiel de l'efavirenz, surtout lorsqu'il est associé au ténofovir. L'âge, le stade clinique, les comorbidités et le taux de CD4 initial n'étaient pas significativement liés à l'IRA.

Conclusion

L'insuffisance rénale aiguë demeure une complication non négligeable chez les PVVIH sous traitement ARV. Ainsi, un suivi régulier de la fonction rénale est recommandé, particulièrement chez les hommes et chez les patients recevant des schémas à base de ténofovir.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils ne présentent aucun conflit d'intérêts en rapport avec la réalisation de cette étude. L'étude a été menée de manière indépendante, sans influence d'un organisme public, privé dans la conception, la collecte, l'analyse ou l'interprétation des données, ni dans la rédaction du manuscrit.

Mots clés

VIH, insuffisance rénale aiguë, Donka

Progression vers le troisième 95 au Cameroun : évolution et disparités régionales de la couverture de la charge virale, 2023–2024.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA088

[S. Atsinkou Ndejo^{1,*}](#), M. Amougou Atsama², J. Fokam³, M.J.C. Babodo¹, J.C Abossolo¹, G.L Mbita¹, R.A Ada⁴, S. Essamba¹, C. Kengne Nde¹, D. Mabongo¹, R. Onana¹, N. Mossiang¹, G.L. Mbita¹, N. Fainguem⁵, H. Amadou⁶, D. Nguiala⁷

¹Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ²Cremer - Yaoundé (**Cameroon**), ³Comité National De Lutte Contre Le Sida et CIRCB - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Direction de la Lutte contre la Maladie les épidémies et les Pandémies - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵CIRCB - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Moph - Yaoundé (**Cameroon**), ⁷Laboratoire Dream Dschang - Bafoussam (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: megnasabine1975@gmail.com (S. Atsinkou Ndejo)

Objectifs

Cette étude vise à identifier et analyser les facteurs contextuels, logistiques et systémiques associés aux disparités régionales dans la couverture de la charge virale au Cameroun entre 2023 et 2024, afin de proposer des stratégies opérationnelles basées sur les données probantes pour accélérer la progression vers le troisième 95 dans les régions les moins performantes.

Matériels et Méthodes

Une approche mixte a été adoptée, combinant l'analyse quantitative des données nationales de charge virale (2023–2024) issues des systèmes DHIS2 et LIMS, avec des indicateurs tels que le taux de couverture, la suppression virale et les délais de rendu des résultats. Une analyse comparative interrégionale a été réalisée à l'aide de tests statistiques appropriés. Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès des acteurs clés du programme VIH pour identifier les facteurs contextuels, logistiques et systémiques expliquant les disparités observées.

Résultats

L'analyse des données a révélé une amélioration significative de la couverture nationale en charge virale, passée de 45,3 % en 2023 à 68,7 % en 2024. Le taux de suppression virale est passé de 85,9 % à 91,4 % sur la même période ($p < 0,0001$), traduisant une progression notable vers l'atteinte du troisième 95. Certaines régions ont atteint ou approché les objectifs de suppression virale dès 2023, notamment le Sud-Ouest (93,8 %), le Nord-Ouest (93,7 %) et le Littoral (92,5 %). En 2024, la performance est restée élevée dans l'Ouest (94,7 %), le Nord-Ouest (93,9 %) et l'Adamaoua (92,8 %). D'autres régions accusent un retard persistant. Le Centre affichait en 2023 un taux de suppression virale de 72,3 %, avec une progression modérée en 2024 (88,6 %). La région de l'Est est passée de 81,4 % en 2023 à 85,7 % en 2024, restant parmi les zones les moins performantes.

Conclusion

Le Cameroun enregistre une progression significative vers l'atteinte du troisième 95, avec une amélioration notable de la couverture et de la suppression virale entre 2023 et 2024. Cependant, les disparités régionales persistantes soulignent la nécessité d'interventions différenciées et ciblées. Pour accélérer cette dynamique, il est essentiel de renforcer le système national intégré de transport des échantillons, d'assurer la disponibilité continue des intrants, de poursuivre la formation du personnel et d'intégrer des innovations telles que les unités mobiles pour la collecte des échantillons et les drones pour le transport rapide des échantillons, plus particulièrement dans les régions de l'Est et du Centre.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Charge virale, Troisième 95, Couverture régionale, Disparités régionales, VIH/SIDA, Cameroun.

GUYAVIM, étude observationnelle du déploiement large des antirétroviraux injectables en Guyane.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB088

[A. Donnadieu^{1*}](#), S. Pavin², S. Rabier³, M. El Guedj⁴, T. Vaz⁴, H. Cisse⁴, M.H. Poirot², A. Laurency⁴, G. Sorrente⁴, C. Michaud⁵, M. Boutrou⁵, R. Naldjinan², A. Lavergne⁶, M. Nacher⁷, A. Lucarelli³, P. Le Turnier²

¹Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu Poitiers, - Poitiers (**France**),

²Service De Maladie Infectieuse, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**France**), ³Coress Guyane, Département Recherche Santé Publique, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**France**), ⁴Hôpital De Jour Mit, Service De Maladie Infectieuse, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**France**), ⁵Centres Délocalisés De Prévention Et De Soins Et Hôpitaux De Proximité, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**France**), ⁶institut Pasteur De La Guyane, Laboratoire Des Interactions Virus-Hôtes, Cayenne, Guyane - Cayenne (**France**), ⁷Centre Investigation Clinique, Département Recherche Santé Publique, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: donnadieu.aurore@gmail.com (A. Donnadieu)

Objectifs

Le traitement injectable cabotegravir/rilpivirine (CAB/RPV) est proposé en France aux personnes vivants avec le VIH (PVVIH), sans antécédent d'échec ou de résistance aux classes thérapeutiques de CAB/RPV. La Guyane présente une prévalence du VIH de 1,1%, la plus élevée des départements français. La précarité sociale et la stigmatisation y entravent l'observance et le suivi des PVVIH. Si CAB/RPV pourrait être une alternative pertinente, son usage chez des patients aux données thérapeutiques incomplètes et au suivi irrégulier comporte des risques spécifiques. L'objectif de GUYAVIM était de décrire l'évolution des patients sous CAB/RPV et d'analyser les causes d'interruption du traitement, incluant les échecs virologiques (EV).

Matériels et Méthodes

GUYAVIM est une étude observationnelle, multicentrique. Les PVVIH des centres hospitaliers de Cayenne, de St Laurent du Maroni et des centres délocalisés de Guyane, ayant débuté un traitement par CAB/RPV entre le 03/2022 et 10/2023 ont été inclus. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux incluant l'analyse des

historiques thérapeutiques et génotypiques. L' EV était défini par deux CV >50 copies/ml consécutive ou une CV >200 copies/ml. Le critère de jugement principal était la poursuite du traitement par CAB/RPV et l'absence d'échec virologique. Nous rapportons ici l'analyse du suivi jusqu'à avril 2024.

Résultats

L'étude a porté sur 246 PVVIH dont 44% étaient des femmes, 80% étaient nées à l'étranger, 22 % étaient en stade CDC C, 27% avaient été perdues de vue au cours de leur suivi et 27% ne possédaient pas de génotype à baseline. Le suivi médian de l'étude était de 340 (196-470) jours. En fin du suivi, 163 patients (66%) étaient toujours sous traitement sans échec virologique. Le taux d'arrêt à 12 mois était de 30% (IC95% [24 – 36]). L'interruption de CAV/RPV intervenait après une médiane de 5 mois (IQR 3-11), principalement en lien avec l'observance (31%) dont 19 patients perdus de vue (23%). La seconde cause d'arrêt était les effets indésirables (26,5%). L'EV sous CAB/RPV concernait 8 patients, soit 10% des arrêts. Parmi eux, 63% avaient un antécédent d'EV et 38% avaient débuté CAB/RPV avec une CV> 50 copies/ml. Ces deux critères étaient statistiquement associés à l'échec. Sur l'ensemble de la cohorte seulement 78 (31,7%) patients avait un profil en adéquation avec les recommandations HAS.

Conclusion

Dans cette première étude ultramarine, 246 relais par CAB/RPV ont été réalisés en 18 mois, avec des indications élargies. Le taux d'échec (3,3%) était comparable aux autres données françaises, malgré des profils socio-démographiques complexes, avec toutefois un taux d'arrêt plus important, en lien avec un nombre non négligeable de perdus de vue. Ces résultats soutiennent la faisabilité du relais par CAB/RPV avec une nécessité de mettre en place des mesures de rétention dans le soin et d'adaptation des recommandations HAS.

Conflits d'intérêts

L'étude n'a pas reçu de financement

Les liens d'interet déclarés sont :

EL GUEDJ Myriame : VIIV et Gilead (participation aux congrés)

LE TURNIER Paul : Gilead Sciences entre 2021 et 2025 (activités d'expertise, de conseil et d'intervention, hospitalité), ponctuel de ViiV Healthcare SAS en 2021 (hospitalité).

Mots clés

VIH ; cabotégavir ; rilpivirine ; antirétroviraux injectables ; étude observationnelle ; vie réelle ; Guyane ; succès thérapeutique ; echec virologique ; observance.

Syndrome de restauration immunitaire chez les patients vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine et traités par Dolutégravir

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA089

M. Idalene^{1*}, R. Elfargani¹, W. Ait Driss¹, N. Tassi¹

¹Service Des Malades Infectieuses Chu Mohammed VI-Laboratoire De Recherche De Lutte Contre Les Maladies Infectieuses-Faculté De Medecine Et De Pharmacie Cadi Ayyad Marrakech-Maroc - Marrakech (Morocco)

*Corresponding author(s).

Email: dr.malikaidalene@hotmail.fr (M. Idalene)

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'étudier la survenue du syndrome de restauration immunitaire chez les patients vivant avec le VIH mis sous schéma incluant le Dolutégravir avec analyse du type de l'infection opportuniste, du taux de CD4 et du pronostic.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective descriptive sur une période de 3 ans (2020– 2023), incluant les Patients vivant avec le VIH mis sous schéma incluant le Dolutégravir comme traitement de première ligne de deuxième ligne ou de troisième ligne, et qui ont développé un syndrome de restauration immunitaire.

Résultats

Nous avons colligé 133 patients, l'âge moyen était de 39 ans avec une nette prédominance masculine, 78% des patients étaient au stade SIDA, le dolutégravir était le traitement de première ligne dans 93% et de deuxième ligne dans 7% et de première ligne chez un patient, l'analyse des résultats a montré que le pourcentage des participants qui ont développé un syndrome de restauration immunitaire était de 10,5%. Le taux de CD4 initial était inférieur à 50/mm³ chez 85% des patients et la charge virale moyenne dépasse 1 millions copies/ml. L'analyse du syndrome de restauration immunitaire en fonction du type de l'infection opportuniste a montré une prédominance de la tuberculose 64,2%, zona ophtalmique 14,2%, Cryptococcose 7,1%, virémie à CMV 7,1%, hépatite B 7,1% avec une durée moyenne de survenue de l'IRIS de 45 jours. L'évolution sous traitement était favorable dans 93% des cas, cependant 7 % des patients sont décédés.

Conclusion

Le syndrome de restauration immunitaire (IRIS) est connu depuis plus de vingt ans au cours de l'infection par le VIH. Le bénéfice des traitements antirétroviraux chez les patients très immunodéprimés est clairement établi, permettant une réduction significative de la morbidité et de la mortalité. Cependant, le risque d'IRIS sous traitement ne doit pas retarder l'initiation de la thérapie, mais impose une surveillance clinique et biologique étroite, notamment en cas d'utilisation du Dolutégravir, qui induit une restauration immunitaire rapide et parfois brutale, susceptible de révéler ou d'aggraver des infections opportunistes latentes.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

Dolutégravir ; VIH ; Syndrome de restauration immunitaire ; Traitement antirétroviral

Refus parental de la divulgation du statut VIH chez les enfants infectés par transmission verticale : un obstacle clé à l'efficacité thérapeutique pédiatrique au Cameroun

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB089

[S.M. Tetang^{1,*}](#), L.Y. Forgwei², A.D. Nka², R.E. Mejane³, A.C.M. Nga¹, E. Silinou¹, E. Essogo¹, M.C.E. Eyenga¹, T.M.L. Belinga¹, A.C. Ka'e², C.A. Chenwi², B. Yagai⁴, G.E.H. Ekane⁵, R. Gianluca³, J. Fokam⁶

¹Centre Hospitalier D'essos - Yaounde (**Cameroon**), ²Laboratoire De Virologie, Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaounde (**Cameroon**), ³Département De Santé Publique Et Maladies Infectieuses, Université De La Sapienza, Rome - Rome (**Italy**), ⁴Unicamillus – Université Internationale Des Sciences De La Santé Saint Camille - Rome (**Italy**), ⁵Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Buea, - Buea (**Cameroon**), ⁶Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ndiangsuzie@yahoo.fr (S.M. Tetang)

Objectifs

En Afrique subsaharienne, la stigmatisation continue de compromettre l'accès aux soins VIH, en particulier chez les enfants vivant avec le VIH (EVVIH), dont l'adhérence dépend étroitement des comportements parentaux. Identifier les traits parentaux associés à une faible observance constitue un levier essentiel pour optimiser la réponse virologique pédiatrique. Cette étude a examiné le profil parental et son lien avec la réponse virologique chez les EVVIH au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été réalisée au Centre Hospitalier d'Essos à Yaoundé-Cameroun de mars à mai 2025. Nous avons inclus 28 paires parent-enfant (enfants âgés de 2 à 10 ans), les enfants ayant tous été infectés verticalement. Les données sociodémographique, clinique et virologique étaient collectées dans les dossiers cliniques des parents et enfants. Le test de chi-carré et fisher exact le cas échéant ont été utilisés pour déterminer les facteurs parentaux significativement associés à la réponse virologique chez les EVVIH avec $p < 0,05$ considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Parmi les parents inclus, 71,42% (n=20) avaient un niveau d'éducation secondaire ou supérieur, 57,14% (n=16) étaient employés et 53,57% (n=15) vivaient en couple. La majorité des parents 95,45% (n=21) avaient une charge virale (CV) indétectable, (<50 copies/ml). Concernant les EVVIH, 71,42% (n=20) étaient sous schémas thérapeutiques à base de DTG et 71,42% (n=20) avaient une CV indétectable. Dans les pairs parent-enfant, 64,28% (n=18) des parents rapportaient des barrières à la divulgation du statut VIH, et était favorable à une divulgation à 10-15 ans d'âge chez l'enfant. La culpabilité 35,71% (n=10) était désignée comme principal obstacle pour la divulgation du statut à l'enfant. Le refus parental de divulguer le statut VIH de l'enfant était associé à une CV détectable (75%) chez les EVVIH (OR=0,08; p=0,03). De plus, les enfants pris en charge par leurs parents biologiques présentaient une probabilité plus élevée de CV détectable par rapport à ceux suivis par des tuteurs (33,33% vs 14,28%; p=0,137). Parmi les 92,85% (n=26) d'EVVIH dont les parents participaient activement au suivi clinique, 76,92% (n=20/26) avaient une CV indétectable, proportion supérieure à celle observée chez les enfants sans engagement parental (p=0,08). Enfin, les enfants de parents mariés présentaient des taux plus élevés de CV indétectable que ceux de parents non mariés (86,7% vs 62,5%; p=0,23).

Conclusion

Malgré une bonne réponse thérapeutique chez les parents, le refus de divulguer le statut VIH aux EVVIH constitue un frein majeur à l'adhérence et à la réponse virologique pédiatrique. Une approche familiale centrée sur l'enfant, incluant une divulgation opportune et un soutien psychosocial, apparaît essentielle pour améliorer les résultats virologiques et assurer le succès thérapeutique à long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, parent, enfant, charge virale, autonomisation familiale, Cameroun

Facteurs associés à la non-suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH au Cameroun : analyse des données du DHIS2

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA090

S. Atsinkou Ndéjo^{1,*}, J. Fokam², M. Amougou³, J.C. Abossolo², G.L. Mbita², C.J. Babodo¹, S. Essamba¹, C. Kengne Nde¹, D. Mabongo¹, R. Onana¹, N. Mossiang¹, N. Fainguem⁴, H. Amadou⁵, D. Nguiala⁶, R.A. Ada⁷

¹Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ²Comité National De Lutte Contre Le Sida Et Circb - Yaoundé (**Cameroon**), ³Cremer - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Circb - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵Moph - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Laboratoire Dream Dschang - Bafoussam (**Cameroon**), ⁷Dlmep - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: megnasabine1975@gmail.com (S. Atsinkou Ndéjo)

Objectifs

Cette étude vise à identifier les facteurs associés à la non-suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Cameroun, en prenant en compte l'adhérence au traitement, la présence de comorbidités ou co-infections, le schéma thérapeutique, ainsi que l'accès aux services de santé.

Matériels et Méthodes

Une analyse transversale des données collectées dans le système DHIS2 entre 2023 et 2024 a été réalisée. L'étude a inclus 212 478 PVVIH sous traitement antirétroviral (TARV) avec un résultat de charge virale disponible. La non-suppression virale a été définie par une charge virale > 1000 copies/ml. Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, la durée sous TARV, la région de résidence, la présence de comorbidités ou co-infections, le type de schéma thérapeutique, ainsi que les indicateurs d'accès aux services de santé, incluant la disponibilité des intrants et la régularité du suivi virologique. Une analyse multivariée par régression logistique a été conduite pour identifier les facteurs indépendamment associés à la non-suppression virale.

Résultats

Parmi les 212 478 PVVIH incluses, 8,6 % présentaient une non-suppression virale. Les taux les plus élevés ont été observés chez les jeunes de 15 à 24 ans (14,3 %) et chez les

patients sous TARV depuis moins de 12 mois (12,7 %). Les régions de l'Adamaoua (15,2 %) et de l'Est (13,9 %) affichaient les proportions les plus élevées de non-suppression. En analyse multivariée, une durée de traitement inférieure à 12 mois (aOR = 2,18 ; IC95 % : 1,93–2,46), une localisation géographique défavorable (aOR = 1,74 ; IC95 % : 1,51–2,01) et l'âge jeune (aOR = 1,59 ; IC95 % : 1,42–1,78) étaient significativement associés à la non-suppression virale. La présence de comorbidités ou co-infections non prises en charge, ainsi que l'absence de suivi virologique régulier, ont également été identifiées comme facteurs aggravants. De plus, les difficultés d'accès aux services de santé, notamment la disponibilité intermittente des intrants thérapeutiques et la couverture insuffisante des zones rurales, ont contribué aux disparités observées.

Conclusion

La non-suppression virale reste un défi majeur pour la réponse au VIH au Cameroun, particulièrement chez les jeunes, les nouveaux patients sous traitement, et dans certaines régions à faible accessibilité. Pour améliorer les résultats virologiques, il est crucial de renforcer l'adhérence au traitement par des approches adaptées, d'assurer un suivi virologique régulier, et d'intégrer la prise en charge des comorbidités dans les programmes VIH. Par ailleurs, l'amélioration de l'accès équitable aux services de santé et aux intrants thérapeutiques, notamment dans les zones géographiquement défavorisées, est indispensable pour réduire les disparités régionales et atteindre les objectifs du troisième 95

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Charge virale, Non-suppression, Adhérence, Comorbidités, Accès aux soins, Cameroun

Évaluation de la prise en charge biologique des enfants et adolescents vivant avec le VIH en suivi de routine dans la région de Thiès à propos de 157 cas.

04. Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB090

F. Sene Dia^{1*}

¹Chrt - Thiès (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: senef004@gmail.com (F. Sene Dia)

Objectifs

Au Sénégal, malgré la généralisation du traitement antirétroviral (TARV) pédiatrique, les résultats biologiques des enfants et adolescents restent insuffisants. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prise en charge biologique des enfants vivant avec le VIH dans la région de Thiès par la mesure de leur charge virale plasmatique.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique de cohorte d'enfants et adolescents vivant avec le VIH suivis dans les sites de prise en charge de la région de Thiès sur la période d'étude allant de janvier 2021 à décembre 2023. Nous avons inclus dans l'étude tous les enfants âgés de 0 à 19 ans sous TARV régulièrement suivis depuis au moins 6 mois et qui ont bénéficié de 03 ponts de charge virale à M12, M24 et M36 au laboratoire du CHRT avec la plateforme Cobas AmpliPrep/CobasTaqman (Roche). Le génotypage a été réalisé au niveau des gènes de la protéase (PR), de la transcriptase inverse (RT) et de l'intégrase (IN) en utilisant le test Applied BiosystemsTM HIV-1 Genotyping kit (Thermo Fisher) et SeqStudio Generic Analyser au Laboratoire de référence VIH au Sénégal. L'analyse des séquences et des mutations de résistance a été faite sur Recall.

Résultats

Nous avons colligé 157 cas. Le sex-ratio était de 1,01. L'âge moyen des patients était de 11 ans $\pm$ 3 ans. L'annonce du statut avait été faite chez 17,8% des patients et l'éducation thérapeutique achevée dans 15,2% des cas. L'observance thérapeutique était de

60%. La prévalence de l'échec était de 24,8%. L'observance thérapeutique (OR :2,43p=0,2). A M12, le taux de succès virologique était de 64,3% (101/157), 66,2% (104/157) à

M24 et 87,2% (137/157) à M36. Le génotypage a été réalisé pour 18 enfants. Des séquences ont été obtenues pour 12 patients au niveau de la PR-RT et 08 pour l'intégrase. Des mutations ont été retrouvées pour 07 patients au niveau de la PR-RT avec la S68G (n=5), la M184V (n=3), la Y181C (n=2), la K103N (n=2), la H221Y (n=2) et chez 02 patients présentant des mutations aussi bien pour la PR-RT que pour l'intégrase.

Conclusion

Nos résultats ont montré chez les enfants et adolescents un taux de succès virologique de 87,2% à M36. Les données préliminaires de génotypage restent alarmantes concernant les résistances au Dolutégravir retrouvées chez ces 02 patients.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à signaler.

Mots clés

HIV -Enfants - Adolescents - Charge virale – ARV - Génotypage – Résistance DTG – Thiès.

De la stratégie à la pratique : les défis à relever pour atteindre « le troisième 95 » dans une zone périphérique avec des ressources limitées – Macenta, région forestière de la République de Guinée

04. Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA091

Y. Guilavogui^{1,*}, D. Scheich², J. Hébélamou¹, C. Mugglin², D.G. Béavogui¹, A. Rauch², I. Béavogui¹, E.B. Béavogui¹, Y. Loua¹, S. Koïvogui¹, A. Beavogui¹, C. Staehelin², D. Leuenberger²

¹Centre Hospitalier Régional Spécialisé (chrs) Macenta, Service Des Maladies Infectieuses, Macenta, République De Guinée - Macenta **(Guinea)**,

²Département D'infectiologie, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne, Suisse - Bern **(Switzerland)**

*Corresponding author(s).

Email: guilav06@gmail.com (Y. Guilavogui)

Objectifs

La surveillance régulière de la charge virale (SCV) est essentielle pour évaluer le succès du traitement antirétroviral (TAR) et atteindre les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA, mais demeure limitée dans les contextes à ressources restreintes. En Guinée, les données sur la SCV sont rares. Cette étude, menée au Centre Hospitalier Régional Spécialisé (CHRS) de Macenta, où la SCV par GeneXpert® a été introduite en 2018, décrit la cascade de soins du VIH au sein de la cohorte suivie.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude de cohorte rétrospective, nous avons inclus tous les adultes (> 15 ans) pris en charge au CHRS et éligibles pour la SCV (≥ 6 mois sous TAR + ≥ 1 consultation de suivi) du 1^{er} novembre 2018 au 31 octobre 2024. L'analyse principale a porté sur la couverture de la SCV à l'aide de statistiques descriptives et d'une régression logistique multivariée afin d'identifier les obstacles d'ordre systémique et individuel. Une analyse secondaire a porté sur le taux de suppression virale ($< 1000 / < 50$ copies/mL (cp/mL)).

Résultats

Au total, 3 161 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) étaient éligibles à la SCV (65 % de femmes ; âge médian : 36 ans [IQR 30–45]). Parmi elles, 1 108 (35 %) ont bénéficié d'au moins un test CV valide, pour un total de 2 179 analyses. Les évaluations sur des périodes successives de 12 mois révèlent un écart persistant entre le nombre de PVVIH

éligibles et les tests effectivement réalisés. Les principales barrières systémiques incluaient une machine GeneXpert® temporairement défectueuse et une pénurie chronique de cartouches GeneXpert® depuis 2019 (livraisons retardées, dates de péremption rapprochées, diminution de l'approvisionnement). Une interruption quasi totale de la SCV (< 10 tests/mois) a été observée pendant 21 des 72 mois d'étude. Les obstacles individuels comprenaient l'éloignement géographique (> 100 km du CHRS) et la faible fréquence des consultations cliniques.

Conclusion

Des progrès significatifs ont été réalisés ces dernières années, mais des défis persistent pour atteindre une SCV universelle dans les zones à faibles ressources ; les facteurs d'ordre systémique étant les plus critiques.

Conflits d'intérêts

aucun

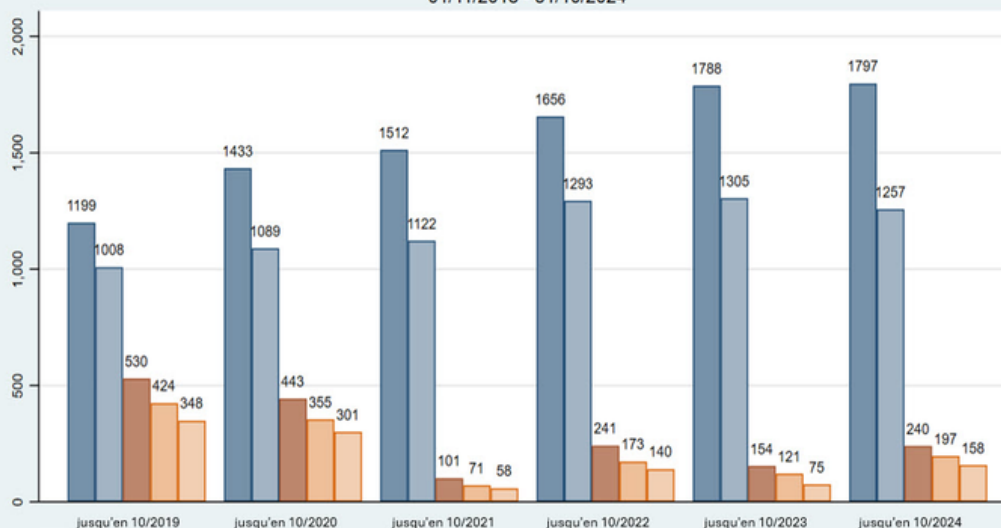
Mots clés

VIH ; cascade des soins VIH ; « 95-95-95 » ; Onusida ; surveillance régulière de charge virale ; République de Guinée

File active, couverture de SCV et suppression CV

File active, couverture de SCV et suppression CV

01/11/2018 - 31/10/2024



% actif éligible	100% 84%	100% 76%	100% 74%	100% 78%	100% 73%	100% 70%
% éligible CV	100% 53%	100% 41%	100% 9%	100% 19%	100% 12%	100% 19%
% CV < 1000	100% 80%	100% 80%	100% 70%	100% 72%	100% 79%	100% 83%
	< 50 cp/mL 66%	< 50 cp/mL 68%	< 50 cp/mL 57%	< 50 cp/mL 58%	< 50 cp/mL 49%	< 50 cp/mL 66%

* Actif = sous TAR pour ≥ 6 mois + ≥ 1 consultation(s) durant la période de 12 mois précédente et/ou actuelle

** Éligible = sous TAR depuis ≥ 6 mois et ≥ 1 consultation(s) durant la période de 12 mois actuelle

*** Au cours des 12 derniers mois

Prévalence et profils de résistances du VIH-1 en Casamance : étude multicentrique de la cohorte CARES sur 2171 patients (2019 – 2022)

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB091

K. Diallo¹, V. Arendt^{2,*}, B. Amaye Sambou³, O. Cissé⁴, D. Sakho⁵, S. Dieme⁶, B. Diouf³, C. Bindia³, H. Goedertz⁷, C. Devaux⁸, J.C. Karasi⁷, Y. Tine⁹, N.M. Manga⁹

¹Université Assane Seck - Ziguinchor (**Senegal**), ²Centre Hospitalier De Luxembourg - Luxembourg (**Luxembourg**), ³Enda-Santé, Casamance - Ziguinchor (**Senegal**), ⁴Centre De Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (**Senegal**), ⁵Centre Hospitalier Regional De Ziguinchor - Ziguinchor (**Senegal**), ⁶Centre De Santé De Bignona - Bignona (**Senegal**), ⁷Sanaccess - Luxembourg (**Luxembourg**), ⁸Luxembourg Institute Of Health - Luxembourg (**Luxembourg**), ⁹Direction Regionale De La Santé, Ministere De La Sante - Ziguinchor (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: vic_arendt@yahoo.fr (V. Arendt)

Objectifs

Les résistances aux antirétroviraux réduisent l'efficacité des traitements contre le VIH en compromettant l'atteinte de 90% d'indélectabilité de la stratégie d'élimination de l'OMS. Avec 1,5% de prévalence de VIH, la Casamance est une des régions les plus impactées au Sénégal. Notre étude avait pour objectif principal d'estimer la prévalence des résistances du VIH-1 dans la cohorte CARES en Casamance, notamment les prévalences des résistances primaires chez les patients naïfs et secondaires chez les patients prétraités en situation d'échec virologique.

Matériels et Méthodes

Etude multicentrique menée entre 2019 et 2022 dans quatre structures sanitaires des départements de Ziguinchor et de Bignona incluant 2171 patients, dont 446 naïfs et 1725 prétraités. Les charges virales ont été mesurées par RT_PCR Biocentric. Les échantillons présentant une charge virale(CV) >1000 copies/mL ont été soumis au séquençage du gène POL par méthode Sanger et l'interprétation des mutations de résistance a été effectué selon l'algorithme Stanford.

Résultats

1725 patients prétraités et 446 patients naïfs de traitement.

86% mono-infectés HIV-1, 12% mono-infectés HIV-2 et 2% coinfectés HIV-1 et 2.

Rapport H/F : 1/3,3. Age moyen des patients prétraités de 45,8 ans contre 44,8 ans pour les naïfs (2% < 15 ans).

Parmi les patients naïfs, 99 séquences interprétables ont révélé :

8 % de résistances aux NNRTI,

2 % aux NRTI,

0 % aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase.

Chez les prétraités mono-infectés VIH-1, dont la durée médiane de traitement était de 60 mois, 21 % présentaient une charge virale >1000 copies/mL. Parmi les 108 séquences exploitables en échec thérapeutique :

41,6 % de résistances aux NNRTI

19,4 % aux NRTI,

18,5 % aux deux classes

0 % aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase

42,6% des échecs seraient ainsi explicables par la présence de mutations de résistances.

Conclusion

La prévalence relativement faible des résistances primaires est en ligne avec une méta-analyse de 2018 en Afrique subsaharienne. Elle contraste avec la forte prévalence des résistances secondaires aux NNRTI, réduisant l'efficacité des schémas à base d'efavirenz ou névirapine en Casamance. L'absence de résistances aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase soutient la consolidation des schémas à base de dolutégravir comme première ligne en Casamance.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêts n'est à signaler en lien avec cette étude.

Mots clés

VIH ; Résistances ; Afrique subsaharienne ; Sénégal ; CARES ; traitement antirétroviral ; santé publique ; cohorte

Échec virologique chez les patients VIH-1 sous Dolutégravir (DTG) de 2020 à 2025 au Sénégal

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA092

O. Diop Diongue^{1*}, O. Gueye¹, S. Diallo¹, A. Sow Ndoeye¹, P.Y. Sene¹, S. Ndiaye¹

¹Biologiste - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: oumydiop2005@hotmail.com (O. Diop Diongue)

Objectifs

Déterminer le taux d'échec virologique chez des patients sous DTG entre Janvier 2020 et Septembre 2025.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire national de référence du VIH/SIDA au Sénégal portant sur l'analyse des résultats de charge virale des patients suivis dans diverses structures de prise en charge à Dakar (la capitale). La quantification de la charge virale plasmatique avait été effectuée après six mois de traitement pour les nouveaux patients puis une fois par an selon les recommandations de l'OMS. Une charge virale (CV) plasmatique supérieure à 1000 copies/ml détectée lors de deux prélèvements consécutifs espacés de trois mois traduit un échec virologique du traitement ARV. Les résultats ont été exploités sur les logiciels Excell et R.

Résultats

Entre Janvier 2020 à Septembre 2025 25777 patients ont bénéficié d'une mesure de la CV avec, L'âge médian des patients était de 39 ans [IQR 27–50]. Et le sexe ratio était de 0.669. Selon le schéma thérapeutique, 20475 patients étaient sous DTG soit 79.43% et 5073 étaient sous d'autres schémas soit 19.68%. L'analyse des données de CV a retrouvé un taux d'échec virologique de 10.78 % soit (n=2779). Les patients sous profil 2 avaient un taux d'échec virologique beaucoup plus élevé avoisinant plus de 10% chez les patients sous TDF+3TC+DTG soit un taux de 8.71% (n=1717) suivi de ceux qui sont sous TDF+3TC+EFV soit un taux de 14.74% (n= 262). Comparé aux anciens malades les patients qui étaient sous ABC+3TC+LPV/r soit 30.43% (n=42) présentaient un taux d'échec virologique beaucoup plus élevé suivi de ceux qui sont sous AZT+3TC+NVP soit 11.31% (n=32) et ABC+3TC+DTG soit 21.38% (n=1330). Par ailleurs le taux d'échec par ligne de traitement était beaucoup plus accentué chez les patients qui sont en deuxième ligne de traitement plus de 20% versus 10% chez les patients qui sont en première ligne.

L'évolution annuelle du taux d'échec virologique a montré une nette baisse du taux d'échec avec l'introduction du DTG.

Conclusion

Les schémas à base de Dolutégravir (DTG) présentent des taux d'échec significativement plus faibles que les schémas plus anciens $p < 0,05$. Le traitement de 2e ligne est fortement associée à l'échec ($OR > 1$), traduisant la complexité des patients (échecs antérieurs/résistances).

L'âge montre une association inverse modérée avec l'échec ($OR < 1$ par année), compatible avec une meilleure observance/stabilité chez les sujets plus âgés.

Des différences inter-hôpitaux existent, suggérant des marges d'amélioration du suivi qualité.

La tendance 2020–2025 indique une diminution progressive de l'échec, en phase avec la diffusion du DTG et l'amélioration des pratiques.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

DTG, echec virologique, VIH

Perspectives des couples sérodiscordants sur une intervention éducative sous forme de récits sur le VIH/PrEP menée à titre expérimental dans la ville de Porto-Novo au Bénin

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB092

H. Vodounou^{1*}

¹Association Pour La Conscientisation De La Jeunesse Et L'entraide Sociale De Porto-Novo (acjespn) - Porto-Novo (Benin)

*Corresponding author(s).

Email: vodounouregis@gmail.com (H. Vodounou)

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH - PrEP - Couples sérodiscordants - récits

Problématique/ objectif

Au Bénin, environ 10 % des couples hétérosexuels sont sérodiscordants. Toutes les personnes vivant avec le VIH peuvent bénéficier d'un traitement antirétroviral (TAR), et les femmes enceintes et allaitantes séronégatives peuvent bénéficier d'un traitement prophylactique pré-exposition (PrEP) afin de réduire le risque de transmission. Avec des informations adéquates, les partenaires peuvent se soutenir mutuellement dans leur adhésion à la PrEP et au TAR. En 2023-2024, nous avons mis à l'essai une intervention éducative sous forme de récits et avons étudié son impact sur le maintien des services liés au VIH/PrEP chez les couples sérodiscordants attendant un enfant et bénéficiant de services PrEP/VIH dans deux établissements de santé de la ville de Porto-Novo. Nous décrivons ici les points de vue et les expériences des participants ayant assisté à des séances de récits

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une sélection ciblée de participants a pris part à des entretiens semi-structurés entre juin et décembre 2024. Les objectifs des entretiens étaient de recueillir (i) les points de vue et (ii) les impacts perçus de l'intervention, ainsi que (iii) les suggestions pour améliorer

l'intervention. Les entretiens ont été menés par des enquêteurs expérimentés dans la langue locale, enregistrés sur support audio puis transcrits.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 30 participants ont été interrogés, dont 15 femmes (52 %), avec un âge médian de 24 ans (IQR 21-30). La plupart des participants ont déclaré avoir vécu une expérience positive lors des séances de narration. Même si tous les répondants n'étaient pas en mesure de se souvenir de l'intégralité du contenu, la plupart ont décrit le contenu des récits comme pertinent, abordant les principales préoccupations des membres de la communauté concernant les statuts sérodiscordants et les défis liés à la prise de médicaments. La plupart des participants ont déclaré avoir appris des choses sur le VIH et l'importance de prendre des médicaments PrEP/TAR grâce aux récits, tandis que plusieurs autres se sont également souvenus avoir appris comment maintenir une relation saine. Les femmes ont généralement déclaré que les séances avaient amélioré leur motivation et leur confiance en leur capacité à continuer à prendre la PrEP, tandis que de nombreux hommes ont déclaré avoir renforcé leur motivation à continuer à prendre le TAR et à soutenir leurs partenaires dans la prise de la PrEP. Beaucoup ont suggéré d'étendre le storytelling à d'autres contextes communautaires estimant que trop peu de membres de la communauté étaient conscients des utilisations et des avantages de la PrEP.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intervention a été perçue comme bénéfique par les couples, car elle a permis d'améliorer leurs connaissances et leur confiance en matière de PrEP/VIH. Les sessions éducatives basées sur le storytelling pourraient être bénéfiques à une communauté plus large en tant que stratégie visant à améliorer les connaissances et la sensibilisation.

Interaction in-silico entre le Dolutégravir et l'Intégrase du VIH-1 chez les sous types Non-B au Cameroun: Implications pour la Résistance Primaire en Afrique subSaharienne

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA093

S. Warsai^{1*}, E. Ngoufack Jagni Semengue¹, J. Fokam¹

¹Centre International De Référence Chantal Biya (circb) - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: salehwarsay@gmail.com (S. Warsai)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées les inhibiteurs de l'intégrase (INIs) comme le dolutégravir (DTG) sont centraux dans les traitements antirétroviraux (ART), mais les polymorphismes naturels (NOPs) dans les sous-types non-B peuvent induire une résistance primaire chez les patients naïfs nous avons modélisé les interactions entre le DTG et l'intégrase du VIH pour 10 sous-types circulant au Cameroun afin de prédire la perte de susceptibilité à des positions encore non-documentées.

Matériels et Méthodes

Les séquences des patients ont été générées par séquençage de sanger puis des structures 3D ont été prédites via AlphaFold, raffinées par minimisation OpenMM (champ de force AMBER14, TIP3P), et validées par le serveur SAVES (ERRAT, VERIFY3D, PROCHECK). L'amarrage a été réalisé avec AutoDock4.2 et les interactions ont été cartographiées, en centrant sur la triade DDE avec ajustement afin d'obtenir une couverture maximale de la cavité du site actif. Les résultats d'amarrages avec une faible énergie de liaison ont été sélectionnés pour identifier tous les acides aminés ayant participé à l'interaction et leurs implications dans la sensibilité du Dolutégravir.

Résultats

Les sous types modélisés étaient les suivants : A3, D, F2, G, H, CRF02_AG, CRF22_01A1, CRF36_cpx, CRF37_cpx, et le VIH-1 groupe N. Les énergies de liaison variaient de -7,29 à -4,88 kcal/mol (K_i: 4,57 – 275,14 µM), avec conservation du site actif et du pli globale des structures tridimensionnelles chez tous les différents sous-types (RMSD 0,66 Å). La cartographie des interactions a mis en évidence plusieurs acides aminés clés N155, K159, C65, H67 et D116, qui établissent des liaisons hydrogènes, halogènes, alkyles et des interactions de Van der Waals. Leur récurrence dans les sous-types à forte affinité suggère qu'ils sont soumis à une pression de sélection pouvant favoriser

l'émergence de mutations de résistance. Les formes recombinantes circulantes complexes montrent une affinité plus forte au Dolutégravir.

Conclusion

Ces résultats suggèrent que certains acides aminés encore non-associés jusqu'ici à la résistance aux inhibiteurs de l'intégrase pourraient conduire à des mécanismes différents de ceux déjà documentés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH; Inhibiteurs de l'intégrase; Dolutégravir; Résistance; Afrique subsaharienne;

Intérêt pour le traitement antirétroviral à longue durée d'action chez les adolescents vivant avec le VIH périnatal : Implications pour la mise en œuvre dans les pays en voie de développement.

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PB093

R. Yagai Bouba¹, A.C. Ka'e², C. Ayafor^{2,*}, L. Forgwei², J. Efakika Gabisa², D. Mabongo³, A.D. Nka³, R. Ekwoge Mejane⁴, S. Ndiang Tetang⁵, A. Nga Motaze⁵, R. Simo Kamgaing⁶, F. Ndongo Ateba⁷, N. Nguendjoung Fainguem², M.C. Tommo Tchouaket², D. Takou², N. Kamgaing², M. Aloum Menye⁸, F. Noukayo⁹, E. Ngoufack Jagni Semengue¹⁰, R. Wome Basseck¹⁰, A. Wiadamong¹⁰, A. Rahamani Gnambi¹⁰, C. Eyenga⁵, N.K. Etame¹⁰, L.G. Moko Fotso¹⁰, G. Anong Beloumou¹⁰, C. Ambe Chenwi¹⁰, F. Fokam¹⁰, A. Ndjolo¹⁰, C.F. Perno¹¹

¹Unicamillus-Saint Camillus International University Of Health Sciences - Rome (**Italy**), ²Centre International De Référence Chantal Biya - Yaoundé (**Cameroon**), ³Comité Nationale De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Département De Santé Publique Et De Maladies Infectieuses Université De Sapienza - Rome (**Italy**), ⁵Centre Hospitalier D'essoss - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Centre International De Référence Chantal Biyapitalier D'essoss - Yaoundé (**Cameroon**), ⁷Centre Mère Enfant Fondation Chantal Biya - Yaoundé (**Cameroon**), ⁸Hôpital District De Mbalmayo - Yaoundé (**Cameroon**), ⁹Hôpital District De La Cité Verte - Yaoundé (**Cameroon**), ¹⁰Centre International De Référence Chantal Biyatriet De La Cité Verte - Yaoundé (**Cameroon**), ¹¹Bambino Gesù Children Hospital, Irccs - Rome (**Italy**)

*Corresponding author(s).

Email: cynthia.edube@gmail.com (C. Ayafor)

Objectifs

Le traitement antirétroviral à longue durée d'action (TARV-LA) pourrait constituer une avancée majeure dans la prise en charge des adolescents avec le VIH périnatal (AVVIHP). Cette étude visait à explorer l'intérêt du TARV-LA chez ces AVVIHP déjà sous traitement au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale (2023-2024) chez les AVVIHP (10-19ans) suivis dans quatre centres de prise en charge du HIV pédiatrique à Yaoundé. Des données cliniques, sociodémographiques, et l'intérêt au TARV-LA ont été extraits respectivement des dossiers médicaux et des fiches d'enquête. Une analyse de régression a permis d'identifier les déterminants de l'intérêt pour les TARV-LA.

Résultats

Parmi les 248 participants (48.8% de filles; âge médian [IQR] 15 [13–17] ans; 84.3% résidant en milieu urbaine), 40.0% vivaient avec un tuteur et 75.8% avaient une divulgation partiel/complète du statut sérologique. La stigmatisation et la consommation de stupéfiants oraux étaient peu rapportées (3.2% et 5.6% respectivement). Selon les données, 77.5% étaient sous dispensation multi-mois (DMM) tandis que 28.2% présentaient une observance insuffisante au TARV ; la peur de l'injection était absente/modérée/élevée chez 73.4%, 15.7% et 10.9% respectivement. La suppression virale ($CV < 50$ copies/mL) et le taux de $CD4 \geq 500$ cellules/mm³ étaient observés chez 71.6% et 72.5% respectivement. Globalement, 92.3% (IC 95% 88.3–95.0) ont exprimé un intérêt pour le TARV-LA, motivé par la réduction de la charge médicamenteuse et de la fatigue de la prise quotidienne (63.7%), ainsi que par l'espoir d'une meilleure observance (74.2%); 30.2% avaient une connaissance préalable du TARV-LA. Selon les analyses multivariées, l'absence de cette connaissance était significativement associée à un moindre intérêt pour le TARV-LA (ORa 0.19, 95% IC 0.04–0.90; $p=0.036$). Une peur modérée n'était pas significativement associée à une baisse d'intérêt (ORa 0.54, 95% IC 0.13–2.23; $p=0.393$), tandis qu'une peur élevée était significativement liée à une probabilité réduite d'intérêt (ORa 0.22, 95% IC 0.06–0.76; $p=0.017$). Les facteurs tels que le sexe, l'éducation, le lieu de résidence, l'observance, la réponse virologique ou l'historique thérapeutique n'ont pas influencé l'intérêt pour les TARV-LA. Toutefois, sur l'ensemble des participants, 77.1% ont déclaré choisir le TARV-LA s'il était disponible, tandis que 20.2% préféraient poursuivre avec le DMM.

Conclusion

Dans cette cohorte Camerounaise des AVVIHP, le niveau de connaissances des TARV-LA était faible malgré le taux élevé d'intérêt. L'implémentation dans les pays en voie de développement devrait prioriser l'éducation ciblée vers une relation amicale envers ces adolescents et assurer une disponibilité pour l'administration de cette thérapie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH périnatal, traitement antirétroviral à longue durée d'action, intérêt, connaissance, Cameroun.

Utilisation du cabotégravir/rilpivirine injectable à longue durée pour le traitement du VIH : données de vie réelle en Belgique

04.Traitement antirétroviraux : efficacité, échec, pharmacologie, tolérance

#PA249

[R. Nasreddine^{1,*}](#), M. Van Frankenhuijsen², J.C. Yombi³, M.A. De Scheerder⁴, P. Messiaen⁵, G. Darcis⁶, S. Henrard⁷, N. Ausselet⁸, J. Van Praet⁹, S.D. Allard¹⁰, R. Demeester¹¹, M. Delforge¹, S. De Wit¹

¹Chu Saint-Pierre - Bruxelles (**Belgium**), ²Institut De Médecine Tropicale - Anvers (**Belgium**), ³Cu Saint-Luc - Bruxelles (**Belgium**), ⁴Uz Gent - Gand (**Belgium**), ⁵Hôpital Jessa - Hasselt (**Belgium**), ⁶Chu De Liège - Liège (**Belgium**), ⁷Cu De Bruxelles-Hôpital Erasme - Bruxelles (**Belgium**), ⁸Chu Ucl Namur-Godinne - Yvoir (**Belgium**), ⁹Az Sint-Jan Bruges-Ostende - Bruges (**Belgium**), ¹⁰Uz Brussel - Bruxelles (**Belgium**), ¹¹Chu De Charleroi - Charleroi (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: rakan.nasreddine@stpierre-bru.be (R. Nasreddine)

Objectifs

L'objectif principal évalue la perception et la satisfaction des participants à l'égard du cabotégravir/rilpivirine (CAB/RPV) injectable à longue durée (ILD), y compris les réactions au site d'injection (RSI). Les objectifs secondaires sont le taux de suppression virologique (charge virale [CV] VIH-1 <50 copies/mL ; analyse sous traitement), l'adhérence et les arrêts de traitement, comprenant les échecs virologiques avec analyse des mutations associées à la résistance, et la prise de poids.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte multicentrique (11 centres de référence VIH en Belgique) composée de 2 parties. Première partie : évaluation transversale de la perception/satisfaction du CAB/RPV ILD réalisée à l'aide d'un questionnaire de 32 questions administré aux participants pendant une période de trois mois (critères d'inclusion : personnes vivants avec le VIH-1 [PVVIH], âgées de 18 ans et plus, actuellement traitées par CAB/RPV ILD et ayant effectué entre 4 et 10 visites d'injection). Deuxième partie : évaluation rétrospective des résultats cliniques et virologiques au mois 11 du traitement (critères d'inclusion : PVVIH âgées de 18 ans et plus, ayant reçu au moins une dose de CAB/RPV ILD entre le 1 septembre 2021 et 31 août 2024).

Résultats

Parmi les 156 participants ayant complété le questionnaire, 11,5 % ont indiqué que le traitement injectable leur rappelait moins leur statut sérologique, contre 64,8 % pour le traitement oral. Par ailleurs, 53,2 % des répondants ont déclaré préférer les injections en raison de l'absence de contrainte liée à la prise quotidienne de comprimés. Enfin, 46,2 % estimaient que la fréquence accrue des consultations associées au traitement injectable contribuait à une amélioration de la relation soignant-soigné. En ce qui concerne les RSI, 85,9 % des répondants ont déclaré en avoir souffert au moins une fois, mais 69,8 % considéraient ces RSI comme totalement ou plutôt acceptables. L'analyse rétrospective a porté sur 663 participants. Caractéristiques de base comprenaient : âge médian de 33 ans (IQR 27 - 40), 24,6 % de femmes, 30 % originaire d'Afrique subsaharienne, 65,2% expérimentés aux inhibiteurs d'intégrase et 6,2 % de participants présentant une CV VIH-1 ≥ 50 copies/mL. Au mois 11, le taux global de suppression virologique était de 95,5 % (Tableau 1), le taux d'adhésion était de 83,1 %, 7.7 % ont interrompu leur traitement pour diverses raisons dont 1,2 % (N = 8) pour échec virologique avec 7 des 8 participants ayant développé des mutations associées à une résistance. La prise de poids médiane était de 2 kg.

Conclusion

Cette étude de vie réelle démontre une satisfaction importante avec CAB/RPV ILD, des taux élevés de suppression virologique, une bonne adhérence et tolérance avec faible taux d'arrêts et échec virologique rare. L'émergence de mutations de résistance chez la plupart des participants en échec est cependant interpellante.

Conflits d'intérêts

Cette étude a été soutenue par ViiV Healthcare.

Mots clés

VIH-1, cabotégavir/rilpivirine injectable à longue durée, efficacité, étude de vie réelle

Rendre le silence viral possible : défis et soutiens chez les adolescents vivant avec le VIH à Lubumbashi (RDC) – une étude qualitative

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA094

O. Mukuku^{1,*}, K. Govender², S. Wembonyama³

¹*Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*, ²*Health Economics And Hiv And Aids Research Division - Durban (South Africa)*, ³*Université De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: oliviermukuku@yahoo.fr (O. Mukuku)

Objectifs

Cette étude qualitative visait à explorer les facteurs influençant l'adhérence à la thérapie antirétrovirale (TAR) et l'atteinte de la suppression de la charge virale (SCV) chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) à Lubumbashi, en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

Des entretiens approfondis ont été menés auprès de 39 AVVIH (22 filles, 17 garçons) âgés de 13 à 19 ans, sous TAR, informés de leur statut sérologique, et 14 aidants (9 femmes, 5 hommes) impliqués dans leur prise en charge. Les participants ont été sélectionnés de manière raisonnée. En complément, des discussions de groupe ont été organisées avec 16 prestataires de soins de santé (10 femmes, 6 hommes) – médecins, infirmiers et pharmaciens – justifiant d'au moins un an d'expérience dans le suivi des AVVIH dans les structures sélectionnées. Les entretiens et discussions ont été enregistrés, transcrits, puis analysés selon une approche thématique, en s'appuyant sur le modèle socioécologique pour explorer les facteurs individuels, interpersonnels, liés aux services de santé et à la communauté. Le logiciel NVivo 14 a été utilisé pour la gestion et l'analyse des données.

Résultats

Les principaux obstacles à la SCV identifiés comprenaient les difficultés économiques, la stigmatisation et la discrimination, les oublis de prise de médicaments, ainsi que le manque de soutien familial. À l'inverse, des éléments comme un fort soutien social, des séances de counseling régulières, l'usage d'outils de rappel, et une relation positive avec les prestataires de soins ont été reconnus comme facilitateurs de l'adhérence à la TAR et

de la SCV. Les participants ont souligné l'importance de prendre en compte les défis psychosociaux en parallèle du traitement médical pour améliorer les résultats cliniques (Figure 1).

Conclusion

L'amélioration de la SCV chez les AVVIH à Lubumbashi nécessite une approche multisectorielle, incluant le renforcement du soutien familial et communautaire, la simplification des schémas thérapeutiques, et le renforcement des capacités des prestataires à offrir une prise en charge globale. Des interventions politiques et une collaboration intersectorielle sont indispensables pour surmonter les obstacles à l'adhérence et parvenir à une suppression virale durable chez cette population vulnérable.

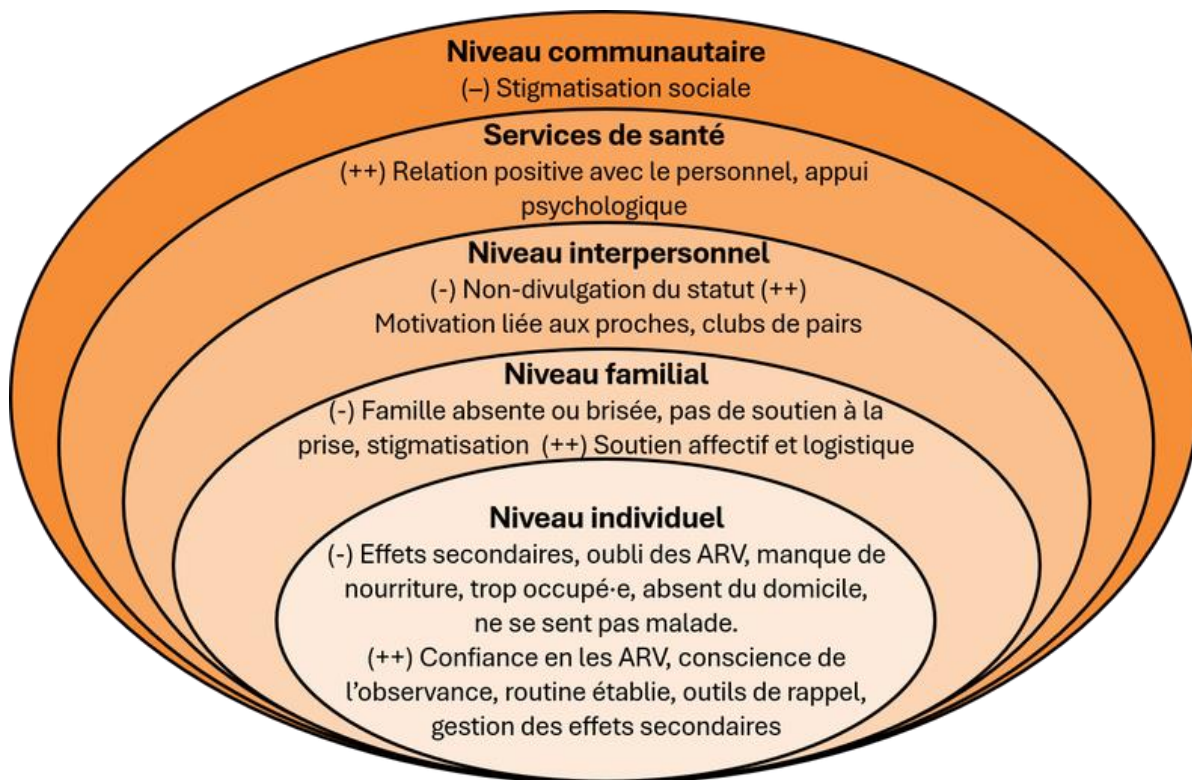
Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Adolescents, VIH, suppression virale, adhérence au traitement, obstacles, République Démocratique du Congo, étude qualitative.

Modèle socioécologique



Charge virale non supprimée chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH à Lubumbashi (RDC) : prévalence et facteurs associés – étude multicentrique transversale

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB094

O. Mukuku^{1,*}, K. Govender², S. Wembonyama³

¹*Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*, ²*Health Economics And Hiv And Aids Research Division - Durban (South Africa)*, ³*Université De Lubumbashi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: oliviermukuku@yahoo.fr (O. Mukuku)

Objectifs

Malgré les progrès enregistrés dans l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAVVIH), une proportion non négligeable d'entre eux présente encore une charge virale non supprimée (CVNS). En République Démocratique du Congo, peu d'études ont exploré les déterminants de la CVNS dans cette population, particulièrement dans un contexte thérapeutique en pleine évolution. Cette étude visait à estimer la prévalence de la CVNS et à identifier les facteurs qui y sont associés chez les EAVVIH sous TAR à Lubumbashi.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale multicentrique a été menée dans 21 centres de prise en charge du VIH à Lubumbashi, entre juin et septembre 2024. Les données ont été recueillies au moyen d'une grille d'observation standardisée, saisies sous Microsoft Excel, puis analysées avec le logiciel STATA 16. Les variables ayant un $p < 0,20$ à l'analyse bivariable ont été incluses dans une régression logistique multivariée. Les variables significatives ($p < 0,05$) ont été conservées dans le modèle final. L'étude a concerné 847 EAVVIH âgés de 2 à 19 ans, sous TAR depuis au moins six mois et disposant d'un résultat de charge virale récent.

Résultats

La prévalence de la CVNS chez les EAVVIH à Lubumbashi était de 24,68 % (209/847 ; IC 95 % : 21,89–27,69). Les facteurs indépendamment associés à la CVNS comprenaient : le fait d'avoir un tuteur marié (ORa = 2,4 ; IC 95 % : 1,2–5,0), une transmission horizontale

du VIH (ORa = 2,3 ; IC 95 % : 1,0–5,2), un stade clinique avancé selon l’OMS (ORa = 3,5 ; IC 95 % : 1,0–13,7), une adhérence au traitement jugée faible ou moyenne (ORa = 107,8 ; IC 95 % : 50,3–231,1), et la survenue d’effets indésirables liés au traitement (ORa = 3,8 ; IC 95 % : 1,9–7,9).

Conclusion

La proportion élevée de CVNS observée chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH à Lubumbashi souligne l’urgence de renforcer les stratégies de soutien à l’observance, de mieux prendre en charge les effets secondaires liés au TAR, et d’améliorer le dépistage précoce ainsi que le suivi, notamment pour les patients infectés par transmission horizontale ou présentant un stade clinique avancé. Par ailleurs, les caractéristiques des aidants, telles que le statut matrimonial, pourraient jouer un rôle dans les résultats thérapeutiques et méritent une attention particulière dans les interventions ciblées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n’avoir aucun conflit d’intérêts.

Mots clés

VIH, enfants, adolescents, charge virale non supprimée, traitement antirétroviral, Lubumbashi, facteurs associés, étude transversale

Profils cliniques, biologiques et cytokiniques disproportionnés chez les nouveau-nés Exposés au VIH-1 mais Non Infectés à Yaoundé (Cameroun), en Afrique centrale

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA095

S.A. Touangnou-Chamda^{1*}, S.H. Riwom Essama¹, V.S. Mboua Batoum¹, D.S. Mbaga¹, C.M. Nana Mbianda¹, J. Njiki Bikoï¹, P. Masumbe Netongo¹, M. Boda¹

¹Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: sabine_aimee@yahoo.fr (S.A. Touangnou-Chamda)

Objectifs

Les nourrissons exposés au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) mais non infectés (ENI) présentent une morbidité et une mortalité trois fois plus élevées que leurs homologues non exposés et non infectés (NN), en raison de dysrégulations immunitaires. Seulement, les données probantes étayant cette hypothèse et justifiant des interventions ciblées demeurent limitées au Cameroun. La présente étude vise donc à déterminer si l'infection maternelle par le VIH-1, même en présence d'une charge virale indétectable, influence le système immunitaire des nouveau-nés ENI à Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Sous autorisation éthique No. BTC-JIRB2022-021, une étude cas-témoins a été menée au sein de trois structures hospitalières de Yaoundé : l'Hôpital Militaire, le Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porrès, et l'Hôpital de District de la Cité Verte, de Mars 2022 à Juillet 2024 sur 140 couples mère-enfant, soit 65 cas et 75 témoins. Les parturientes séropositives au VIH-1 avec une charge virale indétectable et celles séronégatives ne présentant aucune cause d'immunodéficience avaient donné leur consentement préalable. À la naissance, des paramètres cliniques ont été évalués, y compris l'ensemble Apparence, Pouls, Grimace, Activité, Respiration (APGAR). Des échantillons de sang de cordon ombilical et périphérique ont été prélevés chez des nouveau-nés ENI et NN sous tube anticoagulant Ethylène Diamine Tétraacétate (EDTA) et sur papier Wattman 903 respectivement. Puis analysés pour diagnostic précoce du VIH-1, pour immunophénotypage complet et pour quantification des cytokines pro et anti-inflammatoires.

Résultats

En l'absence de transmission verticale pour une proportion de nouveau-nés ENI atteignant 100 %, des différences significatives ont été observées entre les nouveau-nés ENI et NN. Les ENI présentaient notamment des scores d'APGAR plus faibles à la première minute ($p = 0,01$), une leucocytose sévère ($p = 0,008$) et une neutrocytose modérée ($p = 0,01$), ainsi qu'une production cytokinique déséquilibrée caractérisée par des taux élevés de cytokine pro-inflammatoire IL-6 ($p = 0,003$) et des taux réduits de cytokine anti-inflammatoire TGF- $\beta 1$ ($p = 0,024$). De plus, des corrélations négatives marquées ont été relevées entre les monocytes et les cytokines pro-inflammatoires IL-1 β ($r = -0,74$; $p < 0,001$), IL-5 ($r = -0,75$; $p < 0,001$) et IL-6 ($r = -0,75$; $p < 0,001$), traduisant un profil immunologique altéré chez les nouveau-nés ENI.

Conclusion

Les nouveau-nés ENI présentent un environnement pro-inflammatoire remarquable comparativement aux NN, mettant en évidence une dysrégulation immunitaire. Ces résultats soulignent la nécessité de mettre en œuvre des interventions ciblées pour répondre aux besoins spécifiques de santé des enfants ENI au Cameroun, en vue de favoriser leur longévité.

Conflits d'intérêts

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH-1 – Exposés non infectés – Nouveau-nés – Système immunitaire – Cytokines – Cameroun

Bwiza, la nuit ne dort jamais : un projet documentaire sur la vulnérabilité des adolescentes face au VIH et à la santé sexuelle en milieu urbain

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB095

B. Nzeyimana^{1*}

'Mburu Voice Over – Maison De Production Indépendante (burundi) - Bujumbura-Mairie (Burundi)

*Corresponding author(s).

Email: mburuvoice@gmail.com (B. Nzeyimana)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Jeunes, VIH, santé sexuelle, documentaire, éducation, vulnérabilité, Afrique.

Problématique/ objectif

Dans le quartier populaire de Bwiza, au cœur de Bujumbura, la vie nocturne attire chaque nuit des jeunes vivant dans une grande précarité sociale.

Derrière l'ambiance festive se cache une réalité douloureuse : celle d'adolescentes livrées à elles-mêmes, confrontées à la prostitution, aux grossesses non désirées et aux avortements clandestins.

Le projet de film documentaire « Bwiza, la nuit ne dort jamais » vise à explorer ces réalités à travers le parcours d'Amina, une jeune fille de 16 ans décédée à la suite d'avortements répétés, afin d'interroger les causes profondes de cette vulnérabilité et de promouvoir un dialogue autour de la santé sexuelle, du VIH et de la justice sociale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet est actuellement en phase de développement.

Une recherche préliminaire a permis de recueillir des témoignages de mères, de jeunes du quartier, d'éducateurs et de soignants.

Ces récits serviront de base au scénario participatif, construit avec la contribution de jeunes issus de Bwiza et d'autres quartiers défavorisés.

La réalisation du documentaire reposera sur une approche immersive et humaniste, combinant observation, entretiens et mise en contexte visuelle du quotidien des jeunes filles.

L'objectif est d'utiliser le langage cinématographique comme levier de sensibilisation et d'éducation. Les entretiens seront menés dans le respect de l'anonymat et du consentement éclairé des participants.

Résultats ou leçons tirées

Bien que le tournage n'ait pas encore débuté, les premiers échanges communautaires menés dans la phase de repérage ont révélé une forte volonté de dialogue autour de la santé sexuelle et du VIH.

Ces discussions ont également mis en lumière un besoin urgent d'éducation sexuelle complète et d'accès à des services de santé adaptés aux adolescentes.

Le processus préparatoire démontre que le cinéma documentaire peut devenir un outil participatif efficace pour aborder les tabous liés au sexe, à la jeunesse et à la stigmatisation.

Conclusions ou prochaines étapes

Les prochaines étapes consisteront à finaliser le scénario, à mobiliser les ressources techniques et à former une équipe locale de jeunes créateurs audiovisuels.

L'ambition est de produire un documentaire à la fois artistique et éducatif, apte à être diffusé dans les communautés, les écoles et les festivals pour stimuler la réflexion sur la santé sexuelle, la prévention du VIH et l'autonomisation des adolescentes. Ce projet s'inscrit dans une démarche d'apprentissage et de partage, avec le souhait de bénéficier des échanges et des retours d'experts lors de l'AFRAVIH 2026 afin d'en renforcer l'impact social.

Naitre en foret et grandir dans l'ombre: Entre mobilité et invisibilité , défis du continuum de soins du VIH pédiatrique chez les peuples autochtones Pygmées Baka du Sud Cameroun

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA096

R. Fipa Tchudjeu^{1*}

¹Zerca Y Lejos - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: fiparonie4@gmail.com (R. Fipa Tchudjeu)

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'interet

Mots clés

migrations
Accouchement en foret
Invisibilité sanitaire
VIH pédiatrique
PTME
Peuples autochtones Pygmées

Problématique/ objectif

Les pygmées sont un groupe de peuples autochtones du Cameroun vivant dans la forêt. Leur mode de vie semi-nomade entraîne des migrations régulières des populations d'un village à un autre et dans cette communauté, il arrive régulièrement que les femmes accouchent en forêt très loin des formations sanitaires. Leur mode de vie semi nomade et leur lieu d'habitation qui est souvent forrestier rendent difficile le suivi du continuum des soins du VIH pédiatrique. Il a été question pour nous de comprendre l'impact des accouchements en forêt et de la mobilité saisonnière sur la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH pédiatrique chez les peuples autochtones Pygmées Baka du Sud Cameroun.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Zerca Y Lejos travaille dans le cadre de son projet de sante Maternelle et infantile de septembre 2023 à août 2025 effectuait mensuellement une tournée médicale dans les

villages Baka de Bengbis, Djoum et Minton dans le Sud Cameroun avec une équipe médicale composée d'un médecin, un infirmier et un agent de santé communautaire pygmées pour assurer le suivi des enfants et des femmes enceintes et à cette occasion, une étude descriptive a été menée avec comme indicateurs le dépistage maternel, la gestion des accouchements à risque et le suivi postnatal des enfants nés de mères séropositives.

Résultats ou leçons tirées

- Sur 80 femmes enceintes Baka identifiées dans le programme, 30 (37,5%) ont été dépistées pour le VIH au cours des stratégies avancées. Parmi elles, 5 (16,66%) étaient séropositives et mises sous traitement. 60% ont été suivies jusqu'à l'accouchement.
- Environ 62,5% des accouchements ont eu lieu en forêt, souvent sans assistance d'un personnel formé ni accès à la prophylaxie antirétrovirale. Ces naissances en dehors des structures de santé constituent un risque élevé de transmission mère-enfant du VIH.
- Parmi les enfants nés de mères séropositives, seuls 40% ont bénéficié d'un prélèvement pour le dépistage précoce dans les délais recommandés ceci du à la mobilité, le manque de transport et l'absence de notification des naissances survenues en forêt.
- Le suivi postnatal reste limité : 80% des enfants identifiés séropositifs ont été perdus de vue avant 18 mois du à la mobilité saisonnière des Baka et l'accès limité aux services de santé. Toutefois, l'implication des agents de santé communautaires Baka et les visites à domicile menées dans le cadre des stratégies avancées ont permis d'améliorer la rétention et la continuité du traitement pour les enfants dépistés positifs.

Conclusions ou prochaines étapes

La mobilité saisonnière et les accouchements en forêt maintiennent les femmes et enfants pygmées dans une invisibilité sanitaire. Le renforcement des stratégies avancées, l'intégration des relais communautaires autochtones et la mise en place de dispositifs de suivi délocalisés apparaissent essentiels pour garantir la continuité des soins VIH pédiatriques dans les zones forestières.

Qualité de vie périnatale chez les femmes vivant avec le VIH au Cameroun : validation factorielle initiale du WHOQOL-HIV BREF

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB096

J.P.Y. Awono Noah^{1,*}, J. Ndié¹, F. Ateba Ndongo¹, M.G. Bonyohe¹, R. Kana Dongmo¹, C.N. Bayiha², B. Keugoung³, J. Ateudjieu¹, A.C. Zoung-Kanyi Bissek¹

¹Division De La Recherche Opérationnelle En Santé-Ministère De La Santé Publique - Yaoundé (**Cameroon**), ²Unité De Gestion Des Projets De Banque Islamique De Développement - Yaoundé (**Cameroon**), ³Unicef - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: anjpy@live.fr (J.P.Y. Awono Noah)

Objectifs

La qualité de vie des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH (FEA-VIH) demeure peu étudiée en Afrique subsaharienne. Cette étude visait à examiner sa structure factorielle et à décrire la qualité de vie des FEA-VIH au Cameroun. femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH (FEA-VIH) demeure peu étudiée en Afrique subsaharienne. Cette étude visait à examiner sa structure factorielle et à décrire la qualité de vie des FEA-VIH au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale communautaire a été menée du 5 mai au 30 juin 2025 dans 63 districts de santé couvrant six régions. Parmi les 9 420 femmes enceintes ou allaitantes recrutées par volontariat, 171 (1,8%) vivant avec le VIH ont été identifiées et incluses. Les 29 items de la version française du WHOQOL-HIV BREF ont été analysés via une analyse parallèle (implémentation optimale), suivie d'une analyse factorielle exploratoire sur matrice polychorique (méthode Robuste Morgana, rotation Weighted Promax). La cohérence interne a été estimée à l'aide des coefficients Alpha (α) et Oméga (ω). Les scores de domaines ont été transformés linéairement sur une échelle 0–100. Les comparaisons entre femmes enceintes et allaitantes ont été réalisées par ANCOVA avec estimation robuste des erreurs standards (HC3) ajustée sur l'âge (covariable), avec le niveau d'instruction et le statut marital modélisés comme effets aléatoires. Les analyses ont été effectuées sous Factor 12 et SPSS 27. L'étude était éthiquement approuvée (N°2025/08/1821/CE/CNERSH/SP).

Résultats

Trois dimensions ont été retenus, expliquant 55% de la variance totale : Fonctionnalité et intégration psychosociale (10 items ; α et $\omega = 0,90$; saturations 0,41–0,68; score moyen 65,5 (IC95% : 63,3–67,6)) ; Bien-être global et équilibre de vie (13 items ; α et $\omega = 0,88$; saturations 0,45–0,77; score moyen 55,9 (IC95% : 53,6–58,1)) ; Souffrance vécue et vulnérabilité liée au VIH (6 items ; $\alpha = 0,82$; $\omega = 0,81$; saturations 0,55–0,82; score moyen 71,3 (IC95% : 68,5–74,1)). Deux items à doubles saturations (écarts $< 0,15$) ont été conservés pour cohérence conceptuelle. Un item a été exclu pour saturation $< 0,40$.

Après ajustement sur l'âge (centré sur la médiane, 27 ans), aucune différence significative n'a été observée entre femmes enceintes et allaitantes sur les dimensions de qualité de vie ($p > 0,05$). Le statut marital, le niveau d'instruction et leurs interactions n'étaient pas associés aux scores ($p > 0,20$). Toutefois, l'âge était positivement associé au Bien-être global ($B = 0,42$; IC95% : 0,07–0,78 ; $p = 0,020$), soit +4,2 points pour 10 ans supplémentaires.

Conclusion

L'outil présente une structure tridimensionnelle stable chez les FEA-VIH au Cameroun. La qualité de vie apparaît globalement modérée, avec un équilibre émotionnel plus fragile chez les plus jeunes, indiquant l'importance de renforcer le soutien psychosocial sur tout le continuum de la PTME.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit déclaré.

Mots clés

Qualité de vie, Femmes enceintes, Allaitement, VIH, Cameroun

Intégration de la paire-éducation dans les structures publiques dans le cadre de la lutte contre le VIH : Cas de l'hôpital de Bè au Togo

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA097

C. Yehouenou^{1*}

¹*Pnls-Hv-Ist - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).

Email: eddyehouenou@gmail.com (C. Yehouenou)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

pair-éducation, adolescents, structure publique, VIH/SIDA

Problématique/ objectif

Au Togo, la prévalence au VIH selon le Spectrum V6.42 2024 est de 0,60% pour les adolescents de 15-24 ans, et de 0,5% chez les enfants de 16 à 24 mois.

L'hôpital de Bè est une structure publique de prise en charge des personnes vivant avec le VIH dont 228 enfants et adolescents (89 enfants de 0-11 ans ; 139 de 12-19 ans). Il est caractérisé par un manque de personnel surtout au niveau de la prise en charge pédiatrique ce qui compromet l'observance des enfants et adolescents suivis. Pour pallier à ce déficit de personnel dans le cadre d'une meilleure prise en charge des enfants séropositifs, il a été mis en place un système d'intégration des pairs éducateurs adolescents séropositifs.

L'objectif de ce travail est de décrire le dispositif d'intégration des pairs éducateurs dans l'offre de soins et son importance dans le suivi de ces enfants et adolescents séropositifs.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Au Togo, 54 pairs éducateurs adolescents séropositifs dont 4 issus de l'hôpital de Bè ont été recrutés et formés en septembre 2023 et en juillet 2024 sur le financement du Fonds

Mondial. Au retour des formations, une organisation du travail impliquant les pairs éducateurs formés a été mise en place à partir de septembre 2024 :

planification et validation des activités du pair éducateur par le référent

rédaction et validation des rapports suivant une grille donnée

organisation des visites à domicile aux pairs suivis

organisation et coanimation des activités de groupe de parole et d'auto-support, éducation thérapeutique, santé sexuelle et de reproduction

soutien à l'observance (échecs thérapeutiques, lassitude face au traitement, etc.)

soutien psychologique (après l'annonce du statut au VIH, effets indésirables liés au traitement).

Résultats ou leçons tirées

Augmentation du nombre d'enfants/adolescents ayant supprimé leur charge virale (93,80 % contre 46,04%) d'octobre 2024 à septembre 2025.

99 adolescents (71,22 %) ont été envoyés aux prestataires par les pairs formés pour infections sexuellement transmissibles et consultations psychologiques

Renforcement de l'estime de soi

Diminution de l'auto-stigmatisation

Meilleure adhésion au traitement par les enfants/adolescents

Conclusions ou prochaines étapes

La paire éducation des enfants vivant avec le VIH s'impose comme une activité essentielle pour une meilleure prise en charge des adolescents dans les structures publiques en dépit du manque de personnel ; et une activité contributive pour l'atteinte des « 3X95 » de l'ONUSIDA.

Il convient de mettre à disposition des pairs éducateurs, des moyens adéquats (financiers, recyclages réguliers) pour un meilleur rendement.

Étude Rétrospective du Dépistage et de la Prise en Charge du VIH chez les Enfants au Sénégal

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB097

C.T. Koulibaly^{1*}, C.B. Diéye¹, A. Sagna¹, S. Thiam¹, D. Niang¹

¹Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: tidianecheikh90@yahoo.fr (C.T. Koulibaly)

Objectifs

Le VIH reste l'une des principales causes de mortalité infantile en Afrique subsaharienne, où plus de 1,3 million d'enfants sont infectés. Au Sénégal, on estime actuellement à 2 203 le nombre d'enfants vivant avec le VIH, dont plus de 20 % n'ont pas accès aux soins médicaux et aux traitements vitaux.

Cette étude propose une analyse rétrospective et spatiale du dépistage et du lien au traitement chez les enfants entre 2022 et 2024 au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Notre étude a utilisé les données de routine des services de dépistage du VIH et le répertoire national des personnes sous traitement antirétroviral au cours des trois dernières années. L'extraction a été limitée aux personnes âgées de **0 à 14 ans**. Des statistiques descriptives ont été calculés à l'aide du logiciel **SPSS v16** et une analyse spatiale a été réalisée à l'aide du logiciel cartographique **ArcGis 10.1** afin d'identifier les disparités locales entre les différentes régions du Sénégal et de dégager des tendances.

Résultats

Entre 2022 et 2024, 23 492 enfants ont été testés pour le VIH et 1 023 cas positifs (341 par an) ont été confirmés, soit un taux de séropositivité (yield) de 4,35%. Parmi les enfants testés positifs, 861 (287 par an) ont été pris en charge, ce qui révèle un écart d'environ 16 % qui n'ont pas accès au traitement. 26 % des enfants nouvellement initiés au traitement antirétroviral ont été admis à un stade avancé (stades 3 et 4), tandis que 7,5 % (22 par an) sont décédés.

L'analyse spatiale a mis en évidence d'importantes variations à travers le pays. Les taux les plus bas de prise en charge des enfants ont été identifiés dans des régions telles que Dakar (66,6 %), Diourbel (72,7 %), Kédougou (59,3 %), Louga (76,3 %) et Tambacounda (77,6 %). Cependant, les taux de décès les plus élevés d'enfants nouvellement initiés au

traitement antirétroviral ont été observés dans les localités de Fatick (15,6 %), Matam (9,7 %), Saint-Louis (8,6 %), Kolda (8,2 %), Sedhiou (19,1 %) et Tambacounda (8,5 %).

Conclusion

L'étude a révélé de fortes variations spatiales dans le dépistage du VIH et l'accès aux soins chez les enfants au Sénégal. Bien que le pays déploie actuellement plusieurs efforts pour améliorer l'accès aux soins médicaux des enfants vivant avec le VIH, des stratégies innovantes doivent être bien conçues en fonction des réalités locales afin d'atteindre tous les enfants infectés.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette recherche

Mots clés

VIH, Enfants, Dépistage, Traitement

Revue exploratoire des interventions nutritionnelles et alimentaires ciblant les adolescents et jeunes vivant avec le VIH/SIDA

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA098

[N. El-Rashidi^{1,*}](#), [S. Kehoe²](#), [J. Jesson¹](#)

¹Univ Toulouse, Inserm, Cerpap, - Toulouse **(France)**, ²Mrc Lifecourse Epidemiology Centre, University Of Southampton - Southampton **(United Kingdom)**

*Corresponding author(s).

Email: nadine.el-rashidi@inserm.fr (N. El-Rashidi)

Objectifs

Les adolescents et jeunes vivant avec le VIH (AJVVIH) présentent un risque nutritionnel élevé, en raison des effets métaboliques de l'infection et du traitement antirétroviral. Une nutrition optimale constitue un déterminant essentiel de la santé, de la prévention de la progression de la maladie et de l'amélioration de la qualité de vie des AJVVIH. L'objectif de cette revue exploratoire était de cartographier et d'analyser la littérature existante portant sur les interventions nutritionnelles et alimentaires ciblant les AJVVIH.

Matériels et Méthodes

Cette étude a suivi la méthodologie du Joanna Briggs Institute pour les revues exploratoires. Les bases de données MEDLINE, EMBASE, Web of Science et Google Scholar ont été interrogées. Les études publiées à partir de l'an 2000 ont été incluses, ainsi que la littérature grise identifiée par effet boule de neige, par suivi des citations et consultation manuelle de sites institutionnels. Deux chercheurs ont procédé indépendamment à la sélection des titres, résumés et textes intégraux à l'aide du logiciel Covidence.

Résultats

La stratégie de recherche a permis d'identifier 5 005 citations, dont 117 ont été retenues pour la phase de sélection des textes intégraux, et parmi lesquelles 19 études répondaient aux critères d'inclusion. Les études sélectionnées incluant entre 9 à 1 805 adolescents et jeunes, et toutes ont été conduites après 2012. La majorité des travaux ont été réalisés

aux États-Unis (n = 8), 6 en Afrique sub-Saharienne, dont une seule en Afrique de l'Ouest (Sénégal), 5 en Asie. La majorité des interventions concernaient la supplémentation en micronutriments, principalement en vitamine D et calcium (n = 12), dispensées le plus souvent en milieu clinique. D'autres approches comprenaient l'administration d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (n = 5), le conseil nutritionnel (n = 1) et la promotion de l'activité physique (n = 1). Aucune étude n'a abordé la question de l'insécurité alimentaire. Les principaux indicateurs évalués étaient les paramètres anthropométriques (indice de masse corporelle, circonférence brachiale) et les paramètres biologiques (taux sériques de 25(OH)D et de calcium).

Conclusion

Cette revue met en évidence des lacunes significatives dans les interventions nutritionnelles destinées aux AJVVIH. Les recherches existantes se concentrent majoritairement sur la supplémentation en micronutriments, au détriment d'approches globales intégrant les dimensions alimentaires, psychosociales et socioéconomiques. De plus, les adolescents et jeunes sont souvent étudiés conjointement avec d'autres groupes d'âge, limitant la pertinence des résultats pour leur situation spécifique, caractérisée par une croissance rapide et des besoins particuliers en soutien psychologique et social. Les futures recherches devraient privilégier des études de grande envergure, rigoureusement conçues, intégrant des stratégies individuelles, structurelles et communautaires, afin de répondre de manière holistique aux besoins nutritionnels complexes des AJVVIH, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les vulnérabilités nutritionnelles et sociales sont les plus marquées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Adolescents, VIH, Santé nutritionnelle, revue de littérature

Adolescentes vivant avec le VIH à Kolda (Sénégal) : entre dépistage tardif, grossesses précoces et vulnérabilités persistantes

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB098

T.C. Sy^{1,*}, D. Ndiaye¹, M. Souané¹, N.M. Ndione²

¹District Sanitaire De Kolda - Kolda (**Senegal**), ²Division De Lutte Contre Le Sida/ist - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sythiernoherif@yahoo.fr (T.C. Sy)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt dans ce travail

Mots clés

VIH, adolescentes, grossesse précoce, dépistage tardif, traitement antirétroviral, suppression virale, violence basée sur le genre

Problématique/ objectif

Le district sanitaire de Kolda, situé au sud du Sénégal, présente une prévalence du VIH estimée à 1,5 %, soit cinq fois supérieure à la moyenne nationale (0,3 %). Les adolescentes vivant avec le VIH (AVVIH) y cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : initiation sexuelle précoce, faible accès au dépistage, violences basées sur le genre (VBG) et absence d'espaces dédiés à leur accompagnement. Dans ce contexte, le dépistage tardif et les grossesses précoces constituent des marqueurs majeurs d'une défaillance dans la prévention et la prise en charge de cette population à haut risque.

Objectif

Décrire la situation épidémiologique, clinique et sociale des adolescentes vivant avec le VIH dans le district sanitaire de Kolda, afin de proposer des pistes d'intervention adaptées.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse rétrospective a été menée à partir des dossiers cliniques de 188 enfants et adolescents vivant avec le VIH suivis dans le district entre janvier 2024 et avril 2025, dont 90 filles âgées de 10 à 19 ans. Les variables étudiées incluaient : circonstances de découverte du VIH, observance du traitement antirétroviral (TARV), charge virale,

survenue de grossesse et issues obstétricales. Les données ont été analysées de manière descriptive.

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 90 adolescentes suivies, 43 étaient aux stades 3 ou 4 de l'OMS (47,7%), 15 grossesses (16,6 %) ont été enregistrées. Pour 13 d'entre elles (86,7 %), la grossesse a constitué le mode de découverte du statut VIH, révélant un dépistage tardif. Un décès maternel a été rapporté chez une adolescente de 14 ans, dans un contexte de violence basée sur le genre. Le taux de suppression virale parmi les adolescentes ayant bénéficié d'une mesure de charge virale était de 74,3 % (87/117), tandis que l'observance moyenne au TARV était estimée à 81,7 %. Ces résultats traduisent une prise en charge encore insuffisante sur les plans psychosocial et sexuel et un dépistage insuffisamment intégré aux services de santé reproductive.

Conclusions ou prochaines étapes

Le dépistage tardif du VIH chez les adolescentes, souvent révélé à l'occasion d'une grossesse, met en lumière les lacunes persistantes dans la prévention, l'éducation sexuelle et l'accès aux soins. Le décès maternel observé souligne l'urgence de renforcer la prise en charge globale des adolescentes vivant avec le VIH, en intégrant les dimensions psychosociales, éducatives et de protection contre les VBG.

Recommandations

- Créer et renforcer des espaces ado-jeunes pour une prise en charge holistique et confidentielle.
- Intensifier le dépistage communautaire et scolaire, avec un ciblage spécifique des adolescentes.
- Intégrer la santé sexuelle et reproductive dans les services VIH.
- Former les prestataires sur l'accompagnement spécifique des adolescentes.
- Renforcer les programmes d'autonomisation des filles et la prévention des violences basées sur le genre.

Craintes et désirs des femmes séropositives vis-à-vis de l'allaitement maternel

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA099

L. Trelluyer Gausset^{1,*}, S. Gay², L. Selleret³, A. Canestri⁴, J. Sibiude⁵, E. Bui², I. Gussi⁶, M. Munier⁶, A. Fayçal⁷, C. Dollfus²

¹Service Onco-Hématologie Pédiatrique, Hôpital Trousseau, Aphp-Paris (France) - Paris **(France)**, ²Service Onco-Hématologie Pédiatrique, Hôpital Trousseau, Aphp - Paris **(France)**, ³Service Gynéco-Obstétrique, Hôpital Tenon, Aphp - Paris **(France)**, ⁴Service Maladies Infectieuses Et Tropicales, Aphp, Hôpital Tenon - Paris **(France)**, ⁵Service Gynéco-Obstétrique, Hôpital Trousseau, Aphp - Paris **(France)**, ⁶Service Gynéco-Obstétrique, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Aphp - Paris **(France)**, ⁷Service Maladies Infectieuses Et Tropicales, Aphp, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Aphp - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: laura.gausset@aphp.fr (L. Trelluyer Gausset)

Objectifs

Les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2024 permettent désormais aux femmes séropositives de pratiquer l'allaitement maternel en France, sous un encadrement strict. Ce changement, qui inclut des critères précis, un suivi renforcé et une prophylaxie néonatale étendue, suscite à la fois des espoirs et des inquiétudes parmi les femmes concernées. Notre étude vise à explorer les motivations et réticences des femmes séropositives vis-à-vis de l'allaitement, en recueillant les données issues des entretiens prénataux réalisés au GH Paris Est.

Matériels et Méthodes

Un entretien en binôme pédiatre-psychologue a été systématiquement proposé lors du 3ème trimestre de grossesse, aux femmes désirant allaiter ou présentant les critères pour cet allaitement. L'entretien s'est appuyé sur une grille d'analyse préétablie pour recueillir leurs motivations et leurs préoccupations. Nous présentons les résultats recueillis sur une période d'un an (octobre 2024-octobre 2025).

Résultats

21 femmes séropositives, dont 17 originaires d'Afrique subsaharienne et 5 primipares, ont été reçues en entretien.

Au moment de l'entretien, 8 femmes souhaitaient allaiter, 8 optaient pour l'allaitement artificiel et 5 étaient encore indécises. Parmi celles qui désiraient allaiter, les motivations les plus citées étaient le désir personnel d'allaiter (5/8), la santé du bébé (3/8), et la stigmatisation en cas de non-allaitement (5/8).

Pour celles ayant choisi l'allaitement artificiel, les principales raisons évoquées étaient la peur du risque de transmission du VIH (5/8), les contraintes liées au suivi renforcé du bébé (4/8), ainsi que des préoccupations psychologiques et émotionnelles comme la culpabilité (3/8). Certaines ont aussi justifié leur choix par la nécessité d'éviter l'allaitement exclusif, jugé trop contraignant. Deux femmes, ayant eu une expérience réussie avec l'allaitement artificiel dans le passé, ont préféré maintenir ce mode d'alimentation.

Lors de l'accouchement, 9 des 20 femmes éligibles ont opté pour l'allaitement maternel, tandis que 11 ont choisi l'allaitement artificiel. Sur 5 femmes indécises lors de l'entretien, 2 ont choisi d'allaiter. Une femme a dû interrompre l'allaitement à cause d'une élévation de la charge virale, nécessitant une prophylaxie néonatale renforcée.

Conclusion

45% des femmes séropositives ayant les critères d'allaitement ont choisi d'allaiter. Les principaux obstacles restent la peur de la transmission, la culpabilité associée à ce risque, ainsi que les contraintes liées au suivi médical renforcé du nourrisson et à un allaitement exclusif. Ces résultats soulignent la nécessité d'un accompagnement personnalisé et continu dès l'anténatal pour aider les mères séropositives à faire un choix éclairé, dans un cadre sécurisé et bienveillant.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

entretien prénatal, VIH, allaitement maternel, choix, motivations, réticences

Evaluation de la réponse immunovirologique et déterminants chez les adolescents vivant avec le VIH au Cameroun à l'ère du Dolutégravir

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB099

A.C. Ka¹, S.N. Teneneg^{1,*}, B. Yagai², E.S. Ngoufack Jagni¹, L. Forgwei¹, S.T. Ndiang³, A.D. Nka¹, H.G. Mba¹, C. Ayafor¹, C.A. Chenwi¹, S.C. Djupsa Ndjeyep¹, G. Beloumou¹, T. Tekoh¹, P. Tueguem¹, C. Magnilack Kuete¹, M.C. Tommo Tchouaket¹, W.L. Togna Pabo⁴, N. Fainguem⁵, D. Takou¹, R.M. Kamgaing¹, S.M. Sosso¹, C. Vittorio⁶, A. Ndjolo¹, P. Carlo-Frederico⁷, J. Fokam¹

¹Centre International De Référence Chantal Biya (circb) - Yaoundé (**Cameroon**), ²Unicamillus, Saint Camillus - Rome (**Italy**), ³Centre Hospitalier D'essos - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Institut De Médecine Tropicale - Antwerp (**Belgium**), ⁵Centre Internationa - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Université De Bandjoun - Bandjoun (**Cameroon**), ⁷Bambino Gesu Pediatric Hospital - Rome (**Italy**)

*Corresponding author(s).

Email: sonianek4@gmail.com (S.N. Teneneg)

Objectifs

En 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé les thérapies à base de dolutégravir (DTG) comme traitement préférentiel de première ligne contre l'infection à VIH en raison de leur efficacité et leur barrière génétique plus élevée à la résistance. Le Cameroun a adopté cette directive en 2020. Avant cette transition, les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) présentaient des résultats immunovirologiques sous-optimaux. Cette étude a évalué les réponses immunologiques et virologiques et leurs facteurs associés chez les AVVIH sous traitement à base de DTG dans la région du Centre du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude multicentrique et transversale a été menée chez les AVVIH sous régimes à base de DTG de juin à novembre 2024. Les réponses immunologiques et virologiques ont été évaluées respectivement par la numération des CD4⁺ et la charge virale plasmatique (CVP). La suppression virale (SV) était définie par une CVP <1000 copies/ml et l'immunocompétence (IC) par un taux de CD4⁺ ≥500 cellules/μl. L'observance a été auto-déclarée ; les participants ayant pris tous leurs antirétroviraux prescrit durant les 7 derniers jours étaient considérés comme observant. Les associations entre variables catégorielles ont été analysées par le test de Chi-carré (p <0,05).

Résultats

Parmi les 229 participants (l'âge moyen $\pm$ écart-type : 15 ± 3 ans, 50,22% étaient des filles), la transmission verticale prédominait (94,32%). La majorité était suivie dans les hôpitaux de référence (74,67%), vivait en milieu urbaine (84,72%). Toutefois, 30,13% était non-observant. La durée médiane sous DTG était de 27 [17-33] mois. Les taux de SV et d'IC étaient de 89,96% et 84,28% respectivement. L'IC était significativement associée à une bonne réponse virologique (OR=3.26 ; [95%CI : 1.27-8.36] ; $p=0.024$). La non-observance tendait à réduire l'atteinte de la SV (OR [95%CI] : 2,33 [0,97-5,57]. Le suivi dans des hôpitaux de référence et la SV favorisaient l'IC (OR=2.36 ; [95%CI : 1.13-4.95] ; $p=0.034$ et OR=3.26 ; [95%CI : 1.27-8.36] ; $p=0.024$ respectivement).

Conclusion

Les thérapies à base de DTG ont amélioré les réponses immuno-virologiques chez les AVVIH au Cameroun, laissant un petit écart pour l'atteinte du troisième objectif 95 de l'ONUSIDA. La SV prédisait l'IC renforçant l'importance de la transition vers un traitement à base de DTG pour une réponse immuno-virologique optimale. Le meilleur taux d'IC observés dans les hôpitaux de référence met en évidence la nécessité de renforcer le suivi et soutien au niveau des hôpitaux de districts. Le renforcement de l'observance et la réintroduction des tests des CD4 demeurent essentiels pour optimiser les réponses thérapeutiques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Réponse immunologique, réponse virologique, adolescents vivant avec le VIH, VIH, Cameroun, dolutégravir

Devenir des enfants exposés, non infectés au VIH nés de mères séropositives à l'hôpital Bichat-Claude Bernard : l'étude ENIVIH

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA100

Z. Julia^{1*}, A. Bachelard², A. Brun³, A. Sinna², C. Godard¹, L. Oualit², O. Da Conceicao¹, N. Dobremel², C. Proux², R. Ibrahim², Z. Berki⁴, S. Le Gac¹, J. Ghosn⁵, S. Lariven²

¹Comité Régional De Coordination En Santé Sexuelle Idf Nord-Ouest, Hopital Bichat-Claude Bernard - Paris (**France**), ²Assistance Publique-Hôpitaux De Paris Nord, Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val De Seine, Site Bichat-Claude Bernard, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (**France**), ³Comité Régional De Coordination En Santé Sexuelle Idf Est, Hôpital Saint Louis - Paris (**France**), ⁴Assistance Publique-Hôpitaux De Paris Nord, Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val De Seine, Site Bichat-Claude Bernard, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (France) - Paris (**France**), ⁵Comité Régional De Coordination En Santé Sexuelle Idf Nord-Ouest Et Assistance Publique-Hôpitaux De Paris Nord, Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val De Seine, Site Bichat-Claude Bernard, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: zelie.julia@aphp.fr (Z. Julia)

Conflits d'intérêts

Dr Bachelard déclare avoir perçu des honoraires personnels de Merck et de ViiV healthcare, en dehors du travail soumis.

Le Pr Ghosn déclare avoir perçu des honoraires personnels de Merck, des subventions et des honoraires personnels de ViiV Healthcare, ainsi que des honoraires personnels de Gilead Sciences, Roche, AstraZeneca et Janssen, en dehors du cadre des travaux soumis.

Les autres auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

VIH, grossesse, enfant, antirétroviraux

Problématique/ objectif

Cette étude vise à décrire la survenue d'événements cliniques chez les enfants exposés au VIH nés de mères séropositives, et à examiner les profils sociodémographiques maternels ainsi que l'exposition des enfants aux antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse et la période postnatale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ENIVIH est une étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant des femmes séropositives âgées de 18 ans et plus ayant accouché d'enfants exposés au VIH à l'hôpital Bichat-Claude Bernard entre 2007 et 2022. Les données ont été recueillies à partir de questionnaires administrés aux mères, des dossiers médicaux de la mère de l'enfant jusqu' à ces 2 ans et du carnet de santé des enfants si celui-ci était disponible. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques démographiques maternelles, l'état de santé des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans et l'exposition aux ARV pendant la grossesse et après l'accouchement. Des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats ou leçons tirées

Nous avons interrogé 161 mères. Parmi elles, 85% étaient nées en Afrique subsaharienne. Les facteurs de vulnérabilité sociale rapportés incluaient la monoparentalité (47%), un faible niveau d'instruction (33%), l'instabilité du logement (11%) et l'absence de revenus déclarés (3%). Vingt-huit mères ont reçu un diagnostic d'infection par le VIH pendant leur grossesse entre 2007 et 2022.

Au total, les données de 253 enfants exposés au VIH ont été analysées ; à l'accouchement 91 % des mères avaient une charge virale indétectable et 35 % des accouchements ont été réalisés par césarienne, dont 8 % pour raison virologique. Trente-deux sont nés prématurément (< 37 semaines), dont 2 très grands prématurés (< 32 semaines) et 23 avaient un retard de croissance à la naissance résolutif à 36 mois pour 18 d'entre eux. 56% d'entre eux ont présenté au moins un événement clinique entre la naissance et l'âge de 15 ans. Les troubles les plus fréquemment rapportés étaient d'ordre oculaire (28%), du langage (17%), des retards de développement (14%), pulmonaires (9%), auditifs (5%), orthopédiques (6%) et cardiaques (2%). La plupart des événements ont été rapportés chez les enfants de 3 à 15 ans, mais 35% des enfants ont présenté des événements cliniques avant l'âge de 3 ans, principalement des troubles du langage, de la vision et des pathologies respiratoires.

Conclusions ou prochaines étapes

Une proportion élevée d'événements cliniques mineurs a été rapportée dans cette population d'enfants notamment sur la vision, le développement et le langage. Ces résultats soulignent l'importance d'un suivi à long terme et d'une prise en charge médico-sociale intégrée pour les enfants exposés au VIH in utero. Des analyses complémentaires devraient être prévues, axées sur les enfants présentant un trouble et leur exposition au traitement antirétroviral.

Élimination de l'infection à VIH pédiatrique au Sénégal : Quels défis à l'horizon de 2030

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PB100

A. Sow-Ndoye^{1,*}, M. Seck², D. Samate², A.A. Ba², P.Y. Sene², O. Diop-Diongue², N.M.P. Manga², S. Ndiaye², E.H.A. Diop², P.B. Diop², S. Diallo², A. Dieng³, G. Lo⁴, M. Camara⁵, H. Diop-Ndiaye²

¹Centre Hospitalier Abass Ndao - Dakar (**Senegal**), ²Centre Hospitalier Abass - Dakar (**Senegal**), ³Laboratoire De Controle - Dakar (**Senegal**), ⁴Centre Inter Armee - Dakar (**Senegal**), ⁵Ucad - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sowaicha@yahoo.fr (A. Sow-Ndoye)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer le taux de transmission mère-enfant (TME) du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) au Sénégal à travers les résultats du diagnostic néo-natal.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective transversale effectuée sur les résultats de Polymerase Chain Reaction (PCR) réalisés au laboratoire national de référence du VIH. Les données collectées du 1er janvier 2019 au 31 Décembre 2024 ont été recueillies à l'aide de la base de données du laboratoire de référence national du VIH/SIDA. Les paramètres étudiés, comprenaient l'âge, les sites de visite, le profil sérologique de la mère, la prophylaxie de la mère et de l'enfant et le mode d'alimentation. Les données ont été saisies sur Microsoft Excel et analysées avec le logiciel Epi Info 7. Des valeurs de $p < 0,05$ ont été considérées comme statistiquement significative.

Résultats

Au total, 1969 enfants provenant de sites de 12 régions dont Dakar ont été testés durant la période d'étude de 2019 à 2024, avec respectivement 214 et 523 échantillons reçus. L'âge médian était de 6 semaines avec un sex-ratio (H/F) de 0,99. Le premier diagnostic a été effectué avant l'âge de 6 semaine pour 65% des enfants (1286/1969) et la proportion d'enfants ayant bénéficiés d'une PCR à cet âge avait augmentée considérablement au fil des années passant de 56,5% en 2019 et 77% en 2024. Le taux de transmission mère-enfant du VIH a augmenté entre 2019 et 2021. Il est passé de 3,3% en 2019 à 4% en 2020 pour atteindre son maximum 6% en 2021 avant de commencer à diminuer passant

de 5,2% en 2022 à 2,9% en 2023. Cependant une nette augmentation a été observé en 2024 avec un TME de 4,4%.

Le couple mère-enfant étaient sous trithérapie/prophylaxie dans 84,5% des cas avec 72% (1408/1969) d'enfants sous allaitement maternel protégé. Il était significativement associé à l'absence de prophylaxie chez la mère ($p<0,01$) et chez l'enfant ($p<0,01$), l'allaitement mixte et l'allaitement maternel non protégé ($p<0,01$).

Conclusion

Cette étude a montré une diminution de la TME à moins de 5% au fil des années. Cela étant plus marquant lorsque le diagnostic néonatal est effectué dans les premières semaines de vie. Ces résultats importants prouvent que l'éradication de la TME à moins de 1% comme en Occident et dans certains pays d'Afrique comme le Cap Vert est bien possible. Cependant le diagnostic précoce dans les 6 semaines de vie reste encore un défi majeur de même que la prophylaxie du couple mère/enfant

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt vis à vis de cette étude

Mots clés

Mots clés : VIH Pédiatrique, Sénégal, Taux de transmission mère/enfant

Dolutégravir et suppression virale prolongée : expérience pédiatrique à Abidjan

05.Périnatalité, pédiatrie, adolescence

#PA101

[A.J. Wawa^{1,*}](#), T.D. Toni², J.J.R. Dechi³, D. Amani², Y. Diop², A. Douhoure², P. Nindjin², B. Daplé², K. Kouakou², H. Chenal²

¹Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba)) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Centre National De Transfusion Sanguine De Côte D'ivoire (cntsci) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: amedeejunior1975@gmail.com (A.J. Wawa)

Objectifs

Déterminer la prévalence d'une suppression complète de la charge virale (SCV < 20 copies/mL) après 48 mois de traitement antirétroviral (TAR) à base de DTG chez les Adolescents vivant avec le VIH (AvVIH) à Abidjan.

Matériels et Méthodes

Une cohorte rétrospective a été menée au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA) entre janvier 2019 et décembre 2024. Ont été inclus les AvVIH âgés de 10 à 19 ans ayant commencé un TAR à base de DTG en 2019. Les données sociodémographiques, cliniques, pharmaceutiques et les charges virales à M6, M12, M24, M36 et M48 ont été extraites des dossiers du centre. La SCV était définie par une charge virale < 20 copies/mL à M48. Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, la durée préalable du TAR et l'observance pharmaceutique (renouvellement trimestriel des ARV). Une analyse multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la SCV.

Résultats

Parmi 213 AvVIH éligibles, 163 ont été inclus (âge médian : 14,7 ans ; 51 % garçons). La SCV a été observée chez 70 % (115/163) à l'initiation du DTG, 82 % (135/163) à M6, 84 % (137/163) à M12, 85 % (138/163) à M24, 83 % (136/163) à M36 et 86 % (139/163) à M48. La SCV à M48 était significativement associée à une observance régulière en pharmacie (p < 0,001). 10 % (16/163) d'AvVIH présentaient une CV ≥ 1000 copies/mL à M48, définissant un échec virologique. En analyse multivariée, le respect du renouvellement trimestriel des ARV restait le principal facteur associé à la SCV (OR ajusté = 35,7 ; IC95 % : 2,72–1240 ; p = 0,014).

Conclusion

Le traitement à base de dolutégravir assure une suppression virologique soutenue chez les adolescents vivant avec le VIH à Abidjan. Plus de 8 adolescents sur 10 atteignent une SCV après 4 ans de suivi. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer l'accompagnement à l'observance et la réalisation systématique de tests de résistance pour les AvVIH en échec virologique.

Conflits d'intérêts

Aucuns

Mots clés

Adolescents, VIH, Dolutégravir, Suppression virale, Observance, Abidjan

La PreP; un esprit tranquille dans un corps sans VIH.

06.Prévention, dépistage

#PB101

A. Ag Alitini^{1,*}, A. I Maiga², K. Kayentao², M. Maiga³, F. Sidibe¹, S. Dembele¹

¹Soutoura - Bamako (**Mali**), ²Usttb - Bamako (**Mali**), ³Cslsth - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (A. Ag Alitini)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

MSM, PreP, SOUTOURA, Moh /CSLSTBH.

Problématique/ objectif

La situation épidémiologique du VIH chez les MSM demeure préoccupante au mali en dépit des efforts énormes déployés par les différents programmes de lutte contre le VIH, avec une prévalence au VIH de 12,6%. Pour réduire les nouvelles infections au VIH en diversifiant l'offre de services de prévention aux populations clés, la Cellule Sectorielle de lutte contre le Sida, la Tuberculose et les Hépatites (CSLS-TBH) a mis en place les lignes directrices de la mise en œuvre de la PrEP au Mali en **août 2021**.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour une mise en œuvre optimale de la PrEP, la CSLSTBH a renforcé les capacités de Soutoura sur la sensibilisation et la prestation des services PreP. Les pairs éducateurs et navigateurs formés créent la demande de services au niveau de la communauté, réfèrent les clients à la clinique et assurent la rétention des clients sous PrEP. Les médecins formés évaluent l'admissibilité des clients à la PrEP, les initient et assurent leur suivi clinique.

Résultats ou leçons tirées

Un total de **2028(99,80%)** de la cohorte de **2032** MSM dépistés négatifs ont été évalués pour la mise sous PreP avec respectivement **816 MSM(40,3%)** âgés de 18 à 24 ans et **1212** âgés de 25 ans et plus(**59,7%**). 2012 (**99,2%**) MSM évalués étaient éligibles à la

PrEP avec respectivement 808 MSM âgés de 18 à 24 ans et **1204 MSM** âgés de 25 ans et plus. Le taux d'acceptation globale de la PrEP était de **42,30%(P=0,05)** mais légèrement plus élevé chez les 18 à 24 ans avec un taux de **46,50%** contre **39,50 %** chez les 25 ans et plus. **100%(2012)** des MSM ayant accepté ont été initiés à la PrEP orale(**TDF/FTC**). **32,60%(278)** des MSM ont opté pour la PrEP à la demande contre **67,30%(574)** qui ont opté pour une PrEP continue. Parmi les MSM qui prenaient régulièrement la PrEP, **837** ont fait leur test de dépistage du VIH au cours de leur troisième(M3) et sixième(M6) visites médicale;**2 cas(1%)** de séroconversions ont été identifiés parmi les MSM de moins de 25 ans sous régime à la demande du fait d'inobservance à la PrEP; aucun cas de séroconversion n'a été retrouvé chez les MSMS sous régime de PrEP à la demande. Le suivi de la cohorte sous Prep continue a permis d'obtenir des résultats variables en termes de rétention avec successivement **100%** de taux de rétention au **M1; 51% au M3 et 34% au M6**.

Conclusions ou prochaines étapes

La prophylaxie préexposition (PrEP) est une intervention efficace dans la prévention du VIH et devrait être proposée à toute personne exposée à un risque élevé d'infection par le VIH dans le cadre d'une approche combinée de prévention du VIH et devrait permettre au programme national de lutte contre le VIH de réduire les nouvelles infections au VIH.

Semaine Internationale du Dépistage comme levier d'action communautaire contre le VIH et les maladies chroniques : Expérience d'ARCAD Santé PLUS au Mali

06.Prévention, dépistage

#PA102

[F. Samake^{1*}](#), M. Yebedie¹, A. Coulibaly¹, M. Drabo¹, A. Yattassaye¹, B. Dembélé¹

¹*Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).

Email: farimasamake@yahoo.fr (F. Samake)

Conflits d'intérêts

Absence de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, Dépistage communautaire, Mali, Services intégrés, Maladies chroniques

Problématique/ objectif

Au Mali seul 58,4% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, ce qui représente avec un gap de 39%. Ainsi ARCAD Santé PLUS et ses partenaires communautaires portent la Semaine Internationale du Dépistage (SID) au Mali, une stratégie innovante de dépistage intégré du VIH des hépatites, de la tuberculose, des cancers et des maladies chroniques depuis 2020. Le but est de contribuer à l'atteinte du premier 95 de la cascade de l'ONUSIDA.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Du 18 au 25 novembre 2024, la campagne s'est déroulée à Bamako et dans cinq régions. Des foires communautaires de santé (« Kénéyasugu ») ont combiné prestations artistiques, stands de dépistage (VIH, hépatites virales B et C, cancers du col de l'utérus et sein, la drépanocytose) et la TB par radiographie mobile. Les activités ont été co-pilotées avec des associations de PVVIH, diabétiques, cancéreux et drépanocytaires. Des outils de communication (affiches, t-shirts, radios) ont renforcé la sensibilisation.

Résultats ou leçons tirées

Plus de 5 000 personnes ont été dépistées pour sept pathologies soit 25% pour le VIH. Parmi 1 267 tests VIH réalisés (942 dans la communauté et 325 foires). 21 tests VIH + soit 1.7% de séropositive et 100 % des personnes positives ont été mises sous ARV grâce à une référence accompagnée. 10 cas diabète détecté sur 288 (3%) dont 1 enfant de 11ans avec une prise en charge globale gratuite avec l'appui des partenaires, 2 cas de tuberculose sur 180 (1,1%) et 33 cas d'hépatite B sur 526 (6%), 6 cas de drépanocytose sur 97 (6%). Les cibles vulnérables aussi ont été atteintes (33 HSH, 448 TS, 114 UDI, 15 détenus).

L'implication des leaders politiques, religieux et communautaires a renforcé la visibilité des acteurs communautaires. La SID s'impose comme une bonne pratique africaine de dépistage communautaire intégré. Son ancrage local et son approche festive favorisent l'adhésion des populations, renforcent la crédibilité des associations et justifient son inscription durable dans les stratégies nationales de santé.

Conclusions ou prochaines étapes

Pérennisation et élargissement de la SID à d'autres villes du Mali.

Edition 2025 prévue pour le 18 au 25 novembre 2025.

Capitalisation des acquis et élargissement à d'autres pathologies

L'approche « MTV/SHUGA BABI » une stratégie innovante de sensibilisation des adolescent.es et jeunes sur les IST/VIH/SIDA et la SSR

06.Prévention, dépistage

#PB102

A. Diarra^{1*}

¹Centre Sas - Bouaké (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: awa36351@gmail.com (A. Diarra)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Approche, IST, VIH, SIDA , SSR, prévention

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, 401.646 personnes vivaient avec le VIH (Spectrum 2023) dont 20.000 de 15-19 ans et 25.000 de 20-24 ans. Aussi, sur 10 591 nouvelles infections enregistrées en 2023, les adolescent.es et jeunes (15 à 24 ans) représentaient 20%.

Malgré la diversité des programmes de prévention des partenaires de 2016 à 2020, seulement 39% des adolescent.es et jeunes ciblés ont pu être touché.es par les messages de sensibilisation.

Ces statistiques sont dues à plusieurs facteurs notamment le faible intérêt des ados et jeunes pour les activités de prévention (sensibilisation, dépistage, port du préservatif), le manque d'attractivité des stratégies de communication ciblant les ados et jeunes, le faible accès des ados et jeunes aux services IST/VIH/Sida et SSR, etc.

L'approche « MTV/SHUGA BABI » s'appuie sur des capsules vidéo de sensibilisation des ados et jeunes portant sur 06 thématiques, soutenues par des témoignages à visage découvert de certains adolescent.es et jeunes vivant avec le VIH. Permettant ainsi de donner un « visage humain » au VIH/Sida.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'activité s'articule autour de 05 étapes clés :

- 1) Formation des adolescents et jeunes infectés ou affectés en qualité de pairs éducateurs,
- 2) Mobilisation des leaders communautaires et responsables des établissements scolaires,
- 3) Constitution de cohortes de 20 personnes en fonction des tranches d'âge,
- 4) Animation des 6 thèmes par le pair éducateur avec chaque cohorte, soutenus par les capsules vidéo,
- 5) Evaluation des connaissances lors de la 7ème séance

Résultats ou leçons tirées

Ce programme de sensibilisation a touché 4826 adolescent.es et jeunes dont :

85% des adolescent.es et jeunes ont été exposés à l'ensemble des 06 thèmes de façon assidu, renforçant ainsi leurs connaissances,

75% des participants ont acceptés d'utiliser un service VIH ou de SSR.

Les témoignages des ados et jeunes PVVIH a permis de réduire la stigmatisation aussi bien à leur niveau qu'au niveau de leurs pairs de la communauté.

Conclusions ou prochaines étapes

Etendre cette pratique au niveau national et international

Port correcte du préservatif



LERLOUWER : un moyen rapide et efficace pour des services de sante vih confidentiel au senegal

06.Prévention, dépistage

#PA103

O.D. Diouf^{fl*}, D.O.U.M.A. Barry¹

¹*Fhi360 - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: doumar21@gmail.com (O.D. Diouf)

Conflits d'intérêts

Le projet Lerlouwer est soutenu par le projet Epic/USAID

CNLS

DLSI

Mots clés

VIH, plateforme numérique, lerlouwer

Problématique/ objectif

Lerlouwer est une plateforme numérique qui permet aux utilisateurs de prendre des rendez-vous pour des services de santé VIH, incluant le dépistage, le traitement du VIH, des infections sexuellement transmissibles (IST) et la prophylaxie préexposition (PrEP).

Cette approche innovante de prévention et de gestion des cas en ligne est complémentaire à l'offre de services VIH. Elle est soutenue par le projet Epic/USAID à travers le réseau d'acteurs communautaires dont le RENAPOC qui serve de cadre opérationnel, en assurant la mise en œuvre et la promotion de la stratégie par le biais des agents de prévention par l'internet (API) et de pairs recrutés dans le cadre du projet

Ainsi, l'adaptation et le déploiement de Lerlouwer a été réalisé en collaboration avec le CNLS, la DLSI, Sénégal Numérique et la Cellule de Protection des Données Personnelles

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

cette approche repose sur ces éléments clés : (i) le recrutement et le renforcement de capacité des agents de sensibilisation en ligne dénommée API, et du staff de Renapoc (ii) l'utilisation des plateformes de communication numérique et des médias sociaux afin

d'identifier et de connecter les populations les plus exposées aux services de santé VIH, (iii) la configuration et l'adaptation de la plateforme avec le paramétrage des 24 sites de prise en charge soutenus par Epic, (iv) renforcement de capacité, coaching et suivi hebdomadaire pour la gestion des cas arrivés dans les structures de santé.

Résultats ou leçons tirées

En 2023, 1 578 réservations ont été faites, via la plateforme lerlouwer dont 1 494 arrivés au niveau des structures de santé soit 94,7%. 1505 des utilisateurs ont pris rendez-vous pour le suivi et le renouvellement de leur traitement soit 95% clients. 173 personnes sont dépistées dont 56 positifs, soit un taux de détection de 32% et les 56 cas sont mis sous ARV, soit un linkage de 100%. 43 clients sont initiés à la PreP soit 36% des clients dépistés négatifs

Conclusions ou prochaines étapes

La plateforme Lerlouwer permet de toucher les populations difficiles d'accès et à haut risque. Elle contribue également à réduire la stigmatisation, les délais d'attente et les rendez-vous manqués grâce à des rappels automatiques et anonymes.

Le suivi du traitement antirétroviral (ARV) en ligne a montré son efficacité dans les centres urbains de grandes cohortes, notamment dans les hôpitaux régionaux de Dakar, Saint-Louis, Ziguinchor, et Kaolack. Une mise à l'échelle de cette plateforme permettra de toucher l'essentiel des clients à risque à l'échelle nationale.

EASY-TESTS : succès d'une stratégie communautaire d'aller-vers les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) fréquentant les applications de rencontre géolocalisés à Paris, France

06.Prévention, dépistage

#PB103

[M. Ohayon^{1,*}](#), A. Eremin², T. Grunemwald¹, R. Palich³, S. Morel⁴, A. Elisa⁴, D. Pataut¹, T. Jedrzejewski¹, Y. Dudoit³, R. Agher³, D. Michels⁴, A. Velter², L. Sagaon-Teyssier², C. Katlama³

¹Le 190 - Paris (**France**), ²Aix Marseille Univ, Ird, Inserm, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (**France**), ³Sorbonne Université, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Ap-Hp, Service Des Maladies Infectieuses - Paris (**France**), ⁴Association Aides - Pantin (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: mohayon@le190.fr (M. Ohayon)

Objectifs

En France, l'initiation de la PrEP reste insuffisante, avec moins de 20 % des HSH éligibles l'ayant initiée en 2023, en particulier parmi les HSH jeunes et/ou migrants, lesquels constituent des nouvelles contaminations. L'étude EASY-TESTS a été conçue pour toucher ces populations via une stratégie communautaire d'aller-vers visant à renforcer le dépistage et l'initiation de la PrEP.

Matériels et Méthodes

EASY-TESTS est une étude prospective communautaire incluant des personnes ≥18 ans s'identifiant comme HSH ou transgenres, recrutées via des messages directs sur des applications géosociales/sexuelles de rencontre (Hunqz, Grindr, Les Pompeurs, etc) et dans des lieux communautaires, par des médiateurs orientant vers un centre communautaire (Le SPOT / Le 190). À l'inclusion (J0), les participants bénéficiaient d'un dépistage VIH/IST par tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD) et d'une consultation. Selon le contexte, étaient proposés une PrEP orale, une prophylaxie post-exposition (TPE) ou un traitement antirétroviral (TAR). Le recueil de données était réalisé à J0, M1, M3 et M6. Les critères principaux d'évaluation étaient : (1) l'acceptation de la PrEP à J0; (2) la rétention précoce (≥1 visite sous PrEP) ; (3) l'adoption de la PrEP à M6. Les facteurs associés à l'acceptation ont été analysés par régression logistique de Firth.

Résultats

Entre juillet 2023 et décembre 2024, 209 participants ont été inclus, principalement via les applications (86 %) ; 99 % étaient des HSH cisgenres ; âge médian : 31 ans (IQR 25–42), 50% nés hors de France métropolitaine, avec un nombre médian de partenaires sexuels dans les 3 derniers mois de 6. Leur taux de dépistage VIH/IST dans les 12 derniers mois atteignait 73 %, pourtant seuls 15 % d'entre eux étaient sous PrEP.

A l'inclusion 9/209 participants étaient connus VIH positifs; 5/209 découvertes de VIH via les TROD, tous mis sous TARV. **Parmi les 164 participants éligibles à la PrEP à J0** (23/209 déjà sous PrEP et 8/209 mis sous TPE), **le taux d'initiation de la PrEP à J0 était 72 % (118/164) et 75 % (129/172) à 6 mois**. La poursuite de la PrEP (≥ 1 visite sous PrEP) était de 81 % (95/118). Les facteurs associés à l'initiation de la PrEP étaient : >6 partenaires dans les trois derniers mois (aOR = 2,31) et un dépistage VIH/IST dans les 12 derniers mois (aOR = 2,43).

Conclusion

L'approche communautaire d'EASY-TESTS a permis d'atteindre une population de HSH jeunes, souvent nés à l'étranger et sexuellement actifs, avec un taux d'initiation de la PrEP supérieur à 70 %. Bien que la majorité de ces participants aient été récemment dépistés pour le VIH/IST, très peu étaient déjà sous PrEP. Ces résultats soulignent l'importance (1) de relier un dépistage VIH négatif à un parcours de prévention, et (2) de permettre l'initiation de la PrEP en milieu communautaire.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette étude.

Mots clés

VIH, PrEP, Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), aller-vers numérique.

Déterminants du recours au dépistage du VIH et de sa fréquence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

06.Prévention, dépistage

#PA104

R. Mabire-Yon^{1,*}, R. Palich², M. Di Ciaccio³, M. Préau⁴

¹Laboratoire Reshape, Inserm, Université Lumière Lyon 2, Lyon, France – Arenes (umr 6051, Cnrs), Rsms (inserm U1309), Ehesp - Rennes (**France**), ²Université Paris Cité, Département D'immuno-Infectiologie, Hôpital Hôtel-Dieu, Ap-Hp, Paris, France - Paris (**France**), ³Aix-Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim, Isspam, Marseille, France - Marseille (**France**), ⁴Laboratoire Reshape, Inserm, Université Claude Bernard Lyon 1 ; Université Lumière Lyon 2, Lyon, France - Bron (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: renaud.mabire.yon@gmail.com (R. Mabire-Yon)

Objectifs

Le dépistage régulier du VIH demeure insuffisant chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Mieux comprendre les déterminants du recours au dépistage suppose de distinguer les facteurs qui favorisent la réalisation d'au moins un test de ceux qui incitent à sa répétition. Cette étude vise à identifier les facteurs associés d'une part à la réalisation d'au moins un dépistage VIH dans les 12 derniers mois, et d'autre part à la fréquence de dépistage parmi ceux qui se sont fait dépister durant cette période.

Matériels et Méthodes

Une analyse secondaire de l'enquête ANRS ReTarD VIH a été menée auprès de 329 HSH n'utilisant pas la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Des modèles à double seuil (hurdle) ont permis d'analyser séparément ces deux processus comportementaux, en examinant le rôle des opportunités structurelles (fréquentation de lieux de sociabilité gay, connaissance de l'autotest) et des facteurs motivationnels (perception du risque, utilité perçue du dépistage, stigmatisation anticipée). Une interaction préspecifiée entre l'utilité perçue du dépistage et la fréquentation de lieux gay a été testée, permettant d'évaluer un mécanisme d'interaction Motivation × Opportunité. La stabilité des résultats a été vérifiée par de multiples analyses de sensibilité testant différentes spécifications statistiques.

Résultats

Sur l'ensemble des participants, 64,1 % avaient réalisé au moins un dépistage dans les 12 derniers mois. La fréquentation de lieux de sociabilité gay (odds ratio ajusté (ORa) = 6,14,

intervalle de confiance (IC) à 95 % [2,01–18,70]) et la connaissance de l'autotest (ORa = 2,51, IC 95 % [1,44–4,40]) s'avéraient être les prédicteurs les plus forts du recours au dépistage. Parmi les personnes dépistées (n = 211), la perception du risque VIH constituait le principal déterminant de la fréquence de dépistage (rapport de taux d'incidence = 1,091, IC 95 % [1,030–1,156]). Les analyses de sensibilité confirmaient la stabilité de ces résultats.

Conclusion

Le recours au dépistage et sa répétition semblent obéir à des déterminants distincts. Les facteurs structurels s'associent au recours au dépistage, tandis que la perception du risque prédit la fréquence de dépistage chez ceux déjà engagés dans cette démarche. Bien que le design transversal de cette étude limite l'inférence causale, ces résultats suggèrent qu'une offre de services différenciée pourrait être pertinente : des interventions structurelles à large spectre dans les lieux communautaires pour favoriser le recours au dépistage, couplées à des approches personnalisées selon le niveau de risque perçu pour en maintenir la régularité.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Dépistage VIH ; Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; Modèles hurdle; France

Connaissances et attitudes des étudiants en médecine sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA

06.Prévention, dépistage

#PB104

S. Khayer^{1*}, I. Sellam¹, M. El Fane¹

¹Service Des Maladies Infectieuses Chu Suss Massa - Agadir (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: sarakhayer1@gmail.com (S. Khayer)

Objectifs

Les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA représentent encore un défi majeur de santé publique mondiale, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La formation des futurs professionnels de santé joue un rôle central dans la lutte contre ces infections. Cette étude vise à évaluer les connaissances, les attitudes et les perceptions des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir (FMPA) concernant les IST et le VIH/SIDA.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive a été menée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir. Un questionnaire anonyme en ligne a été distribué aux étudiants de toutes les années académiques. Le questionnaire évaluait les connaissances sur les IST et le VIH/SIDA, les attitudes envers la prévention et les sources d'information. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.

Résultats

Au total, 555 étudiants ont participé à l'étude. La majorité (85 %) avait entre 19 et 25 ans, avec une prédominance féminine (64 %).

Concernant les connaissances, bien que 99 % des étudiants aient entendu parler des IST, seulement 16 % étaient capables d'identifier correctement toutes les principales IST. La connaissance des modes de transmission était modérée, avec 33 % des étudiants ayant une compréhension complète des mécanismes de transmission. Si 99 % reconnaissaient que les IST sont évitables, seulement 73 % identifiaient correctement les stratégies de prévention efficaces telles que l'utilisation systématique du préservatif et le dépistage des partenaires. Par ailleurs, les connaissances sur le traitement des IST étaient insuffisantes : seulement 8 % distinguaient correctement les infections curables des infections

incurables. En revanche, 78 % savaient que la thérapie antirétrovirale (TAR) constitue le pilier du traitement du VIH/SIDA.

En ce qui concerne les attitudes, 26 % des étudiants manifestaient une réticence à prendre en charge des patients séropositifs, illustrant la persistance de la stigmatisation. Bien que 60 % aient identifié correctement l'ELISA comme principal test de dépistage du VIH, 40 % restaient incertains quant aux méthodes diagnostiques disponibles. De plus, bien que 85 % des répondants reconnaissent l'importance du rôle des professionnels de santé dans la prévention des IST, 70 % considéraient leur formation insuffisante dans ce domaine.

Conclusion

Les étudiants en médecine représentent les futurs acteurs clés de la prévention et de la prise en charge des IST. Bien que leur sensibilisation aux IST et au VIH/SIDA soit élevée, des lacunes critiques persistent dans les connaissances sur la transmission, la prévention et le traitement. La persistance de la stigmatisation souligne également la nécessité d'interventions ciblées. L'intégration d'une formation approfondie sur les IST dans les cursus médicaux et la promotion d'initiatives anti-stigmatisation contribueront à doter les futurs médecins des compétences et des attitudes nécessaires pour offrir des soins de qualité.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêt

Mots clés

IST, VIH/SIDA, formation médicale, santé publique, connaissances, attitudes

Acceptabilité des tests prénuptiaux chez les jeunes de la zone de santé de Ngaba (Kinshasa/RD Congo)

06.Prévention, dépistage

#PA105

B. Senker Ndimba^{1*}

¹Ministère De La Santé - Kinshasa

*Corresponding author(s).

Email: senkerndimbabob@gmail.com (B. Senker Ndimba)

Objectifs

Les tests prénuptiaux, visent à prévenir la transmission de maladies infectieuses et héréditaires avant le mariage, sont essentiels pour la prévention du VIH/Sida, des hépatites et des affections génétiques. En République démocratique du Congo, seuls 37 % des couples en âge de se marier y ont recours (PNLS, 2023). A Ngaba (Kinshasa), la pratique reste limitée en raison de la méfiance, de stigmatisation et des tabous culturels et religieux (Bondo et al., 2021). Cette étude évalue le degré d'acceptabilité des tests prénuptiaux chez les jeunes et identifie les facteurs associés à leur adoption

Matériels et Méthodes

A) MATERIELS

pour la partie quantitative : les matériels sont: le questionnaire structuré,stylos,imprimés,tablettes,powerbank, masques, gel

pour la partie qualitative: Guide d'entretien semi directif,grille de direction pour focus groupe, enregistreur audio numerique , feuilles de prise de notes , consentements écrits

B) METHODES : Enquête, Analyse, avec les techniques d'entretien et d'interview selon les approches quantitative et qualitative.

Une approche mixte a été utilisée. Un questionnaire a été administré à 384 jeunes célibataires et fiancés, complété par des entretiens semi-directifs auprès de responsables sanitaires, religieux et communautaires. Les analyses statistiques (corrélations et régressions logistiques) ont été effectuées avec SPSS 26 afin d'identifier les déterminants l'acceptabilité du test prénuptial.

Résultats

Le refus du test est principalement lié aux croyances religieuses (41 %), aux tabous culturels (26 %), au coût de l'examen (18 %) et à la peur du résultat (15 %). Seuls 32,4 %

des participants acceptent le test, souvent par contrainte légale. L'acceptabilité du test est significativement influencée par l'âge, le niveau d'instruction, les croyances religieuses, les tabous culturels, le coût et la peur du résultat. Les jeunes plus âgés et mieux instruits sont plus enclins à accepter le test, tandis que les croyances rigides et les tabous culturels freinent son adoption. Les croyances religieuses rigides, les tabous culturels et la peur du résultat sont les principaux facteurs de refus. L'âge supérieur à 25 ans et un niveau d'instruction élevé augmentent l'acceptation. Ces tendances confirment les observations d'Adebayo et al. (2019, Nigeria) et de Mbanya et al. (2020, Cameroun). Le manque d'information et la faible intégration de la santé reproductive dans les politiques locales expliquent ce faible taux d'adhésion (Senker B. et al., 2022). L'absence de dépistage favorise des unions instables (F. Angelesi, 2021) et accroît les risques de transmission du VIH et des maladies héréditaires (Sendeki R., 2018).

Conclusion

La promotion des tests prénuptiaux à Ngaba demeure une priorité de santé publique. Une stratégie intégrée, associant éducation sanitaire, sensibilisation communautaire et mesures politiques incitatives, est nécessaire pour lever les freins socioculturels et renforcer la prévention des maladies transmissibles. Cette approche favoriserait l'adoption de comportements responsables, la stabilité conjugale et une meilleure protection sanitaire des jeunes couples.

Conflits d'intérêts

Aucun déclaré.

Mots clés

Tests prénuptiaux – Santé reproductive – VIH/Sida – Jeunes – Ngaba – Kinshasa

Facteurs influençant l'adhérence à la prophylaxie pré-exposition chez les professionnelles du sexe à Kinshasa, République Démocratique du Congo : une étude de cohorte longitudinale à méthodes mixtes

06.Prévention, dépistage

#PB105

[B. Bepouka^{1,*}](#), M. Sikando¹, A. Tshefu¹, P. Buekens²

¹Université De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**),

²Tulane University - New Orleans (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: ben.bepouka@unikin.ac.cd (B. Bepouka)

Conflits d'intérêts

les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts

Mots clés

adhérence, prophylaxie pré-exposition, professionnelles du sexe, République Démocratique du Congo

Problématique/ objectif

La République Démocratique du Congo (RDC) présente une faible prévalence du VIH dans la population générale, mais une prévalence et une incidence beaucoup plus élevées chez les professionnelles du sexe (PS) que dans d'autres populations clés. L'adhérence à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) constitue l'une des stratégies visant à réduire l'incidence du VIH parmi les PS. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs influençant l'adhérence à la PrEP chez les PS à Kinshasa, RDC.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons utilisé une approche mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives. La partie quantitative consistait en une cohorte longitudinale de 6 mois portant sur 120 PS suivies dans 4 centres de santé accueillants pour les populations clés à Kinshasa en 2024. Ensuite, 12 entretiens approfondis ont été réalisés avec des PS sélectionnées de manière raisonnée. Le comptage des comprimés et l'auto-déclaration des doses oubliées au cours des 7 derniers jours ont permis d'évaluer l'adhérence. Une régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs associés à

l'adhérence à la PrEP, et une analyse thématique a été appliquée pour la partie qualitative.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 120 PS sous PrEP ont été incluses, soit 30 par site. L'âge médian était de 28 ans (IQR : 24–37 ans). Au cours du suivi, l'adhérence s'est améliorée dans les quatre sites (80 % d'adhérentes au mois 1, 93 % au mois 3 et 95 % au mois 6). Les sites Aseprovic 2 (ORa : 5,4 ; IC : 1,1–25,4) et Edith Cavell 1 (ORa : 9,8 ; IC : 1,1–84,8) étaient associés à une bonne adhérence. L'utilisation constante du préservatif (ORa : 0,3 ; IC : 0,1–0,9) réduisait l'adhérence à la PrEP. La rétention dans les sites était de 92 % au mois 3 et de 84 % au mois 6. Aucune séroconversion n'a été observée pendant le suivi. Dans la partie qualitative, les principales barrières à l'adhérence identifiées étaient les ruptures de stock, la persistance des effets secondaires, la mobilité et la faim.

Conclusions ou prochaines étapes

Nos résultats mettent en évidence plusieurs obstacles à l'adhérence à la PrEP chez les PS en RDC. Les interventions futures devraient viser à renforcer la prise de la PrEP, la sensibilisation communautaire, ainsi que la mise en place de structures d'accompagnement pour aider les PS à surmonter les défis liés à l'utilisation de la PrEP.

Renforcement du suivi communautaire pour la prévention et le dépistage du VIH au Burundi : approche intégrée auprès des populations clés

06.Prévention, dépistage

#PA106

T.U. Carigiwe^{1*}

¹Assistant Merco - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: assistant@merco.africa (T.U. Carigiwe)

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts financiers, personnels ou institutionnels liés à la soumission de ce résumé.

Mots clés

VIH, prévention, dépistage, suivi communautaire, populations clés, Burundi

Problématique/ objectif

Au Burundi, malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, de nombreux défis persistent en matière de prévention, de dépistage et de maintien dans les soins. Les populations clés et les jeunes restent particulièrement exposés, tandis que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent encore des interruptions de traitement et une faible adhésion à la prévention combinée. Face à cette situation, le Mécanisme de veille et de réponses communautaires (MERCO) a mis en place un programme de suivi communautaire axé sur la prévention, le dépistage et la rétention dans les soins, visant à renforcer l'accès équitable aux services et à réduire le nombre de perdus de vue.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche repose sur le suivi communautaire de proximité, conduit par des pairs éducateurs formés à l'écoute, au référencement et à l'accompagnement psychosocial. Les activités clés incluent :

- la promotion du dépistage volontaire et orienté, notamment lors des activités communautaires et des visites à domicile ;
- la distribution d'outils de prévention (préservatifs, gels lubrifiants, kits de PrEP) ;

- le rattrapage et le référencement des perdus de vue vers les structures de santé ;
- la collecte et la gestion de données communautaires pour le suivi des indicateurs clés ;
- et le plaidoyer pour un meilleur accès des populations clés aux services VIH.

L'équipe de coordination appuie les superviseurs communautaires dans le renforcement des capacités et la collaboration avec les structures sanitaires locales.

Résultats ou leçons tirées

Entre 2023 et 2024, le programme a permis d'atteindre plus de 2 000 bénéficiaires directs, dont 35 % issus des populations clés. Le taux de retour aux soins parmi les perdus de vue a augmenté de près de 60 %, tandis que l'utilisation des outils de prévention s'est significativement accrue.

Les leçons principales montrent que l'implication communautaire, la disponibilité des pairs et la collaboration avec les centres de santé renforcent la confiance, améliorent l'adhérence thérapeutique et facilitent le dépistage ciblé.

Suivi des bénéficiaires et des outils de prévention (2023–2024)

Indicateurs	Total bénéficiaires	Pop. clés (%)	Pop. clés (%)	PrEP (%)	Préservatifs distribués
2023	1 050	36%	58%	42%	5 200
2024	950	34%	62%	45%	4 800

PV = perdus de vue, **Pop. clés** = populations clés, **PrEP** = prophylaxie pré-exposition

Conclusions ou prochaines étapes

Cette initiative démontre l'importance du leadership communautaire dans la prévention et le dépistage du VIH. Les prochaines étapes visent à étendre l'approche à d'autres provinces, à digitaliser la collecte de données communautaires et à renforcer les capacités des pairs éducateurs sur la PrEP et le dépistage indexé.

La consolidation de ces actions contribuera durablement à la réduction des nouvelles infections et à l'amélioration du continuum de soins au Burundi.

Cartographie du taux de transmission mère-enfant du VIH au Sénégal (2017-2022) : hétérogénéité régionale et facteurs limitant l'élimination

06.Prévention, dépistage

#PB106

[N.M. Dione Gueye^{1,*}](#), N.R. Diagne², C.T. Ndour³, S. Thiam⁴, C.T. Koulibaly⁴, M.N. Ndiaye¹, A.D. Camara¹, A.F. Lo¹, F.B. Diop¹, K. Bousso¹, N.F. Ngom⁵

¹Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (**Senegal**), ²Ufr Sante De Thies - Dakar (**Senegal**), ³Universite Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**), ⁴Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**), ⁵Reseau Eva - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: ndemadione1@gmail.com (N.M. Dione Gueye)

Objectifs

Le Sénégal a fait des avancées significatives vers l'élimination de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, visant un taux inférieur à 5% et tendant vers 2%. Cependant, l'atteinte de l'objectif de 2% (pré-requis pour la validation de l'élimination) nécessite une compréhension fine des poches de transmission.

Cette étude visait à évaluer le taux de TTME sur la période 2017-2022 et à en cartographier la répartition géographique afin d'identifier les zones prioritaires d'intervention.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée sur 14 régions du Sénégal, couvrant la période de janvier 2017 à décembre 2022. L'analyse quantitative a porté sur 5066 dossiers mère-enfant dans les formations sanitaires. L'étude a également inclus une composante qualitative pour évaluer les défis programmatiques, y compris l'impact des stratégies nationales d'accélération (Ndéye Dické et Mother-Mentor).

Résultats

Le taux national de TTME du VIH est estimé à 3,2% pour la période 2017-2022. Ce taux confirme la non-atteinte de l'objectif de 2% et une persistance du risque.

La cartographie régionale a révélé une forte hétérogénéité spatiale :

Hotspots de Transmission : Les régions du Sud et du Sud-Est (Sédhiou, Kolda, Kédougou, Tambacounda et Kaffrine) ont enregistré de manière récurrente les taux de transmission les plus élevés, indiquant des zones d'intervention prioritaires.

Poches Isolées : Des régions du Nord (Louga, Matam) et du Centre (Diourbel) ont également montré des pics de transmission supérieurs à la moyenne nationale (taux supérieurs à 3% en 2021).

Les facteurs programmatiques identifiés comme limitants incluent : (i) des ruptures fréquentes de stock en antirétroviraux (ARV) pour la PTME et en papiers buvards pour la PCR précoce, et (ii) un taux élevé de perdus de vue (>10% dans certaines régions), complexifiant le calcul précis du TTME réel et le suivi du couple mère-enfant. La stigmatisation persistante en milieu communautaire continue d'entraver l'observance et la rétention.

Conclusion

Le Sénégal maintient un taux de TTME inférieur au seuil d'élimination de 5% de l'OMS, mais l'objectif de 2% n'est pas encore atteint. La persistance d'une transmission concentrée dans des régions spécifiques (notamment Sédhiou, Kolda, Kédougou) et les lacunes logistiques/rétentionnistes appellent à l'élaboration de plans d'accélération régionaux ciblés et à une sécurisation accrue de la chaîne d'approvisionnement en intrants PTME pour parachever l'élimination de la TTME au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Transmission Mère-Enfant, PTME, Cartographie, Hétérogénéité, Sénégal, Élimination.

Évaluation nationale du taux de transmission mère-enfant du VIH au Sénégal : progrès vers l'élimination

06.Prévention, dépistage

#PA107

N.M. Dione^{1,*}, A.D. Camara¹, A.F. Lo¹, F.B.C. Diop¹, B.N. Coulibaly¹, F. Fall¹, K. Bousso¹, K. Diop¹, H. Diop², N.R. Diagne³, C.T. Ndour³, D. Mbaye³

¹Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (**Senegal**), ²Laboratoire De Bacteriologie Et De Virologie - Dakar (**Senegal**), ³Ufr Sante De Thies - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: ndemadione1@gmail.com (N.M. Dione)

Objectifs

Le Sénégal s'est engagé à éliminer la transmission mère-enfant (TME) du VIH d'ici 2030, conformément aux cibles de l'OMS. Malgré l'accès universel au traitement antirétroviral (ARV) et la mise à l'échelle nationale de la PTME depuis 2005, la documentation du taux réel de TME restait limitée. Depuis 2018, les stratégies communautaires « Ndéye Dické » (leadership renforcé des sages-femmes) et « Mother Mentor » (accompagnement psychosocial par pairs) ont été déployées pour renforcer la rétention dans les soins et accélérer l'élimination.

Cette étude visait à estimer le taux national actuel de TME du VIH et à évaluer l'impact de ces interventions communautaires.

Matériels et Méthodes

Une étude mixte transversale nationale a été conduite sur la période 2017–2022. La composante quantitative a porté sur 5 066 dossiers mère-enfant collectés dans 111 structures sanitaires réparties dans les 14 régions du pays. Les données ont été extraites des registres PTME, CPN, laboratoires et unités de dispensation ARV. La composante qualitative a inclus des entretiens semi-structurés avec des prestataires, sages-femmes, mentors et mères bénéficiaires. L'analyse statistique a été réalisée avec STATA, en utilisant des régressions logistiques pour identifier les facteurs associés à la transmission mère-enfant du VIH.

Résultats

La couverture du traitement ARV chez les femmes enceintes séropositives a atteint 95 %, celle de la prophylaxie néonatale 86 %, et 85 % des nouveau-nés ont bénéficié d'un test PCR précoce.

Le taux national de Transmission Mère Enfant est estimé à 2,3 % (IC95 % : 1,8–2,8) à 18 mois, bien en deçà du seuil OMS de 5 % en contexte d'allaitement.

Les régions de Dakar, Thiès et Ziguinchor enregistrent les taux les plus bas (< 2 %).

Les facteurs associés à la Transmission Mère Enfant étaient : absence de prophylaxie ARV néonatale (OR 3,1 ; $p < 0,01$), début tardif de la CPN (> 20 SA) (OR 2,4 ; $p = 0,02$) et charge virale maternelle détectable au 3^e trimestre (OR 4,5 ; $p < 0,001$).

La présence d'une sage-femme Ndéye Dické ou d'une Mother Mentor a réduit les pertes de suivi de 35 % ($p < 0,05$) et amélioré l'observance thérapeutique.

Conclusion

Avec un taux de transmission mère-enfant de 2,3 %, le Sénégal atteint la zone d'élimination selon les critères d'impact de l'OMS (< 5 % et < 50 nouvelles infections pédiatriques pour 100 000 naissances vivantes).

Le déploiement des stratégies communautaires a significativement renforcé la rétention et l'adhésion au traitement.

La consolidation des acquis nécessite la pérennisation du financement, la généralisation du dépistage précoce, la couverture ARV ≥ 95 % et la continuité du leadership communautaire.

Ces résultats positionnent le Sénégal comme un modèle régional vers l'objectif de zéro nouvelle infection pédiatrique d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots-clés : Sénégal, VIH, transmission mère-enfant, PTME, Ndéye Dické, Mother Mentor, élimination

Acceptabilité du dépistage du VIH et prévalence du VIH chez les conjoints des femmes enceintes et allaitantes au Cameroun : implications pour la prévention de la transmission mère-enfant

06.Prévention, dépistage

#PB107

J. Ndié^{1,*}, JP Awono Noah¹, F. Ateba Ndongo¹, C.F. Mayoh¹, R. Kana Dongmo¹, J.D. Anoubissi², F. Naah Tabala¹, M. Bonyohe¹, C. Teh Monteh¹, A. Ketchaji³, H. Lélé Siaka⁴, C.N. Bayiha⁴, B. Keugoung⁵, J. Ateudjieu¹, A.C. Zoung-Kanyi Bissek¹

¹Division De La Recherche Opérationnelle En Santé - Yaoundé (**Cameroon**),

²Drsp-Ouest - Yaoundé (**Cameroon**), ³Dlmep - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Ceps-Bid - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵Unicef - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ndjust2002@yahoo.fr (J. Ndié)

Objectifs

Contexte : Le dépistage du VIH chez les conjoints des femmes enceintes et allaitantes constitue une stratégie clé pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et la réduction des transmissions intra-couple. Cependant, l'implication masculine dans les services de PTME reste limitée au Cameroun.

Objectif : Évaluer l'acceptabilité du dépistage du VIH et estimer la prévalence du VIH chez les conjoints des femmes enceintes et allaitantes au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Méthodes : Une étude transversale a été conduite du 5 mai au 30 juin 2025 dans les ménages de 63 districts de santé répartis dans six régions du Cameroun. La population de l'étude était constituée des conjoints des femmes enceintes et allaitantes recrutés au sein des ménages par choix raisonné basé sur le volontariat. La porte d'entrée dans les ménages était la femme enceinte ou allaitante. Au total, 9 420 femmes ont été contactées dans les communautés ; 1 552 conjoints étaient présents au moment du passage des enquêteurs. Le dépistage du VIH a été réalisé selon l'algorithme national à deux tests rapides (Determine puis Shanghai), avec double testeur en communauté et confirmation en formation sanitaire avant le lien aux soins. L'étude a reçu l'approbation éthique N°2025/08/1821/CE/CNERSH/SP. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide des logiciels Excel 2021 et SPSS 27.

Résultats

Résultats : Parmi les 1 552 conjoints présents, 1 141/1 552 avaient accepté le dépistage, soit une acceptabilité de 73,5%. Parmi eux, 31,6% résidaient dans la région de l'Extrême-Nord. L'âge médian (IQR) était de 36 ans (30–42), 62,5% avaient atteint au moins le niveau secondaire et 36,4% exerçaient une activité agricole. Parmi les conjoints testés au VIH, 41,3% étaient des partenaires de femmes enceintes. La prévalence du VIH était de 2,1% [1,4–3,2], estimée à 2,8% [1,5–4,7] chez les conjoints des femmes enceintes et à 1,7% [0,8–3,0] chez les conjoints des femmes allaitantes.

Conclusion

Conclusion : Le dépistage du VIH chez les conjoints des femmes enceintes et allaitantes au Cameroun présente une acceptabilité modérée. La mise en œuvre d'interventions renforçant le dépistage en couple, l'engagement communautaire des hommes et l'intégration systématique des conjoints dans les services PTME pourrait contribuer à réduire la transmission intrafamiliale et à soutenir les efforts d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Mots-clés : HIV, HIV Testing, Spouses, Pregnant Women, Breast Feeding, Mother-to-Child Transmission of HIV, Health Services Accessibility, Cameroon

Les tests rapides antigène-anticorps doivent-ils être utilisés pour détecter l'infection aiguë VIH ? Une revue systématique et une méta-analyse de leurs performances diagnostique

06.Prévention, dépistage

#PA108

[C. Lastrucci](#)^{1*}, [E. Fajardo](#)¹, [P. Jolivet](#)¹, [M. Dichiara](#)¹, [C. Baptista Da Silva](#)¹, [B. Msimanga](#)¹, [A. Sands](#)¹, [C. Johnson](#)¹

¹Oms - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: lastruccic@who.int (C. Lastrucci)

Objectifs

Un diagnostic rapide du VIH est crucial pour prévenir la transmission et contrôler l'épidémie. Identifier les personnes en phase aiguë d'infection (AHI) et fournir un résultat lors de la même visite pourrait renforcer l'impact des stratégies de dépistage. Actuellement, les tests rapides (TDR) basés uniquement sur la détection des anticorps sont les plus utilisés, mais ils ne détectent pas l'AHI. Les TDR combinant la détection antigène et anticorps (Ag/Ac) existent depuis plus de dix ans, mais leur adoption est limitée, et leur performance à détecter l'AHI dans les contextes à ressources limitées reste incertaine à ce jour. Nous présentons ici les résultats d'une revue systématique et d'une méta-analyse de leurs performances diagnostique.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique a été menée dans six bases de données jusqu'en novembre 2024 pour évaluer la performance des TDR Ag/Ac pour la détection de l'AHI chez des individus ≥18 mois, comparée aux standards de référence en laboratoire. Les critères d'évaluation incluaient la précision diagnostique, les résultats individuels et leur mise en œuvre. Le risque de biais a été évalué avec QUADAS-2, JBI Critical Appraisal et ROBINS-I. Une méta-analyse bivariée à effets aléatoires a été utilisée pour la précision diagnostique, tandis que les autres données ont été synthétisées narrativement.

Résultats

Sur 1 366 publications, 53 études provenant de 24 pays ont été incluses. La sensibilité globale des TDR Ag/Ac pour l'AHI était seulement de 48 % (IC 95 % : 34–62), et la spécificité de 97 % (IC 95 % : 84–100). La sensibilité analytique pour la détection de l'antigène p24 était de 31 % et de 15 % pour la détection des anticorps. Les performances

étaient meilleures avec des échantillons de sérum/plasma (66 %) ou en laboratoire (54 %) que sur sang capillaire ou veineux (33–35 %). Chez les utilisateurs de PrEP orale, la sensibilité chutait à 25 % (IC 95 % : 13–44) et la spécificité à 94 % (IC 95 % : 64–99). L'acceptabilité, la faisabilité et le lien vers les soins ou la prévention étaient globalement favorables, mais des défis persistent dans les contextes à ressources limitées.

Conclusion

Les TDR Ag/Ac ont une capacité limitée à détecter l'AHI, manquant plus de la moitié des cas, surtout dans les contextes à ressources limitées, sur les échantillons de sang capillaire et chez les personnes sous PrEP. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer leur coût-efficacité et leur mise en œuvre en conditions réelles dans les contextes à ressources limitées. Les pays devraient privilégier des stratégies de dépistage VIH flexibles et économiques, conformes aux recommandations de l'OMS, afin d'en améliorer l'accès et l'impact.

Conflits d'intérêts

L'OMS reçoit des subventions pour financer des activités liées aux services de dépistage du VIH du Fonds mondial, de la Fondation Bill et Melinda Gates du CDC et d'Unitaid. Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des agences de financement.

Mots clés

infection aiguë par le VIH ; antigène p24 ; tests Ag/Ac ; test de diagnostic rapide ; précision diagnostique ; faisabilité ; acceptabilité ; rapport coût-efficacité ; mise en œuvre ; revue systématique

Introduction d'un disque menstruel dans le cadre d'ateliers d'autosoin afin de réduire les pratiques à risque au cours des règles chez les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire

06.Prévention, dépistage

#PB108

M.L. Aman¹, K.N. N'guessan^{1,*}, H. Kouakou¹, O. Geoffroy¹, A. Philipps², M. Vion²

¹Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordoprojet.dssr.rci@solthis.org (K.N. N'guessan)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

disque menstruel; dignité menstruelle; santé sexuelle et reproductive; autosoin; pratiques intra vaginales nocives

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, 36% des travailleuses du sexe ont recours à des pratiques intra-vaginales nocives pour maintenir le travail du sexe pendant leurs menstruations (insertion de coton hydrophile non stérilisé (62%) ou de glace (24%) pour stopper les saignements). Le risque de vaginoses bactériennes, d'IST et de complications gynéco-obstétricales est ainsi augmenté.

Pour y remédier, des disques menstruels utilisables lors des rapports pénétratifs ont été délivrés aux femmes lors d'ateliers d'autosoin en Côte d'Ivoire dans le cadre du projet POUVOIR.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'atelier d'autosoin abordant la santé et la dignité menstruelle inclue un temps de discussion sur les représentations en lien avec la menstruation, un temps de transmission de connaissances sur le fonctionnement du cycle menstruel et la dispensation de produits de santé menstruelle tels que le disque menstruel. Les facilitatrices font la démonstration de sa stérilisation et de son insertion sur un modèle anatomique en 3D des organes génitaux externes et internes. Les participantes sont ensuite invitées à essayer l'insertion dans une salle séparée puis à partager leur expérience.

Résultats ou leçons tirées

Selon une recherche socio-anthropologique menée par PAC-CI, 74% des travailleuses du sexe déclarent avoir utilisé le disque menstruel depuis les ateliers, notamment 56% lorsqu'elles sont avec des clients, leur permettant de continuer à travailler pendant leurs règles.

Les 26% n'ayant pas souhaité utiliser le disque menstruel expliquent leur choix par l'appréhension de ne pas maîtriser son utilisation et la volonté de ne pas changer leurs habitudes. Certaines craignent qu'il ne se perde à l'intérieur de leurs corps et d'autres évoquent l'absence de menstruations liée à la contraception.

Conclusions ou prochaines étapes

Le disque menstruel a suscité un grand intérêt pour les femmes qui l'ont adopté et s'impose comme une des solutions en faveur de leur santé (diminution des pratiques vaginales nocives), et du maintien de leur source de revenus déjà précaire. Un temps plus conséquent pourrait être consacré aux appréhensions des femmes sur ce type de dispositif pour diminuer les craintes, et une offre de santé menstruelle plus élargie pourrait être proposée pour favoriser le choix des femmes. Le projet recommande la diffusion du disque menstruel à plus large échelle.

Optimisation de la prévention du VIH par l'Approche PAN (Proximité, Autonomie et Numérique) auprès des Jeunes Urbains de Yaoundé en 2024-2025

06.Prévention, dépistage

#PA109

A. Jou Tadifo^{1*}, F. Manfo Thia¹, F. Ghonnang Wagnou¹, J. Jou Foundje¹

¹Association "aimés" - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: angelajt.aimés.asso@gmail.com (A. Jou Tadifo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Prévention, Dépistage, Engagement communautaire

Problématique/ objectif

A Yaoundé, le VIH demeure un risque pour la santé des jeunes. Notre enquête menée auprès de plus de 200 jeunes urbains de Yaoundé et ses périphéries en 2023 sur les freins à la prévention et au dépistage avait démontré un écart entre les connaissances sur le VIH/SIDA et le pouvoir d'adopter une prévention adaptée à son style de vie.

L'objectif du projet « PAN » est d'atteindre 5 000 jeunes urbains de la ville de Yaoundé et ses périphéries en 2024-2025 pour améliorer les savoirs théoriques et réduire les risques de transmission du VIH à travers des actions de proximité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'association AIMÉS est animée par des jeunes (18-28 ans) concernés et/ou vivant avec le VIH et désireux d'améliorer l'accès à la santé dans leurs communautés. Nous bénéficions du soutien de professionnels et communautaires locaux pour nos activités de prévention en milieux jeunes actifs et étudiants.

Notre stratégie « PAN » s'est déployée ainsi :

Proximité : mobilisation de jeunes, de chefs d'établissements, de chefs de quartiers et d'associations culturelles, formation de l'équipe et organisation de plus de 30 sessions de sensibilisation de groupes dans les quartiers ;

Autonomie : 08 séances test pour la promotion du dépistage rapide et des autotest VIH, suivies d'informations et orientation vers les structures de santé.

Numérique : Une vingtaine de contenus éducatifs cohérents construits et des outils de promotion de la santé utilisés par notre équipe et les services de santé partenaires.

Résultats ou leçons tirées

L'objectif de départ de 5000 personnes dépistées n'a pas été atteint, (2973 seulement avec un taux de séropositivité de 4,5% dans cette population).

Augmentation de 34,7% du score de connaissances sur le VIH et des méthodes préventives ; de 95 % la compréhension des enjeux du dépistage au niveau individuel, familial et communautaire ;

Réduction de 40% du retard au diagnostic, avec 99% des nouvelles PVVIH immédiatement orientées vers les soins.

Prédiction : la campagne « PAN » pourrait générer une réduction de 27% des attitudes discriminatoires.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche « PAN » contre le VIH s'avère un modèle efficace pour la lutte contre le VIH en milieu urbain jeune, et lève les barrières de la distance, du temps et de la stigmatisation.

L'objectif des prochaines étapes sera d'atteindre 8 000 jeunes entre 2026 et 2028 par la création d'unité mobile de prévention par les TroD, la distribution d'auto-tests VIH et l'orientation vers le soin. Une carte des unités de prévention et de prise en charge de la ville sera également développée, ainsi que des outils numériques d'information et d'éducation.

PrEP injectable dans les DROM : freins, leviers et perspectives d'implémentation

06.Prévention, dépistage

#PB109

A. Jeandel^{1*}

¹Chu Reunion - Saint-Denis (**Réunion**)

*Corresponding author(s).

Email: alicej16@free.fr (A. Jeandel)

Objectifs

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un pilier de la prévention du VIH. Les formes injectables à longue durée d'action (cabotégravir LA, lenacapavir) pourraient lever les obstacles d'observance et toucher de nouveaux publics. Dans les DROM, où la prévalence du VIH reste élevée et l'accès aux soins inégal, identifier freins, leviers et attentes des acteurs est indispensable avant toute implémentation. Tel était l'objectif de cette étude.

Matériels et Méthodes

Une enquête quantitative en ligne a été diffusée à partir de juin 2025 auprès des prescripteurs de PrEP dans les DROM (médecins hospitaliers, généralistes, CeGIDD, coordinateurs, associatifs). Le questionnaire, anonyme, explorait leurs pratiques, perceptions et conditions locales d'implémentation de la PrEP injectable.

Un enquête qualitative complémentaire par entretiens qualitatifs semi-dirigés avec des professionnels de santé, associations, représentants institutionnels, est en cours. L'objectif est d'analyser ces données mixtes afin de produire un Rapport de Faisabilité de l'implémentation de la PrEP injectable dans les DROM.

Résultats

Cinquante-six professionnels ont répondu (Réunion n=29, Martinique n=8, Mayotte n=7, Guadeloupe n=6, Guyane n=5, Saint-Martin n=2). Les médecins représentaient 67 % (52 % généralistes, 40 % infectiologues). Les patients suivis étaient majoritairement des HSH multipartenaires (88 %), avec des spécificités : prédominance de femmes cis-hétérosexuelles en Guyane et d'hommes cis-hétérosexuels multipartenaires à Mayotte. La connaissance du cabotégravir/lenacapavir atteignait 65 %, 26 % avaient suivi une formation et 9 % l'avaient déjà prescrit en compassionnel. L'intérêt était élevé : 73 % favorables à son implémentation, 71 % estimant qu'elle répond à un besoin non couvert et 64 % ayant déjà des patients demandeurs. Les bénéfices attendus concernaient surtout l'observance (86 %) et la simplicité d'utilisation. Les freins cités étaient la crainte des

injections (45 %), la logistique des rappels, le coût, les inégalités d'accès et le manque de formation. Enfin, 62 % seraient prêts à participer à une phase pilote.

Conclusion

La PrEP injectable émerge comme une réponse attendue, adaptée aux réalités spécifiques des DROM. Elle constitue un enjeu de santé publique majeur, capable de renforcer l'observance et l'équité d'accès, à condition d'anticiper les freins logistiques et organisationnels. Cette enquête multicentrique met en lumière un vrai besoin identifié et une forte mobilisation des acteurs. Une étude qualitative complémentaire est en cours pour affiner ces résultats et préparer une implémentation réussie à l'échelle de ces territoires.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit personnel.

Direction de these par Dr E Mosnier, affiliée SESSTIM.

Mots clés

PrEP Long Acting
DROM

Surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en République du Congo, 2023

06.Prévention, dépistage

#PA110

F.M. Malonga¹, R.C.L. Mapapa Miakassissa¹, S. Boukaka Kaled¹, U. Akouala¹, S. Missamou¹, H. Boloko¹, J.A. Ngatse¹, G. Ndziessi^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé Et De La Population, Brazzaville - Brazzaville **(Congo)**

*Corresponding author(s).

Email: ndziessi@yahoo.fr (G. Ndziessi)

Objectifs

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) reste une priorité nationale de santé en République du Congo. La première surveillance sentinelle réalisée en 2011 avait rapporté une prévalence du VIH de 3,6 % chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales. Des données actualisées étaient donc nécessaires pour évaluer les progrès réalisés et identifier les lacunes persistantes dans la prévention du VIH et de la syphilis.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale descriptive avec collecte prospective des données a été menée d'avril à octobre 2023 dans 42 sites sentinelles. L'étude ciblait les femmes enceintes lors de leur première visite prénatale (ANC) dans des structures offrant des services de PTME. La participation était volontaire, avec consentement éclairé obtenu avant le dépistage du VIH et de la syphilis dans le cadre du suivi prénatal de routine. Une stratégie d'échantillonnage en deux étapes a été adoptée : les sites sentinelles ont été sélectionnés de manière raisonnée selon le volume de patientes, la fonctionnalité des laboratoires et l'accessibilité, tandis que les femmes éligibles ont été incluses consécutivement jusqu'à l'atteinte de la taille d'échantillon requise. Celle-ci a été déterminée selon les directives OMS/ONUSIDA, ciblant 1 500 femmes (600 en milieu urbain et 900 en milieu rural). Les données ont été collectées via KoboToolbox et analysées de manière descriptive pour déterminer la prévalence des infections et les caractéristiques démographiques.

Résultats

Au total, 1 642 participantes âgées de 13 à 46 ans (médiane 25 ans) ont été incluses. La plupart étaient célibataires (49,3 %) ou en union libre (48,1 %), et 70 % avaient atteint le niveau secondaire d'éducation. L'âge gestationnel moyen à la première visite prénatale était de 21 semaines, indiquant un accès tardif aux soins. Globalement, 76 % des

participantes avaient entendu parler de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, bien que moins identifiaient les périodes spécifiques de risque : 49 % pendant la grossesse, 41,8 % lors de l'accouchement et 39 % pendant l'allaitement. La prévalence du VIH était de 1,58 % (IC 95 % : 1,0–2,2), celle de la syphilis de 0,24 %, et la co-infection VIH/syphilis a été observée dans 15,38 % des cas positifs (4/26). Par rapport à 2011 (3,6 %), la prévalence du VIH montre une diminution notable.

Conclusion

L'enquête sentinelle de 2023 met en évidence une baisse continue de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, reflétant l'impact des efforts renforcés de PTME. Un suivi soutenu via la surveillance basée sur les ANC et un accès équitable aux services de dépistage et de traitement sont essentiels pour consolider et étendre ces acquis

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH ; syphilis ; femmes enceintes ; PTME ; surveillance sentinelle ; République du Congo

Profils et suivi de femmes cis usagères de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)

06.Prévention, dépistage

#PB110

[K. Champenois^{1,*}](#), M. Blanc¹, A. Deprez², M. Digumber³, M. Hamidi⁴, V. Derdour⁵, O. Robineau⁵, M. Siguier⁴, J. Ghosn²

¹Iame Inserm Umr1137 - Paris (**France**), ²Aphp Hôpital Bichât-Claude Bernard - Paris (**France**), ³Coress Ile-De-France Nord - Paris (**France**), ⁴Aphp Hôpital Tenon - Paris (**France**), ⁵Service Universitaire Des Maladies Infectieuses - Tourcoing (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: karen.champenois@inserm.fr (K. Champenois)

Objectifs

La très grande majorité des usagers de PrEP sont des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). Même si le nombre de femmes cis qui initient la PrEP semble augmenter ces derniers mois, elles ne représentent que 3,4% du total des usagers en France. L'objectif est de décrire leurs profils et leur suivi.

Matériels et Méthodes

Les femmes cis ayant initié la PrEP entre 2016 et 2024 dans deux centres parisiens (Bichat et Tenon) et un centre en régions (Tourcoing) ont été incluses dans cette analyse descriptive. Les données ont été recueillies dans les dossiers médicaux informatisés. Les participantes ont consenti à l'utilisation de leurs données personnelles à des fins de recherche.

Le temps de suivi sous PrEP a été estimé en ajoutant un mois à la date de dernière prescription lorsque l'usagère n'a eu qu'une prescription et 3 mois à partir de la deuxième prescription. Le taux d'incidence des arrêts de PrEP a été estimé, jusqu'au 31/12/2024, à l'aide d'un modèle de Poisson.

Résultats

73 femmes cis ont initié la PrEP entre 2016 et 2024. Elles avaient 36 ans en médiane [Q1-Q3=30-42]. 40% d'entre elles étaient nées en France, 34% en Afrique subsaharienne, et 21% en Amérique latine. 11% bénéficiaient de l'AME et 27% n'avaient pas de couverture maladie.

A propos des critères d'éligibilité à la PrEP, 21% des femmes ont initié la PrEP à la suite d'un traitement post-exposition, 53% étaient engagées dans du travail du sexe, 16% avaient des partenaires multiples.

59 femmes (81%) ont arrêté la PrEP. Le temps de suivi médian (TSM) étaient 4,1 mois [1,0-9,7] ; 33% des femmes n'ont eu qu'une seule prescription. Le taux d'incidence était de 109,2 arrêts pour 100 patientes-années (IC95%=84,5-140,9). Parmi les femmes qui ont eu au moins 2 prescriptions de PrEP, le taux d'incidence d'arrêts était de 65,5 /100 patientes-années (IC95%=46,8-91,7). Les 14 femmes encore suivies avaient initié la PrEP après 2022 dont 8 en 2024. Trois femmes prenaient la PrEP en lien avec une grossesse ou un désir de grossesse et avaient un suivi plus long (TSM=26,4 mois).

Le motif d'arrêt, quand il est renseigné (n=28), est principalement lié au fait de ne plus souhaiter prendre la PrEP (n=8), ne plus avoir d'indication (n=6) ou mal toléré la PrEP (n=5).

Conclusion

Peu de femmes cis initient la PrEP et une proportion importante d'entre elles ne reçoivent qu'une seule prescription. Le taux d'incidence des arrêts de PrEP est plus élevé que chez les HSH et les femmes trans. La PrEP injectable ne devrait pas permettre de lever toutes les barrières au maintien dans un suivi de PrEP identifiées dans cette étude. Des interventions spécifiques doivent être mises en œuvre pour soutenir les femmes cis dans un programme de PrEP.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

Mots clés

PrEP, VIH, Femmes cis, Rétention dans un programme de prévention

Apport du diagnostic précoce à la naissance dans l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal

06.Prévention, dépistage

#PA111

N.M. Dione¹, P.O. Diagne¹, K. Bousso¹, N.B. Ndiaye¹, F. Fall¹, K. Diop¹, H. Diop¹, A.F.S. Lo¹, F.B.C. Diop¹, A.D. Camara^{1*}

¹Ministère De La Santé Et De L'hygiène Publique - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: camara.aramé-diouf@ugb.edu.sn (A.D. CAMARA)

Objectifs

Évaluer la contribution du diagnostic précoce à la naissance à la réduction de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal et à l'amélioration de la survie des enfants exposés.

Matériels et Méthodes

Une étude quasi-expérimentale rétrospective-prospective a été conduite de 2022 à 2024, comparant deux cohortes d'enfants exposés au VIH : 1) Cohorte « diagnostic précoce » (0 à 8 semaines (Cohorte « diagnostic tardif » (≥ 8 semaines)). Les données ont été collectées à partir des registres PTME et des plateformes de diagnostic précoce dans les 14 régions. Les indicateurs analysés incluaient la proportion d'enfants testés, les taux de positivité des PCR VIH, le délai d'initiation du TAR et la couverture du diagnostic précoce.

Résultats

En 2022, 1 085 enfants exposés ont été testés, dont 657 (60,5 %) avant 8 semaines, avec un taux de positivité de 2,3 %, contre 3,5 % chez les enfants testés plus tardivement. En 2023, la proportion d'enfants bénéficiant d'un diagnostic précoce est passée à 80 %, avec un taux de positivité de 2 % avant 8 semaines contre 7,4 % après 8 semaines. Des disparités régionales importantes ont été observées : Kolda (16 %), Saint-Louis (14,3 %) et Dakar (8 %). En 2024, la couverture du diagnostic précoce a atteint 114 % des enfants exposés (rattrapage des naissances antérieures non testées), traduisant un renforcement des capacités du programme PTME. Le diagnostic néonatal a permis une identification plus rapide des nourrissons infectés, une réduction du délai d'initiation du TAR et une diminution mesurable du taux de transmission mère-enfant.

Conclusion

L'introduction du diagnostic précoce à la naissance s'avère déterminante pour atteindre les cibles de l'eTME du VIH au Sénégal. Elle améliore la détection précoce des cas pédiatriques, renforce la continuité des soins et contribue à la réduction de la mortalité infantile. Sa généralisation, accompagnée d'un suivi rigoureux et de la réduction des disparités régionales, constitue une étape clé vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH pédiatrique – PTME – diagnostic précoce – transmission mère-enfant – Sénégal

Vers la triple élimination verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B au Sénégal : état des lieux, défis et perspectives

06.Prévention, dépistage

#PB111

N.M. Dione^{1,*}, A.D. Camara¹, A.F. Lo¹, F.B.C. Diop¹, K. Bousso¹, P.O. Diagne¹, B. Ndiaye¹, K. Diop¹, F. Fall¹, S. Barry¹, M.N. Ndiaye¹, M. Diouf², A.M. Dione³, A. Sagna⁴, C.B. Dieye⁴, S. Thiam⁴, D. Mbaye¹, ?F. Ngom⁵

¹Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (**Senegal**), ²Direction Régionale De La Santé De Dakar - Dakar (**Senegal**), ³Epic/fhi 360 - Dakar (**Senegal**), ⁴Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**), ⁵Reseau Eva - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: ndemadione1@gmail.com (N.M. Dione)

Objectifs

Le Sénégal s'est engagé, conformément aux recommandations de l'OMS, dans la triple élimination de la transmission verticale, du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B d'ici 2030.

analyser les progrès réalisés en 2024, identifier les défis persistants et explorer les perspectives pour l'atteinte des cibles nationales et internationales.

Matériels et Méthodes

Une analyse descriptive nationale a été réalisée à partir des données consolidées de 2024 issues du DHIS2, des maquettes PTME et des plateformes PCR/POC

Les indicateurs analysés couvraient la cascade eTME : couverture prénatale, dépistage VIH, syphilis et hépatite B, traitement antirétroviral (TAR), prophylaxie, diagnostic précoce du VIH chez l'enfant.

Les données ont été triangulées et validées. Les intervalles de confiance à 95 % (IC95 %) ont été calculés selon la méthode de Wilson pour les proportions principales.

Résultats

En 2024, 75 % des femmes enceintes ont effectué une première consultation prénatale (IC95 % : 74–76 %). avec une couverture du dépistage VIH de 71 % (IC95 % : 70–72 %), un taux de positivité de 0,16 % (IC95 % : 0,13–0,20 %).

Parmi les femmes séropositives, 100 % mises sous TAR, représentant une couverture effective de 93 % (IC95 % : 91–95 %).

La charge virale a été mesurée chez 30 % (IC95 % : 28–32 %) des femmes sous TAR, dont 76 % (IC95 % : 72–80 %) avaient une charge indétectable.

Pour la syphilis, 93 % (IC95 % : 92–94 %) des femmes enceintes dépistées, 1 % (IC95 % : 0,8–1,2 %) de positivité et 83 % (IC95 % : 80–86 %) traitées.

Concernant l'hépatite B, 51 % (IC95 % : 49–53 %) des femmes enceintes dépistées avec 4 % (IC95 % : 3,5–4,5 %) positivités.

Chez les enfants exposés au VIH, 93 % (IC95 % : 91–95 %) ont reçu une prophylaxie antirétrovirale et 56 % (IC95 % : 54–58 %) d'un diagnostic précoce à la naissance.

Le taux de positivité des PCR précoces (< 2 mois) de 3 % (IC95 % : 2,5–3,6 %) contre 10 % (IC95 % : 8,7–11,5 %) pour les dépistés tardivement.

Les régions de Kédougou, Kaffrine et Kaolack enregistrent les meilleures performances, soutenues par les sages-femmes communautaires “Ndeye Dické” et les Mother Mentors.

Conclusion

Le Sénégal enregistre des progrès significatifs vers la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. L'institutionnalisation du diagnostic précoce, la décentralisation du suivi et l'intégration progressive des services VIH/SR/PF/Hépatite constituent des leviers majeurs.

Les priorités demeurent la complétude des données, la couverture universelle du dépistage du VHB, la gratuité du Tenofovir pour les femmes mono-infectées et le renforcement de la surveillance de la syphilis congénitale.

Ces avancées positionnent le Sénégal comme un pays phare en Afrique de l'Ouest dans la dynamique régionale de la triple élimination.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Sénégal – triple élimination – VIH – syphilis – hépatite B – transmission mère-enfant – santé maternelle – PTME

L'Intégration de la Prévention combinée pour les Populations clés au niveau des services de soins de santé primaire condition cruciale pour réduire l'incidence des nouveaux cas du VIH

06.Prévention, dépistage

#PA112

A. Latifi^{1,*}, B. Assarag¹, I. Khoudri², B.S. El Omari³

¹Ensp/moh - Rabat (**Morocco**), ²Pnls/moh - Rabat (**Morocco**), ³Fm/moh - Rabat (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: amina.latifi@gmail.com (A. Latifi)

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts entre les différentes institutions et personnes impliquées

Mots clés

Prévention combinée - population clés- renforcement de capacités des prestataires de santé - structures de santé

Problématique/ objectif

Le Maroc s'est engagé dans le processus de la mise en place de la Prévention combinée (PC) depuis 2012 par l'identification des corridors de vulnérabilité grâce à la cartographie des Populations les Plus Exposées au risque (PPER), le réseautage entre les intervenants impliqués dans la prévention, l'intégration du dépistage VIH au niveau des établissements de soins de santé primaire (ESSP) et au niveau communautaire et l'approche dépister et traiter recommandée par l'OMS. Par ailleurs une stratégie Droit de l'Homme et VIH afin de lutter contre la discrimination et la stigmatisation et des mécanismes de recours en cas de violation de droit des PPER et PVVIH, ont été mises en place. Cependant, l'amélioration de la captation des personnes appartenant aux populations clés par les services de santé au niveau des ESSP et l'opérationnalisation de la PC reste un défi majeur à réussir.

Ainsi, il est primordial d'améliorer le recours aux services de PC au niveau des ESSP. Et ce, par le renforcement de capacité des prestataires de santé afin de reconnaître cette population, savoir l'aborder sans jugement pris, lui proposer des services adaptés de qualité et améliorer, ainsi, l'accessibilité de cette population aux services de santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse des besoins de services à développer, a été réalisée auprès des intervenants communautaires et des populations clés, les barrières d'accès aux services de santé, ainsi que les capacités à renforcer chez les prestataires des ESSP en matière de la PEC des Populations clés (PS, HSH, UD) dans le cadre de la PC et du respect de leur droit d'accès à un service de qualité a été menée.

Résultats ou leçons tirées

Cette analyse a mis en exergue la nécessité de 1) Renforcer les compétences des acteurs de terrain pour l'intégration de la PC du VIH dans les ESSP 2) Renforcer les capacités des prestataires de santé en matière d'accueil et de prise en charge des populations clés ; 3) Renforcer l'accès des populations clés aux ESSP ; 4) Améliorer la disponibilité du Paquet Minimum de Service adapté aux populations clés au niveau des ESSP.

Un Kit de formation a été développé et testé sur le terrain Ce Kit est axé sur les domaines suivants :

- 1) Paquet minimum de service au niveau des ESSP ;
- 2) Prévention combinée et population clés ;
- 3) Droit humain, approche genre et éthique ;
- 5) Communautaire : diagnostic, comités locaux de santé et réseautage ;
- 6) Communication : non jugement et bonne écoute.

Conclusions ou prochaines étapes

Une extension progressive de la formation et de la PC adaptée aux populations clés au niveau des ESSP est adoptée comme axe primordial pour réduire l'incidences des nouveaux cas du VIH chez cette population et atteindre ainsi la fin du sida en 2030.

Exposition des usagers de drogues aux interventions de prévention du VIH et des IST en Côte d'Ivoire, 2025.

06.Prévention, dépistage

#PB112

A.V. N'da^{1*}, E. Prof. Ehui¹

¹*Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).

Email: nda.viviane@pnls-ci.com (A.V. N'da)

Objectifs

Les personnes usagères de drogues (PUD) sont particulièrement vulnérables au VIH et aux IST, en raison de comportements à risque, de la précarité et de la stigmatisation. En Côte d'Ivoire, malgré leur inclusion dans le Plan Stratégique National 2021–2025, peu de données récentes évaluent leur accès aux services de prévention. Cette étude vise à mesurer le niveau d'exposition des PUD aux interventions de prévention du VIH et des IST dans plusieurs localités ivoiriennes afin d'orienter les actions futures.

Matériels et Méthodes

Une étude bio-comportementale transversale a été conduite entre décembre 2024 et janvier 2025 dans cinq villes (Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro). Un total de 1 103 PUD âgés de 15 ans et plus ont été recrutés à l'aide de la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling – RDS). Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires électroniques standardisés et analysées avec les logiciels RDS Analyst et Stata. Les indicateurs clés concernaient la distribution de matériels de prévention (préservatifs, gel, seringues), l'accès à l'information VIH/IST, le dépistage et la couverture du paquet combiné de prévention.

Résultats

Plus de la moitié des personnes usagères de drogues (PUD) ont déclaré avoir reçu des préservatifs (57,5 %) et du gel lubrifiant (54,7 %) au cours des trois derniers mois. L'exposition aux messages de prévention par les pairs est restée élevée à Abidjan (82,7 %), mais faible à Daloa (38,5 %) et Duékoué (27,8 %). Seuls 27,3 % ont bénéficié d'un dépistage des IST et 13,1 % d'un test VIH. Le paquet combiné de prévention concernait 60,8 % des PUD sur trois mois, mais 14,2 % sur six mois. L'accès aux seringues stériles gratuites, limité à 55,5 % des injecteurs, se concentrait à Abidjan. Les femmes PUD (15,4

%) étaient significativement moins exposées aux interventions que les hommes. Ces résultats soulignent de fortes disparités régionales et une couverture inégale des services de prévention, avec une concentration des efforts à Abidjan et une faible accessibilité dans les villes de l'intérieur du pays, nécessitant un renforcement ciblé des interventions.

Conclusion

L'exposition des PUD aux interventions de prévention du VIH et des IST demeure insuffisante et inégalement répartie sur le territoire ivoirien. L'offre de services reste concentrée à Abidjan, avec un déficit marqué dans les villes de l'intérieur. Le renforcement des programmes communautaires, la décentralisation des services, la lutte contre la stigmatisation et l'intégration de la réduction des risques (distribution de seringues, TSO, PrEP) sont essentiels pour améliorer la prévention dans cette population à haut risque.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Usagers de drogues, Prévention combinée, VIH, IST, Réduction des risques, Côte d'Ivoire

Opportunités manquées de dépistage VIH aux urgences

06.Prévention, dépistage

#PA113

L. Ciullini^{1,*}, M. Fanna², S. Yerly³, C. Fehlmann², T. Desmettre², A. Calmy¹

¹Service Des Maladies Infectieuses, Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**), ²Service Des Urgences, Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**), ³Laboratoire De Virologie, Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: lorenzo.ciullini@hug.ch (L. Ciullini)

Objectifs

Près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont encore diagnostiquées à un stade tardif de l'infection. Les services d'urgences et de premier recours constituent un point de contact stratégique pour le dépistage et la rétention dans les soins. Plusieurs études ont montré qu'un nombre significatif de PVVIH avait consulté les urgences avant leur diagnostic sans qu'un test VIH ne leur soit proposé. Une étude française (Champenois, 2013) rapporte que 33 % des patient-e-s avec un nouveau diagnostic VIH avait consulté aux urgences dans les trois années précédant. En Suisse, Lhopitallier et al. (2018) et Darling et al. (2016) décrivent une présentation tardive fréquente liée aux opportunités manquées en soins aigus. L'objectif de cette étude est de quantifier les occasions manquées de dépistage du VIH dans les services d'urgence d'un grand centre hospitalier universitaire suisse.

Matériels et Méthodes

Une analyse rétrospective a été menée au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève afin d'identifier la proportion d'opportunités manquées parmi les sujets adultes avec un nouveau diagnostic d'infection VIH entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2024. Une opportunité manquée était définie comme une consultation aux urgences dans les 12 mois précédant le diagnostic. Les données démographiques, cliniques et biologiques ont été récoltées et seront analysées pour identifier les facteurs associés à ces diagnostics manqués, tels que la stigmatisation, le manque de formation du personnel, la sous-estimation de la prévalence ou encore les contraintes organisationnelles.

Résultats

Parmi 220 patient-e-s identifié-e-s avec un nouveau diagnostic d'infection VIH, 74 (34%) avaient consulté au moins une fois les urgences dans l'année précédant le diagnostic.

Conclusion

Cette étude montre qu'environ 1/3 des nouveaux diagnostics VIH concerne des patient-e-s ayant consulté les urgences au moins une fois dans l'année précédant. Ces résultats constituent une base pour un projet national visant à quantifier les opportunités manquées de dépistage aux urgences en Suisse. L'analyse approfondie des facteurs contributifs permettra de développer un algorithme d'aide au dépistage afin de systématiser et d'optimiser l'identification des personnes à risque. Des programmes de formation ciblés pour les professionnel-le-s des urgences seront mis en œuvre pour réduire les opportunités manquées, favoriser le diagnostic précoce et améliorer la prise en charge globale des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Dépistage, prévention, diagnostic, urgences, opportunités manquées

Evaluation des risques sexuels et l'utilisation des services de soins IST/VIH dans une cohorte de HSH suivis à Bamako/Mali : cas du Réseau National des Populations Clés

06.Prévention, dépistage

#PB113

F. Traore^{1*}, A. Oueleguem¹, C. Sidibé¹, Y. Cissé¹, S. Ouary¹, C. Hamed¹

¹Renapoc - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: foderenap.org@gmail.com (F. Traore)

Conflits d'intérêts

Je confirme que ce travail n'a pas l'objet de présentation lors d'une conférence et que les données ont été collectées dans le respect de l'éthique.

Mots clés

Cohorte, HSH, IST/VIH, ReNaPoC, Mali,

Problématique/ objectif

Les hommes ayant de rapport sexuel avec d'autres hommes (HSH) en Afrique de l'ouest font face à une charge de morbidité liée au VIH disproportionnée, avec une prévalence estimée à 12.6% au Mali. A cette prévalence élevée s'ajoute la nouvelle loi criminalisant l'homosexualité qui augmente la clandestinité et par ricochet expose les hommes à haut risque à de nouveaux risques. Un suivi cohorte des HSH concernant les risques sexuels, la prévention et l'utilisation des services de soins, dont le but est d'améliorer la qualité de l'offre de services IST/VIH en direction des hommes à haut risque.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'un suivi prospectif, descriptif monocentrique mené du 1er janvier au 30 juin 2025 au ReNaPoc chez les HSH âgés au moins de 18 ans ayant été touché par un animateur dans le cadre de l'offre de services IST/VIH. Les HSH ont bénéficié après consentement

d'une évaluation des risques, d'un dépistage des IST/VIH, d'une mise à disposition des produits de protection.

Toutes les données ont été collectées sur DHIS2 puis saisies dans la base de données du ReNaPoC pour analyse de manière thématique à l'aide du Excel.

Résultats ou leçons tirées

Ce suivi de six mois a permis d'enrouler 2500 participants qui avaient un âge moyen de 31(min-max :15- 47). Les 93% des participants avaient peur de posséder un kit de protection à cause de loi actuelle du pays. Les 80% avaient un risque élevé d'acquisition des IST/VIH (consommation des stupéfiants, rapport sexuel non protégé dans la clandestinité). Une forte probabilité d'infections aux IST telles que chlamydia, gonococcie et trichomonase. Les 2500 HSH ont tous bénéficié le paquet de services : dépisté une fois, 4 dotations ou plus de préservatifs et du gels lubrifiants dans le semestre. Sur les 2500 dépistés, 55 positifs ont été positifs et tous mis sous TARV. Parmi les dépistés négatifs, 50 ont été mis sous PrEP.

Conclusions ou prochaines étapes

Les risques sont très élevés auprès des participants à cause de la clandestinité accentuée par la loi actuelle du pays malgré la disponibilité et la fourniture de multiples services de soins IST/VIH.

Ce résultat interpelle les décideurs à un renforcement des activités communautaires afin de garantir une réduction d'infection à VIH auprès des HSH.

Distribution de seringues stériles : une stratégie de réduction des risques chez les usagers de drogues injectables au Cameroun

06.Prévention, dépistage

#PA114

C.U. Epoh Deffeu^{1*}

¹Association Camerounaise Pour La Justice Sociale - Mbalmayo (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: cedricdefeu.acjs@gmail.com (C.U. Epoh Deffeu)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

UDI: utilisateur de drogue injectable

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les usagers de drogues injectables (UDI) représentent une population clé dans la lutte contre le VIH, avec un risque élevé de transmission lié au partage de matériel d'injection contaminé. Malgré les efforts nationaux, cette population reste marginalisée, peu atteinte par les services de santé, et fortement exposée à la stigmatisation. L'absence de programmes de réduction des risques adaptés, notamment la distribution de seringues stériles, constitue une lacune majeure dans la riposte nationale au VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une initiative pilote a été mise en œuvre entre mars et août 2025 dans les villes de Douala et Yaoundé, en partenariat avec Empower Cameroun et des pairs éducateurs issus de la communauté UDI. Le programme comprenait :

La distribution gratuite de kits d'injection stériles (seringues, aiguilles, tampons alcoolisés).

Des séances de sensibilisation sur les risques liés au partage de matériel.

- L'orientation vers les services de dépistage et de traitement du VIH. Un suivi hebdomadaire a été réalisé auprès de 150 bénéficiaires, avec des questionnaires anonymes et des entretiens semi-structurés pour évaluer l'impact de l'intervention

Résultats ou leçons tirées

L'activité a permis la distribution de plus de 12 000 seringues stériles en 6 mois. 78 % des bénéficiaires ont déclaré avoir réduit ou cessé le partage de seringues. Le taux de dépistage volontaire a augmenté de 45 %, avec 22 nouveaux cas de VIH détectés et orientés vers les soins. Les entretiens ont révélé une amélioration du sentiment de sécurité et de dignité chez les UDI, ainsi qu'une meilleure connaissance des modes de transmission du VIH. Les pairs éducateurs ont joué un rôle central dans la mobilisation et la fidélisation des bénéficiaires.

Conclusions ou prochaines étapes

La distribution de seringues stériles s'est avérée être une stratégie efficace et bien acceptée pour réduire les risques de transmission du VIH chez les UDI au Cameroun. Elle contribue à briser les barrières d'accès aux soins et à renforcer la prévention dans une population hautement vulnérable. L'intégration de ce type d'intervention dans les politiques nationales de santé publique, avec un appui aux acteurs communautaires, est essentielle pour atteindre les objectifs de contrôle de l'épidémie

De la proposition à l'usage : facteurs associés au recours à la PrEP chez les usagers d'une association communautaire afro-caribéenne en Île-de-France

06.Prévention, dépistage

#PB114

K. Coulibaly^{1,*}, D. Trawalé², N. Nzeyimana Cyizere³, R. Mbiribindi⁴

¹Ceped Umr 196 (univ. Paris Cité, Ird, Univ. Sorbonne Paris Nord, Inserm) - Paris **(France)**, ²Université Paris Est Créteil (upec) - Créteil **(France)**, ³Institut National D'études Démographiques (ined) - Aubervilliers **(France)**, ⁴Association Afrique Avenir - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: karna.coulibaly@ceped.org (K. Coulibaly)

Objectifs

Alors que la prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) a démontré son efficacité pour la prévention du VIH et est gratuitement accessible en France depuis 2016, plusieurs enjeux semblent limiter son utilisation par l'ensemble des populations exposées au VIH. Cette communication vise à mieux comprendre les inégalités dans la cascade du recours à la PrEP (proposition, acceptation et usage) à partir des données collectées sur des lieux de dépistage par une association communautaire ciblant principalement les populations africaines et caribéennes.

Matériels et Méthodes

Cette étude analyse les données collectées par l'association Afrique Avenir qui réalise des dépistages et de la sensibilisation en aller-vers en Ile-de-France auprès d'un public majoritairement originaire d'Afrique subsaharienne. L'association a réalisé 17 888 TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) entre 02/2019 et 06/2024. Nous effectuons des analyses bivariées pour décrire, au moment du TROD, les usagers de la PrEP, les personnes qui ont reçu une proposition de PrEP et celles qui l'ont accepté. À partir de méthodes de régressions logistiques, nous analysons les facteurs associés à la proposition, à l'acceptation et au recours à la PrEP.

Résultats

La population d'étude est composée d'une majorité d'hommes cis (67%), de personnes âgées de moins de 35 ans (56%) et majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne (59%, dont 33% originaires d'Afrique de l'Ouest). Dans cet échantillon, 1% (n=179) avait déjà utilisé la PrEP au moment du TROD. Le fait d'appartenir à une minorité sexuelle et de genre [+5% (IC95%=4-6), p<0.001], d'être originaire des DROM [+2% (IC95%=0,2-4),

p<0.028], d'avoir eu des rapports sexuels occasionnels non protégés au cours des 12 derniers mois [+2% (IC95%=1-2), p<0.001] augmente la probabilité de recours à la PrEP. Suite à la consultation TROD, 16% des personnes se sont vues proposer la PrEP et parmi elles, 20% ont accepté. Outre le fait d'avoir eu des rapports sexuels occasionnels non protégés [+38% (IC95%=36-40), p<0.001] et d'appartenir à une minorité sexuelle et de genre [+7% (IC95%=5-9), p<0.001], la proposition de la PrEP augmente significativement chez les usagers de drogue injectable [+6% (IC95%=1-11), p<0.021] et les personnes avec une assurance maladie [+17% (IC95%=12-21), p<0.001]. La probabilité d'acceptation de la PrEP augmente significativement chez les minorités sexuelles et de genre, les personnes nées dans les DROM et en Afrique subsaharienne (sauf en Afrique de l'Ouest) par rapport aux personnes nées en France métropolitaine, chez les usagers de drogues, les personnes avec une couverture maladie (PUMA) et celles qui ont eu des rapports sexuels occasionnels non protégés.

Conclusion

Nos résultats suggèrent que les expositions identifiées par les acteurs associatifs chez leurs usagers et la propension des personnes concernées à se sentir vulnérables face au VIH façonnent les attitudes à toutes les étapes de la cascade du recours à la PrEP.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Prevention VIH – PrEP – Proposition – Acceptation – Usage – Sexualité – Origines.

Approche district modèle d'accélération en 100 jours (adm100) : accélérer le dépistage du VIH pédiatrique par un leadership local en côte d'ivoire (2024-2025)

06.Prévention, dépistage

#PA115

M.S. Mehly Ngninzeko^{1,*}, S. Toure², J.F. Some Koungno³, V. Dilolo⁴, P. Adingra¹, D.K. Zana¹, O. Souaré¹, M. Kouadjale¹, E. Ehui¹

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida (pnls), Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Organisation Mondiale De La Santé (oms), Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Onusida, Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Unicef, Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: mehly.sonia@pnls-ci.com (M.S. Mehly Ngninzeko)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

VIH pédiatrique ; dépistage ; district ; leadership local

Problématique/ objectif

La Côte d'Ivoire s'est engagée à éliminer le sida d'ici 2030 en atteignant les objectifs 95-95-95. Toutefois, les performances demeurent faibles chez les enfants et adolescents. En 2023, la couverture du dépistage pédiatrique n'était que de 56 % (Spectrum 2024), laissant de nombreux enfants vivant avec le VIH (EVVIH) non diagnostiqués. Pour accélérer l'identification des EVVIH, l'Approche District Modèle d'Accélération en 100 jours (ADM100) a été déployée dans dix districts présentant les plus faibles performances. L'Objectif principal était d'identifier et mettre sous traitement en 100 jours des EVVIH à travers une approche centrée sur le district sanitaire.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ADM100 s'appuie sur un modèle de leadership local : les équipes de district conçoivent et pilotent leur plan d'action. Le processus comprend trois étapes :

- Le diagnostic partagé et cartographie des structures sanitaires, communautaires et privées accueillant des enfants.
- Le dialogue multisectoriel pour valider la cartographie et élaborer un plan opérationnel de 100 jours.
- La mise en œuvre, centrée sur trois axes : (i) rattrapage des enfants non testés (dépistage index et prévention de la transmission mère-enfant (PTME)) (ii) systématisation du dépistage dans toutes les portes d'entrée pédiatriques (consultations ambulatoires, hospitalisations, vaccination, nutrition, etc.) (iii) extension du dépistage vers de nouveaux sites communautaires, cliniques et privés.

Les districts ont assuré le suivi hebdomadaire des données et ajusté leurs actions en continu.

Résultats ou leçons tirées

- En 100 jours, 58 991 enfants et adolescents ont été dépistés, dont 178 positifs (100 % mis sous traitement antirétroviral).
- Huit districts ont augmenté leurs performances de plus de 50 %, avec un maximum de +83 %.
- 93 % des cas positifs provenaient de sites cliniques.
- Les consultations ambulatoires ont constitué la principale porte d'entrée (68,5 %).

L'ADM100 a renforcé :

- L'appropriation et le pilotage local ;
- La collaboration multisectorielle ;
- L'intégration de nouvelles structures dans l'offre de dépistage.

Conclusions ou prochaines étapes

En dépit des refus ponctuels de dépistage observés chez les 16–19 ans dans certains sites, l'ADM100 a permis d'accélérer l'identification des EVVIH et d'améliorer significativement les performances de dépistage dans les districts ciblés. Cette expérience confirme la capacité des équipes locales à s'approprier et à piloter efficacement une réponse intensive, tout en confirmant la reproductibilité de la méthodologie.

Le passage à échelle aura un impact certain sur l'atteinte des objectifs 95-95-95 chez les enfants et constituerait une étape importante pour l'élimination à l'horizon 2030.

Les Unités Mobiles Intégrées, une stratégie innovante pour éliminer le VIH, la Tuberculose et le Paludisme d'ici 2030 ?

06.Prévention, dépistage

#PB115

[M.B.N. Niang^{1,*}](#), [M.K. Kassoka²](#), [C.A.D. Diouf¹](#), [M.Y.T. Thiaw³](#), [N.C. Camara⁴](#), [M.S. Sall⁵](#), [M.G. Gueye⁶](#), [A.M. Mankabou⁴](#), [D.S. Sarr²](#)

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar **(Senegal)**, ²Santé Service Développement (ssd) - Dakar **(Senegal)**, ³Direction Régionale De La Santé De Kaolack - Kaolack **(Senegal)**, ⁴Direction Régionale De La Santé De Kolda - Kolda **(Senegal)**, ⁵Direction Régionale De La Santé De Sédhiou - Sédhiou **(Senegal)**, ⁶Direction Régionale De La Santé De Ziguinchor - Ziguinchor **(Senegal)**

*Corresponding author(s).

Email: mamebirame.niang@crcf.sn (M.B.N. Niang)

Objectifs

Au Sénégal, l'accès aux soins pour les populations vulnérables vivant en zones rurales demeure un défi majeur. Le projet CONTINIUS-PV, financé par Expertise France et mis en œuvre par un consortium d'organisations de la société civile, propose une réponse concrète via le déploiement de deux Unités Mobiles Intégrées (UMI), couvrant quatre régions. Ces unités ont pour but de rapprocher les services de santé des communautés les plus isolées, en assurant le dépistage et la prise en charge du VIH, de la tuberculose (TB), du paludisme et d'autres pathologies.

Matériels et Méthodes

Les UMI sont mises en œuvre par les Directions Régionales de la Santé, qui identifient les sites prioritaires sur la base de critères d'enclavement et de faibles indicateurs sanitaires. Les équipes mobiles sont composées de professionnels médicaux et communautaires recrutés localement par les districts sanitaires et formés. Les services incluent le dépistage du VIH, TB, paludisme, hépatite B, IST, COVID-19, ainsi que le suivi biologique (charge virale, PCR) pour les PVVIH. Les données sont recueillies par tablette et intégrées aux systèmes d'informations sanitaires.

Résultats

Entre décembre 2023 et septembre 2025, 292 sorties ont été réalisées permettant de toucher 20978 personnes, dont 13462 femmes (soit 64%) répartis comme suit ; 6% pour

les 0-14ans, 19% pour les 15-24 ans, 47% pour les 25-49 ans et 27% pour les 50 ans et plus.

Parmi les 12387 personnes dépistées, 193 ont été diagnostiquées positives au VIH, 125 cas de TB positifs ont été identifiés sur 4095 tests réalisés et 47 cas de paludisme sur 573 tests rapides. Le dépistage de l'hépatite B a permis de détecter 199 cas sur 3018 personnes testées. 37 cas d'IST ont été diagnostiqués. En complément, 839 charges virales, 24 PCR VIH et 313 séances d'éducation thérapeutique ont été réalisées, avec l'enrôlement de 92 personnes dans des mutuelles de santé grâce aux sorties des UMI. 46 PVVIH perdues de vue ont été retrouvés et 71 dispensations d'ARV ont été réalisées. Dans le cadre des sorties organisées pour les sinistrés des zones inondées, 741 patients ont été dépistés et pris en charge (pathologies infectieuses, digestives, respiratoires, cardiovasculaire, ophtalmologique, buccodentaire, urogénital). 237 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en Vitamine A, 203 enfants de 12-59 mois ont été déparasités, 61 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié de la vaccination du PEV. 140 filles âgées de 9 à 14 ans ont reçu leur vaccin contre le HPV. 120 moustiquaires ont été distribuées pour la lutte contre le paludisme.

Conclusion

Les UMI constituent une stratégie efficace et opérationnelle pour améliorer l'accès aux soins dans les zones à faible couverture sanitaire. Cette approche innovante mérite d'être renforcée et intégrée aux stratégies nationales pour l'élimination du VIH, de la TB et du paludisme à l'horizon 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH - Dépistage - Sénégal - TB - Paludisme

Faibles taux de séroconversion et de résistance aux antirétroviraux parmi les populations clés bénéficiant d'une PrEP en Afrique subsaharienne: Implications pour l'élimination d'ici 2030

06.Prévention, dépistage

#PA116

E. Ngoufack Jagni Semengue^{1,*}, E. Molimbou¹, N.K. Etame¹, P.P. Tueguem¹, A.M. Kengni Nguoko¹, V.K. Mekel¹, R.A. Nayang Mundo¹, A.C. Kae¹, C. Chenwi Ambe¹, A.D. Nka¹, D. Takou¹, J.D.D. Anoubissi², Z. Zeh Akiy³, D.A. Kob Ye Same^{3,4}, D.A. Ngougo⁵, G. Andrianandrasana⁵, S.C. Billong⁶, R. Ajeh Awoh⁷, G. Capelli⁸, V. Colizzi⁹, C.F. Perno¹⁰, N. Ndembu¹¹, J. Fokam¹

¹Centre International De Référence Chantal Biya (circb) - Yaoundé (**Cameroon**), ²Groupe De Travail National Sur La Résistance Du Vih Aux Antirétroviraux - Yaoundé (**Cameroon**), ³Us Agency For International Development - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Onusida, Bureau Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵Care Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Faculté De Médecine Et De Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé 1 - Yaoundé (**Cameroon**), ⁷Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Buea - Buea (**Cameroon**), ⁸National Research Council - Rome (**Italy**), ⁹Cente Hospitalier Universitaire Le Bon Samaritain - N'djamena (**Chad**), ¹⁰Hopital Pédiatrique Bambino Gesù - Rome (**Italy**), ¹¹Institute Of Human Virology, University Of Maryland - Maryland (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: ezechiel.semengue@gmail.com (E. Ngoufack Jagni Semengue)

Objectifs

La séroconversion au VIH après une prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les populations clés (PC) pourrait être attribuée à la non-observance ou à l'émergence d'une résistance aux antirétroviraux (ARV). Cependant, le profil mutationnel reste inexploré en Afrique subsaharienne (ASS). Nous avons donc cherché à déterminer le poids de la séroconversion au VIH et de la résistance aux ARV après l'échec de la PrEP chez les PC en ASS.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique a été menée sur toutes les études portant sur les performances de la PrEP et la résistance aux ARV après l'échec de la PrEP chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleuses du sexe (TS), les personnes transgenres (TG) et les usagers de drogues injectables (UDI) résidant en ASS. Le critère de jugement principal était «la prévalence de la séroconversion au VIH» et le critère de jugement secondaire était «la prévalence de la résistance aux ARV après l'échec de la PrEP». Nous avons synthétisé les données extraites à l'aide d'une analyse de sous-groupes et des modèles à effets aléatoires ont été utilisés lorsque cela était approprié.

Résultats

Sur les 965 articles/citations examinés, quatre (trois cohortes et une étude transversale) ont été inclus dans l'analyse finale, portant sur 1403 participants (âge moyen: 25±3,2 ans), dont 74,20% d'HSH, 18,25% de TS et 7,55% de TG. Le TDF+FTC a été utilisé comme PrEP et les participants vivaient en Afrique du Sud, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali, au Togo, au Bénin, au Kenya et au Malawi. La prévalence de la séroconversion au VIH malgré la PrEP était de 3,42% (48/1403). Parmi les échecs de la PrEP avec virémie documentée, 50% (22/44) présentaient une virémie indétectable (<40 copies/ml), 2,27% (01/44) une virémie faible (40-400 copies/ml) et 47,73% (21/44) une virémie modérée/élevée (>400 copies/ml). L'observance sous-optimale de la PrEP (>72% dans toutes les études) était potentiellement le déterminant de la séroconversion. La prévalence globale de la résistance du VIH était de 4,55% (2/44), exclusivement dans les cas de virémie modérée/élevée (>400 copies/ml). Il est intéressant de noter que les mutations de résistance reportées étaient M184VI (1/2) et K103N (1/2); avec comme sous-types les VIH-1 A1 et C.

Conclusion

Les faibles taux de séroconversion et de résistance du VIH après l'échec de la PrEP soulignent les avantages considérables d'une mise en œuvre à grande échelle de la PrEP chez les populations clés en Afrique subsaharienne. Ainsi, pour accélérer les efforts visant à éliminer le VIH, en particulier chez les populations clés, il est nécessaire de renforcer l'observance, d'introduire la PrEP injectable et de sélectionner les schémas thérapeutiques antirétroviraux optimaux (en fonction du profil de résistance au VIH) après l'infection.

Enregistrement PROSPERO n°:CRD42023463862

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH-1; populations clés; prophylaxie pré-exposition; mutations de résistance aux antirétroviraux; Afrique subsaharienne.

Dépistage Ciblé en Communauté dans les districts de santé d'EFOULAN et D'ODZA / YAOUNDE

06.Prévention, dépistage

#PB116

L.C. Alougou Amougou^{1*}

¹Madame - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: laetitiaamougou@gmail.com (L.C. Alougou Amougou)

Conflits d'intérêts

pour mener à bien cette activité,nous sommes accompagnés dans cette initiative par l'ONG CARE Cameroun .

Mots clés

DCC: dépistage ciblé en communauté

IBBS: INTEGRATED BIOLOGICAL AND BEHAVIORAL SURVEILLANCE

IST: infection sexuellement transmissible

HSH: homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

SORIH: SOS SOLIDARITY RIGHTS AND HEALTH

Problématique/ objectif

Selon le dernier rapport IBBS(Integrated Biological and Behavioral Surveillance) 2024 au Cameroun sur la cartographie des lieux de vulnérabilité au VIH chez les populations clés, 48,2% de la population des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) identifiée dans la ville de Yaoundé est séropositive. Seulement, le contexte juridico-légal qui prévaut au Cameroun ne permet pas à un HSH de pouvoir se rendre dans une formation sanitaire lambda pour se faire dépister de peur de représailles. Sachant que le dépistage et la connaissance du statut constituent la première étape de la cascade du traitement et sont essentiels à la réalisation des objectifs mondiaux 95-95-95 en matière de diagnostic et de suppression virale, il est important pour nous leaders d'associations communautaires de mettre toutes les stratégies en œuvre afin de permettre à ces populations vulnérables de connaître leur statut sérologique et d'assurer leur mise sous traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

A cet effet, SOS SOLIDARITY RIGHTS AND HEALTH (SORIH) a mis sur pied une stratégie au sein des districts de santé d'Efoulan et d'Odza qui sont les districts de santé dans lesquels nous intervenons afin d'intensifier les dépistages au sein de notre communauté. Depuis le mois de mars 2024, nous organisons des grandes campagnes de dépistage que nous avons nommées **DCC « campagne de dépistage ciblé en communauté »**. Cette méthode consiste à accéder par le biais d'un membre de la communauté à un lieu de forte mobilisation de ses pairs pour sensibiliser et organiser une campagne de dépistage du VIH/sida, Infection Sexuellement Transmissible avec l'accord du chef de district de santé de la zone impliquée qui met à notre disposition une infirmière, un laborantin et une APS afin de mener à bien cette activité.

Résultats ou leçons tirées

Cette méthode nous a permis à ce jour de dépister **1552 HSH** dont **760** dans le district de santé d'Efoulan et **792** dans le district de santé d'Odza ; de pouvoir mettre **148** personnes sous anti rétro viraux mais aussi permettre à **837** personnes d'avoir accès à des médicaments pour soigner les IST.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette stratégie ayant été appréciée par les membres de la communauté mais aussi les différents districts de santé avec lesquels nous travaillons, nous entendons à long terme étendre nos activités dans d'autres districts de santé de la ville mais également dans les autres villes du pays afin de contribuer à notre manière à réduire le taux de prévalence au sein des populations clés au Cameroun.

Coaching ciblé et réduction des refus de dépistage VIH : expérience du projet HIV Free mis en œuvre par l'ONG Espace Confiance en Côte d'Ivoire

06.Prévention, dépistage

#PA117

V. Keipo^{1,*}, L. Dr Zougouri², J. Dr N'guessan², C. Dr Anoma², S.A. Gnazere², J. Thes², J. Lokrou², Z. Bosse²

¹ - Abidjan, (Côte d'Ivoire), ² - Abidjan, (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: keipovalentin@gmail.com (V. Keipo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)

Travailleuses du sexe (TS)

Problématique/ objectif

L'atteinte du premier 95 constitue un défi majeur dans la lutte contre le VIH, particulièrement chez les populations clés. Dès la première année de mise en œuvre du projet HIV Free, conduit par Espace Confiance en partenariat avec plusieurs ONG locales dans 5 districts sanitaires d'Abidjan, un taux préoccupant de refus de dépistage a été observé. Celui-ci atteignait 13 % au quatrième trimestre 2023 et se stabilisait autour de 9 % au deuxième trimestre 2024.

Les causes identifiées incluaient la méfiance des bénéficiaires, le manque de confidentialité perçue et une qualité inégale du counseling. Ces refus compromettaient directement la détection précoce des cas positifs et menaçaient les performances globales du programme. Face à ce constat, Espace Confiance a initié une stratégie de coaching ciblé, visant à corriger les insuffisances observées et à renforcer les capacités des équipes terrain pour améliorer l'adhésion au dépistage.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse participative des performances a été menée pour identifier l'organisation partenaire présentant le taux de refus le plus élevé (22 % ; n= 718). Des entretiens de

supervision ont permis de documenter les facteurs explicatifs, principalement liés aux limites du counseling pré-test et à la gestion des résistances des bénéficiaires.

Sur cette base, à partir de novembre 2024, Espace Confiance a conduit des sessions de coaching ciblé auprès de cette ONG, intégrant des jeux de rôle interactifs pour améliorer l'écoute active et la gestion des signaux comportementaux ; un renforcement sur la confidentialité, la réassurance émotionnelle et l'évaluation conjointe du risque ; un accompagnement continu pour suivre la mise en pratique des acquis.

Résultats ou leçons tirées

Cette intervention a entraîné une réduction spectaculaire des refus, passant de 9 %(n=1927) à moins de 1 %(n=1970) à l'échelle globale du projet, et de 22 %(n=718) à 1 %(n=446) au niveau de l'organisation initialement la plus concernée, à la fin du premier trimestre 2025.

Les effets positifs n'ont été observés qu'après la mise en œuvre du coaching ciblé, confirmant son impact direct. Les retours qualitatifs des acteurs terrain témoignent d'une amélioration notable de la communication, d'une meilleure gestion des résistances et d'une plus grande confiance des bénéficiaires, notamment parmi les HSH.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience d'Espace Confiance démontre que le coaching ciblé, lorsqu'il est contextualisé, participatif et axé sur les besoins réels, constitue un levier puissant d'amélioration de la qualité du counseling et de réduction des refus de dépistage VIH. Cette approche a permis d'instaurer une culture d'apprentissage continu et de responsabilisation des équipes communautaires, tout en renforçant la confiance entre prestataires et bénéficiaires.

PrEVE : Acceptabilité d'un programme communautaire de dépistage et de prévention du VIH chez les femmes en situation de vulnérabilité en Île-de-France

06.Prévention, dépistage

#PB117

A. Sinon^{1,*}, F. Caby², F. El Khoury³, L. Alone¹, R. Nguekeng¹, C.A. Huardel¹, P. Vera³, M. Bayle³, Y. Dudoit⁴, B. Rwegera¹, C. Katlama⁵

¹*Ikambere - Saint-Denis (France)*, ²*Infectiologie-Vih – Ist-Prep, Centre Hospitalier Argenteuil - Argenteuil (France)*, ³*Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Equipe De Recherche En Epidémiologie Sociale (essma) - Paris (France)*, ⁴*Coress Centre Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France)*, ⁵*5. hôpital Pitié Salpêtrière Sorbonne Université - Paris (France)*

*Corresponding author(s).

Email: asinon@ikambere.com (A. Sinon)

Conflits d'intérêts

Etude réalisée avec le soutien de Gilead. Pas de conflits d'intérêts à déclarer.

Mots clés

VIH ; prévention ; PrEP ; femmes ; précarité.

Problématique/ objectif

En France, 54 % des nouvelles infections VIH concernent des personnes hétérosexuelles dont 71 % nées à l'étranger, principalement en Afrique subsaharienne. Les femmes en situation de précarité sont particulièrement exposées, tandis que l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) demeure très faible chez les femmes (~5 % des usagers).

L'étude PrEVE vise à évaluer l'acceptabilité d'un parcours communautaire de santé sexuelle incluant prévention, dépistage et information sur la PrEP, mené par des médiatrices de santé de l'association IKAMBERE auprès de femmes en situation de vulnérabilité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

PrEVE est une étude prospective, communautaire et co-construite, en cours. Elle mobilise des médiatrices intervenant régulièrement dans des sessions de sensibilisation à la santé sexuelle dans quatre centres partenaires (Aux Captifs la Libération, Emmaüs Solidarité CHRS Léopold Robert, Emmaüs Solidarité AGORA, FEA, IGIKALI) L'étude inclura 200 femmes adultes, en situation de vulnérabilité socio-économique et/ou sexuelle.

Le programme comprend : 1/ un entretien individuel recueillant des informations sociodémographiques, sur leur santé sexuelle, leurs expériences de violences, leur parcours de soins et leurs besoins en matière d'accès aux soins et de prévention ; 2/ une proposition d'un dépistage rapide du VIH, des hépatites B et C, et de la syphilis ; 3/ une évaluation des connaissances, des croyances et de leur intérêt pour la PrEP ; 4/ un suivi à M2 et M6 ; 5/ un entretien qualitatif pour 30 participantes.

Résultats ou leçons tirées

Entre Mars et Octobre 2025, 83 femmes répondant aux critères d'inclusion ont accepté le programme de sensibilisation. L'âge médian est de 39 ans (IQR=16) ; 95 % des participantes sont nées à l'étranger, dont 92 % en Afrique subsaharienne, avec une durée médiane de séjour en France de 3 ans (IQR=5). Majoritairement (80 %), ces femmes ne disposent d'aucun titre de séjour. Plus de la moitié (63 %) sont hébergées en foyer ou hôtel social, 17 % par un tiers, et 8 % sont sans domicile; 54 % n'ont aucune source de revenus. Plus d'un tiers (39 %) déclarent des rapports sexuels en échange d'argent ou de services.

La majorité des participantes (71%) ont accepté le dépistage VIH/IST à J0. Seulement 39 % avaient déjà entendu parler de la PrEP, mais 67 % se disaient prêtes à en discuter avec un·e professionnel·le de santé, et 76 % à l'utiliser sous forme de comprimé (51%) et/ou d'injection (42%). L'adhésion au suivi du programme est élevée (95 % à M2, 78 % à M6).

Conclusions ou prochaines étapes

Ces données préliminaires suggèrent une bonne acceptabilité du programme santé sexuelle PrEVE. Cette population féminine en grande vulnérabilité sociale, sanitaire et sexuelle manifeste un intérêt important pour la PrEP. Les données actualisées seront présentées en mai 2026.

Dépistage communautaire intégré à São Tomé-et-Príncipe et au Cap Vert : une preuve de concept

06.Prévention, dépistage

#PA118

J. Lana¹, A. Montrond², A. Ruyvo³, A. Amado Vaz³, E. De Jesus^{4,*}, M. Lopes⁴, L. Riegel⁵, R. Freitas², P. Meireles¹

¹Epiunit Itr, Instituto De Saúde Pública Da Universidade Do Porto, Universidade Do Porto, Rua Das Taipas, N° 135, 4050-600 Porto - Porto **(Portugal)**, ²Grupo De Ativistas Em Tratamento, Lisboa, Portugal - Lisboa **(Portugal)**, ³Associação Santomense Para Promoção (aspf), São Tomé, São Tomé E Príncipe - São Tomé **(Sao Tome and principe)**, ⁴Associação Cabo-Verdiana Para A Protecção Da Família (verdefam), Praia, República De Cabo Verde - Praia **(Cape Verde)**, ⁵Coalition Plus - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: beta.jesus2525@gmail.com (E. De Jesus)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

Mots clés

Dépistage communautaire; Réseau Lusophone de Santé Communautaire; VIH/SIDA; Hépatite B; Syphilis; Tuberculose; Paludisme; São Tomé-et-Príncipe; Cap Vert; Populations clés

Problématique/ objectif

Le Réseau Lusophone de Dépistage Communautaire vise à promouvoir un modèle de dépistage communautaire intégré adapté aux contextes lusophones. Cette preuve de concept répond à la nécessité de renforcer les capacités de dépistage communautaire et l'articulation avec les services de santé à São Tomé-et-Príncipe et Cabo Verde, où persistent des défis structurels limitant l'efficacité des réponses de santé publique: vulnérabilité des systèmes de santé formels, dispersion géographique insulaire et ressources humaines et techniques limitées pour le diagnostic et le traitement des infections transmissibles.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet, coordonné par l'association GAT avec l'appui scientifique de l'ISPUP au Portugal, a été mis en œuvre par les associations communautaires VerdeFam au Cap Vert et ASPF à São Tomé-et-Príncipe. Après une phase de renforcement des capacités techniques des équipes communautaires, des sessions décentralisées de dépistage avec conseil personnalisé ont été mises en place. Ces sessions offraient des dépistages (tests rapides) du VIH, de l'hépatite B, la syphilis, du paludisme (uniquement à São Tomé-et-Príncipe) et des symptômes de tuberculose et proposait un référencement actif vers les services de santé conventionnels. La collecte et l'analyse de données épidémiologiques standardisées ont permis la dissémination des résultats et la formulation de recommandations.

Résultats ou leçons tirées

Entre juillet et octobre 2025, 6002 sessions de dépistage ont été réalisées (2820 à Cabo Verde et 3182 à São Tomé-et-Príncipe), dont 5537 (92,2%) ont complété l'ensemble des quatre ou cinq dépistages. Les femmes cisgenres représentaient 63,3% des sessions, les hommes cisgenres 35,8%. L'âge moyen était de 31,4 ans (SD 13,0).

La population dépistée comprenait 37,5% de jeunes (18-29 ans), 50,6% de femmes en âge reproductif (18-49 ans), ainsi que 379 personnes qui consomment des drogues, 192 travailleurs du sexe, 124 femmes enceintes, 119 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 43 personnes transgenres.

À São Tomé-et-Príncipe, ont été identifiés 3 cas réactifs de VIH (0,1%), 28 d'hépatite B (0,9%), 3 de paludisme (0,1%) et 4 dépistages positifs de symptômes de tuberculose (0,1%). Au Cap-Vert, 13 cas de VIH (0,5%), 35 d'hépatite B (1,3%), 94 de syphilis (3,4%) et 17 dépistages positifs de symptômes de tuberculose (0,6%) ont été détectés.

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet a validé le modèle de dépistage communautaire intégré développé dans le cadre du Réseau Lusophone de Santé Communautaire. Les principales recommandations incluent l'intégration du dépistage communautaire intégré dans les plans nationaux de santé, l'expansion vers les zones rurales et îles périphériques, le renforcement des mécanismes de référencement, l'approfondissement de l'utilisation de données harmonisées entre organisations et services de surveillance, et le renforcement de la coopération technique entre les deux pays. Les prochaines étapes consistent à consolider le Réseau Lusophone de Dépistage Communautaire à travers des actions cohérentes, durables et simultanées, permettant l'expansion de cette approche intégrée dans l'ensemble des pays lusophones.

Connaissance et perception du risque d'infection par le VIH : étude auprès des consultants des centres de dépistage de Sfax

06.Prévention, dépistage

#PB118

[I. Alimi^{1*}](#), K. Mnif¹, H. Chaabouni¹, S. Ben Hmida¹, F. Smaoui¹, B. Hammami¹, C. Marrakchi¹, M. Ben Jmeaa¹

¹Chu Hédi Chaker Sfax - Sfax (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: imen.alimi.fms@gmail.com (I. Alimi)

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance des consultants fréquentant l'Association Tunisienne de Lutte Contre Les Maladies Sexuellement Transmissibles et le SIDA (ATL MST SIDA) et les Centres de Conseil et de Dépistage Anonymes et Gratuits (CCDAG) de Sfax, portant sur les modes de transmission, les moyens de prévention et les croyances erronées liées au VIH, afin d'adapter les futures campagnes de sensibilisation et de prévention.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive, analytique et transversale a été menée entre mars et avril 2024 auprès de 160 consultants majeurs (≥ 18 ans). Les données ont été recueillies via le questionnaire validé HIV-KQ-18, composé de 18 items structurés en trois dimensions : transmission, prévention et croyances erronées. Un score allant de 0 à 18 a été établi, attribuant un point par réponse correcte. L'analyse statistique a cherché les associations significatives entre le niveau de connaissance et les variables socio-démographiques.

Résultats

La population étudiée, d'un âge moyen de $22,1 \pm 4,6$ ans, était majoritairement composée de femmes (75%). Le score moyen global de connaissance s'est avéré modéré, atteignant $8,68 \pm 3,37$ sur un maximum de 18, ce qui correspond à seulement 48,2% de réponses correctes.

Une analyse dimensionnelle a révélé que 23,1% des participants présentaient un bon niveau de connaissance des modes de transmission. Dix-sept participants (10,6%) connaissaient correctement les méthodes de prévention. Concernant la prévention, 22% des consultants déclaraient connaître la prophylaxie préexposition (PrEP) ou post-exposition (PrPE). Plus de la moitié des participants (51,3 %) présentaient un niveau

moyen de désinformation, avec certaines croyances erronées persistantes, notamment sur la transmission du VIH par le baiser profond ou sur l'efficacité supposée des antibiotiques contre l'infection.

L'analyse des facteurs associés avait montré qu'un niveau de connaissance élevé était significativement lié à un niveau d'instruction universitaire ($p=0,003$) et à une participation antérieure à des séances de sensibilisation ($p=0,02$).

Conclusion

Les consultants des centres de dépistage de Sfax présentent un niveau de connaissance globalement limité sur le VIH, avec des lacunes persistantes dans la prévention biomédicale et la transmission verticale. Des actions éducatives ciblées, intégrées aux activités de dépistage, sont essentielles pour renforcer la prévention et réduire la désinformation au sein de la population générale.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

VIH ; dépistage ; connaissance ; prévention ; HIV-KQ-18.

Parcours de soins en santé sexuelle après un traitement post-exposition contenant de la Doravirine : Analyse complémentaire de l'étude DORASPEP

06.Prévention, dépistage

#PA119

[R. Cruchet^{1,*}](#), [R. Tubiana²](#), [A. Makinson³](#), [C. Perrolaz⁴](#), [S. Saliba⁵](#), [Y. Abi Aad¹](#), [E. Nerozzi-Banfi¹](#), [T. Melnyk⁶](#), [H. Rougier⁷](#), [N. Valin¹](#), [T. Chiarabini¹](#), [K. Lacombe⁸](#)

¹Assistance Publique-hôpitaux De Paris, Hôpital Saint-Antoine, Cegidd / Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris **(France)**, ²Assistance Publique-Hôpitaux De Paris, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'epidémiologie Et De Santé Publique - Paris **(France)**, ³Inserm U1175, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De Montpellier, Université De Montpellier - Montpellier **(France)**, ⁴Cegidd De Montpellier, Université De Montpellier, Chu De Montpellier - Montpellier **(France)**, ⁵Assistance Publique-Hôpitaux De Paris, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris **(France)**, ⁶Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'epidémiologie Et De Santé Publique - Paris **(France)**, ⁷Institut De Médecine Et D'epidémiologie Appliquée - Paris **(France)**, ⁸Assistance Publique-hôpitaux De Paris, Hôpital Saint-Antoine, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'epidémiologie Et De Santé Publique - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: romuald.cruchet@aphp.fr (R. Cruchet)

Objectifs

Les accidents d'exposition sexuelle (AES) nécessitant un traitement post-exposition (TPE) offrent une occasion de renforcer la prévention en santé sexuelle. Les recommandations récentes encouragent l'initiation directe d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) après le TPE. Cependant, peu d'études ont évalué les parcours de santé intégrant la prescription de PrEP après un TPE. Cette analyse complémentaire de l'étude DORASPEP, qui avait évalué la complétion et les facteurs associés à un TPE à base de doravirine, visait à : (1) estimer la proportion de participants initiant une PrEP dans les trois mois suivant le TPE, et (2) identifier les facteurs associés et les mises à jour (MAJ) vaccinales (VHA, VHB, HPV, MPox).

Matériels et Méthodes

Cette étude observationnelle multicentrique a inclus des participants de trois centres de santé sexuelle et services d'infectiologie en France entre juin 2023 et avril 2024. Ont été analysés les participants ayant présenté un AES sexuel, complété les visites J0 et S6–S12 et n'ayant pas abandonné l'étude. Les critères d'évaluation étaient le relai sous PrEP, les facteurs associés et les statuts/MAJ vaccinaux (VHA, VHB, HPV, MPox). Les analyses statistiques, réalisées sous R v4.5.2, comprenaient une approche descriptive et des modèles de régression logistique mixte uni- et multivariée pour identifier les facteurs associés au relai.

Résultats

Sur les 225 inclus dans l'étude initiale, 153 participants répondaient aux critères d'inclusion. Les participants étaient principalement des hommes (142, 93%) ayant des rapports sexuels avec des hommes (104, 79%) avec un âge médian de 33 ans ([IQR], 27-42). 70 participants ont eu un relai PrEP (46.0%, IC95[38.2-54.0]). Concernant les statuts vaccinaux, pour le VHA, 54 (35%) participants étaient déjà immunisés et 33 (21%) MAJ ; pour le VHB, 106 (69%) étaient déjà immunisés et 30 (20%) MAJ ; pour le HPV, 14 (9.2%) étaient déjà vaccinés et 19 (12%) MAJ ; pour le MPox, 19 étaient déjà vaccinés et 5 (3.3%) MAJ. En modélisation de régression logistique mixte multivariée, seule l'exposition initiale homme ayant des rapports avec des hommes (HSH) restait fortement associée au relai sous PrEP (OR =6.95, IC95[1.64–29.45]) (table).

Facteurs associés au relai PrEP par modélisation de régression logistique mixte (effet centre) uni et multivariée

Variable	OR [IC95%] Univariable	p Univariable	OR [IC95%] Multivariable	p Multivariable
Groupe de prévalence VIH personne source (HSH multipartenaires)	8.91 [2.98–26.61]	<0.001	6.95 [1.64–29.45]	0.010
Usager PrEP avant TPE (Oui)	5.79 [1.51–22.23]	0.011	1.98 [0.39–10.26]	0.423
Type d'exposition (autre sexuelle)	0.19 [0.08–0.44]	<0.001	0.76 [0.21–2.73]	0.671
Syphilis (TPHA positif)	7.13 [1.91–26.66]	0.004	2.39 [0.35–16.10]	0.376
PCR Gonocoque (Positive)	3.01 [0.74–12.17]	0.126	2.16 [0.44–10.59]	0.344
Précédent TPE sur l'année (Oui)	3.45 [0.61–19.51]	0.161	10.16 [0.73–141.00]	0.085

Modèle bien ajusté (DHARMA), sans surdispersion ni outlier ; bon pouvoir explicatif, effet centre pertinent, absence de colinéarité ($VIF < 2$)

Conclusion

Des actions ciblées sont nécessaires pour renforcer le relai du TPE par la PrEP, notamment chez les non-HSH. Dans notre étude multicentrique, ce relai atteignait 46,0 %, était fortement associé à une exposition initiale HSH, favorisait les mises à jour vaccinales avec un effet centre notable

Conflits d'intérêts

Ce travail a été soutenu par MSD, dans le cadre d'un financement accordé au projet.

Mots clés

TPE ; PrEP ; Santé sexuelle ; Parcours de soin ; Vaccination ; IST

Estimation du risque de transmission mère-enfant du VIH chez les nourrissons exposés dans la région de l'Adamaoua-Cameroun

06.Prévention, dépistage

#PB119

A. Abdoulnassir^{1,*}, Z. Njoumemi¹, L. Yakouba², M.F Edzamba¹, E. F Minlo Nyangon¹, B. Ngon Sani¹, H. Sadou¹, P.S. Sime Djomo¹, M.G. Tsafack Mekouzou¹, N.M. Tchoukouan¹, S.C. Billong¹, T. Mossus¹, M.J. Essi¹

*¹Département De Santé Publique, Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales De L'université De Yaoundé 1 - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Comité National De Lutte Contre Le Sida (cnls), Ministère De La Santé Publique, Cameroun - Yaoundé **(Cameroon)***

*Corresponding author(s).

Email: abdoulnassir.amadou@fmsb-uy1.cm (A. Abdoulnassir)

Objectifs

Au Cameroun le taux de transmission mère-enfant (TME) du VIH incluant l'allaitement était de 14,5% en 2022. La région de l'Adamaoua était la 3e la plus touchée du pays affichant 4,1% de prévalence et 51 nouvelles contaminations chez les enfants exposés en 2023. Ce travail visait à estimer le risque de TME du VIH chez les nourrissons exposés dans la région de l'Adamaoua.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Les données ont été collecté du 25 Mars au 08 Avril 2024 dans les unités de prise en charge et les Centres de traitement agréés des formations sanitaires suivantes : Hôpital Régional de Ngaoundéré, Hôpital Régional Annexe de Meiganga, Hôpital Protestant Norvégien, Centre médical d'Arrondissement de Mbé, Centre de santé Intégré de Boumdjéré et Sabongari. Les participants étaient les nourrissons exposés âgés d'au moins 9 mois, ayant bénéficié d'au moins un examen de dépistage approprié pour l'âge (PCR ou sérologie VIH) après obtention du consentement parental.

Résultats

Au total 89 patients ont été retenus. L'âge médian des enfants était de 17 mois, avec un intervalle interquartile compris entre 13-20 mois.

Parmi les pratiques à risque observées pendant la grossesse ; 70,8% des femmes enceintes infectées ont réalisées moins de 4 Consultations prénatales (CPN) ; Plus du tiers ont été dépistées positives au VIH tardivement (grossesse ou l'accouchement) ; 14,6% n'étaient pas traitées ou avaient initié leur traitement moins de 4 semaines avant l'accouchement.

Parmi les femmes séropositives 12,3% ont accouchées à domicile. Après l'accouchement 15,7% des mères ont pratiqués un l'allaitement mixte. Près de la moitié (46,1%) ont pratiqué un allaitement prolongé sur une durée comprise entre 12 à 20 mois. La prophylaxie à la Névirapine n'a pas été administré chez 15,7% des nourrissons ; 10,7% l'ont initié dans un délai supérieur ou égal à 72h. Plus du quart (26,6%) ont reçus des doses de Névirapine inadapté à leur poids.

Dans cette cohorte, 27% présentaient un haut risque de TME. Parmi ceux-ci seul 7,1% ont reçu la Névirapine pendant la durée adéquate (12 semaines). Parmi ceux qui présentaient un haut risque de TME ; 37,5% ont été testés positif au VIH.

Conclusion

Les pratiques à risque identifiées étaient multiples, incluant la réalisation de moins de 4 CPN, le dépistage tardif du VIH, l'initiation tardive du traitement antiretroviral, l'accouchement à domicile, l'allaitement mixte et prolongé. Plus d'un quart des enfants exposés présentaient un haut risque de TME avec plus du tiers de ceux-ci qui ont été testé positif au VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Transmission mère-enfant, nourrissons exposés, VIH/Sida, Cameroun

Facteurs associés à la transmission mère-enfant du VIH malgré les interventions de PTME à l'hôpital Central de Yaoundé : Une étude cas-témoins

06.Prévention, dépistage

#PA120

E. Lekeufack Tsadja^{1*}, G. Tchatchouang Mabou¹, K. Kuate¹, C. Kouanfack¹

¹Faculté De Médecine Et Sciences Pharmaceutiques De L'université De Dschang (fmsp-Uds) - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: edgardtsadja58@gmail.com (E. Lekeufack Tsadja)

Objectifs

La Prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME) est l'ensemble des interventions mis en place pour réduire la transmission du VIH/SIDA, de la syphilis et de l'hépatite virale B de la mère à l'enfant. Malgré les mesures de PTME mises en œuvre pour atteindre l'objectif de 2020 d'une transmission verticale de 0 %, le Cameroun était à 4,3 %. Notre objectif était de déterminer les facteurs associés à l'échec de la PTME du VIH à l'Hôpital central de Yaoundé (HCY).

Matériels et Méthodes

Étude en deux volets, l'un descriptive transversale pour déterminer le taux de transmission vertical et l'autre analytique cas-témoins appariés par sexe et âge de naissance des nourrissons pour déterminer les facteurs associés à l'échec de la PTME. Notre population cible était composée d'enfants nés de mères séropositives suivies au CTA de l'HCY. Les données ont été recueillies dans les registres de suivi de la cohorte mère-enfant de janvier 2018 à décembre 2022. Après un échantillonnage exhaustif pour le volet descriptif et consécutif pour le volet analytique, nous avons comparé 61 cas pour 183 témoins pour le volet analytique, 1213 nourrissons pour le volet transversale ainsi que 560 mères. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS.20. Les effectifs et fréquences ont été calculés, le test de chi 2 nous a permis de déterminer l'association entre les variables. En analyse multivarié, une régression logistique conditionnelle a été utilisé pour déterminer les facteurs d'échec de la PTME.

Résultats

Parmi les 560 mères, 56,83% avaient entre 25 et 34ans et 79,55% avaient fait moins de 4 consultations prénatales (CPN) durant toute leurs grossesses. Le taux de non-recours à la prophylaxie antirétrovirale chez les 1213 nourrissons était de 10,40%. Le taux de

transmission verticale était de 5,02 %. Allaitement mixte (aOR=2,69 [1,33-5,46]) ; niveau d'éducation plus élevé (aOR=2,94 [1,64-5,28]) ; non-prise de la prophylaxie ART par les nourrissons (aOR=4,09 [1,70-9,85]) ; Une charge virale détectable chez les mères (aOR=3,45 [1,905-6,23]) et la non-observance du traitement antirétroviral par les mères (aOR=2,40 [1,37-4,19]) ont été identifiés comme des facteurs associés à l'échec de la PTME avec une p-value < 0,05.

Conclusion

Cette étude a révélé un taux élevé de transmission verticale du VIH, du principalement à une non-observance du traitement antirétroviral, une alimentation mixte des nourrissons et une charge virale détectable chez les femmes enceintes (FEC) avant l'accouchement. Ces résultats mettent en évidence des difficultés persistantes dans la mise en œuvre de la cascade de la PTME et soulignent la nécessité de renforcer le soutien à l'observance, de garantir l'administration rapide de la prophylaxie chez le nourrisson et de promouvoir la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, prévention, transmission mère-enfant, facteurs d'échec, hôpital central de Yaoundé

Impact de forum whatsapp (FETP) sur l'observance et la charge virale indétectable dans la PEC des adolescents vivants avec le VIH

06.Prévention, dépistage

#PA246

D. Dasse Taffo Hassan^{1,*}, T. Abega Bekono², A. Bassa Adiboni³, J.C. Mbou'ou Mvolla⁴

¹Ammesp - Yaounde (**Cameroon**), ²Ijudd - Yaounde (**Cameroon**), ³Hopital Militaire - Yaounde (**Cameroon**), ⁴Hopital D 'essos Cta Renacc - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: hassan2dasse@gmail.com (D. Dasse Taffo Hassan)

Conflits d'intérêts

Pour un meilleur suivi des enfants/adolescents vivants avec le VIH, il est primordial que les parents communiquent efficacement en les aidant afin d'assurer un suivi optimal pour maintenir une **charge virale indétectable**. La CV élevée chez les adolescents et jeunes vivant avec le VIH reste un défi majeur de santé publique, particulièrement dans les pays du tiers monde. Cependant, l'utilisation croissante du numérique a ouvert de nouvelles perspectives dans le domaine de la santé, offrant des opportunités uniques pour améliorer la qualité de la prise en charge (PEC) des adolescents et jeunes vivant avec le VIH, tout en limitant les contraintes liées aux déplacements, à la stigmatisation et à la gestion du temps. Cette étude rétrospective visait à évaluer l'impact d'un **Forum d'Éducation Thérapeutique du Patient (FETP)** via **WhatsApp** dans le soutien à l'observance thérapeutique, la facilitation de la communication entre les parents, tuteurs légaux et les professionnels de santé, ainsi que la réduction de la stigmatisation.

Mots clés

1. Charge virale
2. Education therapeutique
- 3.Séance d'aide à l'observance renforcée
4. Forum WhatsApp (FETP)

Problématique/ objectif

Création d'un forum d'ETP WhatsApp :

Parents légaux d'enfants avec une CV élevée ont été intégrés dans des groupes WhatsApp; répartis en 8 groupes de 3, et supervisé par **un adolescent champion nommé mentor et coadministrateur du groupe**

- Lorsqu'un enfant présentait une charge virale élevée, l'APS pédiatrique faisait le lien entre le parent /pédiatre pour le suivi médical, puis avec l'Assistante Sociale pour un enrôlement aux séances FETP.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons réalisé une étude qualitative de cohorte rétrospective portant sur 28 enfants (âge moyen de 11 ans) et adolescents séropositifs au VIH, suivis à l'Unité de Prise en Charge (UPEC) du VIH de l'hôpital militaire de Yaoundé, présentant une CV supérieure ou égale à 1000 Cp/ml entre janvier 2019 et décembre 2024.

Résultats ou leçons tirées

A..Nombre de charges virales en fonction des années :

- 2019 : 28 enfants enrôlés aux séances d'ETP sur WhatsApp.
- 2020 : Baisse à 14 enfants
- 2021 : Baisse à 3 enfants
- 2022 : Légère augmentation à 5 enfants
- 2023 et 2024 : Stabilisation à 4 enfants

B. Nombre de comités thérapeutiques organisés :

- 2019 : 7 comités thérapeutiques
- 2020 : 4
- 2021 : 4
- 2022 : 4
- 2023 : 0
- 2024 : 1

C. Stratégies adoptées pour le suivi des enfants avec charge virale élevée

- 28 enfants enrôlés à l'ETP en ligne
- 28 ayant bénéficié de Visites à Domicile (VAD)
- 5 avec annonce du statut faite
- 3 équipés d'une alarme sur leur téléphone pour rappeler l'heure de prise ARV.

• 12 comités thérapeutiques et 12 conférences de cas tenues ont été organisés au cours desquels des tests de résistance et des changements de protocoles ARV ont été proposés FETP : Selon les directives nationales.

Conclusions ou prochaines étapes

- Améliorer l'observance thérapeutique grâce à un suivi rapproché et personnalisé.
- Faciliter communication entre parents, enfants et professionnels de santé.
- Réduire stigmatisation dans des échanges sécurisés et confidentiels

. baisse significative de CV levée au fil des années, soulignant l'efficacité de cette approche innovante. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour maintenir ces résultats et étendre cette initiative

Influence des facteurs cliniques et psychosociaux sur la mortalité des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral à Ségou, Mali

07.Santé mentale

#PA230

B.B. Keita^{1*}, M. Drabo², S. Kone³, S. Goita⁴, B. Traore², B. Keita²

¹Arcad Santé Plus - Ségou (**Mali**), ²Arcad Santé Plus - Bamako (**Mali**), ³Arcad Santé Plus - Sikasso (**Mali**), ⁴Arcad Santé Plus - Koutiala (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: boubacarbambakeita@gmail.com (B.B. Keita)

Objectifs

Les facteurs cliniques et biologiques associés à la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont bien documentés, mais l'impact du soutien psychosocial reste peu exploré. L'absence de soutien psychologique et social peut nuire à l'adhésion au traitement antirétroviral (ARV) et aux résultats cliniques des patients. Cette étude visait à évaluer l'association entre la mortalité et l'absence de soutien psychosocial chez les PVVIH.

Matériels et Méthodes

L'étude s'est déroulée au centre de traitement ambulatoire de l'ONG Walé, partenaire d'ARCAD/Santé PLUS à Ségou, qui assure la prévention et la prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH. Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective menée de janvier 2017 à décembre 2022, incluant tous les patients de plus de 14 ans initiés au traitement antirétroviral et disposant d'un dossier complet. Les données, collectées à partir des dossiers médicaux, concernaient les caractéristiques sociodémographiques, biologiques, thérapeutiques et communautaires des patients. L'événement principal étudié était le décès, évalué à partir de la durée de suivi sous ARV. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R (version 4.2.2) à l'aide des méthodes de Kaplan-Meier, du test du Log-rank et du modèle de Cox. L'étude a respecté les considérations éthiques et la confidentialité des données après autorisation de la direction de l'ONG Walé.

Résultats

La prévalence de la mortalité était de 33 %, avec un taux brut de 24,42 pour 100 personnes-années. La durée médiane de suivi était de 9 mois (IQR : 4–26), et le ratio homme/femme était de 0,9. L'analyse multivariée de Cox a montré que les facteurs significativement associés au décès étaient : le stade 3 ou 4 de l'OMS (HR = 3,0 ; IC95 %

: 1,7–7,6 ; $p < 0,001$), l'anémie (HR = 2,0 ; IC95 % : 1,1–3,8 ; $p = 0,001$), la non-participation aux activités communautaires (HR = 1,7 ; IC95 % : 1,0–2,7 ; $p = 0,04$), la non-divulgaration du statut sérologique au partenaire (HR = 2,0 ; IC95 % : 1,4–3,7 ; $p = 0,0006$), la résidence en zone rurale (HR = 2,0 ; IC95 % : 2,2–3,0 ; $p = 0,006$) et l'appartenance aux populations clés (HSH ou travailleuses du sexe) (HR = 1,8 ; IC95 % : 1,17–2,9 ; $p = 0,008$).

Conclusion

Le soutien psychosocial et communautaire joue un rôle déterminant dans la survie des PVVIH. Les interventions communautaires renforcent la rétention dans les soins, favorisent l'adhésion au traitement ARV et influencent positivement les résultats cliniques. L'intégration du soutien psychosocial dans les programmes de prise en charge du VIH est essentielle pour réduire la mortalité et améliorer le bien-être des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, traitement antirétroviral, mortalité, soutien psychosocial, facteurs cliniques, accompagnement communautaire, Mali

Alimentation et vieillissement avec le VIH : Quand plaisir et danger se mêlent ? Etude de la cohorte VIHeillir au Cameroun

07.Santé mentale

#PB230

S.L. Ndjebet^{1,*}, J. Abossolo¹, L. Ciaffi², S. Modibo³, G.R. Ebanda¹, M.J. Essi¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Les Hépatites Et La Communication En Santé, Faculté De Médecine Et De Sciences Biomédicales - Yaounde **(Cameroun)**,

²Transvihmi Umi 233 Ird, Université De Montpellier - Montpellier **(France)**,

³Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: sidonie.ndjebet@fmsb-uy1.cm (S.L. Ndjebet)

Objectifs

À l'étape avancée de leur trajectoire de vie, les personnes âgées vivant avec le VIH (PAvVIH) investissent l'alimentation comme un espace de plaisir et de bien-être. L'expérience prolongée des épreuves de la vie et de l'infection à VIH les amène à profiter de l'existence en s'autorisant une alimentation pour leur confort et leur satisfaction personnelle selon leurs envies. Derrière ces habitudes alimentaires plaisirs, se dessinent parfois des usages addictifs, peu ou prou connus, susceptibles d'affecter leur santé. Aussi est-il question dans cette étude d'identifier les consommations addictives implémentées dans l'alimentation des PAvVIH au Cameroun.

Matériels et Méthodes

L'enquête adoptera une approche mixte auprès de PAvVIH âgées de 60 ans et plus, suivies dans deux hôpitaux de district au Cameroun dans le cadre du projet VIHeillir-II. Le volet quantitatif, construit autour d'un questionnaire structuré, permettra de documenter les pratiques alimentaires et de consommation. Le volet qualitatif d'entretiens approfondis sera analysé selon une démarche thématique, et saisira les significations attribuées à ces consommations, à ressortir les comportements addictifs et la conscience que les enquêtés en ont.

Résultats

Les résultats seront développés en trois (03) mouvements : (i) La description des comportements alimentaires des PAvVIH selon la pyramide alimentaire, en mettant en lumière les préférences nutritionnelles, les fréquences de consommation, ainsi que les pratiques observées ; (ii) Les rituels et modalités de consommation comme source de

plaisir et de socialisation, pouvant favoriser un environnement de conduites addictives ; et
(iii) Le profil de consommation des substances psychoactives par les PAvVIH.

Conclusion

La quête de bien-être au travers de l'alimentation, peut générer des voies de vulnérabilité pour la santé des PAvVIH, lorsqu'elle se banalise au point d'intégrer des usages à risque sans être perçus comme tels. Les résultats de cette étude, pourront fournir des pistes concrètes pour des interventions nutritionnelles et psychosociales contextualisées, sensibles aux expériences et aux besoins de cette population vieillissante avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

PvVIH ; Personnes âgées ; Alimentation ; Addiction ; Cameroun.

Dépistage du bien être psychologique en lien avec la stigmatisation sociale chez les jeunes 15-24ans vivant avec le VIH à Action Communautaire pour la Santé (ACS) au Togo

07.Santé mentale

#PA231

D. Degbe^{1*}, S. Hovi¹, A. Aholou¹

¹Acs - Lome (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: dzodjinadegbe@gmail.com (D. Degbe)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Jeunes , bien être psychologique, stigmatisation , stress post- traumatique ; anxiété , Togo

Problématique/ objectif

ACS enrégistre une file active pédiatrique de 316 enfants et adolescents (170F 126G); les jeunes (15-24) représentent 58,86%. La prévalence du VIH de la cible jeune (15-24ans) au Togo est de 0,7% ;les performances des jeunes en termes d'observance du traitement du VIH sont inférieures à la moyenne générale de 80,5%. 70% des jeunes vivent l'isolement social voire le rejet au sein de leur entourage, et sont exposés à la divulgation de leur statut auprès des pairs à l'école ou sur les lieux d'apprentissage. Par conséquent une difficulté d'adhésion et maintien aux soins médicaux à long terme . Il s'agit pour cette étude d'évaluer le bien être psychologique auprès des jeunes ayant vécu des comportements stigmatisants à l'aide d'un outil standardisé ciblé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ACS , association créée en 1998 , contribue à la promotion de la santé au Togo à travers des stratégies ciblées et adaptées aux besoins des jeunes. Appuyée par Sidaction et le Fonds Mondial ,il s'est agi de l'intégration de l'outil standardisé WHO-5 Well being dans les paquets de soins adaptés pour toucher 106 (41G 65F) jeunes sous traitement (JAN 24- SEPT 25). L'outil était administré avant/après le programme décrit ce dessus.

- Formation – sensibilisation ciblée sur la santé mentale auprès des parents tuteurs/soignants
- Education à la vie sexuelle et affective
- Animation des ateliers éducatifs en ligne périodique avec la participation d'un personnel soignant
- Reference de près de 81 jeunes issus des réseaux des pairs vers les services de prévention et PreP,
- Activités de soutien pour le bien être psychologique à travers des espaces de discussion de jeunes
- Evaluation clinique et pris en charge psychologique
- Mediation familiale et reseaux de soutien

Résultats ou leçons tirées

- Les jeunes (68%) avec un score < 50 sont sujettes à un faible bien être relatif au poids de la maladie marqué par une tristesse permanente
- Les filles sont sujettes à une instabilité émotionnelle tout au long du programme;
- Un stress post-trauma depuis l'annonce avec des troubles d'anxiété(36%)
- Une autostigmatisation évolutive , honte sociale entraînant une rupture des soins/mauvaise observance dans un contexte où les auteurs restent impunis malgré les dispositions prévues par la loi
- Les jeunes (32%) ayant un score > à 50 (Bon bien être) vivent avec un parent/substitut présent
- Importance d'intégrer les activités de transition vers les services adultes pour faciliter l'autonomie

Conclusions ou prochaines étapes

Les soins psychologiques de 1ere ligne en santé communautaire devraient être intégrés aux paquets de soins des jeunes en vue d'une prévention et une prise en charge précoce des troubles psychologiques. Le passage à l'échelle de ce programme contribuerait à un dépistage précoce mettant en exergue l'importance de la santé mentale pour une atteinte effective du 3ieme 95 au Togo.

Détresse psychologique chez les prestataires de soins en VIH/Sida au Togo : prévalence et facteurs associés

07.Santé mentale

#PB231

C. Yehouenou^{1*}

¹*Pnls-Hv-Ist - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).

Email: eddyyehouenou@gmail.com (C. Yehouenou)

Objectifs

Depuis 2010 où nous avons débuté nos consultations en psychologie sur le projet Fonds Mondial Round 8 à l'hôpital de Bè, au Centre Médico-social « DZIDZO » de Sid'Espoir, et à ACS (Action communautaire de santé), nous avons constaté une absence de fréquentation de nos services par les prestataires de soins. La consultation des quelques rares qui ont été envoyés par leurs supérieurs hiérarchiques nous a renseigné sur l'existence de la détresse psychologique à différents niveaux chez ces derniers. De plus au Togo, il n'existe quasiment pas de données quantitatives sur la détresse psychologique chez les prestataires de soins en VIH/Sida à notre connaissance. Cette étude vise à évaluer la prévalence et les facteurs associés à la détresse psychologique chez les prestataires de soins en VIH/Sida au Togo, afin de mettre en place un dispositif efficace de prise en charge de ces prestataires.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive portant sur 327 prestataires âgés de 23 à 59 ans (médecins, assistants médicaux, infirmiers, sage-femmes, psychologues, médiateurs et conseillers psychosociaux), entre novembre 2022 et juillet 2023. Ces prestataires ont été recensés sur 20 sites de prise en charge du VIH (publiques et associatifs) issus des six régions sanitaires du Togo. Le Test de Kessler (K10) et le test statistique de Pearson ont été utilisés pour mesurer nos variables à l'étude.

Résultats

Il ressort de cette étude que 70,03% des prestataires de soins en VIH/Sida sont en détresse psychologique. Les infirmiers et les médiateurs psychosociaux sont plus affectés. Le niveau de détresse psychologique tend à augmenter à mesure que l'âge avance. Il existe une relation significative et positive entre le manque de formation sur les risques psychosociaux en milieu de travail et la détresse psychologique.

Conclusion

Une formation et des recyclages réguliers sur la prévention de la détresse psychologique en milieu de travail, ainsi que des séances d'écoute et de débriefing individuel ou collectif permettront aux prestataires de soins d'acquérir un mieux-être psychologique stable afin d'assurer des soins de qualité et contribuer à l'atteinte des 3 « 95 » de l'ONUSIDA. La prochaine étape sera d'évaluer ce premier dispositif pour le rendre efficace et accessible à tous les prestataires de soins.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

détresse psychologique, prestataires de soins, VIH/Sida, Togo.

L'intégration de la santé mentale dans les services VIH, une initiative innovante de l'ANSS (Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et aux malades du SIDA) - Santé PLUS au Burundi

07.Santé mentale

#PA232

T. Niyongabo^{1*}

¹Anss-Sp - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: griveniyo@gmail.com (T. Niyongabo)

Conflits d'intérêts

Je vais présenter en mon nom mais en tant que membre du personnel de l'ANSS-SP. Mon organisation encourage la soumission des abstracts pour ses employés. Je n'ai pas d'autres affiliations

Il n'y a donc aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Santé mentale, Intégration, VIH, PVVIH, Populations clés

Problématique/ objectif

L'Intégration de la santé mentale dans les services de prévention et de traitement du VIH bien que recommandée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) reste un domaine peu privilégié au Burundi. Pourtant, une enquête réalisée par l'Institut des Statistiques et des Etudes Economiques du Burundi en 2017 a révélé que 42.7% des personnes enquêtées avaient des signes des troubles psychiques. Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont parmi les personnes vulnérables pour la santé mentale, suite à leur mode de vie et à la discrimination.

Avec un financement de PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) via USAID (United States Agency for International Development), l'ANSS-SP a mis en œuvre une initiative d'intégration de la santé mentale dans les services de prévention et de prise en charge du VIH au Burundi, de 2023 à 2025, dans treize provinces du Burundi. L'objectif était de promouvoir l'intégration de la santé mentale dans les services VIH et améliorer le bien être des bénéficiaires. Malgré les contraintes liées au gel des financements, l'initiative a eu des résultats inspirants.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les activités réalisées étaient essentiellement marquées par des formations à l'endroit des prestataires des soins travaillant dans les services de prise en charge du VIH, les pairs éducateurs issus des populations clés. Ils ont été formés sur le module mhGAP (mental health Gap Action Programme). Les formations s'inspiraient également des directives d'intégration de la santé mentale dans les services VIH fournies par l'OMS et l'ONU-SIDA qui proposent trois axes d'intervention à savoir; la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives. Après les formations, des activités de mise en oeuvre directe ont été réalisées, notamment la mise en place des clubs de santé mentale dans treize provinces du Burundi.

Résultats ou leçons tirées

23 formateurs formés avec le module mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) ;

111 prestataires de soins

163 pairs éducateurs formés

15 clubs de santé mentale ont été créés dans les treize provinces d'intervention avec des critères inclusifs.

Ces clubs comprenaient toutes les catégories de populations clés, des PVVIH (Personnes vivant avec le VIH), des personnes qui utilisent ou qui ont utilisé les substances psychoactives, ou encore des personnes ayant une expérience de la maladie mentale.

150 participants ont eu des séances de formation et sensibilisation mensuelles avec un programme de 6 mois sur des thèmes de santé mentale.

Conclusions ou prochaines étapes

N'eût été le gel des financements de l'USAID, ce programme était très prometteur et allait servir de modèle et de catalyseur pour une intégration effective et soutenue au niveau national.

Un grand plaidoyer doit être envisagé pour obtenir d'autres financements et reprendre le cap.

La médiation artistique en relation d'aide comme levier de résilience et de bien-être pour renforcer l'adhésion au traitement des jeunes nés avec le vih à yaoundé au cameroun

07.Santé mentale

#PB232

M.T. Bamabilatena^{1*}, V. Sandres¹

¹Moto Action - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: mt@motoaction.org (M.T. Bamabilatena)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, adolescents, jeunes, résilience, médiation artistique, traitement antirétroviral, bien-être, Yaoundé, compliance

Problématique/ objectif

Les adolescents et jeunes nés séropositifs au VIH (AJVVIH) font face à des défis majeurs en matière de santé mentale, facteur pourtant déterminant pour leur adhésion au traitement antirétroviral (ARV). Une synthèse de 125 études dans 38 pays (ONUSIDA 2018) révèle que 25 % des adolescents vivant avec le VIH rapportent le sentiment d'être « dépassés », ce qui entrave leur adhésion au traitement. Au Cameroun, environ 50 000 enfants et adolescents vivent avec le VIH, et les troubles mentaux sont fréquents chez les jeunes, affectant qualité de vie et observance (PSN VIH/Sida 2024–2030). Ce projet de médiation artistique en relation d'aide vise à explorer l'expression créative comme levier de résilience et de promotion du bien-être chez les AJVVIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet a été mis en œuvre sur 24 mois à Yaoundé au Cameroun auprès de 26 jeunes (17 filles et 9 garçons) âgés de 18 à 24 ans, tous membres du Réseau Camerounais des Jeunes Positifs et mobilisés selon les critères : volontariat, suivi médical effectif, compliance irrégulière au traitement. L'intervention comprenait :

- Des ateliers d'expression artistique : écriture (8 participants), chant et expression corporelle via ombres chinoises (18 participants en deux groupes) ;
- Un atelier de pose photographique et recueil de ressentis et récits de vie (10 participants issus des ateliers précédents, sélectionnés selon leur disponibilité).

Les espaces créatifs conçus comme des lieux sécurisés, ont favorisé la libération de la parole et la valorisation identitaire. L'accompagnement psychosocial a été assuré par une équipe pluridisciplinaire (artistes et conseillers formés à la médiation artistique).

Résultats ou leçons tirées

.Les ateliers ont permis l'expression de souvenirs enfouis et une transformation émotionnelle. 75 % des participants ont qualifié l'expérience de « libératrice ». Les témoignages illustrent cette transformation : « Ces séances m'ont redonné confiance, elles m'ont dit que mon combat n'était pas vain », « Je me sens plus épanoui, plus confiant, comme une nouvelle version de moi », « J'ai compris que je pouvais transformer mes blessures en force ». Les récits de vie ont documenté des parcours inspirants. 100% des participants ont exprimé leur satisfaction. Un an après, 100 % des jeunes ont maintenu une charge virale indétectable

Conclusions ou prochaines étapes

Ce projet démontre que la médiation artistique constitue un catalyseur de transformation personnelle et sociale pour les AJVVIH au Cameroun. L'intégration de la médiation artistique comme soin de support dans les stratégies d'accompagnement psychosocial pourrait être envisagée comme approche complémentaire aux interventions médicales. Les prochaines étapes incluent la pérennisation du projet par la formation de jeunes pairs-relais, l'élargissement à d'autres régions du Cameroun et l'édition d'un recueil de témoignages destiné à sensibiliser et inspirer d'autres jeunes vivant avec le VIH.

Vivre dans la peur : la stigmatisation liée au VIH demeure forte au Sénégal

07.Santé mentale

#PA233

N.A. Benzekri¹, A. Diagne², M. Diouf³, M.B. Diallo³, B. Fall², H.A. Lam³, N.F. Ngom², A. Jaquet^{4,*}, M. Seydi³, C. Bernard⁴

¹Department Of Medicine, Division Of Allergy & Infectious Diseases, And The School Of Public Health, The University Of Washington, Seattle - Seattle **(United States)**, ²Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann - Dakar **(Senegal)**, ³Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chnu De Fann - Dakar **(Senegal)**, ⁴University Of Bordeaux, National Institute For Health And Medical Research (inserm) Umr 1219, Research Institute For Sustainable Development (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre - Bordeaux **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: antoine.jaquet@u-bordeaux.fr (A. Jaquet)

Objectifs

Aucune étude spécifique visant à comprendre et à explorer la stigmatisation liée au VIH chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Sénégal n'a encore été menée. Les objectifs de cette étude étaient de comprendre les défis actuels auxquels sont confrontées les PVVIH nouvellement diagnostiquées au Sénégal et d'explorer les manifestations de la stigmatisation liée au VIH.

Matériels et Méthodes

Une étude convergente utilisant des méthodes mixtes a été menée auprès de participants âgés de 18 ans ou plus, nouvellement diagnostiqués séropositifs (45 à 90 jours) et inscrits dans la cohorte leDEA West Africa NewDiagHIV à Dakar, au Sénégal. Les données sociodémographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré, les données cliniques saisies à partir de l'examen des dossiers médicaux. La stigmatisation liée au VIH a été évaluée à l'aide de l'échelle de stigmatisation du VIH (12 items). Des régressions linéaires multivariées ont été utilisées pour évaluer les associations entre les caractéristiques sociodémographiques et cliniques et la stigmatisation liée au VIH. La collecte et l'analyse des données qualitatives ont été guidées par la Grounded Theory.

Résultats

Le volet quantitatif incluait 107 participants, dont 49 (46%) femmes. Le score médian de stigmatisation liée au VIH était de 29 (IQR 23-33) : 65% rapportaient une auto-stigmatisation, 100% ont exprimé des inquiétudes quant à la divulgation de leur statut,

73% avaient des inquiétudes concernant l'attitude du public et 61% ont déclaré avoir une image négative d'eux-mêmes. De plus, le manque d'éducation formelle était associé à des scores de stigmatisation plus faibles ($b : -0,21$; IC à 95% : $-10,15 - -0,20$) et le temps écoulé depuis le diagnostic était associé à des scores plus élevés ($b : 0,22$; IC à 95 % : $0,06 - 1,60$). Des entretiens approfondis ont été menés auprès de 23 participants, dont 10 (43,5%) femmes. Le concept central qui est ressorti était une peur constante et omniprésente : peur de la mort, peur de contaminer les autres et peur du rejet lié au statut sérologique. Les PVVIH ont rapporté un contexte social caractérisé par des perceptions profondément négatives de leur moralité et un manque de compréhension de la transmission et du traitement du VIH, entraînant isolement et évitement. Ce contexte nourrit honte extrême, perte d'estime de soi, traumatismes et suicidalité. Pour minimiser le risque de rejet, certains cherchent à « dissimulent leur statut », c'est-à-dire à s'efforcer activement de cacher leur séropositivité.

Conclusion

Le VIH continue d'être fortement stigmatisé au Sénégal. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour développer, évaluer et mettre en œuvre des interventions visant à réduire la stigmatisation liée au VIH dans la région.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV, Sub-Saharan Africa, mental health, stigmatisation

Problèmes de santé mentale et suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TAR) dans la ville de Porto-Novo au Bénin

07.Santé mentale

#PB233

Y.K.J. Ouessou^{1,*}, A. Aguessy²

¹Réseau Bénin Synergie Plus (besyp) - Porto-Novo (**Benin**), ²Réseau Bénin Synergie Plus (besyp) - Abomey-Calavi (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: janodine@gmail.com (Y.K.J. Ouessou)

Objectifs

L'intersection entre les problèmes de santé mentale et le VIH/sida pose un défi majeur dans la prise en charge et le traitement complets des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) dans la ville de Porto-Novo. Les PvVIH sous traitement antirétroviral (TAR) sont confrontées non seulement aux aspects physiques de la maladie, mais aussi aux implications psychologiques qui y sont associées. Il est donc impératif de comprendre la relation complexe entre les problèmes de santé mentale et la suppression virale chez les PvVIH sous TAR.

Matériels et Méthodes

Une étude cas-témoins non appariée en milieu hospitalier a été menée auprès de 708 PvVIH, âgées de 15 ans ou plus et sous traitement antirétroviral. Les cas étaient des PvVIH sous TAR qui avaient atteint une suppression virale, tandis que les témoins étaient ceux qui n'avaient pas atteint cette suppression. Des techniques d'échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés ont été utilisées pour sélectionner les participants. Le questionnaire sur la santé des patients (PHQ-2/PHQ-9), l'échelle de stress perçu (PSS-10) et l'échelle de stigmatisation internalisée liée au sida (IA-RSS) ont été utilisés pour mesurer la dépression, le stress perçu et la stigmatisation liée au VIH. Les données ont été saisies dans le logiciel SPSS version 26 et analysées à l'aide de statistiques descriptives (pourcentages, moyenne, écart type) et de statistiques inférentielles utilisant une régression logistique avec un seuil de signification statistique < 0,05.

Résultats

La majorité étaient des femmes (61,2 %), (31,4 %) et 7,4 % étaient âgés respectivement de 24 à 35 ans et de 54 ans ou plus. L'âge moyen était de 17,5 ans (écart-type = 12,4 ans). La dépression (51,5 %) était fréquente chez les participants, dont 26 %, 23 % et 51 % souffraient d'une dépression légère, modérée et sévère. 43,1 %, 23,4 % et 33,5 %

percevaient un stress faible, modéré et élevé, tandis que 46,8 % et 53,2 % ont déclaré une stigmatisation élevée et faible liée au VIH. Dépression ($p < 0,001$: légère : AOR = 0,37, IC à 95 % = 0,23-0,58 ; modérée : AOR = 0,26, IC à 95 % = 0,15-0,44 ; grave : AOR = 0,18, IC à 95 % = 0,11-0,29) et le stress perçu ($p < 0,001$: AOR = 0,43, IC à 95 % = 0,28-0,67) se sont avérés être significativement associés à la suppression virale chez les PvVIH sous TAR.

Conclusion

L'étude a révélé une prévalence significative de la dépression et du stress perçu chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, soulignant le besoin urgent d'interventions intégrées en matière de santé mentale dans les programmes de soins liés au VIH. Il est essentiel de relever les défis liés à la santé mentale grâce à un soutien et à des interventions ciblées.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Santé mentale - Suppression virale - TAR - PvVIH

Réalités croisées : exploration des liens entre santé mentale, consommation de drogues et prévention du VIH chez les personnes transgenres et intersexes au Bénin

07.Santé mentale

#PA234

Y.K.J. Ouessou^{1,*}, A. Aguessy²

¹Réseau Bénin Synergie Plus - Porto-Novo (**Benin**), ²Réseau Bénin Synergie Plus - Abomey-Calavi (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: janodine@gmail.com (Y.K.J. Ouessou)

Conflits d'intérêts

Aucun Conflit d'interet

Mots clés

Consommation de drogues - Santé mentale - Transgenres - Intersexe

Problématique/ objectif

Il existe un manque de compréhension de la forte augmentation de la consommation de drogues chez les Transgenres et Intersexes au Bénin. Afin de mieux comprendre la consommation de drogues et de substances chez les personnes transgenres et intersexes au Bénin, Le Réseau Bénin Synergie Plus a mené une étude visant à examiner les relations complexes entre la santé mentale, la consommation de drogues et la prévention du VIH, en analysant les risques, les facteurs et les interventions pour une stratégie globale de santé publique.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale a été menée entre Septembre 2024 et Novembre 2024. Les données issues de l'enquête susmentionnée ont été utilisées et comprenaient des variables telles que les antécédents de consommation de substances, les connaissances sur la transmission du VIH, l'adoption de comportements sexuels à risque et la sensibilisation aux effets des drogues sur la santé mentale. Nous avons divisé les causes précédemment identifiées de la consommation de drogues en facteurs liés à la santé mentale et en facteurs non liés à la santé mentale. Les causes liées à la santé mentale étaient la dysphorie de genre et, de manière significative, à la stigmatisation sociale et aux

discriminations qu'elles subissent dans leur vie quotidienne. Les causes non liées à la santé mentale comprenaient l'accès facile aux drogues, le manque de sensibilisation, la disponibilité de ressources financières et la pression des pairs. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 17.

Résultats ou leçons tirées

Sur les 340 participants examinés, 46,5 % étaient des femmes transgenres, 53,2 % des hommes transgenres et 0,26 % des personnes intersexes. L'âge médian était de 24 ans (IQR 19-29) pour les hommes transgenres et de 23 ans (IQR 19-26) pour les femmes transgenres. La consommation de drogues était plus répandue chez les hommes transgenres (50 %) que chez les femmes transgenres (36 %), l'âge médian de début de consommation étant de 18 ans (IQR 16-20). Parmi les 269 personnes ayant des antécédents de consommation de drogues, 73 % l'attribuaient à des raisons de santé mentale, tandis que 27 % citaient des raisons non liées à la santé mentale. Au cours de leur consommation de drogues, 27 % ont déclaré avoir des problèmes de santé mentale, 6 % ont eu des comportements sexuels à risque, 23 % ont déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce résultat souligne la relation complexe entre la consommation de drogues, la santé mentale et leur impact sur la prévention/transmission du VIH, y compris les grossesses non désirées. Cette interaction complexe souligne l'importance de traiter la santé mentale, un facteur clé contribuant aux comportements à risque tels que la toxicomanie, qui augmente les risques de transmission du VIH.

Intégration du message Indétectable = Intransmissible (I=I) et qualité de vie chez les PVVIH : analyse générationnelle de l'enquête VESPA-3

07.Santé mentale

#PB234

Y. Thorey^{1,*}, A.S. Petit¹, B. Spire², M. Mora², G. Girard², C. Delpierre³, M. Préau¹

¹Université Lyon 2/reshape U1290 - Lyon (**France**), ²Aix Marseille Université Sesstim Inserm - Marseille (**France**), ³Université De Toulouse Cerpop - Toulouse (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: yvthorey1@univ-lyon2.fr (Y. Thorey)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH ; Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; Indétectable = Intransmissible (I=I) ; Qualité de vie ; Auto-stigmatisation ; Prévention ; Relations affectives et sexuelles

Problématique/ objectif

Depuis sa formalisation en 2016, le message « Indétectable = Intransmissible » (I=I) est devenu une composante clé des stratégies de prévention du VIH. L'enquête nationale VESPA-3 (ANRS 0187s), lancée en 2024, s'inscrit dans la continuité des éditions précédentes et actualise les connaissances sur les conditions de vie, la situation sociale et sanitaire, ainsi que les modalités de prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en France. La présente étude visait à investiguer l'appropriation et les représentations du message I=I, ainsi que leurs impacts psychosociaux selon les générations et les périodes de diagnostic.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Parmi 211 hôpitaux métropolitains disposant d'une file active, un échantillonnage stratifié selon leur taille a retenu 68 hôpitaux et un effectif cible de 3 000 patients adultes vivant avec le VIH depuis plus de six mois et résidant en France. L'approche quantitative est enrichie par un volet qualitatif fondé sur 37 entretiens explorant les trajectoires de vie de PVVIH âgées de 18–25 ans et de plus de 65 ans, réparties selon trois périodes d'infection : avant 1996 (pré-trithérapies), entre 1998 et 2015 (ère thérapeutique stabilisée) ou après 2017 (post-PrEP). Une analyse thématique réflexive a exploré l'intégration du message I=I à leur expérience personnelle, ainsi que ses implications émotionnelles, affectives et sexuelles.

Résultats ou leçons tirées

L'échantillon qualitatif comprenait 37 participants (H=25 ; F=12), dont 8 jeunes adultes (18–25 ans) et 29 personnes âgées (≥65 ans). Parmi eux, 14 ont été diagnostiqués avant 1996, 16 entre 1998 et 2015 et 7 après 2017, illustrant la diversité des trajectoires générationnelles et thérapeutiques. L'intégration du message I=I améliore la qualité de vie en atténuant la honte, la culpabilité et la peur de transmission, renforçant ainsi l'estime de soi et la liberté dans les relations affectives et sexuelles. Toutefois, son appropriation est fortement modulée par les générations et les périodes de diagnostic : les jeunes adultes et les diagnostiquées après 2017 adoptent facilement leur intransmissibilité, réduisant l'auto-stigmatisation et enrichissant leur vie intime. En revanche, les personnes plus âgées, particulièrement celles diagnostiquées avant 1996, demeurent ambivalentes malgré leur connaissance du message, nourrissant des doutes persistants liés aux représentations anciennes du VIH, conduisant parfois à une prudence prolongée, voire à l'abstinence. Enfin, les participants diagnostiqués entre 1998 et 2015 occupent des positions intermédiaires, souvent selon la communication du message par les professionnels de santé.

Conclusions ou prochaines étapes

L'étude souligne que l'intégration du message I=I constitue un levier essentiel pour l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, mais qu'elle dépend étroitement du parcours biographique et de la génération des individus. Il apparaît dès lors nécessaire de concevoir des interventions psychosociales ciblées, visant à déconstruire les stigmates historiques persistants et à renforcer l'efficacité des politiques de prévention.

Prise en charge de la santé mentale des jeunes issus des populations hautement vulnérables en Côte d'Ivoire par la pratique du football : l'expérience de l'ONG Espace Confiance (EC)

07.Santé mentale

#PA235

K. Kourouma¹, C. Anoma¹, L.P. Zougouri¹, [T.A.C. Ponde^{1*}](#)

¹Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: crp@ec-ci.org (T.A.C. Ponde)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Football, jeunes, populations clés, santé mentale

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les jeunes issus des populations vulnérables (PVVIH, LGBTQ+, travailleuses du sexe, usagers de drogues) subissent une forte stigmatisation, source de détresse psychologique insuffisamment pris en charge, faute de services adaptés. Parmi eux, 45,7 % déclarent avoir vécu un épisode dépressif, 37,1 % ont pensé au suicide et près de la moitié ont tenté de se suicider (IBBS HSH, 2016). Pour y répondre, le projet SOUTRA, mis en œuvre par EC avec le soutien de l'AFD, propose une offre de services holistique incluant la santé mentale.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'apport de l'esprit de jeu, comme outil complémentaire dans la détection et la prise en charge des affections de santé mentale des jeunes vulnérables bénéficiant des services d'EC

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De juin 2024 à août 2025, 25 sessions d'activités de football ont été organisées. Les participants ont été sélectionnés selon deux modes : 40 ont été orientés par les Educateurs de Pairs formés à cet effet, 20 par les assistants sociaux en raison de

difficultés d'observance au traitement du VIH ou de détresse psychosociale et 15 recommandés par les psychologues pour bénéficier d'un espace d'expression et de reconstruction.

Le module complet comprenait cinq séances. La session réunissait 10 à 15 participants, encadrés par un coach sportif pair et un psychologue et abordait un seul thème de santé mentale sur les suivants : définition de la santé mentale, les causes d'une mauvaise santé mentale, les signes et symptômes d'une mauvaise santé mentale, une vie saine, stigma et discrimination. Chaque session comprenait cinq étapes : introduire l'exercice et le sujet de football, coacher l'exercice de football, débrief sur le sujet de football avec le message et la représentation, rejouer l'exercice avec le message et enfin réviser les points de coaching, les messages à retenir. Le temps de discussion autour de chaque des messages a permis d'analyser les échanges selon une approche thématique inductive

Résultats ou leçons tirées

Au total 75 jeunes vulnérables, âgés de 17 à 24 ans ont participé à ces sessions, 40 parmi eux (53%) ont été orientés vers un suivi psychologique complémentaire, dont 25 avec un motif principal de souffrance (détresse psychologique, rejet familial, conflits identitaires, ruptures affectives, isolement, deuils), et 15 cumulant plusieurs sources de mal-être. Après les sessions, 84 % ont ressenti un soulagement émotionnel, 72 % une meilleure confiance en soi, et 63 % ont pu partager des expériences personnelles.

Conclusions ou prochaines étapes

L'esprit de jeu par le football est un levier efficace pour repérer les jeunes en détresse, faciliter la verbalisation et renforcer le sentiment de sécurité. Son intégration dans les parcours de soins et prévention du VIH améliorerait la prise en charge psychosociale des jeunes vulnérables

Etat de la santé mentale chez les Professionnelles de sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogue au Sénégal

07.Santé mentale

#PB235

I.B.R.A.H.I.M.A. Ba^{1,*}, D.M. Diop¹, S.M. Ndiaye¹, C.B. Dieye², D. Diouf¹, S. Thiam²

¹Enda Sante - Dakar (**Senegal**), ²Cnls - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: ibrahima.ba@enda-sante.org (I.B.R.A.H.I.M.A. Ba)

Objectifs

L'épidémie de VIH au Sénégal est de 0,5% mais élevée chez les populations clés. Elle est de 5,8 % chez les Professionnelles de sexe (PS), 27,6 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et de 5,2 % chez les consommateurs de drogue injectables (CDI).

Les prévalences élevées traduisent des vulnérabilités particulières de ces populations en dépit de nombreuses interventions menées par les programmes de lutte contre le sida pour améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH (CNLS, 2018). Parmi ces facteurs de vulnérabilités, la santé mentale occupe une place importante et peu de données sont disponibles au Sénégal. Des recherches ont montré que les troubles de santé mentale augmentent le risque d'infection et de transmission du VIH et réduisent l'efficacité des traitements. L'objectif de cette étude est d'améliorer l'offre de services différenciés de qualité pour les populations clés. Elle a permis de façon spécifique d'évaluer l'état de la santé mentale des populations clés au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive utilisant des méthodes quantitatives. La méthodologie Respondent Driven Sampling a été utilisée pour recruter les populations clés. La collecte des données comportementales s'est faite à l'aide de tablettes et facilitée par l'application REDcap. RDS analyst a été utilisé pour la pondération des données et le logiciel Stata 18 a permis d'analyser les résultats.

Résultats

Au total, 1 223 PS, 649 HSH, 931 CDI ont été recrutés dans les trois régions de l'étude. L'analyse de la situation de la santé mentale de ces groupes a permis de constater que

15% des HSH souffrent de dépression sévère ou sévèrement modérée et ceux de Kaolack étaient les plus affectés avec 28%. Chez les PS, 11% affirment souffrir de dépression sévère ou modérément sévère, dont près d'un quart réside à St-Louis.

Concernant les CDI, 25% d'entre eux souffrent de dépression sévère ou modérément sévère et Dakar concentrait la part la plus élevée avec 65% suivi de ceux de St-Louis avec 22% contrairement.

Par ailleurs, 11% des PS et 5% des PS présentaient un risque suicidaire majeur. Ce risque suicidaire concernait 27% chez les CDI de Kaolack et 26% chez les PS de St Louis.

Conclusion

Les données de santé mentale disponibles dans cette étude donnent un aperçu aux décideurs sur son ampleur chez les populations clés au Sénégal. Elles sont vitales pour concevoir et mettre en œuvre des programmes VIH efficaces et de qualité à travers l'offre de services différenciés de qualité à ces populations clés.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été signalé par les auteurs

Mots clés

VIH
Santé mentale
PS
HSH
CDI

Modèle de services différenciés intégrés en communauté, une réponse efficace pour les populations clés au Cameroun : expérience de HUMANITY FIRST CAMEROON PLUS (hfc+)

08.Populations clés

#PB148

F.T. Manda Epse Bonono Nyioto^{1*}, U. Mvate¹

¹Ong - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: theclefr@yahoo.fr (F.T. Manda Epse Bonono Nyioto)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

Populations Clés (PC), Services Différenciés (DSD), Initiation en Communauté (INIC), VIH

Problématique/ objectif

Le Cameroun, engagé dans la stratégie ONUSIDA 95-95-95, affiche des progrès notables (92%-96%-93%, MINSANTE 2024). Toutefois, les Populations Clés (PC) demeurent fortement exposées, avec une prévalence de 4,3% (IBBS 2023), bien supérieure à celle de la population générale (2,7%). Cette disparité est aggravée par des barrières structurelles persistantes, telles que la stigmatisation (Stigma Index 2.0) et un accès limité aux services conventionnels. La récente adoption d'un algorithme national de dépistage à trois tests (juillet 2024) renforce les exigences de précision et de rétention. Dans ce contexte, les Modèles de Prestations de Services Différenciés (DSD), fondés sur l'intégration de soins, s'imposent comme une réponse stratégique. Cette étude évalue l'efficacité opérationnelle et l'impact d'un modèle DSD communautaire mis en œuvre par Humanity First Cameroon Plus (HFC+), combinant l'Initiation en Communauté (INIC) et des soins proctologiques, sur la cascade VIH : dépistage ciblé, initiation rapide au traitement et rétention durable.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette étude rétrospective analyse les données du Drop-In Center de HFC+ sur 12 mois (déc. 2023–déc. 2024), avec un échantillonnage par recrutement en chaîne des Populations Clés. Trois indicateurs du continuum VIH 95-95-95 ont été évalués : le

rendement du dépistage ciblé via la proctologie, le taux d'initiation rapide au traitement (INIC), et la rétention à 12 mois. Cette méthodologie permet d'apprécier la pertinence de l'intégration de services verticaux et horizontaux dans les modèles communautaires

Résultats ou leçons tirées

Initiation en Communauté (INIC) : 115 initiations ont été réalisées sur site au cours de la période d'étude, illustrant la faisabilité opérationnelle du modèle. Dépistage ciblé intégré : 311 bénéficiaires ont été atteints via les consultations proctologiques intégrées. Parmi eux, 96 ont bénéficié de soins spécifiques, permettant l'identification de 35 nouveaux cas VIH positifs, soit un rendement diagnostique élevé. Liaison au traitement (Deuxième 95) : 34 des 35 personnes nouvellement diagnostiquées ont été mises sous Traitement Antirétroviral (TARV) au Drop-In Center, représentant un taux d'initiation sur site de 97,14%, démontrant l'efficacité du lien immédiat aux soins. Rétention dans les soins (Troisième 95) : Le modèle a permis de maintenir un taux de rétention à 12 mois de 98%, un niveau exceptionnel qui soutient fortement la suppression virale durable.

Conclusions ou prochaines étapes

Le modèle DSD intégré de HFC+, alliant INIC et dépistage proctologique, améliore significativement la cascade VIH chez les Populations Clés. Avec un taux de rétention de 98%, il répond aux besoins complexes et réduit les pertes de vue. Son extension nationale est vivement recommandée pour accélérer l'atteinte des objectifs 95-95-95 et éliminer l'épidémie au Cameroun d'ici 2030

Marginalisation socioéconomique, exclusion sociale, et sexe transactionnel chez les femmes transgenres vivant avec le VIH : le rôle de l'affirmation de genre multidimensionnelle

08.Populations clés

#PA149

[R. Van Huizen^{1,*}](#), M. Annequin¹, M. Mora¹, A. Faye¹, M. Fiorentino¹, M. Bourrelly², G. Maradan³, C. Berenger³, F. Michard⁴, Y. Yazdanpanah⁴, A. Freire Maresca⁵, E. Rouveix⁶, L. Cuenot⁷, L. Balhan⁸, M. Costa⁸, D. Michels⁸, L. Blanquart⁹, G. Rincon⁹, C. Protiere¹, B. Spire¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (**France**), ²Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France ; Community-Based Research Laboratory, Coalition Plus - Pantin (**France**), ³Ors Paca, Observatoire Régional De La Santé Provence-Alpes-Côte D'azur - Marseille (**France**), ⁴Service De Maladies Infectieuses, Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Aphp - Paris (**France**), ⁵Service De Médecine Interne, Ufr Paris Île-De-France Ouest, Hôpital Ambroise-Pare, Boulogne-Billancourt, France ; Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Avicenne, APHP - Bobigny (**France**), ⁶Service De Médecine Interne, Ufr Paris Île-De-France Ouest, Hôpital Ambroise-Pare - Boulogne-Billancourt (**France**), ⁷Institut National D'études Démographiques, Aubervilliers, France ; Centre Maurice Halbwachs, École Normale Supérieure, Paris, France ; École Universitaire De Recherche Sciences Sociales Du Genre Et De La Sexualité, École Des Hautes Études En Sciences Sociales - Aubervilliers (**France**), ⁸Aides, Pantin, France ; Community-Based Research Laboratory, Coalition Plus - Pantin (**France**), ⁹Acceptess-T - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: raymond.van-huizen@inserm.fr (R. Van Huizen)

Objectifs

Pour les personnes transgenres, l'affirmation de genre (AFG) est un déterminant social de santé multidimensionnel qui comprend des aspects psychologiques, sociaux, médicaux et administratifs. Le sexe transactionnel (ST) est fréquent parmi les femmes transgenres vivant avec le VIH (FTVV), qui font face à une exclusion sociale et à des discriminations intersectionnelles. La relation entre l'AFG et le ST est sous-étudiée. Cette étude avait deux objectifs principaux : i) identifier et décrire l'AFG chez les FTVV en France et, ii) investiguer la relation entre l'AFG et la prévalence de l'engagement dans le ST.

Matériels et Méthodes

ANRS-Trans&VIH (2020-2022) est une étude française auprès des FTVV, transversale, communautaire et rétrospective basée sur des questionnaires, des fiches médicales et des grilles biographiques. Des analyses de classification hiérarchique ont été conduites pour identifier les typologies d'AFG chez les FTVV, à l'aide d'indicateurs de chacune des dimensions de l'AFG. Ensuite, la prévalence de l'engagement dans le ST entre les typologies identifiées a été comparé, avec des régressions Poisson modifiées avec estimation robuste de la variance.

Résultats

331/506 (65%) étaient engagées dans le ST au moment de l'enquête. La plupart (69%) ont déclaré des revenus mensuels inférieurs à 1000€. Trois typologies ont été identifiées : i « Faible recours aux dimensions Médicales et Administratives » (F-MA) — elles déclaraient moins fréquemment l'usage d'hormones féminisantes au cours de la vie, des chirurgies d'AFG ou avoir une pièce d'identité qui corresponde au genre ; ii « Recours Passé Principalement à la dimension Médicale » (P-M) — elles déclaraient plus fréquemment une utilisation passée d'hormones féminisantes et des chirurgies féminisantes, mais non génitales ; iii « Recours Actuel à l'ensemble des dimensions : Médicale, Administrative, Psychologique et Sociale » (A-MAPS) — elles déclaraient plus fréquemment une utilisation actuelle d'hormones féminisantes, de chirurgies génitales, une pièce d'identité qui correspondent au genre, moins fréquemment de mégenrage et à envisager des soins supplémentaires d'l'AFG dans le futur. Les typologies F-MA (Ratio de Prévalence ajusté [RPa] = 1.60, IC = 1.15–2.22) et P-M (RPa = 1.60, IC = 1.17–2.20) avaient une prévalence de ST plus élevée que A-MAPS.

Conclusion

Au total, ces typologies montrent des expériences diverses d'AFG parmi les FTVV. Se basant sur l'hypothèse que les hormones féminisantes et les chirurgies génitales peuvent empêcher le ST (e.g. dysfonctionnement érectile), il est possible que certaines FTVV renoncent à ces interventions d'AFG pour maintenir leur source de revenus. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer l'accès au marché du travail déclaré, de réduire la marginalisation socioéconomique et d'assurer une offre de soins pour les FTVV qui tiennent compte de leurs besoins en matière d'AFG et de leur engagement dans le ST.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Femmes transgenres ; Personnes vivant avec le VIH ; Sexe transactionnelle ; Affirmation de genre ; Migrantes

La PrEP en ligne : L'expérience d'AIDES Sénégal auprès des Populations Clés

08.Populations clés

#PB149

[E.H.M. Diouf^{1,*}](#), D. Niang², M.A.L.I.C. Seck¹

¹Aides Senegal/epic - Dakar (**Senegal**), ²Cnls - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: malickdf10@gmail.com (E.H.M. Diouf)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

populations clés, PrEP, Réseaux sociaux, PreP en ligne

Problématique/ objectif

Au Sénégal, les populations clés sont particulièrement vulnérables face au VIH/sida, avec des prévalences élevées : 27,6 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et 5,8 % chez les professionnelles du sexe, contre 0,3 % dans la population générale. Malgré les progrès réalisés au cours des 15 dernières années, l'accès aux services de prévention et de prise en charge pour ces groupes demeure limité en raison d'obstacles culturels, politiques et l'inadéquation des services aux besoins spécifiques. En 2016, les lignes directrices de l'OMS ont indiqué l'importance d'une offre complète et combinée en prévention du VIH chez les populations clés. Ains, la prophylaxie préexposition (PrEP) est recommandée comme une option supplémentaire de prévention. Avec l'avènement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, les plateformes en ligne sont devenues des outils essentiels pour la diffusion d'informations et l'offre de services. Dans ce contexte, l'organisation 'AIDES Sénégal a développé la stratégie de l'utilisation de la PrEP en ligne afin d'élargir l'offre de services de prévention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En premier lieu, pairs éducateurs sont choisis et formés sur l'utilisation des réseaux sociaux et la sécurité numérique, la sensibilisation et diffusion des informations sur la PrEP en ligne. Ensuite, des comptes et jetons sont créés pour diffuser des contenus et des informations sur la PrEP dans des pages, groupes et diverses plateformes fréquentés par les populations clés y compris lerlouwer. Des supports vidéo, images et messages

produits dans le cadre du projet Epic en différentes langues (wolof, français) ont servi de contenu.

Résultats ou leçons tirées

Du 19 juin au 20 juillet, six plateformes en ligne dont Facebook, Instagram, Roméo, Grindr Snapchat et WhatsApp sont utilisées .120 publications ont été effectuées avec 8253 populations clés touchées, 754 commentaires reçus incluant des questions et des demandes d'éclaircissement, 38 personnes référées vers les sites Epic avec 21 arrivées et dépistées parmi lesquelles 15 sont initiées à la PrEP sur les 17 négatifs. Les 4 MSM positifs sont mis sous TARV.

Conclusions ou prochaines étapes

Les réseaux sociaux ont prouvé leur efficacité pour atteindre des populations souvent cachées et exposées. Cette campagne numérique a permis d'informer les populations clés cachées, d'atteindre les MSM en situation de handicap et les étrangers en séjour au Sénégal. A l'avenir, il est essentiel d'élargir cette initiative afin de renforcer l'accès aux services de prévention en adaptant les approches aux besoins des populations clés.

Faible rétention à la PrEP et obstacles à son utilisation chez les travailleuses du sexe à Yaoundé : une étude à méthode mixte au Drop-In Center de Horizons Femmes.

08.Populations clés

#PA150

P.R. Ngoumjouen^{1,*}, D. Ngatchou¹, C. Toche¹, A.D. Kuidjeu¹, S. Fogue Tiozang²

¹Horizons Femmes - Yaoundé (**Cameroon**), ²Chp - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: kikirosa82@gmail.com (P.R. Ngoumjouen)

Conflits d'intérêts

Cette étude s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Community HIV/AIDS Investments for Longer and Healthier Lives (CHILL) », financé par « the U.S. Agency for International Development (USAID) » et coordonné par l'organisation Care and Health Program (CHP).

Mots clés

PrEP, travailleuses du sexe, VIH, rétention, stigmatisation, Yaoundé.

Problématique/ objectif

Les travailleuses du sexe (TS) représentent une population particulièrement exposée au VIH, avec une prévalence estimée à 24,4 % selon l'enquête « Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) » de 2021. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est disponible au Cameroun depuis 2019, mais les données sur les facteurs influençant sa rétention et son acceptation restent limitées. Cette étude vise à identifier les déterminants de la rétention à la PrEP et à explorer les perceptions et obstacles liés à son usage chez les TS suivies au Drop-In Center de l'ONG Horizons Femmes à Yaoundé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche à méthode mixte a été utilisée, combinant l'analyse de données programmatiques, l'extraction des dossiers médicaux de 2103 TS éligibles à la PrEP entre octobre 2022 et septembre 2023, et la réalisation de 20 entretiens qualitatifs semi-structurés. Les données qualitatives ont été analysées selon une approche thématique inductive.

Résultats ou leçons tirées

Sur les 2 103 TS identifiées, seulement 25 % (519) ont initié la PrEP. Parmi elles, 63 % (325/519) ont effectué une visite de suivi à un mois, mais seules 15 % (76/519) étaient encore en suivi à trois mois. Les barrières principales identifiées sont la stigmatisation communautaire, les effets secondaires perçus, le fardeau d'une prise quotidienne, et le conditionnement du médicament, jugé trop visible ou stigmatisant.

Conclusions ou prochaines étapes

L'étude met en évidence des taux préoccupants de rétention à la PrEP chez les TS et la persistance de multiples barrières structurelles et psychosociales. Des interventions ciblées sont nécessaires, incluant l'éducation adaptée sur la gestion des effets secondaires, l'implication de pairs éducateurs, la révision du conditionnement, ainsi qu'une communication grand public visant à réduire la stigmatisation autour de la PrEP.

Description du parcours de soins des PVVIH nées à l'étranger au sein d'une cohorte de PVVIH suivies aux Antilles françaises

08.Populations clés

#PB150

O. Cabras¹, I. Lamaury^{2,*}, B. Tressières³, L. Facelina¹, E. Louis Michel¹, M. Nacher⁴, A. Cabie¹

¹Smit-Chu De Martinique - Fort-De-France (**Martinique**), ²Smit-Chu De Guadeloupe - Pointe À Pitre (**Guadeloupe**), ³Cic Caraïbes-Chu De Guadeloupe - Pointe À Pitre (**Guadeloupe**), ⁴Cic Guyane-Chu De Guyane - Cayenne (**French Guiana**)

*Corresponding author(s).

Email: isabelle.lamaury@chu-guadeloupe.fr (I. Lamaury)

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la proportion de PVVIH nées à l'étranger suivies en Guadeloupe ou en Martinique avec CV VIH<50cp/mL à M6 de l'introduction du traitement ARV. Les objectifs secondaires étaient de déterminer le lieu de contamination des PVVIH nées à l'étranger, décrire leurs caractéristiques, déterminer les facteurs de risque d'exposition au VIH dans cette population, comparer le choix du traitement ARV de 1ère ligne et leurs comorbidités par rapport aux PVVIH nées en France.

Matériels et Méthodes

Recueil des données des PVVIH ayant au moins un recours entre janvier 2023 et décembre 2024 aux Antilles françaises à partir du logiciel Nadis®. L'infection par le VIH était considérée comme acquise dans le pays d'origine si un test de dépistage était connu positif à une date antérieure à la date d'arrivée en France, ou comme acquise en France si notion de test VIH négatif antérieur réalisé en France. En l'absence de ces données, nous avons estimé la durée de l'infection à partir du taux de déclin des CD4 au moment du diagnostic et au moment de la séroconversion, obtenus selon un modèle statistique de régression linéaire d'une cohorte de PVVIH anglaises de 2008 ($\sqrt{\text{CD4}}$ (séroconversion) - $\sqrt{\text{CD4}}$ (diagnostic) / pente de déclin des CD4) (Nacher et al. 2018)

Résultats

Un tiers des PVVIH suivies en Martinique ou Guadeloupe était nées à l'étranger (1547/4771), avec une majorité de femmes (57%) et un âge médian de 53 ans [46-63]. 1223 étaient originaires d'Haïti, 116 de La Dominique, 70 de République Dominicaine, 25 de Sainte-Lucie, 113 d'autres pays. Le mode d'acquisition de l'infection par le VIH était majoritairement par rapports hétérosexuels (92.4%).

Dans le groupe PVVIH nées à l'étranger, on retrouve de manière significative davantage de co-infections (VHB, VHC, HTLV), une durée de l'infection plus longue (16 vs 17 ans [8-24]), un nadir de CD4 plus bas (173 vs 211/mm³), un IMC plus élevé (28 [24-32] versus 25 [22-29]).

91.7% des PVVIH nées à l'étranger étaient en succès virologique à M6 du début de traitement, 43.6% était sous 2NUC + 1INI, et 2% recevait une bithérapie injectable.

95 PVVIH nées à l'étranger connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France, 920 l'ont découverte après leur arrivée avec un délai médian au 1er recours de 6 ans [2-16]. Parmi elles, nous estimons entre 63 et 77% le taux de contamination après leur arrivée en France.

Conclusion

Nous retrouvons quelques différences significatives concernant les caractéristiques de ces 2 populations. La majorité des PVVIH nées à l'étranger ont contracté l'infection en France, ce qui souligne l'importance de favoriser les dépistages répétés et d'améliorer l'accès à la PrEP dans cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

PVVIH nées à l'étranger
Accès aux soins, PreP

Adhérence à la PrEP chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes et les Professionnelles de sexe de Kinshasa en situation de Mobilité

08.Populations clés

#PA151

B. Bepouka^{1,*}, D. Tawaba¹, S. Demart², H. Situakibanza¹

¹Université De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**),

²Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: ben.bepouka@unikin.ac.cd (B. Bepouka)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adhérence, PrEP, mobilité, HSH, Professionnelle de sexe

Problématique/ objectif

La mobilité humaine peut compromettre la rétention dans les sites et l'adhérence à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les populations-clés. Les Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les professionnelles de sexe (PS) à Kinshasa constituent les populations clés les plus nombreux à bénéficier de la PrEP et ayant des habitudes de mobilité pour des raisons diverses. L'objectif de la présente étude était d'identifier les facteurs associés à l'adhérence à la PrEP chez les HSH et PS de Kinshasa en situation de mobilité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale à visée analytique s'est réalisée du 31 mars au 30 avril 2025 dans 5 centres conviviaux de Kinshasa. Nous avons inclus les HSH et PS sous PrEP depuis au moins 3 mois, âgés d'au moins 18 ans et qui ont donné leur consentement éclairé. L'échantillonnage était stratifié et proportionnel à la population dans chaque centre. L'adhérence à la PrEP a été évaluée à l'aide des méthodes d'auto-déclaration et de comptage des pilules. La concordance entre les deux méthodes a été recherchée en calculant le coefficient kappa. La régression logistique multivariée a été utilisée pour

identifier les facteurs associés à l'adhérence à la PrEP chez les HSH et PS en situation de mobilité.

Résultats ou leçons tirées

L'étude a inclus 558 participants, dont 271 HSH et 287 professionnelles du sexe (PS). La tranche d'âge 20–24 ans était la plus représentée. Parmi les HSH, 39 % se déclaraient bisexuels. Au total, 30,5 % des participants présentaient une non-adhérence à la PrEP. Les principales raisons évoquées étaient la stigmatisation, l'oubli et la crainte des effets indésirables.

La mobilité concernait 38,2 % des enquêtés, et 43 % avaient déjà interrompu la PrEP lors d'un déplacement, plus fréquemment chez les HSH que chez les PS (59,4 % vs 28,3 %, $p < 0,001$). La peur d'être identifié comme utilisateur de la PrEP constituait la principale raison d'interruption (55,1 %).

Les deux méthodes de mesure de l'adhérence (auto-déclaration et comptage de comprimés) présentaient une faible concordance ($\kappa = 0,083$), le comptage des comprimés ayant été retenu comme référence.

En analyse multivariée, une bonne adhérence était associée au fait d'avoir un ou plusieurs partenaires non clients (ORa = 2,5 ; IC95 % : 1,2–5,7) et à des rapports sexuels quotidiens (ORa = 4,9 ; IC95 % : 1,1–23,4).

Conclusions ou prochaines étapes

L'adhérence à la PrEP chez les HSH et PS de Kinshasa en situation de mobilité dépend de la configuration des relations sexuelles et de la fréquence des rapports. Cependant, la stigmatisation, l'oubli et la crainte des effets secondaires restent des barrières majeures. Il faut renforcer les actions ciblant la mobilité, avec un accompagnement personnalisé et la réduction de la stigmatisation, pour accroître l'engagement envers la PrEP dans ces groupes clés.

Catalyser l'adoption de la PrEP chez les populations clés : analyse des "PrEP Days", une initiative communautaire innovante de l'ONG ESPACE CONFIANCE en Côte d'Ivoire

08.Populations clés

#PB151

V. Keipo^{1*}

¹Espace Confiance - Abidjan, (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: keipovalentin@gmail.com (V. Keipo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PrEP

"PrEP days"

Problématique/ objectif

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) constitue un outil majeur de la prévention combinée du VIH. Toutefois, son adoption demeure limitée parmi les populations clés confrontées à la stigmatisation, aux obstacles structurels et à un déficit d'information. En Côte d'Ivoire, les données programmatiques d'ESPACE CONFIANCE dans cinq districts de la région sanitaire d'Abidjan 1 ont révélé qu'entre octobre 2023 et septembre 2024, parmi 9 060 personnes à qui la PrEP avait été proposée, seulement 1 897 (21 %) l'avaient acceptée, malgré un risque élevé d'infection et la disponibilité du service. Pour inverser cette tendance, ESPACE CONFIANCE a conçu et mis en œuvre les "PrEP Days", une campagne communautaire intensive visant à stimuler la demande, renforcer la compréhension et accroître l'initiation à la PrEP

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Menée en juin 2025, l'initiative a combiné cinq approches complémentaires : (i) des entretiens qualitatifs approfondis avec les personnes ayant refusé ou interrompu la PrEP, permettant d'identifier des obstacles majeurs (idées reçues, peur des effets secondaires, stigmatisation, manque de confidentialité, confusion entre PrEP et ARV) ; (ii) la mobilisation de "Champions PrEP", pairs influents déjà sous PrEP ou leaders communautaires formés pour dialoguer, rassurer et orienter leurs pairs ;(iii) la création

d'un script de communication simplifié, issu des données qualitatives, pour harmoniser les messages et améliorer le counseling ; (iv) la formation des Champions à la sensibilisation, à la gestion des objections et à l'accompagnement personnalisé ; (v) enfin, l'organisation des "PrEP Days" pendant une semaine de mobilisation communautaire associant dépistage, counseling renforcé et initiation immédiate à la PrEP, en partenariat avec les structures sanitaires locales

Résultats ou leçons tirées

Les "PrEP Days" ont généré un impact significatif avec 195 sur 325 (60 %) des personnes ciblées ont initié la PrEP durant la campagne, soit le meilleur résultat enregistré depuis le lancement du programme. Le taux global d'acceptation est passé à 30 % fin juin 2025, traduisant un changement rapide de comportement. Le script de counseling standardisé a amélioré la qualité des échanges et renforcé la confiance des bénéficiaires. L'analyse qualitative a permis de lever plus de dix barrières majeures, facilitant à la fois l'initiation et la rétention.

Cette expérience confirme qu'une approche communautaire intégrée, fondée sur la mobilisation des pairs, une communication adaptée et la proximité des services, peut transformer l'adoption de la PrEP dans les contextes à ressources limitées.

Conclusions ou prochaines étapes

ESPACE CONFIANCE prévoit l'intensification des "PrEP Days" afin d'atteindre un taux d'adhésion d'au moins 85 % chez les populations clés de sa zone d'intervention, tout en consolidant les capacités communautaires et les partenariats multisectoriels pour une prévention durable et inclusive du VIH.

Aller-vers les populations les plus à risque d'infections sexuellement transmissibles (IST) à Vientiane en RDP LAO (RDPL): exemple d'une prise en charge communautaire LGBTQIA+, la Wellness clinic (WC), TestVTE

08.Populations clés

#PA152

S. Lattavanh¹, [A. Sautereau^{2,*}](#), S. Le Gac², P. Anousone¹, J. Ghosn²

¹Testvte - Vientiane (**Lao People's democratic republic**), ²Smit Bichat Claude Bernard - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: aur.sautereau@gmail.com (A. Sautereau)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Transgenres, HSH, femmes, LGBTQIA+, Communautaires, VIH, PrEP, syphilis

Problématique/ objectif

L'approche communautaire est essentielle pour détecter et prévenir précocement les épidémies d'IST chez les populations clés, marginalisées. La WC gérée par TestVTE est la seule clinique LGBTQIA+ de santé sexuelle (SS) du pays. Notre objectif était de décrire leur file active et l'offre de soin envers les personnes clés (PC) (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), transgenres (TG), les travailleuses du sexe) de Vientiane, dans les 9 mois suivant l'ouverture.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Etude rétrospective décrivant les données relatives à la SS de la population consultant pour la première fois à la WC entre janvier et septembre 2025, et l'orientation hospitalière en cas de découverte VIH. Les offres de la WC sont multiples : counselling, prévention, dépistage VIH/IST par tests rapides, évaluation psychologique, consultations médicales,

initiation de PrEP orale, accompagnement dans la transition de genre et dans la réduction des risques associés au chemsex. TestVTE recrute sur les réseaux sociaux, lors d'actions d'aller-vers (créations de profils sur les applications de rencontre), interventions scolaires.

Résultats ou leçons tirées

531 PC (TG : 1.3 % (7/531), HSH : 98% (520/531), TDS : 0.7% (4/531)) et 266 non-PC (femmes cis, FC : 62.8% (167/266), hommes cis, HC 37.2% (99/266)) ont consulté. L'âge médian est de 25 ans (IQ25 22 ; IQ75 30). Un dépistage VIH/syphilis a été proposé à 93% (741/797) des personnes dont 4% (32/741) de découverte VIH (38.6% (10/26) FC ; 3.8% (1/26) HC ; 53.8% (14/26) HSH ; 3.8% (1/26) TG). La PrEP a été initiée pour 8% (65/741) (13.8% (8/58) FC ; 5.2% (3/58) HC ; 77.6% (45/58) HSH et 3.4% (2/58) TG). Toutes les découvertes VIH ont été accompagnées par les médiateur.ices dans les hôpitaux référents de Vientiane où 100% des diagnostics ont été confirmés et le traitement antirétroviral initié. La syphilis a été diagnostiquée dans 9% des cas (67/741) : 18.3% (11/60) FC ; 11.7% (7/60) HC ; 68.3% (41/60) HSH ; 1.7% (1/60) TG.

Conclusions ou prochaines étapes

La prévalence du VIH à la WC est de 4%, comparable aux données nationales chez les PC. Concernant la syphilis, il n'existe aucune donnée nationale récente, alors qu'elle est élevée (9%) à la WC. La PrEP y est prescrite chez 8% des personnes, soit 7% des prescriptions de Vientiane et 5% des nationales.

Cette approche communautaire permet de toucher des personnes considérées non-PC : les FC représentent 18.3% des syphilis diagnostiquées et 13.8% des mises sous PrEP, suggérant une activité de sexe transactionnel. Les initiatives « peer-to-peer » assurent le succès d'interventions en SS et sont primordiales dans la lutte contre le VIH en proposant un accompagnement adapté et une prévention efficace.

Prévalence actualisée du VIH et facteurs associés chez les populations clés en République du Congo : résultats de l'Enquête biologique et comportementale intégrée (IBBS) 2024

08.Populations clés

#PB152

[G. Ndziessi^{1,*}](#), J.A. Ngatse², H.A. Traore³, B.E. Tsiobinda³, J.C. Pongault-Elongo⁴, M. Tamboue⁵, B. Nianga², N.C. Loukabou-Mbongolo⁶, F.R. Niama⁷, B. Atipo²

¹Faculté Des Sciences De La Santé, Université Marien Ngouabi - Brazzaville (**Congo**), ²Conseil National De Lutte Contre Le Vih/sida, Les Infections Sexuellement Transmissibles Et Les Épidémies - Brazzaville (**Congo**), ³Programme Des Nations Unies Pour Le Développement - Brazzaville (**Congo**), ⁴Association Cœur-Arc-En-Ciel - Brazzaville (**Congo**), ⁵Association Union Pour L'assistance Aux Femmes Prostituées D'afrique - Brazzaville (**Congo**), ⁶Laboratoire Nationale De Sante Publique, Ministère De La Santé Et De La Population - Brazzaville (**Congo**), ⁷laboratoire Nationale De Sante Publique, Ministère De La Santé Et De La Population - Brazzaville (**Congo**)

*Corresponding author(s).

Email: ndziessi@yahoo.fr (G. Ndziessi)

Objectifs

Les professionnelles du sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) restent des populations clés les plus exposées au VIH en République du Congo. L'Enquête biologique et comportementale intégrée (IBBS) 2024 a été menée afin de fournir des données actualisées sur la prévalence du VIH, les infections associées et les comportements à risque, pour mieux orienter les stratégies de prévention et de prise en charge.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale utilisant un échantillonnage par recrutement en chaîne (respondent-driven sampling, RDS) a été réalisée entre septembre 2023 et mars 2024 dans six principales villes du pays. Les participants ont rempli des questionnaires standardisés et fourni des échantillons sanguins pour le dépistage du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et C. Des analyses de régression logistique bivariée et multivariée, ajustées aux poids RDS, ont identifié les facteurs associés à la séropositivité au VIH. Les résultats sont présentés sous forme de rapports de cotes ajustés (aOR) avec IC à 95 %, avec significativité statistique à $p < 0,05$.

Résultats

Chez les PS, la prévalence globale du VIH était de 10,7 % [7,8–14,6], variant de 18,8 % à Ouessou à 1,3 % à Nkayi. La syphilis était de 0,7 %, l'hépatite B de 1,2 % et l'hépatite C de 0,6 %. Le dernier rapport transactionnel protégé par un préservatif était de 70 %, 19 % avaient une bonne connaissance de la prévention du VIH et 9 % s'étaient fait dépister au cours des six derniers mois. L'infection par le VIH était associée à l'âge ≥ 25 ans (aOR = 1,7), aux antécédents d'IST (aOR = 2,4) et au nombre élevé de clients hebdomadaires (aOR = 1,9).

Chez les HSH, la prévalence pondérée du VIH était de 15,9 % (IC 95 % : 11,9–20,9), avec une syphilis à 3,1 %, hépatite B 0,2 % et hépatite C 0,08 %. L'utilisation récente du préservatif était de 64 %, 29 % avaient été testés pour le VIH au cours des six derniers mois et 51 % connaissaient leur statut sérologique. Les facteurs associés incluaient l'âge 15–24 ans (aOR = 1,8), les antécédents de symptômes d'IST (aOR = 2,3) et l'usage inconstant du préservatif (aOR = 1,9). Parmi les HSH séropositifs, 97 % étaient sous TAR et 95 % présentaient une charge virale indétectable.

Conclusion

La prévalence du VIH reste élevée chez les PS et les HSH en raison de vulnérabilités comportementales, structurelles et de lacunes en matière de dépistage. Le renforcement du dépistage communautaire, l'élargissement de l'accès à la PrEP et la lutte contre la stigmatisation sont essentiels pour réduire l'incidence du VIH au sein de ces populations clés en République du Congo.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Professionnelles du sexe ; Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; Prévalence du VIH ; Populations clés ; République du Congo ; IBBS 2024

Usage de la langue sango pour la sensibilisation du VIH et des IST en direction des HSH issus des réfugiés centrafricains au Cameroun

08.Populations clés

#PA153

B.S.W.G. Malabo Madjitoloum^{1*}, O.B. Nga Mbarga¹

¹*Be Oko Tous Unis Cameroun - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).

Email: wilfrid.malabo@gmail.com (B.S.W.G. Malabo Madjitoloum)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Langue Sango, Réfugiés centrafricains, HSH et Cameroun

Problématique/ objectif

Au Cameroun, malgré les efforts déployés à travers de multiples programmes ciblant les populations clés, certains sous-groupes demeurent oubliés. En effet, les réfugiés centrafricains vivant au Cameroun sont confrontés à de multiples barrières sociales, économiques qui entravent leur accès aux services de santé. La langue constitue un obstacle majeur à la sensibilisation, au dépistage et à la prise en charge du VIH et des IST au sein de ce groupe. C'est dans le souci de répondre à ce besoin que l'association **Be Oko Tous Unis (BOTU)** à travers la mise en œuvre du projet « what's possible » a développé une approche communautaire innovante de communication et de prévention en utilisant la langue sango, langue maternelle des réfugiés centrafricains, afin de renforcer la sensibilisation et l'accès aux soins des jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre de ce projet soutenu par le Fonds pour les Droits des Enfants, BOTU a mis en place un centre communautaire dédié aux jeunes réfugiés centrafricains issus des populations clés. Dix (10) pairs éducateurs issus des réfugiés HSH ont été formés sur les thématiques de prévention du VIH, du dépistage et d'autres IST. Ces pairs ont adapté les

enseignements reçus des formations et ont animé des causeries éducatives en langue sango et organisé des séances de sensibilisation au sein du centre et dans les quartiers à forte concentration de réfugiés. Les participants nécessitant d'autres services ont été orientés vers les associations identitaires locales partenaires et les structures sanitaires. Un sondage anonyme a été administré aux bénéficiaires des services afin de recueillir leurs avis sur les services reçus.

Résultats ou leçons tirées

Entre avril et septembre 2025, 210 jeunes réfugiés HSH ont été sensibilisés sur le VIH. Parmi eux, 30 % ont été référés vers des centres de santé pour le dépistage du VIH et le traitement des IST, tandis que 40% ont été orientés vers d'autres services de santé. Nous avons découvert après un sondage que l'utilisation de la langue sango a facilité la compréhension des messages de prévention, accru la participation communautaire et réduit la méfiance envers les structures de santé locales.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce projet a permis de démontrer l'importance d'utiliser des approches différenciées et culturellement adaptées pour atteindre les populations réfugiées souvent exclues des politiques de santé. La collaboration avec les associations locales s'est révélée essentielle pour assurer la continuité des soins. BOTU envisage désormais d'intégrer l'ensemble des services de prévention du VIH (dépistage, PrEP, traitement des IST) directement au sein de son centre communautaire afin de réduire les pertes au suivi et d'améliorer la rétention des bénéficiaires.

ANRS-PISTAS : co-construction d'une intervention communautaire pour améliorer l'accès à la PrEP chez les travailleuses du sexe cisgenres à Lyon, France.

08.Populations clés

#PB153

C. Lacoux^{1,*}, C. Bauquier¹, V. Darçon², L. Levy², M.C. Gagnieu², A. Charnay², D. Trannoy³, M. Préau¹, D. Ferraz¹

¹Reshape (research On Healthcare Performance), Inserm Unité 1290, Université Lumière Lyon 2, Lyon, France - Lyon (**France**), ²Le Griffon - Lyon (**France**), ³Cabiria - Lyon (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: c.lacoux@univ-lyon2.fr (C. Lacoux)

Objectifs

Les travailleuses du sexe cisgenres (TSC) présentent un risque élevé d'infection par le VIH en raison d'une combinaison de facteurs individuels, sociaux et structurels. A l'échelle mondiale, leur risque est estimé à 30 fois supérieur à celui des autres femmes cisgenres, notamment dans les contextes d'épidémies concentrées comme en France et au Brésil. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) orale quotidienne constitue une stratégie efficace de prévention, mais reste peu utilisée parmi les TSC dans ces deux pays. Le projet PISTAS est une recherche communautaire menée à Lyon (France), São Paulo et Salvador (Brésil), visant à co-développer une offre de PrEP adaptée aux réalités des TSC, dans une approche intersectionnelle et communautaire. Cet abstract présente les premiers résultats du volet français.

Matériels et Méthodes

Une cartographie des initiatives de promotion de la PrEP auprès des TSC à Lyon a été menée et deux structures ont été identifiées : 1) Cabiria, association assurant des actions de prévention et de sensibilisation aux IST/VIH par de l'aller-vers auprès des TSC de rue via notamment des médiatrices communautaires (MC) ; 2) Le Griffon, Centre de Santé et de Médiation en Santé Sexuelle impliqué dans le dépistage et le soin VIH/IST par de l'aller-vers 2.0 via une MC auprès des TSC. Plusieurs réunions ont été menées avec ces organisations et un focus group incluant cinq TSC a également été organisé afin de discuter de leurs connaissances, représentations et besoins autour de la PrEP.

Résultats

Ces premiers échanges soulignent une faible connaissance de la PrEP parmi les TSC. L'augmentation du travail du sexe depuis le Covid-19 et l'existence de groupe de TSC très diversifiés selon les origines, langues et modes de travail complexifient la mise en place

d'actions de prévention de base communautaire. Les TSC exerçant en ligne, souvent isolées ne s'identifiant pas toujours comme TSC, apparaissent difficiles à atteindre. La loi de 2016 pénalisant les clients a été évoquée comme fragilisant les dynamiques communautaires et l'accès aux soins. Par ailleurs, la prise de PrEP peut être connotée négativement car perçue comme suggérant une prise de risque ou une transgression de la norme du préservatif. Enfin, le rôle des MC se révèle central pour instaurer la confiance, favorisant ainsi les échanges et l'accès à la prévention.

Conclusion

Ces résultats exploratoires ont permis de définir un projet d'intervention sur trois ans visant à élargir l'accès à la PrEP parmi les TSC selon trois axes : 1) renforcer l'offre via un accompagnement par des MC ; 2) Autonomiser les TSC en créant des espaces de discussion ; 3) les mettre en lien avec des services de santé facilitant les prescriptions et le suivi.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Travail du sexe, PrEP, VIH, femmes cisgenres

Obstacles à l'accès des Populations clés aux services VIH dans le District sanitaire d'Oussouye au Sénégal

08.Populations clés

#PA154

D.G. Diatta^{1*}

¹Cnls - Oussouye (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: diombyse@yahoo.fr (D.G. Diatta)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

populations clés, obstacles, accès aux soins VIH, structures de santé, politique et loi, genre et droits humains, district sanitaire d'Oussouye

Problématique/ objectif

Au Sénégal, l'épidémie de VIH est de type concentré, avec une prévalence élevée chez les populations clés, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (27,6 %, ELIHoS 2014 ; ECHSH 2017), les femmes professionnelles du sexe (5,8 %, ENSC 2019), et les usagers de drogues injectables (UDI) (3,7 %, PARECO).

Ces populations représentent une proportion importante des nouvelles infections à VIH à Oussouye, une région de Ziguinchor où la prévalence du VIH (1,5 %) dépasse largement la moyenne nationale (0,3 %, EDS Continue 2017).

L'objectif de cette présentation est d'analyser les obstacles à l'accès des populations clés aux services de soins du VIH dans le district sanitaire d'Oussouye.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette présentation est issue d'un mémoire de fin d'étude sociologique. L'étude est basée sur une approche qualitative. Trente-trois (33) entretiens individuels structurés et approfondis ont été réalisés avec les populations clés (HSH, UD,PS), des prestataires de soins, des médiateurs, des forces de défense et de sécurité et des responsables des organisations civiles.

Les données ont été retranscrites, anonymisées et soumis à une analyse thématique.

Résultats ou leçons tirées

Nos résultats montrent que les populations clés rencontrent souvent des difficultés lorsqu'elles souhaitent accéder ou se maintenir dans les services de soins VIH. Certaines personnes sont confrontées à des pesanteurs socio culturelles et religieuses qui contribuent à les marginaliser.

Elles ont le sentiment d'être bannies et perçus comme impures, apportant le déshonneur familial. Les HSH soulignent leur orientation sexuelle est souvent perçue comme une punition divine, ce qui renforce la discrimination des prestataires de soins à leur égard.

Les horaires des soins constituent aussi des obstacles. Les PS estiment que les heures de consultation ne sont pas compatibles avec leurs habitudes de vie. Les UDI, quant à eux, évitent les structures de soins en raison d'une stigmatisation perçue. Ils sont en butte à la méfiance des prestataires car considérés comme des voleurs, des agresseurs ou des 'drogués'. Les femmes de ces groupes soulignent parfois des violences basées sur le genre et des services peu adaptées à leurs besoins spécifiques, qui les dissuadent de chercher des soins.

Pour la majorité des personnes, la méconnaissance des lois de protection et le sentiment de vulnérabilité face à une justice répressive et à des services de santé peu sensibles aux droits humains freinent l'accès aux soins VIH

Conclusions ou prochaines étapes

Notre étude met en évidence plusieurs contraintes limitant le ciblage, l'identification, l'accès et le maintien des populations clés, dans les soins.

Ces obstacles d'ordre individuels, structurels, communautaires, politiques et juridiques soulignent la nécessité de développer des services plus inclusifs et humains et de renforcer les initiatives de sensibilisation communautaire aux droits humains

VIH : besoins de soins proctologiques des populations clés et des Pvvih dans le centre médical de REVS PLUS au Burkina Faso.

08.Populations clés

#PB154

A.K. Zida^{1*}

¹Revs Plus - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: zabdoulkdry@gmail.com (A.K. Zida)

Conflits d'intérêts

Nous attestons qu'il n'existe aucun conflit d'interet.

Mots clés

Pvvih ; populations clés ; soins proctologiques ; VIH

Problématique/ objectif

La symptomatologie des affections proctologiques n'est pas bien connue à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. L'objectif de cette recherche est de décrire le profil des pathologies proctologiques des populations clés et les personnes vivant avec le VIH (Pvvih) ainsi que le besoin réel des soins proctologiques afin de renforcer la qualité de la prise en charge proctologique au sein de l'ONG REVS-PLUS au Burkina-Faso.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'est agi d'une étude descriptive d'une cohorte de patients suivis au cours des consultations quotidiennes au centre médical de REVS PLUS de Bobo-Dioulasso au Burkina-Faso pour des pathologies proctologiques entre Janvier et Décembre 2024. Les patients consultant pour plusieurs motifs (constipation, douleurs anales, boule ou fissure au niveau de l'anus) ont été inclus. La collecte des données a été faite à partir du registre de consultation et des carnets des patients. Un examen général et proctologique a été réalisé à l'aide d'instruments dont des anuscopes, ainsi qu'une chirurgie telle que la cautérisation et l'ablation des marisques à l'aide du bistouri électrique, la ligature des thromboses hémorroïdaires avec du Vicryl 2/0 avec une source lumineuse de qualité sous anesthésie locale. Les données sociodémographiques et cliniques ont été décrites et les analyses ont été réalisées avec un test Chi-2.

Résultats ou leçons tirées

Un total de 385 patients a été inclus dans la présente étude, (46%) étaient des Pvvih , (28%) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), (20%) des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF), (4%) des travailleuses de sexe (TS) et enfin (2%) des usagers de drogues (UD). La constipation, la douleur anale, les marisques, les condylomes étaient les principaux motifs de consultation. Les principales pathologies proctologiques étaient des maladies hémorroïdaires (35%), les fissures anales (10%), les saignements anaux (5%) et enfin les condylomes (50%). Les HSH présentaient significativement plus de condylomes (80%) que autres populations clés reçues en consultation.

Conclusions ou prochaines étapes

L'étude a montré l'existence d'une demande réelle en proctologie dans le cadre du suivi des populations clés et les Pvvih. Ce résultat bien qu'alarmant, met en évidence la capacité des centres de santé communautaire à atteindre les personnes dans le besoin de soins proctologiques. Cela amène à envisager une meilleure offre de soins par le renforcement des capacités sur la proctologie ainsi qu'une sensibilisation pour une meilleure fréquentation des centres communautaires par les populations stigmatisées au BURKINA-FASO.

Proposition, initiation, interruptions de traitement et perceptions de la prophylaxie préexposition orale chez les PS au district sanitaire de Kolda

08.Populations clés

#PA155

T.C. Sy^{*}, M. Souané¹, K. Ba¹

¹*District Sanitaire De Kolda - Kolda (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: sythiernocherif@yahoo.fr (T.C. Sy)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler dans ce travail

Mots clés

PreP orale, PS, perceptions, contraintes, interruptions de traitement

Problématique/ objectif

Le district sanitaire de Kolda (Sénégal) a mis en place une cohorte de 205 professionnelles du sexe (PS) dans le cadre de la prophylaxie préexposition orale du VIH (PrEP) entre avril 2023 à avril 2025. Nous décrivons ici les leçons apprises à partir des propositions, initiations et interruptions de la PrEP orale chez les PS et analysons les facteurs favorisant et les contraintes après recueil de leurs perceptions.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Organisation d'une formation de dix prestataires de soins et sept acteurs communautaires sur la PrEP orale

Une offre en santé sexuelle et reproductive élargie aux PS

Une proposition de la PrEP à toutes les PS séronégatives au niveau communautaire et du centre de santé de Kolda.

Une réunion mensuelle d'analyse et de validation des données

Des entretiens individuels semi directifs avec 65 PS en Avril 2025

Résultats ou leçons tirées

La PrEP a été proposée à 466 PS et 105 l'ont débutée, soit 22,5 %

60% exprimaient leur confiance dans la PrEP

48/65 PS ont rapporté des rumeurs et la crainte d'être identifiés comme PVVIH par leurs pairs

55% connaissaient l'effet protecteur de la PrEP

Un grand nombre de PS manifestaient un faible intérêt pour la PrEP

84% des PS ont interrompu la PrEP soit en raison des effets secondaires, ou du coût du bilan de suivi, ou de leur grande mobilité ou par la contrainte de la prise quotidienne du TRUVADA.

Conclusions ou prochaines étapes

Malgré une confiance a priori en la PrEP, seules moins d'un quart des personnes ont initié la PrEP et 84% d'entre elles l'ont interrompue.

Pour améliorer l'accès et l'adhésion à la PrEP, il est nécessaire de :

diffuser une information claire pour contrer les rumeurs et apaiser les craintes.

mettre en place une offre systématique dans toutes les structures sanitaires

réduire les coûts du bilan de suivi et prévenir/gérer les effets secondaires

renforcer l'offre de la PrEP orale par des méthodes injectables pour une meilleure prise en compte des besoins des clients

Inégalités et déterminants sociodémographiques de la cascade de soins du VIH au Québec : analyse d'une cohorte de nouveaux patients au Centre universitaire de santé McGill (2022–2024)

08.Populations clés

#PB155

[K. Nodzynski^{1,*}](#), D. Lessard², C. Dufrêne-Boelen³, D. Demers⁴, D. Chu¹, S. Vicente², S. Yaphe⁵, A. De Pokomandy⁵, N. Kronfli⁶, J. Cox⁶, B. Lebouché⁵

¹Département De Médecine De Famille, Faculté De Médecine Et Des Sciences De La Santé, Université Mcgill - Montréal (**Canada**), ²Centre De Recherche En Médecine Évaluative (core), Centre Universitaire De Santé Mcgill (cusc) - Montréal (**Canada**), ³Département De Psychologie - Montréal (**Canada**), ⁴, Faculté De Médecine Et Des Sciences De La Santé, Université Mcgill - Montréal (**Canada**), ⁵Service Des Maladies Virales Chroniques (smvc), Centre Universitaire De Santé Mcgill (cusc) - Montréal (**Canada**), ⁶Service Des Maladies Virales Chroniques (smvc), Division Des Maladies Infectieuses, Département De Médecine, Centre Universitaire De Santé Mcgill (cusc) - Montréal (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: kathy.nodzynski@mail.mcgill.ca (K. Nodzynski)

Objectifs

Évaluer l'association entre les caractéristiques sociodémographiques et migratoires documentées dans les dossiers cliniques de patients vivant avec le VIH nouvellement inscrits entre 2022 et 2024 au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), et les étapes de la cascade de soins.

Matériels et Méthodes

Une cohorte rétrospective a été constituée à partir des dossiers électroniques d'adultes vivant avec le VIH ayant eu un premier contact clinique au CUSM entre 2022 et 2024. Les variables dépendantes (binaires) correspondaient à l'atteinte de quatre étapes de la cascade: l'initiation d'un traitement antirétroviral (TAR, ≤ 6 mois suivant le premier contact clinique), la suppression virologique (à 12 mois) et la rétention à 6 et 12 mois. Les associations ont été évaluées par régressions logistiques multivariées ajustées pour l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le statut migratoire, la couverture de soins, la région de naissance et le statut d'emploi (OR, IC95%).

Résultats

Parmi 683 patients, 436 (64%) étaient des hommes et 554 (81%) étaient sans emploi à l'inclusion. La majorité (95%) étaient nés hors du Canada, dont 76,2% demandeurs d'asile/réfugiés, 10,5% résidents temporaires et 13,3% citoyens/résidents permanents. Près de 89% disposaient d'une assurance publique (Régie de l'assurance maladie du Québec ou Programme fédéral de santé intérimaire), 6% n'avaient pas de couverture connue et 5% détenaient une assurance privée ou autre.

Les hommes montrent une probabilité plus faible d'initiation des TAR (OR = 0,30; IC95% : 0,15-0,57; $p < 0,001$) et d'être en suivi à six mois (OR = 0,34; IC95% : 0,17-0,65; $p = 0,002$) que les femmes, de même qu'avoir un statut d'emploi non-documenté dans les notes cliniques (respectivement, OR = 0,16; IC95% : 0,05-0,51; $p = 0,003$, et OR = 0,16; IC95% : 0,05-0,55; $p = 0,004$), comparé aux autres statuts d'emploi. Un statut d'emploi non-documenté est aussi associé à une rétention plus faible à douze mois (OR = 0,13; IC95% : 0,04-0,39; $p < 0,001$), tandis que les personnes originaires d'un pays africain présentaient une probabilité plus élevée d'une telle rétention (OR = 1,76; IC95% : 1,11-2,83; $p = 0,02$). Enfin, les réfugiés/demandeurs d'asile avaient une probabilité plus élevée de suppression virologique (OR = 1,88; IC95% : 1,04-3,38; $p = 0,03$).

Conclusion

Dans une cohorte majoritairement issue de la migration, les déterminants sociaux et économiques influencent la cascade de soins du VIH à Montréal, en particulier l'initiation du TAR et la rétention à un an. La non-documentation clinique de certains déterminants semble refléter une vulnérabilité à la perte de suivi ou à un désengagement des soins, et se doit d'être explorée dans les recherches futures.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

VIH; migrants; cascade de soins; inégalités; Québec

La soirée festive comme levier de mobilisation des personnes transgenres dans la lutte contre le VIH au Cameroun

08.Populations clés

#PA156

M.T. Nemi Bong^{1*}

¹Sos Solidarity Rights And Haelth - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: bong.sosolidarity@gmail.com (M.T. Nemi Bong)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

Aucun mots clé

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les personnes transgenres font face à une forte stigmatisation, à l'exclusion sociale et à des obstacles majeurs dans l'accès aux services de prévention et de soins liés au VIH. Ces barrières limitent leur participation active aux programmes de santé publique. Il devient donc crucial d'explorer des approches innovantes et culturellement adaptées pour renforcer leur mobilisation et leur engagement dans la lutte contre le VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude qualitative a été menée entre janvier et juin 2025 à Yaoundé et Douala. Elle s'est appuyée sur l'organisation de cinq soirées festives communautaires co-conçues avec des leaders transgenres. Ces événements ont intégré des activités ludiques, artistiques, des témoignages, ainsi que des stands de dépistage volontaire, de sensibilisation et de distribution de préservatifs et de lubrifiants. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 30 participants transgenres et 5 organisateurs pour évaluer l'impact perçu de ces soirées sur leur engagement en santé.

Résultats ou leçons tirées

Les soirées festives ont permis de mobiliser plus de 400 personnes transgenres, dont 65 % déclaraient n'avoir jamais participé à une activité de prévention auparavant. Le cadre

festif a favorisé un climat de confiance, réduisant les craintes liées au jugement ou à la discrimination. Les participants ont exprimé un fort sentiment d'appartenance communautaire et une meilleure compréhension des enjeux liés au VIH. Les organisateurs ont noté une augmentation significative des demandes de dépistage et d'orientation vers les services de soins dans les semaines suivant les événements

Conclusions ou prochaines étapes

La soirée festive s'est révélée être un outil efficace de mobilisation communautaire, en particulier pour les populations transgenres souvent marginalisées. En combinant divertissement, éducation et accès aux services, cette approche contribue à lever les barrières psychosociales et structurelles à la prévention du VIH. Elle mérite d'être intégrée dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, avec un soutien accru aux initiatives communautaires portées par et pour les personnes transgenres

De bénéficiaires à acteurs : un modèle communautaire de veille et de remontée de réalités terrain sur les droits et la santé des populations clés

08.Populations clés

#PB156

B. Ido^{1,*}, V. Somé², M. Somda³

¹Coordonnateur - Ouagagdouhou (**Burkina Faso**), ²Directeur Exécutif - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**), ³Présidente Du Conseil D'administration - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: i.boubie@revsplus.org (B. Ido)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

La lutte contre le sida (LCS)

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH),

Travailleuses de sexe (TS)

Personnes usagères de drogue (UDI)

Populations concernées dites clés (PC)

instances nationales de coordination des subventions du Fonds mondial (ICM)

Homme (H)

Femme (F)

Problématique/ objectif

La (LCS) en Afrique francophone reste une urgence sanitaire, en priorité pour les populations clés notamment les HSH, TS et les UD. Elles se heurtent à d'importantes difficultés d'accès aux services de prévention, soins et suivi en raison d'un environnement social et/ou légal stigmatisant, discriminant, voire criminalisant. Comment la mise en place d'un dispositif communautaire d'alerte, d'orientation juridique et de collecte de cas peut-

elle permettre d'alimenter un plaidoyer communautaire efficace et influence positivement les politiques de santé et droit ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

« **Rien pour nous, sans nous** », est l'approche du projet sous régional RIPOSTE , mis en œuvre de Mars 2023 à 31 Décembre 2026 au Burundi, Burkina et Maurice. Elle est centrée sur la personne et axée d'une part sur la participation effective des populations clés comme « co-pilotes de la lutte » et d'autre part, sur la redevabilité du plaidoyer mené par et pour les pc à la base . Elle favorise une continuité et une interopérabilité entre les différents niveaux afin de garantir une réponse coordonnée et pertinente.

- Base communautaire : Identification et documentation des besoins et violations depuis la base ;
- Niveau intermédiaire : Analyse, consolidation et priorisation des besoins collectés ;
- Niveau stratégique : Utilisation des données pour le plaidoyer, l'influence de la prise de décision, et l'amélioration des politiques publiques.

Résultats ou leçons tirées

- Conception d'outils de collecte primaire (Fiche de documentation des VBG, Fiche de référence et contre-référence vers les cliniques juridiques, canevas de rapportage mensuel, journal d'incidents de sûreté, base de données VBG, guide de vérification de la qualité des données , fiche de vérification de la qualité des données).
- Identification, recrutement et formation continue de vingt et cinq (25) pairs éducateurs/parajuristes
- dotation de smartphone ; Mise en place du circuit de collecte, remontée des données
- Création de cadre de vérification des données
- Compilation mensuelles et trimestrielles des données
- Instauration de cadres de redevabilité

CAS DE VBG (avril-septembre 2025)

- **282 PC: 59 HSH, 24 Trans, 112 UD, 21 Jeunes, 66 TS ; 103 F, 179 H**

Conclusions ou prochaines étapes

Ce dispositif fournit des services d'assistance juridique, la référence vers les centres de santé , l'appui psychosocial, l'octroi de fonds d'urgence, assistance sociale et médiation sociale. La structuration des données de terrain sur trois niveaux vise à optimiser les prises de parole des leaders PC et représentant des PC aux instances nationales de coordination des subventions du Fonds mondial (ICM) , apporter preuves et arguments au plaidoyer communautaire, renforcer l'accès aux droits et à la santé des populations clés. Il facilite l'implication et la participation effectives des populations clés à l'élaboration des

politiques de santé et droit les concernant en fournissant des données probantes sur les violences basées sur le genre.

Accèsibilité et de utilisation des services de prévention, soins et prise en charge du VIH, hépatites et IST chez les PUD.

08.Populations clés

#PA157

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

En Côte d'Ivoire, les personnes usagères de drogues (PUD) représentent une population clé dans la lutte contre le VIH et les IST. Leur vulnérabilité est renforcée par la stigmatisation, la marginalisation et le faible accès aux services de prévention et de soins. Dans le cadre du Plan Stratégique National 2021–2025, une enquête bio-comportementale (IBBS 2025) a été menée pour évaluer l'accessibilité et l'utilisation des services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH, des hépatites B et C et des IST dans les zones à forte concentration de PUD, afin d'améliorer la couverture et l'efficacité des interventions.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale mixte (quantitative et qualitative) a été réalisée de décembre 2024 à janvier 2025 dans cinq localités : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. Le recrutement a suivi la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling – RDS). Au total, 1 103 PUD âgées de 15 ans ou plus ont été incluses. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide des logiciels RDS Analyst et Stata, tandis que le volet qualitatif, basé sur des entretiens individuels et des focus groups, a exploré les barrières structurelles et sociales à l'accès aux soins.

Résultats

L'accès aux services de prévention et de soins reste limité et inégal selon les localités. À peine 49,5 % des PUD ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel et seulement 10 % l'emploient systématiquement. L'utilisation de seringues stériles est élevée à Abidjan (91 %) mais inférieure à 60 % ailleurs. Concernant le dépistage, 64 % connaissent leur statut VIH et toutes les personnes positives sont sous traitement, avec 87 % de suppression virale. En revanche, le dépistage des hépatites et des IST demeure

faible (<30 %). Les principaux obstacles incluent la stigmatisation, la peur, le manque de personnel formé et l'absence de structures communautaires. Les femmes PUD, fortement touchées par le VIH (24 %), subissent davantage de discrimination et de violences. Les résultats plaident pour une approche intégrée combinant dépistage, traitement, soutien psychosocial et réduction des risques, adaptée aux contextes locaux.

Conclusion

Les résultats révèlent une accessibilité insuffisante et une utilisation inégale des services de prévention et de soins du VIH, des hépatites et des IST chez les PUD. Pour améliorer la couverture, il est essentiel de renforcer les approches communautaires, d'intégrer les services de santé, de réduire la stigmatisation et de développer des interventions différenciées selon le genre et la localité. Une offre de soins intégrée et inclusive constitue un levier majeur pour l'efficacité de la riposte nationale au VIH et aux infections associées.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

personnes usagères de drogues, VIH, hépatite B, hépatite C, IST, prévention, accès aux soins, Côte d'Ivoire, réduction des risques.

Aller vers les populations clés : la clinique mobile de l'ABMPD, un pont vers les usagers de drogues éloignés des structures de santé

08.Populations clés

#PB157

C. Ndamama^{1*}

¹Paire Éducatrice - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: clairendamama7@gmail.com (C. Ndamama)

Conflits d'intérêts

chez ABMPD, on suit la politique contre les conflits d'intérêts

Mots clés

- Pair éducation
- VIH
- Tuberculose
- Populations clés

Problématique/ objectif

Les personnes usagères de drogues au Burundi demeurent parmi les plus marginalisées et les moins enclines à fréquenter les structures de santé, en raison de la stigmatisation et de la discrimination persistantes. Cette exclusion freine leur accès au dépistage du VIH et de la tuberculose, entraînant un risque élevé de transmission et un diagnostic tardif. L'objectif de cette initiative est d'amener les services de santé au plus près des usagers de drogues, afin de renforcer leur accès au dépistage, à la prévention et à l'orientation vers les soins.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'Association Burundaise d'un Monde de Paix sans Drogues (ABMPD) a mis en œuvre une clinique mobile animée par une équipe mixte composée de pairs éducateurs, d'infirmiers et de conseillers psychosociaux. Cette approche communautaire repose sur la proximité, la confiance et la non-discrimination. Les pairs éducateurs identifient et mobilisent les usagers de drogues dans leurs milieux de vie, puis les orientent vers la clinique mobile pour un dépistage volontaire

du VIH et de la tuberculose, tout en assurant un accompagnement vers les structures de santé partenaires pour les cas positifs.

Résultats ou leçons tirées

Depuis le lancement du programme, 300 personnes usagères de drogues ont été atteintes par cette stratégie de proximité.

Les résultats montrent que la présence des pairs éducateurs favorise la confiance et brise les barrières liées à la stigmatisation. Les usagers se sentent plus à l'aise de se faire dépister dans un environnement mobile, bienveillant et respectueux.

Cette approche a également permis de renforcer la collaboration entre la communauté et les services de santé publics, ouvrant la voie à une meilleure intégration des usagers de drogues dans le système de santé.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de la clinique mobile de l'ABMPD démontre qu'aller vers les populations clés constitue une stratégie efficace pour améliorer la couverture du dépistage du VIH et de la tuberculose.

Les prochaines étapes visent à étendre cette approche pour renforcer le lien entre dépistage et traitement, et impliquer davantage les pairs éducateurs dans le suivi communautaire des bénéficiaires.

Le succès de cette initiative souligne l'importance de placer l'humain et la confiance au centre de la riposte au VIH.

Burundi : Les pairs UDI au centre d'une prise en charge différenciée du VIH

08.Populations clés

#PA158

[E. Nsengiyumva^{1*}](#)

¹Bapud - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: ericmadoo2@gmail.com (E. Nsengiyumva)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

ARV : Antirétroviral

BAPUD : Burundi Association of People who Used Drugs

IBBS : Etude bio comportemental (Français)

UDI : Usagers de drogues injectables

Prep : préexposition

ARV : Antirétroviral

BAPUD : Burundi Association of People who Used Drugs

IBBS : Etude bio comportemental (Français)

UDI : Usagers de drogues injectables

Prep : préexposition

PSN: Plan stratégique

Problématique/ objectif

Au Burundi, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables (UDI) est 14,1 % selon l'enquête IBBS 2022, un taux largement supérieur à la moyenne nationale (0,9). L'atteinte des objectifs mondiaux 95-95-95 demeure un défi majeur pour cette population clé, particulièrement vulnérable et souvent marginalisée.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Face à ce constat, l'association BAPUD (Burundi Association of People Who Use Drugs) a mis en œuvre, avec l'appui de SIDACTION, le projet "UMWIZERO" – qui signifie espoir – de janvier à décembre 2024, afin de renforcer la lutte contre le VIH au sein des UDI. Durant cette période, 47 hotspots ont été identifiés dans les 10 provinces du pays. BAPUD a sensibilisé 4 241 UDI, dont 1 398 ont accepté le dépistage volontaire du VIH. Les résultats ont révélé 79 cas positifs, dont 63 nouveaux cas et 16 personnes connaissant déjà leur statut mais ayant interrompu leur traitement ARV. Devant ce défi préoccupant, l'association a réorienté sa stratégie vers une prise en charge différenciée par les pairs, afin d'améliorer la rétention et l'adhésion au traitement. Ce modèle novateur repose sur la réduction des risques et un accompagnement personnalisé centré sur le bénéficiaire. Les pairs éducateurs, eux-mêmes UDI vivant avec le VIH, sont formés et certifiés pour fournir un soutien global à leurs pairs, notamment ceux craignant la stigmatisation, la discrimination ou l'arrestation. Dans les milieux de consommation, ils identifient les personnes à risque (échanges d'aiguilles, rapports sexuels non protégés), pour un dépistage par l'autotest, et orientent les nouveaux dépistés positifs au VIH pour les tests de confirmation. Les pairs s'assurent aussi de la continuité du traitement : fourniture des ARV, suivi de la charge virale et soutien psychosocial. Les pairs distribuent également des préservatifs et la PreP pour la prévention, et repèrent les co-infections TB/VIH ainsi que les cas de malnutrition.

Résultats ou leçons tirées

Cette réorientation stratégique a permis de maintenir les 79 bénéficiaires séropositifs sous traitement ARV, atteignant ainsi un taux de maintien de 100 %. Ce succès fait de BAPUD une référence nationale en matière d'implication des pairs dans la riposte au VIH. L'efficacité du modèle a inspiré d'autres organisations communautaires de populations clés, telles que celles des TS et des HSH.

Conclusions ou prochaines étapes

Pour les prochaines étapes, BAPUD prévoit d'élargir son programme en y intégrant un composant nutritionnel, reconnu comme un facteur essentiel de la prise en charge globale des UDI vivant avec le VIH. Cette approche sera également étendue à d'autres pathologies et épidémies (Monkeypox, choléra, paludisme), afin d'en faire un modèle de riposte communautaire intégré. Cette stratégie sera proposée dans le PSN du VIH/SIDA comme une piste de solution durable et un tableau de bord pour tous les acteurs communautaires engagés dans la lutte contre le VIH au Burundi.

Adresser la question de la prise en compte spécifiques des femmes usagères de drogues en Afrique Francophone, dans le cadre de la lutte contre le VIH, les IST, le CCU et la santé sexuelle et reproductive

08.Populations clés

#PB158

C. N'zi¹, B.K.A.A. Apollos^{1,*}, A. Atameklo², Y.M. Atikle³, N.E. Yakonta⁴, A. Ismail⁵

¹Médecins Du Monde - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Association Femmes Précieuses (nyonouxoasi) - Lomé (**Togo**), ³Plateforme Des Osc De Lutte Contre Le Vih Et De La Promotion De La Santé - Lomé (**Togo**), ⁴Santé Et Droits Des Femmes Vulnérables (sdfv) - Cotonou (**Benin**), ⁵Women Initiative Against Vulnerability For Harm Reduction (wiv-Hr) - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: program.assist.abidjan.cotedivoire@medecinsdumonde.net (B.K.A.A. Apollos)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts financiers, personnels ou professionnels pouvant influencer le contenu de cet abstract.

Mots clés

VIH

Réduction des Risques

Personnes usagères de drogues

Femmes usagère de drogues

Populations Clés

Droit

Santé

Genre

Insertion socio-économique

Problématique/ objectif

L'ONG internationale Médecins du Monde France implémente et dissémine plusieurs projets de réduction des risques liés à l'usage de drogues en Afrique de l'Ouest et de l'Est dans le cadre de la lutte contre le VIH, les IST, le CCU et la santé sexuelle et reproductive. La cible des femmes consommatrices de drogue se révèle être la plus difficile à atteindre par les programmes sous divers financements multilatéraux, car représentant généralement autour de 10% de l'ensemble des personnes usagères de drogues estimées par les diverses études bio comportementales.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La démarche des équipes de terrain de MdM-F a consisté depuis début 2024, à susciter la création d'associations féminines de filles et femmes PUD afin d'adresser plus spécifiquement les problématiques de leurs droits divers, de leur santé, en s'attaquant à la question de leur stigmatisation plus marquée. La démarche est de mettre en place d'une part des activités outreach de maraude dites femmes, ainsi que des focus groups spécifiques à l'occasion des études genre, d'autre part sur la mobilisation de ces femmes lors de journées internationales clés telles que 8 mars (Journée internationale des droits des femmes), 26 septembre (Journée Internationale de la contraception), 19 octobre (Journée mondiale contre le cancer du sein), 1er novembre (Journée internationale des personnes usagères de drogues), permettant en parallèle de les recenser progressivement dans les quartiers des villes principales.

Résultats ou leçons tirées

Ainsi sont nées 3 associations identitaires féminines : Women Initiative Against Vulnerability for Harm Reduction (WIV-HR) au Burundi, Santé et droits des femmes Vulnérables (SDFV) dénommée "GANMANDOHOU" au Bénin et Association Femmes Précieuses dénommée "NYONOUXOASI" au Togo. Chacune de ces associations, bénéficiant de microfinancements, est dirigée par des leaders communautaires féminines et regroupe plusieurs dizaines de membres. Leur structuration a permis de renforcer les liens avec les structures de prise en charge, notamment pour le suivi des grossesses et des accouchements, l'accès à la contraception, le dépistage des cancers féminins, ainsi que la participation à des activités ludiques, d'apprentissage et d'insertion socio-économique.

Conclusions ou prochaines étapes

La formalisation d'associations de femmes vulnérables usagères de drogues est désormais une réalité en Afrique francophone, marquant une étape importante vers leur reconnaissance et leur participation active aux dynamiques de Réduction des Risques. Leur intégration progressive dans des réseaux internationaux témoigne d'un mouvement inclusif et porteur d'espoir.

Toutefois des défis majeurs demeurent, à savoir : la poursuite de la gestion administrative, de même que l'épineuse problématique du financement suffisant de leur fonctionnement, de l'accompagnement technique et financier de leurs projets pour permettre un rayonnement d'action plus large dans les pays.

Impact de la stigmatisation sur la rétention dans les soins des HSH réfugiés et demandeurs d'asile séropositifs, suivi à Cotonou, Bénin

08.Populations clés

#PA159

Z.W. Djogbenou^{1*}, A.P. Dossouvo¹, A.R. Ahouaga²

¹Dispensaire Des Infections Sexuellement Transmissibles - Cotonou (**Benin**),

²Plan International Bénin - Cotonou (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: psy.wilfried@gmail.com (Z.W. Djogbenou)

Objectifs

Au Bénin, la prévalence du VIH au sein des HSH est de 7,5%. Bien que l'homosexualité ne soit pas explicitement criminalisée, les personnes issues des minorités sexuelles et de genre font toujours face à des discriminations, des violences psychologiques, sociales, et parfois physiques. À ces enjeux déjà complexes s'ajoute une réalité encore plus invisible : celle des réfugiés et demandeurs d'asile LGBTQ+ séropositifs. Cette étude vise à montrer les défis liés à la rétention dans les soins des HSH réfugiés et demandeurs d'asile séropositifs en vue de faciliter une prise en charge dans un milieu où leur suivi n'est pas effectif.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative et descriptive a été réalisée auprès de 21 HSH réfugiés et demandeurs d'asile séropositifs, âgés entre 26 à 45 ans dans le Sud du Bénin d'octobre 2024 à février 2025. Ils sont tous été hébergés dans un logement temporaire, originaires du Cameroun, Sénégal, Burundi, Tchad, Togo, Haïti, et ont été reçus en entretien individuel évaluant l'impact de la stigmatisation sur leur prise en charge et appréciant les manifestations issues sur leur rétention dans les soins à l'aide d'échelle d'HAMILTON. Des séances de groupe encadrées et d'accompagnement psychosocial et juridique ont été initiées et mise en œuvre pour renforcer leur prise en charge. Ils ont bénéficié ensuite de plusieurs entretiens psychologiques et des sensibilisations ont été faites sur l'utilité de l'observance du traitement ARV.

Résultats

Parmi les HSH reçus 29% étaient perdus de vue et ont fait l'objet de recherche pour les ramener dans les soins, 19% avaient une charge virale indétectable, 14% n'étaient pas observant au traitement et 38% ont manifesté un refus de poursuivre le traitement en raison de stigmatisation et de VBG liés non seulement à leur orientation sexuelle mais aussi à leur statut de réfugiés et PVVIH et ont été référés pour aide juridique. Sur le plan

psychologique, 12/21 étaient déprimés, tristes et insomniaques, 4/21 étaient anxieux et très inquiets et le reste s'étaient adonné à la consommation de substances actives pour oublier leur « traumatisme ». A la suite des appuis et des séances, les 3/4 ont formulé le désir de reprendre les soins avec un regain d'espoir et le reste est toujours suivi et sont observants à ce jour . Les défis observés sont entre autres le besoin de reconnaissance et de respect de leurs droits humains fondamentaux chez la plupart., le manque d'espaces sûrs où s'exprimer, l'absence de sensibilisation sur la thématique et l'exclusion des réfugiés HSH et séropositifs.

Conclusion

A travers l'accompagnement psychologique et juridique, les personnes reçues ont un accès facile aux soins, une santé mentale améliorée, demeurent et sont maintenues dans les soins. Elles ont pu surmonter leur état de stress pour continuer leur traitement dans un cadre protégé.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prise en charge psychologique – stigmatisation et rétention – réfugiés demandeurs d'asile - HSH - VIH

Mise en œuvre de la PrEP orale chez les populations clés à Espace Confiance, Côte d'Ivoire : leçons apprises et perspectives pour la PrEP injectable

08.Populations clés

#PB159

[L.P. Zougouri](#)^{1*}, P.C.A. Ponde¹, V. Keipo¹, J.S. N'guessan¹, C. Anoma¹

¹Ong Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: dp@ec-ci.org (L.P. Zougouri)

Objectifs

Depuis 2015, la prophylaxie préexposition (PrEP) est recommandée pour les populations à haut risque d'infection par le VIH. Elle a été introduite en Côte d'Ivoire en 2017 à travers l'étude CohMSM PrEP menée à l'ONG Espace Confiance (EC), puis adoptée et mis en œuvre par le Programme national VIH, en 2019. Espace Confiance intervient auprès des travailleuses du sexe (TS), des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des personnes transgenres (TG). Six ans après la mise en œuvre de la PrEP orale, il apparaît utile de contribuer à son évaluation et orienter l'introduction de la PrEP injectable.

Matériels et Méthodes

Nous avons colligé les dossiers médicaux et les registres PrEP des TS, HSH et TG suivis à l'ONG Espace confiance ainsi que les outils de prévention clinique et communautaire pour l'année 2024. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des bénéficiaires et des prestataires sur les interventions cliniques et communautaires dans les quatre centres communautaires d'Espace Confiance et dans les points chauds.

Résultats

En 2024, 11 706 personnes ont bénéficié des services VIH (4810 TS, 6326 HSH, 570 TG), dont 1147 (10 %) de moins de 19 ans. Parmi elles, 9556 étaient séronégatives au VIH et 1132 ont accepté la PrEP orale (88 à la demande, 1044 en continu) dont (964) 8% de moins de 19 ans. Environ 450 ont renouvelé la PrEP. La proportion de perdus de vue de 60% et le taux de séroconversion était de 1 % (19 cas), uniquement chez les HSH, dont 8 sous le schéma PrEP en continue.

Des freins à la mise en œuvre de la PrEP orale ont été relevé et portaient sur : le refus de l'adoption de la PrEP par les bénéficiaires du fait de la stigmatisation, l'influence négative des pairs, les idées reçues liées aux effets secondaires ; le niveau de formation

insuffisante des prestataires et la faible adhésion des équipes ; des outils de suivi inadaptés ; des ruptures sur les stocks d'ARV ; un manque de ressources humaines et d'outils de communication. Au niveau de la séroconversion les entretiens ont mis en évidence une mauvaise compréhension des modalités d'utilisation, la perception erronée du risque, le non-respect des rendez-vous et l'absence de suivi pro-actif.

Conclusion

La PrEP orale a montré son efficacité, mais des défis opérationnels liés à la cible et au système de santé persistent. L'introduction de la PrEP injectable, même si elle a l'avantage de moduler les risques liés à l'observance, devra réussir son intégration par un accompagnement renforcé des bénéficiaires et une meilleure préparation des équipes de santé.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Populations clés, Prophylaxie préexposition, séroconversion

La maîtrise du taux d'infection récente du VIH chez les populations clés est une stratégie efficace pour une prévention ciblée au Cameroun

08.Populations clés

#PA160

A.D. Nka^{1,*}, S. Djupsa¹, N. Iliassou Mfochive², G. Beloumou¹, D. Mabongo³, D. Takou¹, E. Ngoufack¹, C. Chenwi¹, W. Tsapi¹, G. Andrianandrasana⁴, G.D.A. Ngougo⁴, Y.S.I. David Anouar Kob⁵, Z.A. Zacheaus⁶, N. Jacques⁴, M. Nsangou Mbouemboue⁷, C. Minka Minka⁸, O. Gayou⁴, L. Ngwagwe Mbolueh⁴, G. Nguetack⁷, V. Colizzi¹, A. Ndjolo¹, C.F. Perno⁹, S.C. Billong⁷, J. Fokam³

¹Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention And Management (circb) - Yaounde (**Cameroon**), ²John Hopkins School Of Public Health - Baltimore (**United States**), ³Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaounde (**Cameroon**), ⁴Care Cameroon - Yaounde (**Cameroon**), ⁵Joint United Nations Programme On Hiv/aids (unaids), Country Office, - Yaounde (**Cameroon**), ⁶U.s. Agency For International Development (usaid) - Yaounde (**Cameroon**), ⁷Université De Yaoundé 1 - Yaounde (**Cameroon**), ⁸Université Catholique D'afrique Centrale - Yaounde (**Cameroon**), ⁹Hopital Pédiatrique Bambino Gesù - Rome (**Italy**)

*Corresponding author(s).

Email: nkaalexandurand@yahoo.com (A.D. Nka)

Objectifs

Au Cameroun, l'épidémie de VIH demeure concentrée chez les populations clés (PC), notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), travailleuses du sexe (TS), usagers de drogues injectables (UDI) et personnes transgenres (TG). Dans ce contexte, la maîtrise de l'épidémie permettrait de planifier des interventions vers les PC à haut risque. Cette étude visait à estimer le taux d'infection récente et d'incidence du VIH au sein des PC au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale (septembre 2022–février 2023) a été menée auprès des PC dans 10 capitales régionales du Cameroun. Un questionnaire comportemental a été administré ;

le dépistage rapide du VIH, la charge virale et test de récence ont été réalisés au laboratoire de virologie du CIRCB. L'infection récente était définie par un test de récence positif associé à une charge virale (CV) ≥ 1000 copies/ml. L'incidence a été évaluée en prenant en considération le taux de négatif et positif, le taux d'infection récente, le taux de fausse infection récente (0,016) et la durée moyenne d'infection récente (0,516 an).

Résultats

Au total, 5543 participants ont été enrôlés : 2667 HSH (48,1%), 2511 TS (45,3%), 273 TG (4,9%) et 92 UDI (1,6%). La prévalence globale du VIH était de 17,8% (987/5543), dont 19,2% (511/2667) HSH ; 14,1% (355/2511) chez les TS ; 18,5% (17/92) UDI et 38,1% (104/273) chez les TG. Parmi les participants séropositifs au VIH, 59,13% (531/898) avaient une CV < 50 copies/ml, 9,91% (89/898) une virémie de 50–999 copies/ml et 30,96% (278/898) en non-suppression virale (CV ≥ 1000 copies/ml). La positivité au test de récence était de 18,6% (128/688) parmi lesquels 18 présentant une CV ≥ 1000 copies/ml, indiquant ainsi un taux global d'infection récente de 2,6% (18/688), allant de 1,5% (3/198) à Yaoundé à 3% (6/198) à Douala. Selon les groupes, le taux d'infection récente était de 3,9% (13/331) chez HSH, 0,9% (3/312) chez TS, 5,8% (2/34) chez TG et 0% chez les UDI. L'incidence globale était de 0,35% [IC95% : 0–0,7], dont 0% [0–0,01] à Yaoundé et 0,53% [0–1,4] à Douala. Selon les groupes, l'incidence était de 0,56% [0–1,1] HSH ; 0% [0–0,2] chez TS ; 3,2% [0–9,2] chez TG et 0% chez UDI.

Conclusion

Malgré une prévalence globalement élevée chez les PC, les taux d'infection récente et d'incidence du VIH paraissent modérés, avec des foyers de transmission préoccupant dans la ville de Douala, et au sein des HSH et TG. Ainsi, les interventions de prévention à fort impact chez les PC exigent une priorisation en direction des HSH et TG, avec une optimisation dans la ville de Douala. Ces actions permettront de réduire drastiquement les nouvelles infections pour une effectivité de l'élimination à l'horizon 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, populations clés, infection récente, Cameroun

Perception et acceptabilité du vaccin anti-HPV chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et vivant avec le VIH suivis au service des maladies infectieuses au CHU Ibn Rochd de Casablanca

08.Populations clés

#PB160

I. Ouggane^{1*}, M. Sodqi¹, A. Oulad Lahsen¹, F. Ihbibane¹, H. Badi¹, S. Jebbar¹, L. Marih¹

¹Chu Ibn Rochd De Casablanca - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: iouggane@gmail.com (I. Ouggane)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus (CCU) demeure un problème majeur de santé publique. Le Maroc a introduit en 2022 la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) dans le Programme National d'Immunisation (PNI), afin de réduire l'incidence des infections à HPV et des lésions précancéreuses du col utérin. Cependant, l'incidence des cancers anaux chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) infectés par le VIH est 80 fois supérieure à celle de la population générale.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez les HSH vivant avec le VIH suivis au service des maladies infectieuses (SMI) au CHU Ibn Rochd de Casablanca, en identifiant les freins à la vaccination, ainsi que le niveau de connaissance et de sensibilisation vis-à-vis des risques liés au HPV.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique, à l'aide d'un questionnaire anonyme, menée chez les HSH vivant avec le VIH suivis au CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Au total, 120 patients ont participé à notre étude avec un taux de réponse de 83,33%. L'âge moyen de nos patients était de 36 ans. Tous nos patients (100%) étaient sous trithérapie antirétrovirale et 81% avaient une bonne réponse viro-immunologique.

La majorité des participants (54%) avaient déjà entendu parler de l'HPV et 45% avaient déjà entendu parler de son vaccin chez la femme. Par ailleurs, 57% des répondants ignoraient s'ils avaient déjà été infectés par le HPV.

Seuls 25 % des répondants avaient identifié l'HPV comme une infection d'origine virale, tandis que 70 % ignoraient que près de 80 % des personnes sexuellement actives sont susceptibles d'être infectés au cours de leur vie par un ou plusieurs génotypes de l'HPV.

Près de la moitié des participants (45 %) savaient que l'HPV pouvait être à l'origine de condylomes ano-génitaux. En revanche, seuls 28 % avaient des connaissances sur son risque oncogène, et aucun participant ne savait que les génotypes à haut risque oncogène les plus fréquemment impliqués étaient les types 16 et 18.

Concernant l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV, seuls 35 % des participants avaient exprimé leur accord. À l'inverse, 42 % des répondants avaient refusé la vaccination, invoquant des craintes liées aux effets indésirables potentiels, le coût élevé du vaccin, ou encore un manque d'information sur son intérêt préventif.

Conclusion

Les résultats de notre étude mettent en évidence une connaissance insuffisante de l'HPV chez les HSH vivant avec le VIH. D'où l'intérêt de renforcer les programmes de sensibilisation et d'éducation sexuelle, en mettant particulièrement l'accent sur le risque accru d'infection par les HPV oncogènes chez les HSH. Par ailleurs, il serait pertinent d'envisager l'intégration systématique de la vaccination anti-HPV dans la prise en charge de cette population à haut risque au Maroc.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH HSH HPV vaccin

Accélération de la riposte au VIH/Sida par la prise en compte systématique des populations prioritaires contacts des populations clés au Togo : cas d'EDV TSEVIE

08.Populations clés

#PA161

C.S. Sossou^{1*}

¹Edv - Tsevie (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: mawuliserge@yahoo.fr (C.S. Sossou)

Conflits d'intérêts

Le travail en equipe nous a permis d'avoir le resultat de l'activité de depistage des populations clés au sein de notre structure ESPOIR DE VIE (EDV TSEVIE) dans la periode de mars 2020 a mars 2025. Cette abstrat que nous presentons n'est pas en travers d'aucun conflit d'interet. De ce fait sa presentation à la conference (AFRAVIH 20260) peut etre faite par n'importe quel membre de l'association ESPOIR DE VIE (EDV).

Les membres de l'equipe pris individuellement ont donné leur accord pour sa presentation .

La population ayant pris part à l'activité (sensibilisation , depistage , mise sous traitement et le suivi) ont donnée leur accord.

Mots clés

VIH/Sida, Professionnelles de Sexes, populations clés , Contacts

Problématique/ objectif

: Renforcer les actions en faveur des kp pour l'atteinte des objectifs en matière de VIH/Sida en prenant systématiquement en compte les contacts des populations clés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Offre accentuée des services aux populations clés en contacts des Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes et Professionnelles de Sexe de mars 2020 à mars 2025 à ESPOIR DE VIE TSEVIE.

Stratégies EPOA : recrutement volontaire des populations clés

Organisation des séances d'empowerment pour leur résilience et des cercles anti violences pour garantir leur sûreté et sécurité des populations clés

Violence Base sur le Genre lié au VIH: Renforcer la lutte contre la discrimination et la stigmatisation dont font l'objet les populations clés

Index-testing : une stratégie qui permet de dépister l'entourage ou les proches d'un cas positif au VIH et avancée : une action mobile qui consiste à faire déplacer les prestataires vers les clients

Résultats ou leçons tirées

Au cours de cette période :

Nombre de populations clés (KP) touchées par des interventions standardisées conçues pour promouvoir l'adoption de comportements responsables face au VIH : 1080

Nombres de populations clés ayant bénéficié du test de dépistage du VIH et qui connaissent de leurs résultats : 889

Nombre de populations clés dépistées séropositives au VIH : 227

Taux de séropositivité chez les populations clés : 25,5%

Nombre de populations clés ayant initié le traitement ARV : 227

Conclusions ou prochaines étapes

La prise en compte des populations clés dans les interventions VIH/Sida a permis de détecter plus de cas positifs au VIH et de la mise sous traitement. Ceci a été possible parce qu'ESPOIR DE VIE (EDV TSEVIE) prend en charge les populations clés. Vu la prévalence, d'où la nécessité et l'importance du renforcement de la Prise en charge globale des populations clés afin de toucher leur contacts il est important de renforcer la prise en charge des populations clés afin de toucher leurs contacts.

Accès aux services VIH au Mali : Etat des lieux des obstacles pour les personnes transgenres sur les sites de rassemblement

08.Populations clés

#PB161

B. Diarra^{1,*}, M. Cissé¹, K. Coulibaly¹, B. Coulibaly¹, F. Traoré², S. Dramé¹, C.H. Sidibé², A. Ouologuem², S. Traoré², B. Dembélé¹, L. Sagaon-Teyssier³, M. Fiorentino³

¹Arcad Santé Plus - Bamako (**Mali**), ²Renapoc - Bamako (**Mali**), ³Ird - Marseille (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: diarrabir@yahoo.fr (B. Diarra)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Accès, VIH, Obstacles, PTG, Mali. Accès, VIH, Obstacles, PTG, Mali

Problématique/ objectif

Au Mali, l'épidémie de VIH reste concentrée parmi les populations clés. La prévalence chez les personnes transgenres (PTG) est estimée à 11,7%, un taux largement supérieur à celui de la population générale (1,1%). Cette forte vulnérabilité est exacerbée par un contexte socioculturel hostile, la stigmatisation, les violences, créant des barrières majeures à l'accès aux services de prévention et de soins. Les PTG sont souvent contraintes à la clandestinité et l'absence de données précises sur cette population rend les interventions difficiles.

Objectif : documenter la disponibilité et l'accessibilité des services de santé (IST, VIH) sur les sites de rassemblement des PTG au Mali, afin d'éclairer l'action programmatique.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude de cartographie programmatique fut menée en 2023 dans 7 régions sanitaires du Mali (District de Bamako, les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et

Gao), via une approche mixte et communautaire. Un conseil communautaire de 27 membres (populations clés) a guidé la recherche. Des focus groups ont exploré les barrières qualitatives. L'enquête quantitative a été réalisée auprès de 200 informateurs clés (IC), 250 informateurs sur sites (IS) et 400 PTG afin d'identifier, caractériser et valider les sites de rassemblement. La triangulation des données a permis une analyse comparative entre les perceptions et l'offre réelle.

Résultats ou leçons tirées

L'étude a permis de valider un total de 159 sites de rassemblement, dont 65% sont principalement des domiciles privés. L'accès aux soins est fortement polarisé.

Obstacles psychologiques versus évitement des structures : Qualitativement, les focus groups de discussions ont révélé une peur viscérale de la stigmatisation (violences verbales, jugements) et la discrimination dans les structures de l'Etat. Quantitativement ce rejet se traduit par un évitement massif des structures de santé publiques, au profit des centres associatifs (havres de confidentialité), même si cela implique de parcourir de longues distances,

Qualité des services versus rupture d'intrants : Qualitativement les PTG ont souligné le manque de soutien psychosocial et l'accès difficile aux intrants. Quantitativement, l'évaluation de l'offre sur les 159 sites confirme des lacunes : 62% des sites n'avaient jamais reçu de préservatifs féminins (ruptures à 90% à 95% à Kayes et Koulikoro). 18% des sites bénéficiaient d'une offre régulière de dépistage VIH sur place. 38% des sites n'avaient jamais reçu de visite de clinique mobile et 15% n'avaient jamais reçu de gels lubrifiants.

Conclusions ou prochaines étapes

Malgré les efforts des acteurs communautaires, l'accès aux services de prévention et soins pour les PTG au Mali est fortement compromis par la stigmatisation institutionnelle et une iniquité géographique de l'offre. Les prochaines étapes doivent prioriser l'action programmatique suivante : i) renforcement des chaînes d'approvisionnement en intrants essentiels, ii) intensification et l'expansion des services communautaires (sensibilisation, dépistage et soutien psychosocial), iii) opérationnalisation des actions ciblées pour la destigmatisation du personnel soignant dans les structures publiques.

Étude des contextes et comportements influençant la vulnérabilité des personnes transgenres femmes face au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire, 2025.

08.Populations clés

#PA162

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.fougnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les personnes transgenres femmes (PTGF) sont particulièrement exposées au VIH et aux IST en raison de multiples facteurs biologiques, sociaux et comportementaux. En Côte d'Ivoire, leurs réalités et besoins spécifiques restent peu documentés. Cette étude vise à mieux comprendre les déterminants de leur vulnérabilité et les obstacles structurels limitant l'accès aux services de santé, afin d'orienter des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge plus inclusives et adaptées aux besoins des PTGF.

Matériels et Méthodes

Une étude bio-comportementale transversale a été conduite d'avril à mai 2025 dans trois villes (Abidjan, Bouaké, San Pedro), selon une approche mixte. Le volet quantitatif a inclus 482 PTGF recrutées par la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling - RDS). Les données biologiques ont concerné le VIH, la syphilis et les hépatites B et C. Le volet qualitatif a comporté 24 entretiens individuels et 4 focus groups visant à explorer les dynamiques sociales, les expériences de stigmatisation et les obstacles à l'accès aux soins. Les analyses statistiques ont été réalisées avec Stata et RDS Analyst.

Résultats

L'âge moyen des participantes était de 22,6 ans, dont 75 % âgées de moins de 25 ans. La prévalence du VIH atteignait 40,7 % (IC95 % : 34,6–47,2), celle de la syphilis 24 %, et celle de l'hépatite B 2,5 %. Aucun cas d'hépatite C n'a été détecté. Moins d'un tiers (29 %) avaient une bonne connaissance du VIH et seulement 0,3 % avaient déjà utilisé la PrEP. Les comportements à risque étaient fréquents : multipartenariat sexuel (64,7 % avaient ≥2 partenaires masculins réguliers), faible utilisation systématique du préservatif (21 % avec les partenaires réguliers), et automédication hormonale non médicalement encadrée (14,8 %).

Les violences et la stigmatisation étaient omniprésentes : 49,3 % des participantes ont

subi des abus physiques ou sexuels au cours des 12 derniers mois, aggravés par la campagne homophobe de 2024. Ces discriminations ont contribué à l'évitement des soins et à la marginalisation sociale.

Conclusion

Les PTGF en Côte d'Ivoire vivent une double vulnérabilité — biomédicale et psychosociale — qui exacerbe leur risque d'infection au VIH. Leur environnement marqué par la stigmatisation, la précarité économique et le faible accès à des services de santé inclusifs entrave l'efficacité des interventions actuelles. Des actions ciblées et communautaires intégrant santé sexuelle, accompagnement psychosocial et plaidoyer pour les droits humains sont indispensables pour réduire ces inégalités et atteindre les objectifs d'élimination du VIH.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Personnes transgenres femmes ; VIH ; IST ; Vulnérabilité socio-comportementale ; Stigmatisation ; Côte d'Ivoire ; Prévention combinée

VIH chez les femmes transgenres et les Hommes qui ont les rapports sexuels avec les Hommes au Cameroun : fardeau, disparités géographiques et priorités pour accélérer PrEP et l'initiation en communauté des ARV (IBBS 2016–2023)

08.Populations clés

#PB162

F.D. Nang Nang^{1,*}, C. Kemeza¹, C. Kouafack²

¹Care Cameroun - Yaounde (**Cameroon**), ²Hôpital Central De Yaoundé - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: francis.nang@care.org (F.D. Nang Nang)

Objectifs

Les populations clés restent fortement affectées par le VIH au Cameroun. Les enquêtes IBBS 2016 et 2023 fournissent des estimations pour guider la micro-planification et l'intensification de la prévention combinée.

Objectif : Décrire le fardeau du VIH, les indicateurs de prévention et la cascade 95-95-95 chez les femmes transgenres (TG) (Yaoundé/Douala, IBBS 2023) et chez les HSH (IBBS 2023 vs 2016), afin d'identifier des leviers opérationnels pour la PrEP, le dépistage et l'initiation ARV rapide.

Matériels et Méthodes

Analyse secondaire des IBBS 2016 et 2023, avec échantillonnage RDS, pondération RDS-I, tests VIH rapides et questionnaires standardisés. Les données ont été désagrégées par ville et type de partenaire. Les comparaisons temporelles ont été interprétées avec prudence

Résultats

Chez les TG, la prévalence VIH ajustée est de 37,7% (Yaoundé 38,8% ; Douala 36,3%). L'usage du préservatif au dernier rapport varie : avec partenaires masculins payés, 88% à Douala contre 26% à Yaoundé ; avec partenaires masculins payants, 69% à Douala et

66% à Yaoundé. L'utilisation systématique du préservatif avec partenaires payants sur 6 mois est faible (38% Yaoundé ; 18% Douala). La cascade 95-95-95 ajustée chez les TG est de 73-100-79. Tailles estimées TG : Douala 1 449 (IC95% 1 328–1 571) ; Yaoundé 1 087 (IC95% 1 008–1 167).

Chez les HSH en 2023, la prévalence VIH ajustée est de 28,0% (13 sites), avec disparités : Yaoundé 48,2%, Douala 17,4%, Bertoua 16,6%. L'usage systématique du préservatif demeure faible (39–49%). La couverture PrEP est limitée (16%), mais plus élevée à Bamenda (35%) et à Douala (27%). La cascade 95-95-95 est de 77-98-85, suggérant un déficit de dépistage. Entre 2016 et 2023, la prévalence augmente à Bertoua (+9,4 points) et baisse à Douala (–3,1 points). Tailles estimées HSH : Douala 5 296 ; Yaoundé 5 147 ; Bamenda 1 386.

Conclusion

Les IBBS confirment une hyperendémie et des disparités géographiques chez les TG et HSH, avec couverture PrEP insuffisante et lacunes de dépistage. La Priorités actuelle est l'offres différenciées par ville, navigation par pairs, PrEP « same-day » via pairs, dépistage plus fréquent, initiation ARV ≤ 14 jours en communauté, disponibilité continue de préservatifs/lubrifiants, services affirmatifs sans stigmatisation, et pilotage par tableaux de bord ville-spécifiques alignés aux tailles estimées.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons aucun conflits d'intérêts pour ce travail

Mots clés

Infections à VIH ; Personnes transgenres ; Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; Prophylaxie pré-exposition ; Traitement antirétroviral ; IBBS (enquête bio-comportementale intégrée) ; Cameroun

Partage d'expérience de mise en œuvre de la stratégie « Tester et Traiter » de l'OMS/ONUSIDA auprès des personnes transgenres femmes en Côte d'Ivoire

08.Populations clés

#PA163

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Tester et Traiter ; VIH ; Personnes transgenres femmes ; Côte d'Ivoire ; Dépistage combiné ; Prise en charge immédiate ; Partage d'expérience ; Prévention combinée

Problématique/ objectif

La mise en œuvre de la stratégie « Tester et Traiter » en Côte d'Ivoire a permis de garantir le dépistage rapide, la remise immédiate des résultats et l'accès sans délai au traitement pour les personnes transgenres femmes (PTGF), population hautement exposée au VIH et souvent marginalisée. Expérimentée à grande échelle dans le cadre de l'enquête bio-comportementale nationale de 2025, cette approche visait à documenter le processus d'adaptation de la stratégie aux spécificités des PTGF, à évaluer les résultats en matière de dépistage et de prise en charge, et à identifier les facteurs facilitants et les défis rencontrés. afin d'améliorer la reproductibilité de cette approche communautaire.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'expérience a été conduite dans trois villes (Abidjan, Bouaké, San Pedro) d'avril à mai 2025 dans le cadre d'une étude transversale mixte (quantitative et qualitative). Un total de 482 PTGF âgées de 15 ans et plus ont été recrutées par la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling). Le dispositif sur site assurait : le dépistage simultané du VIH, de la syphilis et des hépatites B/C ; la remise immédiate des

résultats ; le counseling pré et post-test ; la prise en charge immédiate de la syphilis par pénicilline G retard ; et la référence active vers les structures de soins pour le VIH et les hépatites.

Résultats ou leçons tirées

Toutes les participantes ont accepté le dépistage et reçu leurs résultats le même jour, traduisant une forte adhésion au dispositif. Les prévalences observées étaient de 40,7 % pour le VIH, 24 % pour la syphilis et 2,5 % pour l'hépatite B. Les cas de syphilis ont été immédiatement pris en charge sur site, tandis que plus de 90 % des cas VIH positifs ont été orientés avec succès vers les structures de traitement. Les entretiens qualitatifs ont révélé l'importance de la confiance instaurée par les équipes formées à l'approche inclusive, la valeur du counseling respectueux dans la réduction de la peur et de la stigmatisation, ainsi que la satisfaction des participantes liée à la rapidité du processus et à la confidentialité totale. Cependant, des défis persistent, notamment en matière de suivi post-référence et de coordination interstructures pour garantir la continuité des soins.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience démontre la faisabilité et la pertinence d'une mise en œuvre communautaire de la stratégie « Tester et Traiter » auprès des PTGF. Elle favorise un dépistage massif, une prise en charge rapide et une amélioration de la confiance envers le système de santé. L'adhésion observée confirme qu'une approche centrée sur le respect, la confidentialité et l'immédiateté des soins peut significativement réduire les pertes de suivi. Cette expérience mérite d'être étendue à d'autres populations clés et intégrée durablement dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

Connaissances, comportements à risque et vulnérabilité au VIH et aux IST chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Côte d'Ivoire, 2025

08.Populations clés

#PB163

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founignigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) demeurent l'un des groupes les plus exposés au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST) en Côte d'Ivoire. Malgré une couverture nationale du VIH de 1,7 % dans la population générale en 2024, la prévalence parmi les HSH reste bien plus élevée. Le manque de données actualisées sur leurs connaissances, comportements à risque et accès aux services de prévention limite la planification d'interventions adaptées. L'enquête bio-comportementale IBBS 2025 a été conduite pour combler ces lacunes et orienter la réponse nationale vers les besoins spécifiques de cette population clé

Matériels et Méthodes

Une étude transversale à approche mixte a été menée d'avril à mai 2025 dans six localités (Abidjan, Aboisso, Divo, Gagnoa, Man et San Pedro). L'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling) a permis de recruter 1 576 HSH âgés de 15 ans et plus. Les données comportementales ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré, et des tests de diagnostic rapide (TDR) ont été réalisés pour le VIH, la syphilis et les hépatites B et C. Les analyses statistiques ont été effectuées avec RDS Analyst et Stata 18. En complément, 42 entretiens individuels et 7 focus groups ont été réalisés pour explorer les déterminants sociaux et les contextes de vulnérabilité.

Résultats

La majorité des HSH interrogés étaient jeunes (78 % âgés de moins de 25 ans) et instruits (91 % niveau secondaire ou supérieur). Bien que presque tous connaissaient le VIH (99,6 %), seuls 15,3 % maîtrisaient correctement les moyens de prévention. L'usage du préservatif au dernier rapport sexuel atteignait 72 %, mais seulement 10 % l'utilisaient systématiquement avec les partenaires réguliers. Plus de la moitié (56 %) ont rapporté un rapport anal réceptif non protégé, tandis que 43,6 % utilisaient des lubrifiants à base d'eau, souvent difficiles à se procurer. La connaissance de la PrEP était de 45,3 %, mais

seuls 5,3 % l'utilisaient actuellement. La consommation d'alcool (64 %) et de drogues (20 %) accentuait les risques. La stigmatisation restait élevée, poussant 22,2 % à éviter les soins. Les prévalences étaient de 16,4 % pour le VIH, 11,1 % pour la syphilis et 3,4 % pour l'hépatite B.

Conclusion

En Côte d'Ivoire, les HSH demeurent très exposés au VIH et aux IST en raison de comportements à risque, d'une prévention insuffisante et de la stigmatisation. Le renforcement de la prévention combinée, incluant préservatifs, lubrifiants, PrEP, dépistage et prise en charge intégrée, est essentiel. Des interventions communautaires inclusives et un cadre légal protecteur sont nécessaires pour réduire leur vulnérabilité et contribuer à l'élimination du VIH conformément aux objectifs nationaux.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

HSH ; VIH ; IST ; Côte d'Ivoire ; Connaissances ; Comportements à risque ; Prévention combinée ; PrEP ; Stigmatisation

Accès et utilisation des services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH et des IST chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire, 2025

08.Populations clés

#PA164

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.foungnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) constituent un groupe clé dans la réponse nationale au VIH en raison d'une prévalence significativement plus élevée que celle de la population générale. Malgré les progrès réalisés dans la couverture des services de santé sexuelle, de nombreux HSH continuent de rencontrer des obstacles liés à la stigmatisation, à la discrimination et à un accès limité aux services adaptés. L'enquête bio-comportementale IBBS 2025 visait à documenter le niveau d'accès et d'utilisation des services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH et des IST parmi les HSH en Côte d'Ivoire, afin d'orienter les interventions futures.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été conduite d'avril à mai 2025 dans six localités (Abidjan, Aboisso, Divo, Gagnoa, Man et San Pedro). L'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling) a permis de recruter 1 576 HSH âgés de 15 ans et plus. Des questionnaires structurés ont collecté les données sur les services utilisés (prévention, dépistage, traitement), les obstacles rencontrés et la satisfaction vis-à-vis des prestations. Les analyses statistiques ont été réalisées avec Stata 18 et RDS Analyst. Un volet qualitatif comprenant 42 entretiens et 7 groupes de discussion a permis d'explorer les perceptions des HSH sur la qualité et la disponibilité des services.

Résultats

En Côte d'Ivoire, la couverture du dépistage du VIH chez les HSH est élevée (83,1 % testés), mais seuls 47,6 % l'ont été au cours des 12 derniers mois. Parmi les HSH séropositifs, 89 % ont été orientés vers les soins et 82 % suivent un traitement antirétroviral. Concernant la prévention, 79 % ont reçu un préservatif au moins une fois, mais l'accès régulier reste limité (46 %), tout comme celui aux lubrifiants à base d'eau (43,6 %). La connaissance de la PrEP atteint 45,3 %, mais seuls 5,3 % l'utilisent

actuellement. Environ 22,2 % des HSH évitent les structures de santé par peur de stigmatisation. Le recours aux soins pour IST demeure faible (35 %), la majorité ayant recours à l'automédication. Les discussions qualitatives soulignent la peur du jugement, le manque de confidentialité et les attitudes discriminatoires des prestataires comme principaux obstacles à l'accès aux services.

Conclusion

Malgré une amélioration de la couverture en dépistage et traitement du VIH, l'accès régulier et équitable des HSH aux services de prévention et de soins demeure insuffisant. Les barrières structurelles, sociales et institutionnelles limitent la fréquentation des services, en particulier pour la PrEP et la prise en charge des IST. Le renforcement des services communautaires, la formation des prestataires à la diversité sexuelle, la disponibilité continue des intrants de prévention et la réduction de la stigmatisation sont essentiels pour atteindre les objectifs 95-95-95 et l'élimination du VIH

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

HSH ; VIH ; IST ; Côte d'Ivoire ; Accès aux soins ; Prévention combinée ; PrEP ; Stigmatisation ; Santé communautaire

Besoins psychosociaux et en soins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire, 2025

08.Populations clés

#PB164

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.foungnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) constituent une population clé dans la lutte contre le VIH/sida, en raison de leur vulnérabilité accrue liée à des facteurs biomédicaux, comportementaux et structurels. En Côte d'Ivoire, bien que des avancées aient été réalisées dans l'accès au dépistage et à la prévention, peu d'études ont exploré leurs besoins psychosociaux et en soins de santé de manière approfondie. Ces besoins, souvent négligés, influencent directement l'adhésion aux services de santé, la qualité de vie et la continuité des soins. Cette étude visait à identifier et décrire les besoins psychosociaux et sanitaires des HSH en Côte d'Ivoire, afin d'orienter des interventions intégrées et inclusives.

Matériels et Méthodes

L'enquête bio-comportementale (IBBS) menée d'avril à mai 2025 dans six localités ivoiriennes (Abidjan, Aboisso, Divo, Gagnoa, Man, San Pedro) a recruté 1 576 HSH âgés de 15 ans et plus via un échantillonnage dirigé par les répondants. Les données quantitatives ont été collectées avec un questionnaire structuré portant sur santé mentale, soutien social, violences subies, satisfaction et besoins non couverts. Le volet qualitatif, comprenant 42 entretiens individuels et 7 focus groups, a exploré la stigmatisation, le rejet familial et la perception des services de santé. L'analyse a été réalisée avec Stata 18 et NVivo 14

Résultats

En Côte d'Ivoire, près de la moitié des HSH (49,3 %) ont rapporté des symptômes de détresse psychologique, et 27 % ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Les violences liées à l'orientation sexuelle (physiques, verbales ou sexuelles) concernaient 37,6 % des participants. Le manque de soutien social est fréquent (64 %), et 45 % n'ont personne à qui se confier. Les discriminations dans les structures de santé

touchent 32,1 %, entraînant l'évitement des soins chez 22,2 %. Seuls 18 % des HSH bénéficient d'un accompagnement psychosocial, principalement via les associations communautaires. Les besoins prioritaires incluent le soutien psychologique (61 %), la formation des prestataires à un accueil non stigmatisant (53 %) et l'accès à des services intégrés santé mentale, VIH et IST (48 %). Les discussions de groupe soulignent l'importance de l'écoute, de la confidentialité et du respect pour améliorer la qualité perçue des soins

Conclusion

Les résultats révèlent une forte prévalence de troubles psychosociaux et un accès limité à des services de soins adaptés aux besoins des HSH en Côte d'Ivoire. La stigmatisation, le rejet familial et la discrimination institutionnelle exacerbent la détresse mentale et freinent l'accès aux soins. La mise en place de services de santé inclusifs, intégrant accompagnement psychosocial, soutien par les pairs et santé mentale, apparaît indispensable pour améliorer la qualité de vie et renforcer la résilience de cette population. Ces résultats plaident pour une approche holistique combinant prévention biomédicale, soutien communautaire et interventions sociales.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

HSH ; VIH ; Côte d'Ivoire ; Besoins psychosociaux ; Santé mentale ; Stigmatisation ; Soutien communautaire ; Accès aux soins ; Prévention combinée

Vers l'élimination du VIH et de la TB : rôle des services intégrés et des droits humains »: Cas de l'OBC Humfreid

08.Populations clés

#PA165

D.A. Ngougo-Nguemne^{1,*}, D. Kaka¹, F.D. Nang Nang¹, A.F. Seke¹, S.O. Oba¹, J. Fokam², A. Noah¹, G. Andrianandrasana¹, J. Kapnan³, C.S. Atibia Esp Douala³, J. Mubalama¹

¹Care Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**), ²Comité National De Lutte Contre Le Vih - Yaoundé (**Cameroon**), ³Obc Humfriei - Douala (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: aimeeduplextine.ngougo@care.org (D.A. NGOUGO-NGUEMNE)

Conflits d'intérêts

Nous déclarons aucun conflit d'intérêt dans ce travail

Mots clés

Élimination

VIH

Tuberculose

Services intégrés

Droits humains

Accès aux soins

OBC Humfreid

Problématique/ objectif

Au Cameroun, le VIH reste concentré chez les populations clés, notamment les TS (14,9 %). La tuberculose demeure préoccupante avec 21 700 cas manquants chaque année. Dans ce contexte marqué par la stigmatisation, l'intégration des services VIH, TB et droits humains en communauté est essentielle pour améliorer l'accès aux soins. L'OBC Humfreid illustre cette approche. Améliorer l'accès et la qualité des services de prévention, dépistage et prise en charge intégrés du VIH, de la tuberculose et des droits humains pour les populations clés, afin de réduire les barrières liées à la stigmatisation et contribuer à l'élimination du VIH et de la TB d'ici 2030.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'OBC Humfreid met en œuvre une approche communautaire intégrée pour améliorer la prise en charge des populations clés. Elle assure la prévention du VIH auprès des TS par la mobilisation via des activités génératrices de demande (AGDG et AGDI), le screening, les séances d'information et la sensibilisation porte-à-porte, suivies du dépistage (auto-test ou DCC) et de la référence active des cas positifs vers les UPEC. En parallèle, elle mène la recherche active des cas de tuberculose grâce au modèle ACRA et procède au dépistage systématique des co-infections VIH/TB. Les bénéficiaires sont également orientés pour la prise en charge des IST et des violences basées sur le genre (VBG). Enfin, le suivi des cas positifs est assuré par les stratégies ICT pour le VIH et les enquêtes d'entourage pour la TB, avec orientation vers les CDT ou UPEC pour une prise en charge complète.

Résultats ou leçons tirées

Au cours du premier semestre 2025, l'OBC a apporté ses interventions à 2 302 personnes. Dans le domaine du VIH, 1 354 travailleuses du sexe ont été mobilisées et sensibilisées, 1 133 ont été évaluées et orientées vers le dépistage, ce qui a permis de détecter 50 cas positifs référés aux UPEC pour mise sous traitement. Concernant la tuberculose, 948 personnes ont été référées après enquêtes d'entourage, 44 enfants de moins de 10 ans ont été mis sous INH, et 34 cas positifs ont été dépistés et pris en charge. Enfin, en matière de droits humains et de lutte contre les violences basées sur le genre, 60 personnes ont été sensibilisées et un cas de violence a bénéficié d'une prise en charge par la clinique juridique.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intégration des services VIH, TB et droits humains en communauté améliore l'accès aux soins et réduit les barrières liées à la stigmatisation. L'expérience de l'OBC Humfreid montre que la mobilisation communautaire et les stratégies innovantes de dépistage favorisent la détection précoce et la continuité des soins, contribuant à l'atteinte des objectifs 95-95-95 et à l'élimination du VIH et de la tuberculose d'ici 2030.

Modèles de services communautaires intégrés dans la prise en charge holistique des populations clé vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire : Expérience d'Espace Confiance

08.Populations clés

#PB165

K.C. Tcho^{1*}, C. Anoma¹, P. Zougouri¹, V. Keipo¹

¹Ong Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: mc.cc@ec-ci.org (K.C. Tcho)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Modèle intégré, population clé, clinique, communautaire, troisième 95

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, l'épidémie du VIH demeure concentrée parmi les populations clés avec des prévalences estimées à 16 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 40,7 % chez les personnes transgenres, 5,6 % chez les travailleuses du sexe et 5,6 % chez les personnes usagères de drogues, contre 1,68 % dans la population générale. Ces communautés subissent stigmatisation, discrimination et violences physiques ou psychosociales, freinant leur accès à la prévention, au dépistage, au traitement et à la protection juridique. Pour répondre à ces défis, l'ONG Espace Confiance (EC) a développé un modèle intégré de services cliniques, communautaires, juridiques et sociaux, centré sur les droits humains et l'empowerment

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche d'EC repose sur deux piliers complémentaires : L'offre communautaire, déployée à travers un réseau de pairs éducateurs formés à la prévention, au dépistage communautaire et à l'orientation des bénéficiaires vers les services adaptés et L'offre

clinique intégrée, proposée dans les cinq centres communautaires d'EC à Abidjan. Elle comprend la prise en charge médicale, le suivi psychologique, la santé mentale et une clinique juridique assurant écoute, documentation des violences, conseils, médiation et accompagnement vers les instances compétentes.

Cette approche globale est renforcée par un appui socio-professionnel : hébergement d'urgence, appui économique, insertion et apprentissage professionnel. L'interconnexion des services favorise le dépistage, l'adhérence thérapeutique, l'accès à la PrEP, le suivi des pathologies physiques et la détection précoce des cas de violences.

Résultats ou leçons tirées

De janvier 2024 à août 2025, EC a réalisé 22 875 consultations cliniques et 181 consultations psychologiques. 140 cas de violences ont été identifiés, documentés et pris en charge via les cliniques juridiques, améliorant l'accès à la justice et réduisant l'impunité. Par ailleurs, 12 organisations communautaires ont été formées et accompagnées pour le plaidoyer, renforçant leur participation dans les mécanismes décisionnels nationaux. En outre, 37 bénéficiaires ont accédé à une formation ou à une insertion professionnelle. L'intégration des services psychologiques et juridiques dans le parcours VIH a contribué à l'amélioration de l'observance thérapeutique : le taux de suppression virale étant passé de 94% fin 2023 à 97 % en août 2025, avec une réduction notable des ruptures de traitement liées à la peur ou aux violences.

Conclusions ou prochaines étapes

Le modèle de services intégrés clinique/communautaire a permis d'obtenir à EC une amélioration dans le suivi des populations clé vivant avec le VIH singulièrement pour l'atteinte du troisième 95.

Hébergement d'urgence : Outil de maintien dans les soins des populations clés victimes de discrimination et de stigmatisation en Côte d'Ivoire ; l'expérience de l'ONG Espace Confiance (EC)

08.Populations clés

#PA166

K. Kourouma¹, C. Anoma¹, L.P. Zougouri¹, T.A.C. Ponde^{1*}

¹Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: crp@ec-ci.org (T.A.C. Ponde)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hébergement d'urgence, populations clés, santé mentale

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les jeunes issus des populations vulnérables (PVVIH, LGBTQ+, travailleuses du sexe, usagers de drogues, Jeune fille victime d'exploitation sexuelle) sont confrontées à une stigmatisation persistante. Celle-ci entraîne fréquemment leur exclusion des sphères essentielles de la vie sociale, telles que le logement et l'emploi, aggravant ainsi leur marginalisation. Cette situation est à l'origine d'une détresse psychologique profonde, souvent ignorée en raison du manque de services adaptés. Selon l'étude IBBS HSH (2016), 45,7 % de ces jeunes déclarent avoir vécu un épisode dépressif, 37,1 % ont envisagé le suicide, et près de la moitié ont déjà tenté de mettre fin à leur jour. Pour y répondre, le projet SOUTRA, mis en œuvre par l'EC avec le soutien de l'AFD, propose une offre de services holistique incluant l'hébergement d'urgence.

L'objectif de l'étude est d'évaluer la contribution de l'hébergement d'urgence en tant que levier complémentaire dans l'accompagnement psychosocial des jeunes PC sans abris, confrontés à des troubles liés à la santé mentale et au VIH, en facilitant leur accès aux soins et à une prise en charge globale adaptée.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De janvier à décembre 2024, Espace Confiance a accueilli 28 bénéficiaires dont 19 PVVIH dans 03 Drop In Centers de l'ONG Espace Confiance à Abidjan (Angré, Yopougon) et Anyama pour une durée allant de trois à neuf mois. 10 ont été référés par les ONG identitaires LGBTQI+, 07 par une structure de PEC des populations vulnérables, 06 par les Educateurs de Pair, 03 par eux-mêmes et 02 par une structure étatique. 42% pour rejet social et 35% pour rejet familial.

Une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes, chargé d'insertion) accompagne les jeunes vulnérables à travers quatre parcours : médiation familiale, insertion professionnelle, recherche de logement et rapatriement. De plus, les bénéficiaires reçoivent des kits alimentaires et d'hygiène, des soins médicaux, un dépistage et une prise en charge VIH/IST, un soutien en santé mentale et de prestations sociales.

Résultats ou leçons tirées

Sur 28 jeunes vulnérables accompagnés, 92 % ont connu une issue positive : 19 ont accédé à un logement stable (via la réinsertion professionnelle ou l'épargne), 07 ont réintégré leur famille après médiation, et seuls 02 sont partis sans explication. Parmi les 19 PVVIH, 17 suivis dans nos DIC ont atteint une charge virale indétectable grâce à un suivi spécifique. Les 02 autres bénéficiaient d'un accompagnement médical hors des centres Espace Confiance.

Conclusions ou prochaines étapes

L'hébergement d'urgence, intégré à des services pluridisciplinaires, constitue un levier essentiel pour restaurer la dignité, favoriser l'accès aux soins et l'inclusion sociale des jeunes vulnérables en Côte d'Ivoire. En agissant sur les déterminants sociaux de la santé, ce dispositif contribue à réduire la stigmatisation et à améliorer les indicateurs de santé, notamment en matière de VIH.

Réduction des risques auprès des personnes usagères des drogues (PUD) dans la ville de Bukavu, en République Démocratique du Congo

08.Populations clés

#PB166

B.B.J. Bisimwa^{1,*}, B.G. Cibungiri¹, B. Ghislaine¹, T. To-Chau²

¹Sos Sida - Bukavu (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Sidaction - Bukavu (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: jocelynebintu@gmail.com (B.B.J. Bisimwa)

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'interet.

cette étude a été conduite par SOS SIDA , dans son centre médico-social Solidarité ,sans influence commerciale sur le contenu scientifique ou les résultats.

Mots clés

VIH , PUD , RDR , outreach ,

Problématique/ objectif

En RDC, la consommation des drogues s'intensifie

- Les PUD sont à risque de contracter le VIH mais les services de RdR sont indisponibles et le personnel qualifié insuffisant ; en 2016 la séroprévalence VIH chez les usagers était de 5,2%
- la stigmatisation et la répression sont importants dans un contexte de clandestinité des usagers.
- Pour répondre à ces besoins, SOS Sida a intégré deux stratégies dans sa réponse :
 - une stratégie fixe
 - et une stratégie mobile (aller-vers).

Ce modèle d'intervention a pour objectif de faire émerger la problématique de l'usage des drogues et contribuer à la réduction des risques auprès des usagers à Bukavu

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthode utilisée est la combinaison des stratégies fixes et mobile (aller vers).

- Elle vise à identifier des points de consommation
- Les interventions comportent

- services de RDR
- prise en charge des IST/VIH
- entretiens psychologiques
- médiations familiales
- Des formation de prestataires à la RdR

Résultats ou leçons tirées

23 points de consommation ont été identifiés

- 5 prestataires de soins ont été formés sur la RdR

Une collaboration avec la police a été établie

- Au total, 157 usagers (134H, 19F) ont été touchés en 9 mois — 32 usagers de drogues injectables
- 126 PUD (110H, 16F) ont été dépistés pour le VIH (3 VIH+

soit une Prévalence de 2,38 %)

- 1 personne a été dépistée positive aux Hépatites B et C
- 2 personnes ont été dépistées positives à l'hépatite B
- 3 personnes (3 hommes) ont été dépistées positive à l'hépatites C

5 personnes ont été dépistées positives à la Syphilil (4H , 1F) ,deux UD référés dans un centre au burundi

Cette stratégie unique a montré son efficacité par sa capacité à atteindre les PUD et à leur fournir une offre de service complète.

- Les besoins des PUD sont bien identifiés et les solutions peuvent désormais être envisagées.
- Le climat de confiance est établi entre les PUD et SOS SIDA mais aussi avec la police.
- Toutefois, l'intervention de SOS Sida a été limitée par l'absence de directives nationales en rapport avec la RdR, l'absence de centre d'addictologie ainsi que le manque de financement et de véhicule adapté pour les aller-vers.

Conclusions ou prochaines étapes

cette action pilote démontre la réalité de la problématique des drogues à Bukavu, la possibilité d'entrer en contact avec les PUDs et de leur fournir une offre de services large.

- La combinaison des stratégies fixe et mobile a permis d'atteindre un nombre important de PUD .
- Cette expérience a eu un impact positif sur leur PEC et permettra à l'association d'implémenter un programme adapté de réduction des risques liés à l'usage des drogues.

Habitudes de consommation et comportements à risque de VIH chez les personnes usagers de drogues précaires au Bénin et au Togo en 2025

08.Populations clés

#PA167

G. Agballa¹, S.E.E. Djossou¹, C.N.I. Tokpanoude¹, S.L. Zinsalo², F. Gbeasor-Komlanvi^{3,*}, I.N.E. Ataigba⁴, M. Esse⁵, N.L. N'zi⁶, M. Diomandé⁶

¹Université D'abomey-Calavi, Faculté Des Sciences De La Santé, Unité De Santé Publique - Cotonou (**Benin**), ²Institut De Formation Et De Recherche Interdisciplinaires En Sciences De La Santé Et De L'éducation - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ³Université De Lomé, Faculté Des Sciences De La Santé, Département De Santé Publique - Lomé (**Togo**), ⁴Faculté De Médecine & Institut De Formation En Soins Infirmiers Et Obstétricaux, Université De Parakou - Parakou (**Benin**), ⁵Centre National Et Universitaire De - Cotonou (**Benin**), ⁶Médecins Du Monde - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: ffonsi.gbeasor@gmail.com (F. Gbeasor-Komlanvi)

Objectifs

L'usage de drogues se développe en Afrique de l'Ouest. La précarité, qui peut être soit à l'origine, soit secondaire à cet usage, renforce la vulnérabilité des personnes usagères de drogues (PUD) aux maladies infectieuses notamment le VIH. La mise en œuvre du projet de réduction de risques par Médecins du Monde (MdM) et ses partenaires au Bénin et au Togo nécessite une description actualisée du phénomène.

La présente étude visait à décrire le profil des PUD précaires et leurs comportements à risque pour le VIH au Bénin et au Togo

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude transversale descriptive auprès des PUD (tout type de drogue consommé) précaires. La méthode du Respondent-Driven Sampling a été utilisée pour recruter les cibles âgées de 15 ans et plus. Un questionnaire structuré leur a été administré dans des centres de santé après obtention de leur consentement. Les données ont été collectées entre le 13 août et le 28 septembre 2025 et analysées avec le logiciel R 4.5.0.

Résultats

L'étude a été menée auprès de 940 PUD dont 516 au Bénin et 424 au Togo. La population enquêtée était majoritairement masculine (90,9% au Bénin et 86,6% au Togo). L'âge médian des PUD était de 32 ans (Bénin) et 28 ans (Togo). La majorité des PUD étaient célibataires (38,6% au Bénin et 57,8% au Togo). Leur revenu mensuel médian s'élevait à 30 000FCFA (45,73€) dans les deux pays. L'âge médian d'initiation à la drogue était de 18 ans dans les deux pays. Les drogues majoritairement consommées dans les deux pays étaient le cannabis et le tramadol : respectivement 33,9% et 40,1% (Bénin); 82,8% et 23,8% (Togo). La polyconsommation concernait respectivement 47,3% des PUD au Bénin et 32,3% au Togo. L'augmentation de la force/endurance pour un travail physique est le principal motif de consommation (73,4% au Bénin et 76,4% au Togo). Le statut sérologique était connu de 23,3% des PUD au Bénin et 26,9% au Togo. Le statut du/des partenaires sexuels était connu dans 9,3% (Bénin) et 13,2% (Togo) des cas. Le multipartenariat sexuel au cours des 12 derniers mois concernait 62,8% (Bénin) et 51,7% (Togo). L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel est de 22,3% (Bénin) et 31,8% (Togo). Enfin, la PrEP était connue de 7,8% (Bénin) et 11,3% (Togo) des PUD.

Conclusion

Les PUD précaires au Bénin et au Togo présentent des comportements à risque d'infection par le VIH. Il est donc nécessaire de mettre en place des interventions visant la réduction de risques au profit de cette cible spécifique dans les deux pays. Les activités entrant dans cette dynamique et conduites actuellement par MdM et ses partenaires sont destinés à améliorer la situation de cette population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs de cette étude ne déclarent aucun conflit d'intérêt. L'étude a été financée par MdM. L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été conformes aux principes éthiques applicables aux recherches médicales sur les sujets humains contenus dans la Déclaration de l'Association Médicale Mondiale d'Helsinki.

Mots clés

Personnes usagères de drogues; Précarité; VIH; Réduction de Risques; Bénin; Togo

Renforcement des connaissances et du recours au dépistage et à la prise en charge du VIH/sida chez les populations carcérales au Cameroun à travers une intervention de communication pour le changement de comportement

08.Populations clés

#PB167

T. Mossus^{1*}, L. Ondoua¹, M.J. Essi¹

¹Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé I, Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Corresponding author(s).

Email: tatianamossus@gmail.com (T. Mossus)

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Détenus - Communication pour le Changement de Comportement - Dépistage - Prise en charge - VIH/sida - Cameroun.

Problématique/ objectif

Au Cameroun, malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida, certaines populations vulnérables, notamment les détenus, restent marginalisées dans les interventions sanitaires. Les prisons, souvent surpeuplées et insalubres, constituent pourtant des environnements propices à la propagation des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. L'accès limité à l'information, aux services de prévention et de soins, ainsi que la stigmatisation, aggravent la vulnérabilité des détenus. Le Plan Stratégique National 2024-2030 et les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA soulignent l'urgence d'inclure les groupes vulnérables dans les efforts de lutte. Une intervention visant à améliorer les connaissances et le recours au dépistage et à la prise en charge du VIH/sida a été menée auprès de détenus, et son efficacité a été évaluée.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La recherche s'est déroulée de novembre à décembre 2024 dans deux établissements pénitentiaires au Cameroun : la prison centrale de Bertoua dans la région de l'Est, et la

prison principale de Mfou dans la région du Centre. Elle comportait deux phases, dans une approche participative et inclusive. Une phase descriptive a évalué les connaissances, attitudes et pratiques des détenus en matière de prévention et de prise en charge du VIH/sida, et ses résultats ont servi à la conception d'une intervention de communication pour le changement de comportement (CCC). Une phase d'analyse a évalué l'effet de l'intervention deux semaines après sa mise en œuvre auprès de détenus inclus dès la première phase. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires administrés avant et après l'intervention. L'échantillon était accidentel et constitué d'environ 100 détenus consentants par prison. L'analyse a été réalisée avec le logiciel IBM SPSS version 30.0.0.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 179 détenus (6,7% de femmes et 93,3% d'hommes) âgés de 17 à 78 ans ont été suivis jusqu'à la deuxième phase. Les résultats ont révélé des améliorations significatives ($p < 0,05$) après l'intervention : augmentation de 78 % des connaissances sur le VIH/sida notamment en ce qui concerne l'importance d'une prise adéquate des antirétroviraux, de 87% des intentions de recours au dépistage du VIH, de 26% du recours au dépistage du VIH et de 83% de compliance aux ARV pour les détenus séropositifs. Ces résultats démontrent l'efficacité de la CCC dans l'amélioration des connaissances et du recours aux services de prévention et de prise en charge du VIH/sida pour des populations vulnérables.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intervention a comblé des lacunes en matière de connaissances et de recours aux services de dépistage et de prise en charge du VIH/sida dans les prisons ciblées. Les prochaines étapes incluent l'élargissement de l'intervention à d'autres établissements pénitentiaires, l'institutionnalisation de la CCC en milieu carcéral, et le renforcement des partenariats entre les autorités sanitaires et pénitentiaires pour maintenir la disponibilité des services et garantir un accès équitable aux soins.

Réactivité de la société civile en situation de crise : cas de la crise homophobes dit « ANTIWOUBI »

08.Populations clés

#PA168

N.J. Yao^{1*}

¹Enda Santé Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: behiahou@gmail.com (N.J. Yao)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Personnes transgenres,

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Crise antiwoubi

Problématique/ objectif

La Côte d'Ivoire a inclus dans son plan stratégique national de lutte contre le sida, les populations clés notamment les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des personnes transgenres. La plupart des pays limitrophes ont cossé leur arsenal juridique en l'encontre de la communauté LGBTQI+ à travers la criminalisation de l'homosexualité. La Côte d'Ivoire perçue comme un havre de paix pour ces derniers fuyant leurs pays, a subi, entre juillet et octobre 2024, des manifestations homophobes qui ont mis en lumière des lacunes dans les dispositifs nationaux. Face à cette crise la société civile s'est mobilisée pour porter des actions protectrices aux communautés LGBTQI+. L'objectif de cet abstract est de retracer les résultats de ces actions.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En collaboration avec les acteurs des acteurs de la société civile et les partenaires techniques, un plan de contingence a été élaboré afin de répondre de façon efficace à la crise. ENDA santé Côte d'Ivoire dans le cadre du projet Reduction de la vulnérabilité sanitaire des personnes transgenres (REVI TRANS) a mis en œuvre des interventions

qui ont permis de sauver la vie des HSH ET PTG à travers la mise en place d'un dispositif communautaire et institutionnel.

Résultats ou leçons tirées

Ce dispositif a permis de :

Identification rapidement des lieux sûrs pour abriter les survivantes de violences ;

Appui à la prise en charge de 71/172 victimes, soit 41% dont deux survivantes PTG ont bénéficiées de la prise en charge médicale ;

Mis à contribution du réseau des points focaux de la police afin d'assurer la sécurité des bénéficiaires et leurs sièges ;

50 PTG ont bénéficié hébergements en lieu sûr ;

Distribution communautaire de TARV aux patients ;

Distribution de préservatifs et gels lubrifiants dans les sachets « anonymisé » afin d'éviter les représailles ;

Appui au réseau des organisation des populations clés de Côte d'Ivoire pour la prise en charge des victimes et le renforcement capacités des associations sur la sûreté et sécurité.

Conclusions ou prochaines étapes

La mutualisation des forces de la société civile et des partenaires a permis d'éviter des pertes en vie humaines. Cependant, il est indispensable de mener des actions de prévention afin de réduire la survenue des crises.

Stratégie PrEP et recrudescence des IST chez les populations clés au Sénégal

08.Populations clés

#PB168

C.B.D. Gueye^{1*}, A. Sagna¹, C.T. Koulibaly¹, D. Niang¹, S. Thiam¹

¹Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: bambadieye@gmail.com (C.B.D. Gueye)

Objectifs

Au Sénégal, l'épidémie du VIH est de type concentré avec une prévalence de 0,5 %. Cette basse prévalence cache cependant des disparités. Les régions Sud et du Sud-Est présentent des prévalences variant de 0,9 à 1,5 %. Les populations clés présentent des prévalences de 5,2 % à 27, 6 %. D'après les données de prévalence, sur 100 HSH dépistés environ 28 sont révélés positifs, parmi les HSH négatifs environ 30 % ont un risque élevé d'être infecté. Le Sénégal a mis en place plusieurs interventions efficaces pour diminuer les nouvelles infections, parmi lesquelles la PrEP chez les populations clés (PS et HSH). La PrEP, recommandée par l'OMS, est une mesure de prévention supplémentaire efficace qui consiste, chez les personnes séronégatives à haut risque d'infection, à prendre des ARV en prévention du VIH. Les données du programme montrent une progression de la syphilis active chez les populations clés. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques des personnes sous PrEP et celles présentant une syphilis active, suivre l'évolution des cas de syphilis chez les populations clé.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale utilisant les données de routine du programme, les données communautaires, les estimations Spectrum et les données du Global Aids Monitoring (ONUSIDA). Elles portent sur l'évolution du nombre de PS et HSH misent sous PrEP et des cas de syphilis active. Les données ont été collectées à partir des registres des sites de prise en charge des populations clés. L'analyse a été réalisée avec EXCEL.

Résultats

Le nombre total de patients mise sous PrEP s'élève à 13 106 entre 2020 et 2024. Le nombre de patients mis sous PrEP est passé de 52 à 2 570 chez les PS et de 31 à 1 972 chez les HSH durant la même période. Selon l'âge les PS âgées de 25-49 ans et 50 ans+ présentent des proportions de mises sous PrEP plus élevées avec respectivement : 21,2

% et 15,7 %. Les proportions de syphilis active enregistrées chez les HSH est de 42,3 % en 2023, parmi elles 36,7 % sont observés chez les HSH de moins de 25 ans. Chez les PS, les proportions de syphilis active s'élèvent à 5,8 % en 2023. Concernant l'année 2024, il a été observé une baisse des proportions de syphilis chez les PS (0,7 %) et chez les HSH (17 %).

Conclusion

Les résultats montrent une augmentation des cas de syphilis active chez les HSH depuis l'avènement de la stratégie PrEP. Une attention particulière devrait leur être portée. Ces résultats appellent à une adaptation des stratégies de prévention envers les jeunes HSH mais aussi vaincre les barrières en créant un environnement favorable à la prise en charge de ces populations vulnérables.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article

Mots clés

VIH, PrEP, Syphilis, Populations clé

Connaissances, attitudes et pratiques des hommes ayant des rapports sexuels suivis au Centre SAS sur la Prep

08. Populations clés

#PA169

L.R. Zran^{1*}

¹Ong Centre Sas - Bouake (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: rolynxloua@yahoo.fr (L.R. Zran)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

HSH

Prep

VIH/SIDA

Connaissances

Attitudes

Pratiques

Problématique/ objectif

Evaluer le niveau de Connaissances, les attitudes et les pratiques liés à la Prophylaxie préexposition (prep) des HSH fréquentant le Centre Solidarité Action Sociale de Bouaké.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

une étude descriptive transversale a été menée d'octobre 2024 à Septembre 2025 auprès des HSH suivis au Centre SAS.

les critères d'inclusion étaient les suivants:

- etre homme ayant les rapports sexuels avec les hommes
- ne pas etre déjà infecté par le VIH
- accepter de participer à l'étude

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire portant sur les connaissances du VIH à savoir les voies de transmission, les mesures de prévention, l'existence du traitement antiretroviral et son efficacité, sur les attitudes face à la prévention notamment sur l'utilisation des préservatifs, la fidélité, l'abstinence sexuelle, les pratiques sexuelles et l'utilisation des méthodes de prévention notamment les préservatifs et la Prep..

L'Analyse a été effectuée à l'aide du logiciel EPI INFO.

Le nombre de participants était de 50 .

Résultats ou leçons tirées

45 patients sur 50 soit 90% avaient de bonnes connaissances sur le VIH, sur les voies de transmission, les mesures de prévention, l'existence de traitement antiretroviral et sur l'efficacité du traitement, les méthodes de prévention contre le VIH notamment l'utilisation des préservatifs, la fidélité, l'abstinence sexuelle, la Prophylaxie préexposition (Prep)..

Seulement 15 sur 50 soit 30% étaient assurés de l'efficacité de la méthode.

les 70% doutaient de l'efficacité de la méthode

10 sur 50 soit 20% des patients utilisaient la méthode.

seulement 50% des utilisateurs reconnaissent être observants

50% des utilisateurs disent avoir des effets indésirables liés au traitement et ont avoués avoir des épisodes d'arrêt volontaire sans avis médical

Conclusions ou prochaines étapes

Bien que les HSH fréquentant le Centre SAS de Bouaké montrent un niveau de connaissance globalement satisfaisant, des efforts doivent être faits pour améliorer les attitudes et pratique de prévention par la Prep notamment par communautaires ciblées sur la cible, une meilleure formation du personnel sur les approches inclusives.

Femmes Transgenres et VIH/SIDA à Yaoundé et Douala : entre vulnérabilités, obstacles et réponses stratégiques

08.Populations clés

#PA247

U.C. Kalu^{1*}

¹Communautaire - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: blanchekewa@transamical.org (U.C. Kalu)

Conflits d'intérêts

NON PAS DE CONFLIT D'INTERET

Mots clés

Femme transgenre

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les femmes trans connaissent une prévalence du VIH de plus de 34 %, contre 3,5 % dans la population générale. Pourtant, moins de la moitié accède régulièrement au traitement antirétroviral, près de 40 % évitent les centres de santé par peur du rejet, et moins de 20 % des structures publiques offrent des services adaptés. Ce décalage entre la forte charge de morbidité et la faible réponse institutionnelle place les organisations communautaires, comme Transamical, au cœur de la prise en charge.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthodologie adoptée pour renforcer la réponse stratégique face au VIH/SIDA chez les femmes trans à Yaoundé et Douala combine l'analyse des données quantitatives de l'IBBS 2023 avec des enquêtes qualitatives menées en novembre 2025. Les indicateurs chiffrés suscités ont été croisés avec des témoignages recueillis lors d'entretiens et groupes de discussion. L'observation communautaire, notamment auprès de Transamical, a permis d'identifier les bonnes pratiques existantes. Cette approche mixte et participative a favorisé la construction d'une réponse stratégique intégrée, inclusive et durable.

Résultats ou leçons tirées

L'analyse croisée des données quantitatives de l'IBBS 2023 et des enquêtes qualitatives menées en novembre 2025 à Yaoundé et Douala met en évidence plusieurs constats majeurs :

- Prévalence élevée : plus d'une femme trans sur trois vit avec le VIH, confirmant une vulnérabilité critique par rapport à la population générale (3,5 %).
- Accès insuffisant aux soins : moins de la moitié des femmes trans séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral régulier, ce qui accentue les risques de complications et de transmission.
- Barrières sociales et institutionnelles : près de 40 % des femmes trans déclarent éviter les centres de santé par peur du rejet ou des mauvais traitements, tandis que moins de 20 % des structures publiques disposent de services inclusifs adaptés.
- Impact de la stigmatisation et des violences : les témoignages recueillis révèlent que la discrimination et les violences subies constituent des obstacles majeurs à l'accès aux soins et à la continuité du traitement.
- Efficacité des approches communautaires : les initiatives menées par et pour les femmes trans, notamment celles de Transamical, ont permis d'améliorer la confiance, de renforcer l'adhésion au traitement et d'augmenter l'accès aux services de santé.

Conclusions ou prochaines étapes

Les approches communautaires, notamment celles de Transamical, ont montré leur efficacité pour renforcer la confiance et améliorer l'adhésion au traitement. Une stratégie nationale inclusive et participative, intégrant les réalités vécues, est indispensable pour réduire durablement l'impact du VIH/SIDA chez les femmes trans.

Leadership des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination faites aux personnes vivant avec le VIH

09.Engagement communautaire

#PB129

C.B.Z.P.S. Camara^{1*}

¹Onusida - Abidjan

*Corresponding author(s).

Email: camaben25@gmail.com (C.B.Z.P.S. Camara)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Adolescent et jeunes

stigmatisation et discrimination

VIH

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, selon le SPECTRUM 2024, on estime à 32 000 le nombre des enfants de 0-19 ans vivant avec le VIH dont 13 700 adolescents de 15-19 ans. Aussi, 24 % (2529) des nouvelles infections à VIH ont été enregistrées chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans. Le pays fait face à de nombreux défis, notamment une forte inégalité au niveau de la couverture des services liés au VIH en particulier chez les enfants (0-14 ans) et les adolescents (15-19 ans) avec une persistance de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation au sein de la société. Grâce à une initiative appuyée par ONUSIDA Côte D'Ivoire, le Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH (RIP+) met en œuvre un programme dédié aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH contribuant à l'atteinte des objectifs 95-95-95 et au pilier 4 en lien avec les questions de droits humains du plan d'action prioritaire national élaboré dans le cadre de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida pédiatrique d'ici 2030.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La Côte d'Ivoire a adhéré à l'alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici 2030, le le Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le

VIH (RIP+), a recruté un chargé de programme (jeune VIH+) pour la coordination et l'appui à l'engagement communautaire des adolescents et jeunes vivant avec le VIH, avec l'appui technique et financier du Bureau Pays de l'ONUSIDA.

Résultats ou leçons tirées

Création de 15 clubs regroupant 255 adolescents et jeunes vivant avec le VIH entre 2023 et 2024. Ces clubs développent des micros plans d'action pour réduire les inégalités et participer à la riposte nationale.

Deux cohortes de formation sur le leadership, la lutte contre la stigmatisation, le plaidoyer et la mobilisation sociale, touchant 60 jeunes (38 % garçons, 62 % filles).

Organisation d'un forum national réunissant environ 50 adolescents et jeunes vivant avec le VIH, avec parité de genre ayant abouti à la décision de mise en place d'un réseau des adolescents et jeunes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.

Organisation de deux campagnes digitales "zéro discrimination" ayant touché 3587 personnes en 2024 Et 17101 personnes en 2025.

Conclusions ou prochaines étapes

Finaliser le processus de création du réseau national dirigé par les adolescents et de jeunes vivant avec le VIH

Elaborer un plan de plaidoyer aligné sur les besoins spécifiques des adolescents et des jeunes

Le projet pilote d'introduction des TAO au Burundi : une expérience inspirante pour d'autres pays de la région et d'ailleurs.

09.Engagement communautaire

#PA130

P. Père Bihorubusa^{1*}

¹Association Des Pères Jésuites Du Burundi/service Yezu Mwiza - Bujumbura (Burundi)

*Corresponding author(s).

Email: directeur@yezumwiza.org (P. Père Bihorubusa)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer

Mots clés

Usagers de drogue injectables

VIH

Hépatites

Traitement par Agoniste aux Opioïdes (TAO)

Problématique/ objectif

Au Burundi, la première étude de prévalence chez les usagers de drogue injectables (UDI) a été réalisée en 2017 montrant une forte prévalence du VIH (10.2%), de l'hépatite B (9.4%) et de l'hépatite C (5.5%).

En 2021, la prévalence du VIH chez les UDI était de 14,1% (contre 0.9% pour la population générale), très élevée chez la femme (40.1%) que chez l'homme (8.3%). Les prévalences des hépatites B, C et Syphilis sont respectivement de 4.6%, 3% et 10.8%.

Malgré la répression liée à la culture, vente, transport, détention et consommation des drogues, un centre national pilote de traitement par agoniste aux opioïdes (TAO) a été ouvert au Service Yezu Mwiza afin d'améliorer l'autonomie, la qualité de vie, l'adhérence et la rétention en traitement des UDI.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'introduction des TAO a suivi les étapes ci-dessous :

- Mise en place d'une Plateforme pour élaboration une note de plaidoyer pour attirer l'attention des pouvoirs publics.
- Mise en place d'un cadre national de réflexion piloté par le Ministère de la Santé et constitué d'un Comité Technique et un Comité de Pilotage
- Fourniture d'Assistance Technique par Médecin du monde et Expertise France pour appuyer l'élaboration d'une politique nationale donnant lieu à des mesures d'ordre pratique
- Sélection des structures de mise en œuvre, une structure médicale et deux autres communautaires, après un processus compétitif basé sur l'évaluation des capacités managériales
- Identification des rôles des différents acteurs institutionnels impliqués dans le système d'approvisionnement et distribution des traitements.
- Mise en place d'un cadre de référence et des directives de dispensation.
- Ouverture solennelle du centre TAO.

Résultats ou leçons tirées

Sur 150 UD attendus. Nous avons déjà atteint la cible (140 hommes et 10 femmes).

- 90 (60%) sont sans abris, 9 femmes (90%) sont des travailleuses de sexe et 120 UD (80%) ont besoin d'un soutien nutritionnel.
- A elle seule, la tranche d'âge de moins de 25 ans compte 70%.
- Parmi les 150, 8 (5.33%) ont été testés positifs au VIH, 12 (8%) au Syphilis (VDRL+), 1 à l'hépatite B (Ag HBs +) et 77 (51.33%) à l'hépatite virale C (Ac Anti-HVC +).

La file d'attente reste énorme (58 à Bujumbura). Les UDI vivant dans d'autres provinces parcourent de longues distances. Le partage du matériel d'injection augmente la séroprévalence. Les femmes viennent timidement craignant la discrimination.

Conclusions ou prochaines étapes

L'impact des TAO est remarquable : amélioration de l'hygiène corporelle et vestimentaire, prise de poids, réinsertion socio-professionnelle.

Il est envisagé des actions stratégiques visant :

- L'organisation des assises nationales rassemblant les parties prenantes afin de mobiliser les fonds et étendre les interventions
- La mise en place d'une base des données stratégiques sur l'usage de drogues

Evaluation communautaire des services vih à travers le projet community led monitoring au mali.

09.Engagement communautaire

#PB130

A. Ag Alitini^{1,*}, A. I Maiga², S. Dembele², M. Maiga³, F. Sidibe¹, M. Tall⁴

¹Soutoura - Bamako (**Mali**), ²Usttb - Bamako (**Mali**), ³Cslstbh - Bamako (**Mali**),

⁴Fhi360 - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (A. Ag Alitini)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'ineret.

Mots clés

CLM, PVVIH, Services VIH.

Problématique/ objectif

La stratégie Community Led Monitoring(CLM) consiste à engager les communautés pour faire un suivi et une évaluation des services et appui qu'elles reçoivent par rapport à la riposte contre le VIH.Au Mali, la prévalence du VIH est de type concentré avec 0,8% en population générale, 8,7% chez les PS, 12,6% chez les HSH, 5,1% chez les UDI et 11% chez les transgenres. Les déterminants d'une offre des services VIH équitables aux populations clés permettent d'adapter les interventions en fonction de leur besoin. Il s'agissait donc de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des intrants essentiels pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette étude était transversale descriptive mixte et s'est déroulée du 1er janvier 2023 au 30 Juin 2024 dans les régions de Bamako, Sikasso et Ségou. Les cibles primaires étaient les bénéficiaires: Personnes vivant avec le VIH, professionnelles de sexe(PS), Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes(HSH), Populations Prioritaires(PP),Populations déplacées Internes(PDI) et les cibles secondaires étaient les prestataires des services/appuis(médecins et infirmiers superviseurs des CCDV, animateurs/animateuses).L'approche Lot Quality Assurance Sampling(LQAS) pour l'échantillonnage des bénéficiaires des services et/ou appuis a été utilisé.

Résultats ou leçons tirées

Pendant la période 608 bénéficiaires ont été enquêtés dont 151 HSH(24,8%), 57 PDI(9,4%), 231 PP(38%) et 169 PS(27,8%). 127 prestataires ont été enquêtés dont 45,3% étaient des médecins, 7,8% des infirmiers, 4,7% des sages-femmes, 26,6% des infirmiers, 15,7% des conseillers psychosociaux. Le temps global moyen de connaissance du statut sérologique était de 59 mois environ en 2023 et 47 mois en 2024. Parmi les bénéficiaires enquêtées, plus de 37% en phase 1 et 33% en phase 2 n'avaient pas partagé leur statut sérologique avec leur(s) partenaire(s) de peur de la stigmatisation/discrimination. La majorité des bénéficiaires enquêtés ont déclaré avoir bénéficié de l'approvisionnement **multi-mois**(86,7%). L'approvisionnement en ARV à domicile est timidement mis en œuvre, seulement 27,3% des bénéficiaires enquêtés ont bénéficié de cet appui. Moins de 10% des bénéficiaires affirment avoir rencontré des problèmes pour le prélèvement de la charge virale. Le temps d'attente moyen était de 1 heure dans les établissements de santé, 99% des bénéficiaires affirment n'avoir pas à payer pour accéder aux prestataires et 99% affirment n'avoir pas été victimes de rupture d'ARV, 62,5% des prestataires étaient satisfaits des interventions.

Conclusions ou prochaines étapes

La prise en charge efficace des PVVIH passe par une autonomisation des centres de prise en charge en matière d'intrants, de dispositifs techniques adéquats et de personnel qualifié disponible. Pour un meilleur suivi de l'évolution de la maladie, la continuité dans la disponibilité de la charge virale doit être soutenue à tous les niveaux de la chaîne de gestion de la charge virale: de la logistique et des matériels des laboratoires, des tests, du transport des échantillons et des résultats, à la mise à niveau du personnel.

Implantation des comités locaux de santé au niveau des soins primaires : Levier pour prévention et riposte contre le Sida

09.Engagement communautaire

#PA131

A. Lakhali^{1*}

¹Ministère De La Santé Et De La Protection Sociale / Direction Des Hôpitaux Et Soins De Santé Primaires - Rabat (Morocco)

*Corresponding author(s).

Email: alakhal@sante.gov.ma (A. Lakhali)

Conflits d'intérêts

Cette expérience novatrice ne présente aucun conflit d'intérêt pour l'auteur ou pour l'institution.

Mots clés

Comité local de santé - Engagement communautaire - Lutte contre le Sida

Problématique/ objectif

Au Maroc, le Paquet Minimum de Soins (PMS) a été redéfini avec l'appui du Fonds Mondial pour couvrir toutes les populations clés et vulnérables. Le PMS englobe toutes les prestations à fournir par les soins primaires selon une approche holistique et centrée sur la personne, y compris les prestations de prévention et de lutte contre le VIH/Sida. Cependant, en matière de prévention et de lutte contre le VIH/Sida, les soins primaires n'ont pas encore atteint un niveau de maturité en matière d'engagement communautaire d'où l'intérêt de la mise en place des comités locaux de santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'implantation des comités locaux de santé est un mécanisme novateur pour intensifier les efforts de prévention et de lutte contre le VIH/Sida en s'appuyant sur l'engagement communautaire. Il s'agit d'une instance de gouvernance sanitaire locale mise en place au sein des établissements de soins de santé primaires selon une démarche structurée pour agir sur les problèmes de santé prioritaires et leurs déterminants, notamment le VIH/Sida.

Le processus d'implantation du comité local de santé repose sur la réalisation d'une cartographie des acteurs pour constituer le comité de manière à impliquer des représentants des populations clés et vulnérables, des organisations non gouvernementales, des départements sectoriels et du secteur privé. Le comité réalise le diagnostic communautaire selon une démarche participative, puis, il planifie les interventions pertinentes et à fort impact pour redresser la situation grâce aux ressources communautaires.

Résultats ou leçons tirées

La dynamique d'implantation des CLS a permis le renforcement des compétences des professionnels en matière d'engagement communautaire et l'action sur les déterminants du VIH au niveau local. Les CLS ont permis aussi de prendre en considération les besoins des populations clés et vulnérables et renforcer leurs accès aux soins de manière équitable, tout en mobilisant les ressources additionnelles de la communautaire et avec un travail et leadership collaboratif.

Conclusions ou prochaines étapes

La prochaine étape consiste à mesurer le degré de maturité des CLS (figure 1) pour permettre d'évaluer son impact sur le programme de lutte contre le CIH/Sida.

La réflexion demarrera prochainement pour se concerter sur les mécanismes d'utilisation des CLS dans l'implantation de l'approche de prévention combinée au profit des populations clés.



De la rencontre à l'action : co-produire la recherche en santé avec les communautés

09.Engagement communautaire

#PB131

V. Duperret¹, [H. Donnadieu^{2,*}](#)

¹Medecins Du Montde - Montpellier (**France**), ²Md, Phd Pccei. Univ Montpellier, Inserm, Univ Antilles, Chu Montpellier (service D'addictologie) - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: h-donnadieu@chu-montpellier.fr (H. Donnadieu)

Conflits d'intérêts

Non, nous n'avons pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Recherche communautaire
Co-construction
Travailleur·euse·s du sexe (TDS)
Réduction des risques
Autoprélèvement
Dépistage VIH et IST
Empowerment
Plaidoyer communautaire
Collaboration chercheurs-associations
Santé sexuelle
Approche participative
Congrès VIH

Problématique/ objectif

La recherche en santé publique reste souvent éloignée des réalités vécues par les communautés concernées, notamment celles exposées au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). Les populations clés du VIH, comme les travailleur·euse·s du sexe (TDS), sont trop rarement intégrés dès la conception des études

À Montpellier, Hélène Donnadieu, chercheuse à l'Inserm, initie chaque année un espace d'échange réunissant chercheur·euse·s et associations de terrain. Ces rencontres constituent un carrefour entre la recherche académique et l'action communautaire, favorisant l'émergence de projets ancrés dans les besoins réels des populations.

C'est dans ce cadre qu'a émergé le projet ROSE (Renforcement, Orientation, Santé et Empowerment), dédié à l'autoprélèvement pour le dépistage du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes (syphilis, gonocoque, chlamydia) auprès des TDS.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ROSE s'appuie sur une approche communautaire participative, co-portée par le CHU de Montpellier, Médecins du Monde et des TDS impliqué·e·s dès les premières étapes.

La rencontre annuelle de février 2025 a permis de poser les bases d'un protocole collaboratif intégrant les savoirs expérimentiels des TDS, les compétences de terrain des associations et l'expertise scientifique des chercheur·euse·s.

Le projet mettra en œuvre, à partir de 2026, de l'autoprélèvement pour le dépistage du VIH et des IST. Les tests seront distribués par des pair·e·s lors des tournées de prévention ou envoyés par voie postale, afin d'atteindre les personnes travaillant en ligne. Les analyses biologiques seront réalisées au CHU de Montpellier, garantissant un accompagnement individualisé et une continuité de soins. Le rendu des résultats ainsi que l'accompagnement sera effectué selon le souhait de la personne concernée.

Résultats ou leçons tirées

La co-construction du projet a démontré l'importance du dialogue entre recherche et terrain. Les échanges ont permis d'adapter les outils aux réalités des TDS, d'identifier les freins à l'accès au dépistage (horaires, stigmatisation, méfiance) et de développer des solutions adaptées (distribution par pair·e·s, confidentialité renforcée, souplesse logistique, modalités d'accompagnement choisies).

Cette dynamique collaborative favorise déjà la confiance, l'adhésion et la légitimité scientifique et communautaire du projet. L'implication active et la motivation des TDS depuis la phase de conception laissent entrevoir une réelle appropriation du futur plaidoyer lié à cette recherche et à ses résultats.

Conclusions ou prochaines étapes

La rencontre entre chercheur·euse·s et acteur·ice·s communautaires constitue un levier majeur pour concevoir des recherches pertinentes, ancrées dans les besoins du terrain.

ROSE en est l'illustration : un projet né d'un espace de dialogue, co-construit et porté collectivement. Les prochaines étapes incluent l'obtention des budgets et les démarches éthiques (fin 2025) et la phase pilote en 2026.

Au-delà de ce projet, cette expérience rappelle combien il est essentiel que les congrès sur le VIH deviennent des carrefours vivants de dialogue entre chercheur·euse·s et communautés, pour faire de la rencontre un moteur durable de transformation collective.

Coupure des financements et résilience communautaire : maintenir la réduction des risques et la prévention du VIH chez les usagers de drogues injecteurs à Abidjan en Côte d'Ivoire.

09.Engagement communautaire

#PA132

F.Y. Tia^{1*}, M. Keita¹, Y.O. Koffi¹, K.A.Y.K. Konan¹

¹Association Communautaire Paroles Autour De La Santé - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: tiafelicien@yahoo.fr (F.Y. Tia)

Conflits d'intérêts

Ces données ne présentent aucun conflit d'intérêt. Le projet a été financé par Sidaction, qui a été informé de la soumission du présent résumé et a donné un avis favorable.

Mots clés

Usagers de drogues injecteurs ; Réduction des risques ; VIH ; Dépistage communautaire ; Côte d'Ivoire

Problématique/ objectif

À Abidjan, les usagers de drogues injecteurs (UDI) représentent une population hautement vulnérable face au VIH et aux hépatites. Déjà confrontés à la précarité, à la stigmatisation et à l'exclusion des services de santé, ils ont vu leurs conditions de vie se dégrader depuis la coupure des financements américains, qui soutenaient auparavant les activités de réduction des risques. Cette rupture brutale a entraîné la fermeture de plusieurs points d'accès communautaires, la raréfaction des seringues stériles et l'interruption du dépistage et du suivi des UDI, augmentant considérablement les risques d'infection et de décès évitables. Face à cette situation, l'association Paroles Autour de la Santé (PAS) a initié, de janvier à octobre 2025, un projet communautaire financé par SIDACTION, visant à relancer les activités de prévention combinée du VIH et de réduction des risques dans les scènes de consommation de drogues (fumeurs) d'Abidjan.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cinq éducateurs pairs, anciens UD et membres reconnus de la communauté et une équipe de 3 anthropologues, ont été formés sur le dépistage communautaire du VIH, les

bonnes pratiques d'injection, la prévention des infections et la communication pour le changement de comportement (CCC). Ces pairs ont mené des activités de sensibilisation, de dépistage et de distribution de matériel stérile dans plusieurs fumoirs. Les données ont permis d'évaluer la couverture des interventions et leurs effets immédiats sur la prévention.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 210 UDI ont été dépistés lors de 40 sorties de terrain, dont 13 positifs au VIH, mis immédiatement sous traitement antirétroviral. 2689 seringues stériles ont été distribuées et 135 injecteurs formés aux bonnes pratiques d'injection. 85 cas de complications infectieuses graves (abcès cutanés, ulcères, infections ostéo-articulaires, hépatites et septicémies) ont été identifiés et référés vers des structures de santé publique pour une prise en charge médicale appropriée.

Cependant, le projet a mis en évidence des défis persistants de stigmatisation, absence de financement durable, insuffisance des services spécialisés et faible intégration de la réduction des risques dans les politiques nationales.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de PAS démontre que, même dans un contexte de désengagement des bailleurs internationaux, les initiatives communautaires portées par les pairs éducateurs restent le levier le plus efficace pour maintenir un minimum de couverture sanitaire et de prévention auprès des UDI. Il est urgent de réintégrer la réduction des risques dans les priorités nationales de santé publique, de soutenir durablement les acteurs communautaires et de réaffirmer le rôle central des usagers dans la lutte contre le VIH et les hépatites.

Suivi communautaire des laboratoires pour améliorer l'accès aux services de dépistage et de charge virale chez les personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso

09.Engagement communautaire

#PB132

N.C. Lamy^{1,*}, H. Ouedraogo²

¹Chargé De Projets Nationaux, Du Réseau Accès Aux Médicaments Essentiels (rame) - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Directeur Exécutif National Du Réseau Accès Aux Médicaments Essentiels (rame) - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: cpn@rame-int.org (N.C. Lamy)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt particulier. Le suivi communautaire est assuré par les points focaux du CLM OCASS, implantés au sein des communautés dans les districts sanitaires. Ces points focaux bénéficient d'un appui technique du RAME pour la collecte continue et de proximité d'informations sur l'accès aux services de santé, conformément aux directives et protocoles nationaux et internationaux. Les données sont recueillies auprès des responsables des formations sanitaires ainsi qu'auprès des usagers qui fréquentent ces structures.

Mots clés

OCASS: Observatoire citoyen sur l'accès aux services de santé

CLM: Suivi dirigé par la communauté

CV: Charge virale

Problématique/ objectif

L'accès régulier au dépistage et à la charge virale (CV) reste un défi majeur pour les personnes vivant avec le VIH (PVIH) au Burkina Faso, compromettant l'atteinte de la troisième cible 95 de l'ONUSIDA. Malgré la gratuité théorique des examens de dépistage et de CV, des obstacles structurels persistent, notamment dans le fonctionnement des

laboratoires. Le suivi communautaire, en tant qu'outil citoyen, vise à révéler ces dysfonctionnements pour orienter les actions correctives.

Par cette expérience, il s'agit de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins de qualité pour les PVVIH, à travers la collecte de données communautaires permettant d'éclairer la prise de décision sur les services de laboratoire de prise en charge du VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De juin à août 2025, l'Observatoire citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (CLM OCASS) a mené un suivi communautaire dans 12 formations sanitaires réparties au Burkina Faso. L'enquête s'est basée sur des entretiens avec 152 PVVIH et 34 prestataires de services de santé, combinés à une revue documentaire. L'analyse a porté sur la disponibilité des services de laboratoire dans la prise en charge du VIH.

Résultats ou leçons tirées

Le suivi communautaire a révélé des ruptures systématiques d'intrants (100 % des sites), des pannes récurrentes d'équipements (50 %), et des cas de paiement direct de la CV, et le poids des coûts indirects (transport, parking, repas...) freinant l'accès. 41 % des PVVIH déclarent qu'ils ont dû attendre plus de 2 semaines avant de recevoir les résultats de leur test. La méconnaissance des tests (6 % pour la CV) traduit un déficit d'information et de counseling. La fin de certains financements (notamment américains) affecte la motivation des agents et l'offre de services. La stigmatisation persistante et l'identification de structures spécifiques (Hôpital du jour) au VIH constituent également un frein.

L'expérience souligne la valeur des données communautaires pour compléter les rapports institutionnels. Elle met en lumière le décalage entre la politique (gratuité, protocole) et la réalité. Une approche intégrée est essentielle pour résoudre les problèmes systémiques : maintenance, rupture d'intrants, formation, lutte contre la stigmatisation. Les témoignages qualitatifs renforcent la compréhension des enjeux de terrain.

Conclusions ou prochaines étapes

Les dysfonctionnements identifiés appellent à une réponse coordonnée entre autorités sanitaires, partenaires techniques et financiers, et société civile. Le RAME, via le CLM OCASS, poursuit ses actions de plaidoyer local et national. Une restitution nationale a permis de partager les résultats et d'obtenir des engagements pour l'amélioration durable de l'offre de soins VIH, avec un accent sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de laboratoire.

Impact du renforcement communautaire sur l'accès et l'adhérence au suivi de la charge virale en guinée au second semestre 2024

09.Engagement communautaire

#PA133

B. Beavogui^{1*}, M.A. Diallo¹, Y. Koita¹, A. Camara¹, S. Diallo¹

¹*Programme National De Lutte Contre Le Sida Et Les Hépatites - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).

Email: jeanballamariepascale@yahoo.fr (B. Beavogui)

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du renforcement communautaire sur l'accès et l'adhérence au suivi de la charge virale (CV) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Guinée au second semestre 2024. Le suivi régulier de la charge virale constitue un indicateur majeur de l'efficacité du traitement antirétroviral (TARV) et de la qualité de la prise en charge.

En Guinée, la stigmatisation, la faible adhérence et les difficultés d'accès aux services de santé ont longtemps limité les progrès vers la suppression virale.

Le renforcement communautaire, par l'implication des associations de patients, pairs éducateurs et acteurs communautaires, a permis d'améliorer l'accès aux tests de charge virale, la sensibilisation et l'observance thérapeutique. L'évaluation du second semestre 2024 vise à mesurer les effets de ces interventions sur la suppression virale dans les sites appuyés par cette approche.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive rétrospective a été conduite à partir des données nationales de charge virale collectées au second semestre 2024. Les données provenaient de dix sites d'intervention bénéficiant d'un accompagnement communautaire renforcé.

Les charges virales ARN VIH-1 ont été classées selon les seuils de l'OMS :

Indétectable : < 1000 copies/ml

Détectable : ≥ 1000 copies/ml.

Les analyses ont pris en compte le sexe et la durée du traitement (≥ 12 mois sous TARV).

Résultats

Au total, 25 465 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont bénéficié d'un test de charge virale au second semestre 2024. Parmi elles, 23 329 ont atteint une charge virale indétectable, soit 91,61 %, tandis que 2 136 présentaient une charge virale détectable (8,38 %).

La majorité des patients ayant supprimé leur charge virale étaient des femmes (75,64 %) contre 24,35 % d'hommes.

Conclusion

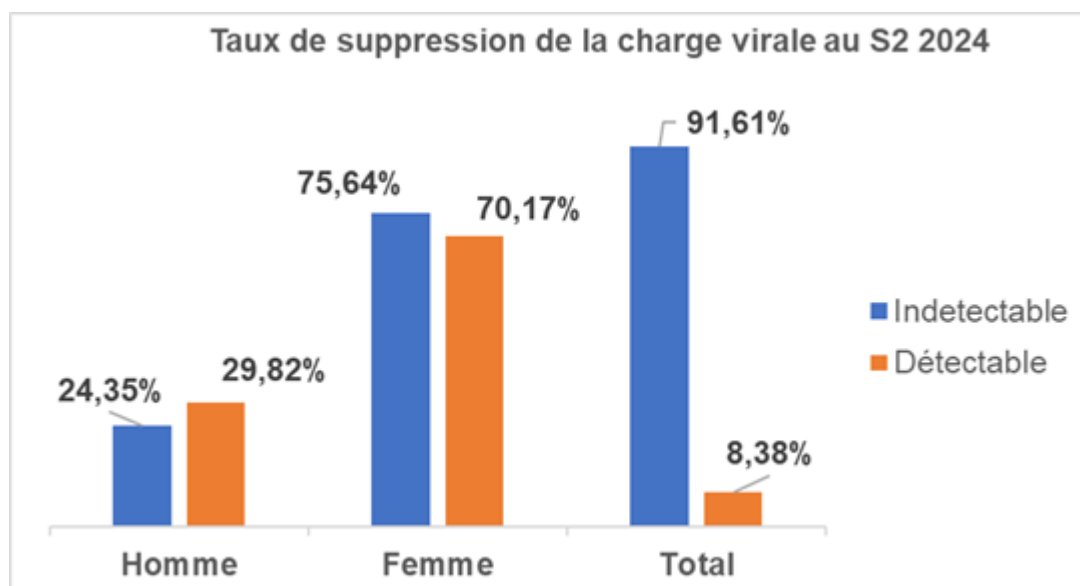
Les résultats démontrent un impact positif du renforcement communautaire sur l'accès et l'adhérence au suivi de la charge virale en Guinée. L'approche participative a permis une amélioration significative de la performance du programme national de traitement du VIH, avec un taux global de suppression virale de 91,61 %. Ces données confirment la pertinence du modèle communautaire comme levier essentiel pour renforcer la rétention, l'observance et la suppression virale durable.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré. L'étude n'implique aucun lien financier ou personnel et repose exclusivement sur une analyse scientifique des données nationales.

Mots clés

Charge virale, VIH, Guinée, renforcement communautaire, adhérence, accès aux soins, traitement antirétroviral, suppression virale, 2024, participation communautaire.



Proposition d'un modèle communautaire pour maintenir les programmes PrEP et la riposte VIH chez les réfugiés, déplacés et retournés à l'Est de la RDC face à la réduction du financement américain

09.Engagement communautaire

#PB133

B. Bepouka^{1,*}, S. Demart², D. Tawaba³

¹Université De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**),

²Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**), ³Université De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: ben.bepouka@unikin.ac.cd (B. Bepouka)

Conflits d'intérêts

les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts

Mots clés

modèle communautaire, programmes PrEP, RDC, réduction du financement américain

Problématique/ objectif

L'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) demeure une région à forte vulnérabilité face au VIH, aggravée par les conflits armés, les déplacements massifs (plus de 4, 5 millions de déplacé·es internes, plus de 500.000 réfugié·s) et la réorganisation politico-militaire récente (zones de Goma et Bukavu sous contrôle de l'Alliance des Forces du Changement (AFC), coalition politique et militaire intégrant le Mouvement du 23 Mars (M23), un groupe armé actif depuis plusieurs années dans l'Est du pays. Les programmes de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de prévention du VIH reposent principalement sur le financement américain (PEPFAR/USAID). La réduction de ce soutien met en péril la continuité des services et la prévention des nouvelles infections. L'objectif de cette proposition est de discuter une intervention durable dans le domaine de la prévention au VIH permettant de maintenir l'accès à la PrEP et de renforcer la résilience des populations vulnérables dans un contexte de baisse du financement extérieur.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le modèle proposé s'appuie sur une approche communautaire prospective intégrant la participation active des populations réfugiées, déplacées et retournées. Il envisage la

création de Groupes communautaires de dispensation (GCD) qui assureraient la distribution communautaire de la PrEP, le suivi de l'observance et le référencement vers les structures de santé. Des pairs éducateurs, issus des communautés cibles, seront formés pour la sensibilisation, la promotion de la PrEP et le soutien psychosocial. Le modèle prévoit également la mise en place d'un système de suivi communautaire décentralisé, reposant sur des outils simples et adaptés, ainsi que le renforcement du leadership local à travers l'implication des associations, structures religieuses et chefs communautaires. Enfin, la diversification du financement serait recherchée via d'autres bailleurs (Fonds mondial, UNFPA, ONUSIDA, OMS), les ONG humanitaires, le secteur privé (RSE) et des fonds communautaires locaux, incluant l'accès à des génériques par achats groupés régionaux.

Résultats ou leçons tirées

Bien qu'encore au stade conceptuel, ce modèle met en avant la faisabilité d'une approche communautaire pour préserver la continuité des services PrEP. Il souligne le rôle central de l'autonomie communautaire et de la diversification des sources de financement pour pallier la réduction des soutiens extérieurs. Il propose plusieurs pistes concrètes permettant d'envisager l'opérationnalisation de cette approche dans le cadre d'une collaboration universitaire interdisciplinaire combinant les sciences médicales et les sciences humaines et sociales.

Conclusions ou prochaines étapes

La mise en œuvre pilote de ce modèle est envisagée dans les zones de Goma et Bukavu afin d'en évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité. Cette approche communautaire pourrait servir de cadre durable pour maintenir la PrEP et renforcer la riposte VIH dans les contextes humanitaires fragiles de la RDC.

Intégration des usagers de drogues injectables dans la prévention du VIH à Kribi (Cameroun): bilan communautaire et perspectives

09.Engagement communautaire

#PA134

P.U. Mawong^{1*}, Y.D. Ouemba Lenou¹

¹Association Camerounaise Pour L'education Sexuelle Des Adolescents (acesa) - Kribi (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: urbamawo@gmail.com (P.U. Mawong)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Kribi – UDI – GC7 – ACESA – Prévention – VIH – Santé communautaire – Stigmatisation – Addictologie

Problématique/ objectif

Kribi, cité balnéaire du Sud-Cameroun, est l'un des dix sites retenus pour la mise en œuvre des activités de prévention du VIH auprès des usagers de drogues injectables (UDI), dans le cadre du cycle 7 du Fonds mondial (GC7). Depuis six ans, l'Association Camerounaise pour l'Education Sexuelle des Adolescents (ACESA), intervient dans ce district en tant qu'acteur communautaire, avec pour mission de réduire les risques liés à la consommation de drogues et de renforcer l'accès aux services de santé pour les UDI.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre de la mission de rédaction du rapport d'évaluation pluriannuelle des activités d'ACESA, menée du 5 septembre au 5 octobre 2025, en vue de constituer un dossier de demande de mutation du statut d'association vers celui d'ONG auprès des autorités compétentes, nous avons réalisé une analyse rétrospective des 15 années d'expérience communautaire de l'organisation. Parmi celles-ci, six ont été spécifiquement consacrées à la prévention du VIH chez les UDI. Cette démarche a combiné la revue exhaustive des rapports annuels, l'analyse des supports visuels, la conduite des entretiens semi-structurés avec les parties prenantes, et la rédaction d'un rapport consolidé.

Résultats ou leçons tirées

Les données programmatiques sous-estiment significativement la taille et la diversité de la population UDI à Kribi, qui inclut des individus issus de toutes les couches sociales . L'offre de services demeure insuffisante: absence de kits d'injection, manque d'accompagnement nutritionnel, et inexistence d'un centre d'addictologie. Les UDI sont exposés à des risques élevés, notamment des décès accidentels liés aux interventions policières. La stigmatisation dans les structures sanitaires reste marquée. Malgré ces contraintes, 92 UDI diagnostiqués par des actions d'ACESA ont été initiées au traitement antirétroviral.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intégration des UDI dans le programme GC7 constitue une avancée majeure en matière d'équité d'accès aux soins. Toutefois, des actions prioritaires s'imposent: formation des forces de l'ordre, création d'un centre d'addictologie, renforcement des compétences du personnel communautaire, et prévention ciblée auprès des jeunes en situation de rue.

« Indispensables mais Invisibles : la reconnaissance juridique manquante des médiateurs dans les districts sanitaires au Sénégal »

09.Engagement communautaire

#PB134

S.S. Traore¹

¹*Ancs - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: safytra@ancs.sn (S.S. Traore)

Conflits d'intérêts

Cordonnatrice de la stratégie des médiateurs à l'ANCS. Chargée du projet REPAIR à l'ANCS. Cette implication est précisée afin de garantir la transparence du propos.

Mots clés

Médiateurs – VIH – Sénégal – Reconnaissance juridique – Santé publique

Problématique/ objectif

Problématique : Bien que les médiateurs communautaires jouent un rôle essentiel dans la continuité des soins et la lutte contre le VIH dans les districts sanitaires au Sénégal, leur statut juridique reste flou et non reconnu. Cette absence de cadre légal entraîne une précarité professionnelle, un manque de protection sociale et une faible intégration dans les politiques de santé publique, compromettant la pérennité et l'efficacité des interventions communautaires. **Objectifs** : Analyser l'impact de l'absence de reconnaissance juridique des médiateurs communautaires sur leur motivation, leur sécurité professionnelle et la performance des programmes VIH dans les districts sanitaires sénégalais, afin de formuler des recommandations pour leur intégration légale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Description de **REPAIR : Reconnaissance des Paires Éducateurs.trices**

Dans un contexte mondial marqué par des inégalités d'accès aux soins et une pénurie de ressources humaines, les pairs éducateurs et médiateurs communautaires jouent un rôle clé dans les systèmes de santé fragiles. Ils assurent la continuité du parcours de soins en

atteignant les populations vulnérables, de la sensibilisation au maintien dans le traitement, et servent de pont entre communautés et structures sanitaires. Malgré cette contribution stratégique, leur absence de reconnaissance juridique et d'intégration officielle, combinée à un sous-financement et des conditions précaires, compromet la durabilité et l'efficacité des interventions communautaires.

Objectif général : Etablir un cadre politique et juridique permettant la reconnaissance effective, la pérennisation et l'engagement des médiateurs en tant que ressources humaines en santé dans la lutte contre le VIH au Sénégal

Composantes du programme :

Données probantes : Documenter leur rôle et impact via études qualitatives et quantitatives

Analyse des obstacles : Identifier freins et leviers pour leur intégration durable

Recommandations : Proposer des mesures basées sur les preuves pour la reconnaissance professionnelle

Renforcement des capacités : Formations certifiantes et mécanismes de suivi-évaluation

Plaidoyer institutionnel : Mobiliser autorités et partenaires pour soutenir le cadre légal

Évaluation d'impact : Mesurer effets sur motivation, qualité des services et rétention dans les soins

Résultats ou leçons tirées

95 % des acteurs institutionnels reconnaissent que les médiateurs sont indispensables pour atteindre les populations clés et améliorer la rétention dans les soins VIH

Les districts disposant de médiateurs affichent une réduction de 30 % des pertes de suivi par rapport à ceux qui n'en ont pas

80 % des médiateurs déclarent ne pas avoir de contrat formel ni de couverture sociale. 70 % estiment que l'absence de statut légal affecte leur motivation et leur engagement

La majorité des responsables de programmes VIH considèrent qu'un cadre légal est essentiel pour pérenniser les interventions communautaires.

Conclusions ou prochaines étapes

La reconnaissance juridique des médiateurs est une étape clé pour renforcer la réponse au VIH. Leur intégration officielle garantirait protection sociale, motivation et durabilité des interventions, contribuant à l'atteinte des objectifs de santé publique

Dépistage communautaire du VIH, VHB et VHC à Mayotte : une approche de santé de proximité pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

09.Engagement communautaire

#PA135

[S.C. Cohen^{1,*}](#), [A.L. Linard²](#), [N.M. Moengarie¹](#), [C.A. Arceluz¹](#), [B.S. Soudier¹](#),
[L.P. Petiteau¹](#)

¹Aucune - Marseille (**France**), ²Aucune - Labattoir (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: stephanie.cohen@santesud.org (S.C. Cohen)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

VIH, SIDA

Approche communautaire, Mayotte,

Système de santé,

Prévention, Dépistage

Droits humains, discrimination, stigmatisation

Problématique/ objectif

Le VIH demeure une priorité majeure de santé publique à Mayotte, où la prévalence atteignait 11,9 pour 100 000 habitants en 2023, contre 5,3 dans l'hexagone. Aussi, le nombre de diagnostics de cas de Sida est élevé (8 en 2023) et en augmentation constante depuis 2014. Parallèlement, le taux de dépistage reste insuffisant (110 pour 1000 habitant·es en 2023), révélant de fortes inégalités d'accès à la prévention et aux soins. Face à ces défis, depuis 2019, Santé Sud met en œuvre sur Petite Terre un programme de santé communautaire visant à renforcer la prévention, l'accès au dépistage et une prise en charge de qualité. Face à la demande croissante des habitant·es, l'association a développé en 2023 un dispositif de dépistage mobile et ouvert en octobre 2025 une permanence fixe de dépistage de proximité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ouverture de la permanence a nécessité plusieurs étapes, incluant : la formation et l'habilitation de l'équipe de médiation en santé à la réalisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TRODs) (VIH, VHB, VHC) ; l'aménagement d'un local adapté garantissant la confidentialité et le stockage du matériel médical ; la mise en place d'une coordination avec le service d'infectiologie de l'hôpital local pour la prise en charge rapide des personnes dépistées positives. Chaque séance propose un counseling pré-test favorisant l'écoute, l'information personnalisée et la réduction des appréhensions liées au dépistage, ainsi qu'une sensibilisation aux infections sexuellement transmissibles.

Résultats ou leçons tirées

L'ouverture de la permanence a permis le dépistage et la sensibilisation de 27 personnes en octobre-novembre 2025, accueillant de 5 à 13 personnes par session (2 permanences par mois). La dynamique observée laisse entrevoir une progression soutenue du nombre d'utilisateurs de la permanence et l'objectif de 600 dépistages annuels semble pouvoir être atteint dès 2026. Ces données sont aussi à mettre en perspective avec les résultats issus des actions mobiles d'«Aller-vers», afin d'apprécier l'impact global du dispositif sur le territoire : sur la période de 2023 - 2025 on comptabilise 138 personnes testées en aller-vers et près de 7500 préservatifs distribués.

Conclusions ou prochaines étapes

La complémentarité entre l'offre fixe et mobile permet de lever les freins d'accès aux soins et d'adapter les actions aux besoins des populations. Ce dispositif de proximité contribue à un accès équitable au dépistage et à une meilleure orientation vers les soins. En 2026, Santé Sud prévoit d'étendre la permanence à un rythme hebdomadaire, de déployer une Unité mobile de dépistage et, dès autorisation sur le territoire, d'introduire le TROD combiné VIH-syphilis, renforçant encore l'impact du dépistage communautaire à Mayotte.

Réponse communautaire et territoriale face à la suspension de l'aide internationale: l'expérience d'ACESA dans la riposte au VIH au Cameroun

09.Engagement communautaire

#PB135

E.D. Mwandankoukou¹, P.U. Mawong¹

¹Association Camerounaise Pour L'education Sexuelle Des Adolescents (acesa) - Kribi (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: acesacameroun@yahoo.fr (E.D. Mwandankoukou)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Solidarité, VIH, Pérennisation, Acteurs communautaires, Collectivités territoriales, Cameroun, ACESA, , Entreprises citoyennes

Problématique/ objectif

En 2025, la suspension soudaine des subventions américaines au Cameroun a fragilisé plusieurs interventions de lutte contre le VIH, menaçant la continuité des services pour les populations vulnérables, notamment les orphelins et enfants vulnérables (OEV) affectés par le sida. L'Association Camerounaise pour l'Education Sexuelle des Adolescents (ACESA), partenaire du projet CoSMO, accompagnait 1 300 bénéficiaires dans les districts de Kribi, Lolodorf et Niete: enfants et adolescents vivant avec le VIH, femmes enceintes, enfants exposés et leurs tuteurs. Face à cette rupture, le programme visait à: (i) développer une stratégie d'urgence pour maintenir les services essentiels; (ii) documenter les résultats et les enseignements pour renforcer la pérennisation de la riposte par des mécanismes locaux et communautaires.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre avril et septembre 2025, ACESA a mis en œuvre une réponse structurée autour de trois axes:

– Le renforcement des capacités des agents de santé communautaires via cinq sessions de formation dans les aires sanitaires des trois districts;

- Le lancement d'un appel à la « solidarité nationale » incluant plaidoyer, production d'une chanson de sensibilisation et campagne de levée de fonds;
- L'intégration progressive des services psychosociaux VIH dans le paquet de soins des agents communautaires polyvalents, avec mobilisation des acteurs locaux pour couvrir les besoins transversaux.

Résultats ou leçons tirées

Malgré la rupture de financement, tous les bénéficiaires ont continué à accéder aux services essentiels. La campagne de mobilisation a permis de collecter près de dix millions FCFA, assurant le maintien des équipes pendant six mois, période nécessaire au transfert d'expertise vers les agents communautaires. Les mairies de Kribi 1er et Niete ont contribué en fournissant des kits scolaires à plus de cent OEV et en facilitant la délivrance gratuite d'actes de naissance à une trentaine d'enfants. Une chaîne de soutien s'est instaurée avec des entreprises citoyennes qui poursuivent le parrainage d'enfants scolarisés. La chanson « Appel à solidarité nationale » est devenue un chant de ralliement pour les activités communautaires du mois camerounais de riposte au sida. Une leçon clé: un plaidoyer sincère et inclusif peut mobiliser durablement les acteurs locaux dans la riposte.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience d'ACESA montre que l'engagement communautaire et territorial peut compenser une contraction des financements internationaux. Il est recommandé de renforcer les mécanismes de financement domestique, d'intégrer durablement les services VIH dans les structures locales, et de formaliser les partenariats avec les entreprises citoyennes et les collectivités territoriales.

Projet Golondrinas : Une approche communautaire transnationale pour l'accès à la santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes en Amérique latine et dans les Caraïbes

09.Engagement communautaire

#PA136

[A. Adriana](#)^{1*}, [J. Juan](#)¹, [M. Jean](#)¹, [Z. Romaric](#)¹, [L. Constanza](#)², [R. Luciana](#)³, [M. Edwin](#)⁴, [A. Elena](#)⁵, [A. Estephanie](#)⁶, [R. Leonel](#)⁷

¹Aides - Pantin (**France**), ²Fundacion Huesped - Buenos Aires (**Argentina**), ³Ipdh - Cochabamba (**Bolivia, Plurinational state of**), ⁴Red Somos - Bogota (**Colombia**), ⁵Kimirina - Quito (**Ecuador**), ⁶Coin - Santo Domingo (**Dominican Republic**), ⁷Cas - Ciudad De Guatemala (**Guatemala**)

*Corresponding author(s).

Email: aarciniegas@aides.org (A. Adriana)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Engagement communautaire, personnes migrantes, dispositif numérique, santé sexuelle et reproductive

Problématique/ objectif

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les personnes migrantes vulnérables (PMV) incluant les femmes, jeunes, personnes LGBTQIA+ et personnes vivant avec le VIH, subissent d'importantes inégalités d'accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR). Ces vulnérabilités sont accentuées par des discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, au statut migratoire ou au VIH. Le projet Golondrinas (mars 2023 – mai 2026) adopte une approche communautaire transnationale pour améliorer l'accès aux droits et aux services de santé des PMV. Il combine interventions sur le terrain, portées par des pairs migrants, et un dispositif numérique. Initialement déployé en Argentine, Bolivie, Colombie et Équateur, le projet a été étendu en 2025 au Guatemala et aux Caraïbes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En 2023, six focus groupes et neuf entretiens semi-directifs ont permis d'identifier les besoins de 44 PMV. Pour lever les barrières d'accès, une stratégie d'« aller-vers »,

conduite par des populations clés (PC), a renforcé l'accompagnement de proximité. Les associations spécialisées en SSR et VIH ont mutualisé leurs pratiques lors d'ateliers et d'un état des lieux, produisant, par pays, un document de synthèse sur la SSR, sur l'accès aux services et les droits des PMV. Parallèlement, un dispositif numérique a été développé pour faciliter l'accès à l'information, sécuriser les documents et suivre les parcours de soins, tout en permettant l'orientation entre partenaires via un cadre de référence standardisant l'architecture du dispositif. Deux interfaces ont été créées : la première, opérationnelle depuis juin 2025, informe sur les droits et protège les documents liés au parcours migratoire ; la seconde, prévue pour novembre 2025, centralise l'historique de la prise en charge et facilite l'orientation inter-organisations.

Résultats ou leçons tirées

Entre septembre 2023 et août 2025, plus de 9 200 PMV ont bénéficié de 10 700 prestations SSR, incluant prévention du VIH, planification familiale, accompagnement psychosocial et consultations médicales. L'implication des PC a renforcé la confiance, favorisé l'adhésion aux services et permis d'adapter les interventions aux priorités des bénéficiaires, établissant les bases d'un modèle régional adapté. La coopération partenariale a favorisé l'échange de savoir-faire et l'harmonisation de pratiques d'orientation des personnes. Après trois mois de mise en œuvre (juin–août 2025) de la première interface, 373 visites ont été enregistrées dans 21 pays, dont 186 utilisateurs uniques, montrant l'intérêt du dispositif et la nécessité de le promouvoir afin d'en élargir son utilisation.

Conclusions ou prochaines étapes

En deux ans, Golondrinas a renforcé la collaboration entre partenaires et consolidé un réseau transnational d'organisations communautaires, contribuant à améliorer l'accès aux droits sexuels et reproductifs des PMV. Fondé sur l'expertise communautaire comme relais de santé, le projet constitue un modèle innovant, transférable et reproductible. Les prochaines étapes viseront à pérenniser les acquis, adapter les services aux nouvelles réalités migratoires, renforcer les outils numériques et positionner l'approche genre comme levier stratégique.

Renforcement de l'engagement communautaire des populations clés pour une riposte durable contre le VIH au Togo

09.Engagement communautaire

#PB136

K.J. Apedo^{1*}

¹Association Afrique Arc En Ciel - Lomé (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: josephapedo33@gmail.com (K.J. Apedo)

Conflits d'intérêts

Les populations clés peuvent subir une stigmatisation et une discrimination de la part de la population, ce qui peut rendre difficile leur engagement dans les programmes de lutte contre les IST/ VIH.

Mots clés

projet VIH, Droits Humains et Santé

Population clé ,Formation, Leader communautaire

programme communautaire, Dialogue communautaire groupe de parole, plan stratégique national , support visuel

Problématique/ objectif

Au Togo, les populations clés restent fortement marginalisées dans la société togolaise, bien qu'elles soient prises en compte dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH. Cependant, leur faible implication dans les décisions et les actions limitent l'efficacité des interventions.

L'Objectif est de renforcer l' engagement communautaire pour une riposte plus inclusive, durable et centrée sur les besoins réels de cette communauté.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Depuis 2022, notre association a mis en place un programme communautaire basé sur :

- La formation de leaders communautaires issus des populations clés
- L'organisation de dialogues communautaires et de groupes de parole

- La participation active aux comités de suivi des projets VIH
- La création de contenus visuels et de campagnes sur les droits et la santé

Résultats ou leçons tirées

- Augmentation de la participation des populations clés en raison de 10''% dans les réunions de coordination
- Meilleure prise en compte des besoins des populations clés dans le plan stratégique nationale 2021 à 2025
- Renforcement du lien entre les communautés et les structures de prise en charge
- 3 support visuels de témoignages ont permis de sensibiliser au-delà des communaitaires

Conclusions ou prochaines étapes

il est évident que le renforcement de l'engagement des populations clés est essentiel pour combattre de manière durable et efficiente la propagation du VIH au Togo.

nous devons plus impliquer les populations clès à chaque étape des efforts déployés, pour la riposte au VIH ce qui favorise la prise en charge , mais également la confiance, la solidarité et la résilience communautaire face à l'épidémie.

Etude des freins à la prévention et la prise en charge globale du VIH chez les jeunes concernés ou non par la pathologie à Yaoundé - 2023

09.Engagement communautaire

#PA137

J. Jou Foundje^{1*}, F. Manfo Thia¹, A. Jou Tadifo¹, F. Ghonnang Wagnou¹

¹Association "aimés" - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: jeminajf.aimes.asso@gmail.com (J. Jou Foundje)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé sexuelle, VIH, prévention, engagement communautaire

Problématique/ objectif

L'épidémie du VIH demeure un défi majeur de santé au Cameroun, avec une vulnérabilité particulière des enfants et des jeunes. Il est urgent de cerner les dynamiques psychosociales constituant des freins à la prévention et à la prise en charge médicale chez les jeunes. Entre 2023 nous avons mené une étude auprès des jeunes pour évaluer leurs connaissances sur le VIH, la finalité étant d'affiner notre compréhension des facteurs de risques et adapter nos activités d'éducation et de prévention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'association AIMÉS est animée par des jeunes (18-28 ans) concernés et/ou vivant avec le VIH et désireux d'améliorer l'accès à la santé dans leurs communautés. Nous bénéficions du soutien de professionnels et communautaires locaux pour nos activités de prévention en milieux jeunes actifs et étudiants.

Nous avons procédé par une enquête auprès de jeunes âgés de 18 ans au moins en 2023 dans la ville de Yaoundé.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré à partir des résultats des focus group et administré indifféremment auprès de jeunes fréquentant des unités de prise en charge du VIH ou non. Lors des focus, la parole était plus libre et ouverte sur les

questions de prévention chez les jeunes porteurs du VIH et les questions de sexualité, de parentalité et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Quelques variables : quartier, exposition aux médias, situation matrimoniale, style de vie sexuelle, niveau d'instruction, activité socio-économique, âge pendant l'enquête.

L'administration du questionnaire était accompagnée d'une clarification des informations, et l'orientation à la demande vers une structure de santé.

Résultats ou leçons tirées

Quelques résultats clés du questionnaire :

231 participants dont 67,9% de femmes et 32,1% d'hommes ;

Seulement 13% savent qu'avec une charge virale indétectable une personne portant le virus ne le transmet pas par rapport sexuel ;

11,5% ont déclaré n'avoir jamais fait un dépistage du VIH, les principaux obstacles au dépistage étant la peur du résultat pour 60,3% et les regards / jugements pour 58,8% ;

20,6% seulement savent que suivre un traitement ARV améliore sensiblement la qualité et l'espérance de vie.

Conclusions ou prochaines étapes

Les modes de transmission/prévention du VIH sont relativement mal connus par les jeunes. Les résultats de notre enquête soulignent la nécessité de développer des actions de proximité pour renforcer l'usage du dépistage et de la prise en charge précoce des cas positifs. Ceci est l'objet d'une campagne communautaire que nous avons menée en 2024-2025 et dont les résultats sont décrits dans une autre présentation.

Les reines contre le VIH et les violences basées sur le genre (VBG) à l'Ouest Cameroun: Initiative communautaire de diversification des acteurs traditionnels dans la lutte contre le VIH et les VBG en milieu rural, par la Maison des enfants et des Jeunes de Bafou (MEJ) de 2023 à 2024 dans l'Arrondissement de NkongNI soutenue par la Fondation de France.

09.Engagement communautaire

#PB137

B.F. Ymele Nouazi Epse Yemefack^{1,*}, S. Nguetack², P. Masuetguim²

¹Maison Des Enfants Et Des Jeunes Mej - Yaoundé (Cameroon), ²Maison Des Enfants Et Des Jeunes Mej - Dschang (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: yyberthe@yahoo.fr (B.F. Ymele Nouazi Epse Yemefack)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH: Virus de l'immuno deficiencia humaine

VBG : Violence basée sur le genre

Yemba: langue locale parlée sur le territoire du projet dans l'Arrondissement de Nkongi

Reines : épouses des chefs traditionnels

Problématique/ objectif

La MEJ travaille dans un contexte rural patriarcal aux traditions ancestrales assez conservées. Des actions en direction de nos cibles prioritaires qui sont les enfants et les jeunes font l'objet des peurs, des préjugés et des stéréotypes, constituant un frein à la transmission de l'information en santé et à notre mission sociale. Afin de pouvoir s'attaquer précocement et méthodiquement à certains déterminants de l'infection à VIH, la MEJ a implémenté une approche osée de mobilisation communautaire qui se veut d'utiliser la position sociale des reines comme de nouvelles actrices, afin d'impulser le changement dans les rapports de genre pour combattre le VIH et les violences basées sur le genre (VBG).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour atteindre les objectifs du projet, des actions diverses ont été mises en œuvre en 2023 et 2024:

la création et la formation d'un pool de chefs traditionnels comme formateurs, la formation des reines comme femmes leaders sur les IST, le VIH/sida le genre et VIH et la SSR et le dialogue parents-enfants sur la sexualité, des causeries éducatives dans les chefferies et les associations villageoises, l'écoute et accompagnement des personnes aux besoins spécifiques, des journées thématiques et de consultation, le dépistage du cancer du col de l'utérus et l'appui à la résolution de certains besoins pratiques.

Résultats ou leçons tirées

10 chefs traditionnels ont été outillés comme formateurs par une ingénierie pédagogique pour la facilitation des formations de 30 reines, et de pouvoir transmettre de nombreuses connaissances en langue Yemba. 30 reines dites femmes leaders ont bénéficié des formations sur les VBG en lien avec le VIH et la SSR et appuyé l'organisation et la mise en œuvre de 200 causeries éducatives au profit de 2878 participants dont 1676 filles et 1202 garçons; 10 journées thématiques pour 262 participants dont 218 femmes et 44 hommes; 09 journées de consultations médicales pour 234 Personnes consultées dont 178 femmes et 56 hommes dont 16 dépistages du cancer du col de l'utérus via la collaboration avec le District de santé de Dschang avec 04 cas de cancers confirmés - 32 cas de violences sexuelles dont 12 viols - 02 Cas d'homophobie - 58 cas de violences sociales et des Kits de traitements syndromiques d'IST en cas d'indication.

Conclusions ou prochaines étapes

L'implication des reines aux activités de mobilisation communautaire en santé a été un plus dans la mobilisation des femmes et très soutenue par les chefs traditionnels. La MEJ compte les former comme des formatrices afin qu'elles puissent former d'autres reines. Certains constats dans l'écoute des victimes et survivantes des VBG montrent la nécessité de la formation des membres des tribunaux coutumiers qui ne sont pas toujours conscients de la vulnérabilité des femmes

Projet femmes et Journées des Femmes : bilan de 10 ans de collaboration entre les femmes vivant avec le VIH, et des associations/institutions partenaires

09.Engagement communautaire

#PA138

D. Konopnicki¹*, A. Barthélemy¹, C. Van Hauwermeiren¹, J. Hervouët¹, M. Fargeat¹, C. Martin¹

¹Chu Saint-Pierre - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: deborah.konopnicki@stpierre-bru.be (D. Konopnicki)

Conflits d'intérêts

Le projet des femmes a été soutenu par des sponsors de ViiV, Gilead et MSD pour l'organisation des réunions (location des salles, catering)

Mots clés

Femmes; autonomie, liens sociaux; rejet; associations; partenariat;VIH

Problématique/ objectif

Le centre de référence VIH du CHU St-Pierre de Bruxelles suit 3900 personnes, dont 1200 femmes vivant avec le VIH (FVVH). Ces FVVH sont principalement originaire d'Afrique sub-saharienne et confrontées à l'exil et à des difficultés financières/administratives. Le but du Projet Femmes est d'informer les FVVH sur des sujets médicaux, psychologiques ou relationnels en lien avec le VIH, de leur permettre d'échanger leurs expériences, de consolider les liens sociaux, d'engendrer une réflexion éclairée amenant à un libre choix dans leur parcours médical/ professionnel/personnel avec la possibilité de se réinscrire dans un tissu relationnel (rompu par migration/précarité/solitude/maladie) et à retrouver une place dans la société.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Ce Projet découle d'un partenariat entre les FVVH patientes du centre et les soignants du centre, en collaboration avec un réseau d'associations de soutien aux personnes vivant avec le VIH (Nyampinga/Collectif des Femmes/Plate-Forme Prévention Sida/Aide Info Sida/ Lhiving). Une charte décrivant le but et les modalités d'action, dont principalement

l'organisation de "Journées des Femmes", a été rédigée avec comme principes : respect, bienveillance, équité, confidentialité quant aux personnes présentes et à ce qui se dit lors de ces journées, écoute et non jugement.

Résultats ou leçons tirées

De 2014 à 2025, 41 Journées des Femmes ont été organisées avec 20-35 participantes/journée. Les thèmes sont choisis par les FVVH (voir tableau). Les journées sont composées d'une matinée présentée par un orateur spécialiste exposant le thème en termes non médicaux et suivi de questions-réponses ; après un repas permettant d'approfondir les liens, les soignants (psychologue/nutritionniste) ou danseur/photographe/coach sportif animent respectivement des groupes de paroles autour du thème choisi ou des ateliers plus axés sur le bien-être et l'estime de soi. La rencontre avec les associations soutenant les FVVH est organisée annuellement lors des gouters de fin d'année. Ces Journées sont organisées en dehors de l'hôpital et reçoivent un soutien financier des firmes pharmaceutiques.

Thèmes matin	Ateliers après-midi
-VIH et Sexualité, I=I (indétectable= intransmissible) -Papillomavirus chez FVVH	Groupe de parole
Cycles de la vie d'une femme : contraception/désir d'enfant/conception/(pré-)ménopause.	Atelier expression corporelle
Traitements du VIH et perspectives thérapeutiques	Initiation aux QiGong et Shiatsu
-Vieillessement et atteintes associées -Image du corps/Confiance en soi/Estime-Affirmation de soi -Sédentarité-Mobilité douce	-Atelier danse, -Atelier manucure, -Pic-Nic puis balade en forêt
-Bien-être, Santé Mentale -Secret, tabou et révélation du diagnostic	-Groupe de parole -Initiation Pleine conscience
Alimentation et VIH	Atelier culinaire
Procédures administratives de régularisation et demandes d'asile	Atelier Jeu de société

Conclusions ou prochaines étapes

Par leur format, les Journées des Femmes permettent aux participantes d'aborder en profondeur des thèmes choisis en lien avec le VIH, de renforcer leur capacité à se prendre en charge de façon plus autonome face à la maladie et ses comorbidités mais aussi de rompre la peur du rejet, la solitude et de renouer des liens sociaux entre paires.

« Le traitement n'est pas un jeu... vraiment ? - De l'expérience personnelle à l'innovation pédagogique pour l'adhésion thérapeutique des patients séropositifs en difficulté thérapeutique »

09.Engagement communautaire

#PB138

S.E. Jaquenod¹*

¹Indépendant - Vich (Switzerland)

*Corresponding author(s).

Email: s.elena.jaquenod@hotmail.com (S.E. Jaquenod)

Conflits d'intérêts

Ce projet a été conçu et présenté de manière indépendante.

Le Dr Olivier Nawej apporte un soutien scientifique personnel, sans représentation institutionnelle ni financement extérieur.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

Mots clés

Adhésion thérapeutique, pair-aidance, VIH, jeunes, innovation pédagogique, éducation thérapeutique, qualité de vie

Problématique/ objectif

Les jeunes vivant avec le VIH et présentant une pharmacorésistance rencontrent des défis complexes d'adhésion thérapeutique, souvent liés à la fatigue du traitement, la stigmatisation et la perte de sens. Issue de mon propre parcours de vie, cette initiative communautaire vise à transformer l'expérience de la maladie en outil éducatif et participatif. Ce projet s'inscrit dans une démarche de pair-aidance et d'éducation thérapeutique, en collaboration avec des équipes de services hospitaliers en charge de consultations dédiées. Concevoir, tester et évaluer un jeu de cartes éducatif et une app associée pour favoriser la compréhension, l'expression émotionnelle et l'autonomie thérapeutique chez les jeunes vivant avec le VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Étude pilote mixte, prospective et participative (n ≈ 20–30). Les participants, accompagnés d'un pair formé, utilisent un jeu illustrant les dimensions du quotidien liées à la prise de traitement (lieux, moments, émotions, contextes). Les mesures incluent : adhésion

(questionnaires CEAT-VIH abrégé, délivrance pharmaceutique, charge virale avant/après), qualité de vie et ressenti (entretiens semi-dirigés). L'analyse combinera statistiques descriptives et analyse thématique qualitative. Le projet sera conduit conformément aux standards éthiques et à la protection des données.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats attendus concernent la faisabilité, l'acceptabilité et le signal d'efficacité du dispositif sur l'adhésion et la qualité de vie. Un taux de satisfaction supérieur à 4/5 et une amélioration de l'adhésion auto-rapportée et virologique sont attendus. L'étude documentera également la valeur ajoutée de la pair-aidance dans le renforcement des capacités d'autogestion thérapeutique.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce projet illustre comment une approche centrée sur l'humain et la pédagogie participative peut renforcer durablement l'adhésion thérapeutique et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.. L'outil vise à renforcer la pair-aidance, la compréhension du traitement et la qualité de vie. Il pourrait servir de base à une étude multicentrique intégrant des indicateurs de santé (charge virale, qualité de vie) et renforcer la participation des pairs dans les programmes d'éducation thérapeutique.

Une approche numérique intégrée pour l'autodépistage et la référence VIH chez les adolescent(e)s et jeunes 15-24 ans en Côte d'Ivoire

09.Engagement communautaire

#PA139

K.B.L. Kouakou^{1*}

¹Ong Cases /unicef - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: bakan.louis@gmail.com (K.B.L. Kouakou)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

U-TEST, auto-dépistage, VIH, géolocalisation, référence digitale, U-Report, YOMA

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les jeunes de 15 à 24 ans restent exposés au VIH notamment ceux issus de groupes clés, freinés par la stigmatisation et un accès limité aux services de prévention et de dépistage. U-TEST propose une stratégie digitale inclusive : auto-évaluation, géolocalisation, référence numérique et mobilisation via U-Report/YOMA. Cette approche renforce le dépistage, la promotion de la PrEP et l'engagement communautaire des jeunes à forte mobilité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le programme U-TEST combine des outils numériques (U-Report, YOMA, Google Forms) avec des mécanismes communautaires pour :

- Géolocaliser les points chauds et les services
- Promouvoir l'auto-dépistage via des campagnes digitales (#JeMeTeste)
- Faciliter la référence en ligne et le suivi des bénéficiaires
- Référencement vers les services cliniques via géolocalisation et plateformes digitales.
- Engager les jeunes à travers des sondages, chats en direct et contenus interactifs

- Utilisation des réseaux sociaux pour suivre les jeunes à forte mobilité entre points chauds.
- Intégration de U-Report et YOMA pour le suivi, les sondages, le chat en direct et la mobilisation des jeunes.
- Coordination multisectorielle avec le leadership du district sanitaire.

Résultats ou leçons tirées

Forte appropriation des outils digitaux par les jeunes

Augmentation des références réussies (de 1/9 à 100%)

Remplacement progressif des outils physiques par des solutions numériques

Coordination renforcée avec le leadership local (DDS Bouaké Sud)

Détection des défis liés à la chaîne d'approvisionnement, aux ressources humaines et à la qualité des données

Forte appropriation des outils digitaux par les jeunes

Augmentation des références réussies (de 1/9 à 100%)

Remplacement progressif des outils physiques par des solutions numériques

Coordination renforcée avec le leadership local (DDS des districts sanitaires)

Détection des défis liés à la chaîne d'approvisionnement, aux ressources humaines et à la qualité des données

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche U-TEST démontre que les outils numériques peuvent transformer l'accès au dépistage et à la prise en charge du VIH chez les jeunes.

Les prochaines étapes incluent :

L'extension du modèle à d'autres districts sanitaires voir dans toute la Côte d'Ivoire .

Le renforcement des capacités communautaires et des infrastructures digitales.

L'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial.

L'intégration de modules sur la santé mentale et les violences numériques

Le renforcement des capacités digitales des Mediateurs Communautaire et des jeunes leaders

Le plaidoyer pour une institutionnalisation des outils digitaux dans les politiques nationales de santé

Résilience communautaire et engagement des pairs face à l'arrêt du financement USAID : maintien des services VIH à Kaolack, Sénégal

09.Engagement communautaire

#PB139

F. Sy^{1*}

¹*Bokk Yakaar - Fatick (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: fatsy1000@gmail.com (F. Sy)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; services communautaires ; résilience

Problématique/ objectif

En janvier 2025, l'arrêt soudain du financement du projet Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) soutenu par l' Agency for International Development (USAID) a menacé la continuité des activités communautaires dans la région de Kaolack, au Sénégal. Quinze pairs travailleurs, dont cinq pairs navigateurs, ont été informés de la fin du projet, compromettant la poursuite des activités de sensibilisation, l'accompagnement des patients et la coordination avec les structures de soins. Face à cette situation, les acteurs communautaires ont développé des stratégies locales pour éviter une rupture des services essentiels. L'objectif de cette étude est de documenter les stratégies de résilience mises en œuvre par les pairs et les structures de prise en charge afin de maintenir les services VIH après l'arrêt du financement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche descriptive a été adoptée afin d'analyser les dynamiques communautaires et institutionnelles ayant permis le maintien des services VIH après l'arrêt du financement. L'étude a combiné deux sources de données complémentaires : (1) le suivi des indicateurs communautaires et cliniques sur la période janvier à mars 2025, permettant d'observer l'évolution des activités de sensibilisation, du référencement et du suivi des patients ; (2) des entretiens semi-structurés menés auprès des pairs navigateurs,

sélectionnés pour leur rôle central dans la coordination entre bénéficiaires et structures de soins

Résultats ou leçons tirées

Les 15 pairs travailleurs ont poursuivi volontairement leurs activités de sensibilisation communautaire sans rémunération directe, démontrant un fort sens du devoir et un engagement envers leurs communautés. Cependant seuls 3 pairs navigateurs ont pu maintenir leurs fonctions grâce à l'appui financier temporaire des structures de soins, qui ont reconnu leur rôle indispensable dans la continuité du parcours de soins (accueil, orientation, suivi des rendez-vous, coordination avec les prestataires).

Cette mobilisation a permis d'assurer la continuité des services essentiels, d'éviter la désorganisation des circuits de soins et de renforcer la collaboration entre acteurs communautaires et structures sanitaire. Par ailleurs, des relations renforcées entre pairs, prestataires et autorités locales ont favorisé un plaidoyer collectif pour la reprise du financement et l'intégration durable des pairs dans le système de santé local.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience met en lumière la nécessité d'institutionnaliser les pairs dans les dispositifs communautaires et cliniques afin d'assurer la durabilité des interventions et la continuité des soins. Les enseignements tirés appellent à renforcer les mécanismes de financement pérennes et à consolider le partenariat entre communautés, structures de santé et partenaires techniques.

Renforcement de capacité des intervenants en collecte et analyse des données communautaires pilier de la riposte au VIH-sida

09.Engagement communautaire

#PA140

[A. Latifi^{1,*}](#), B. Assarag¹, F.Z. Meski¹, B.S. El Omari², I. Khoudri²

¹Ensp/moh - Rabat (**Morocco**), ²Fm/moh - Rabat (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: amina.latifi@gmail.com (A. Latifi)

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intérêt entre les institutions et les personnes impliqués

Mots clés

communautaires - données - population clés - renforcement de capacité des intervenants communautaires

Problématique/ objectif

La qualité des données collectées au niveau communautaire est un pilier de la riposte au VIH notamment pour les populations clés. Ces données sont la base de la planification des actions ciblées de prévention et de prise en charge de ces populations. Or, les données disponibles ont souvent un biais de collecte et n'aident pas à la prise de décision. Les intervenants communautaires impliqués dans la collecte et l'analyse de données ne disposant pas de capacités nécessaires

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

A cet effet, l'Ecole nationale de Santé publique et le Programme National de Lutte contre le Sida avec l'appui du Fonds mondial et (IQVIA), a mené une analyse des données disponibles au niveau communautaire sur le système d'information (informatisé, rapports et registres) ainsi qu'une analyse des besoins en formation des intervenants communautaires au niveau de six sites nationaux en collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) travaillant avec des populations clés telles que les professionnelles du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues et les migrants. Afin de développer un kit de formation adapté pour les intervenants communautaires impliqués dans ce processus

Résultats ou leçons tirées

Résultat

Cette analyse a révélé des lacunes dans la gestion des données communautaires des services de prévention et de prise en charge du VIH, l'importance d'améliorer la supervision afin de garantir la qualité de la prise en charge ainsi que les besoins en renforcement de capacités des personnes impliqués dans la collecte, l'analyse et l'utilisation de routine des données au niveau communautaire . Un modèle durable pour renforcer la capacité analytique et l'utilisation de ces données communautaires dans le respect de la confidentialité et de l'éthique a été développé et testé sur le terrain.

Conclusions ou prochaines étapes

Prochaines étapes

Révision des attributions et des rôles des acteurs au niveau des OSC pour garantir la qualité des données ;

Renforcement des compétences des personnes intervenant à tous les niveaux du système d'information communautaire ;

Mise en place des programmes de formation continue pour les intervenants dans le système d'information communautaire ;

Partenariats étroits des intervenants communautaires au niveau des OSC avec les acteurs du système de référence VIH afin de réduire la stigmatisation associée au VIH.

Le collectif associatif de VIHeillir au Sénégal : bilan de cinq années d'interventions en faveur des personnes âgées

09.Engagement communautaire

#PB140

M. Gueye^{1,*}, M. Koné², I. Diouf³, A. Coly³, G. Laborde-Balen⁴, B. Taverne⁵, K. Diop³, M. Coumé⁶, L. Ciaffi⁵

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Réseau National Des Associations De Pwih (rnp+) - Dakar **(Senegal)**, ²Association Xekh Hépatites Kaolack, Réseau National Des Associations De Pwih (rnp+) - Kaolack **(Senegal)**, ³Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar **(Senegal)**, ⁴Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird), Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Anrs Mie - Dakar **(Senegal)**, ⁵Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier **(France)**, ⁶Service De Gériatrie, Chnu De Fann, Ucad - Dakar **(Senegal)**

*Corresponding author(s).

Email: majdieng100@gmail.com (M. Gueye)

Objectifs

Le vieillissement de la population mondiale s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle et le diabète, qui altèrent la qualité de vie des personnes âgées, y compris en Afrique. Lancé en 2021 au Sénégal et au Cameroun, le projet VIHeillir vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées ≥ 50 ans, vivant avec le VIH et/ou une maladie chronique, à travers une approche intégrée combinant soins médicaux, accompagnement psychosocial et mobilisation communautaire. Depuis 2024, VIHeillir-2 étend ce modèle hors des capitales, dans des structures de santé semi-urbaines et rurales. Un volet associatif renforce cette dynamique à travers des interventions communautaires. Au Sénégal, initialement centrées sur Dakar, les interventions se sont élargies à la région de Kaolack à partir de 2024. Cette présentation décrit l'évolution de ces interventions sur une période de cinq ans, leurs acquis et leurs perspectives.

Matériels et Méthodes

L'analyse repose sur des entretiens menés auprès de membres d'associations impliquées dans le projet, de responsables communautaires et de professionnels de santé, complétés par la compilation des rapports d'activités produits entre 2021 et 2025. L'objectif était d'évaluer les dynamiques de développement des associations, leurs innovations et les défis rencontrés dans la mise en œuvre du modèle communautaire.

Résultats

À Dakar, cinq associations ont été impliquées dès le démarrage, rejointes en 2024 par huit associations de Kaolack. Entre 2021 et 2025, 336 activités communautaires ont été organisées, réunissant quelques dizaines à plus de 200 personnes. L'analyse met en évidence une diversification progressive des actions : d'abord centrées sur la sensibilisation et le dépistage, elles ont progressivement intégré des activités de bien-être (gymnastique, aquagym, causeries, soirées dansantes, formation à la nutrition). Ces initiatives ont favorisé la création de groupes autonomes de patients, souvent connectés par WhatsApp.

Le regroupement d'associations très différentes (associations de PVVIH, de personnes atteintes d'hépatites, de maladies cardiovasculaires, de diabète, ainsi que de personnes âgées, et d'agents communautaires) au sein d'un collectif a conduit à un renforcement de compétences mutuels. Il a aussi contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH à renforcer un plaidoyer commun. La médiatisation des activités à Dakar comme à Kaolack confère désormais aux associations, un rôle reconnu par les autorités de santé.

Conclusion

Cette expérience communautaire illustre la capacité des associations à innover et à s'articuler aux dispositifs de santé. Leur reconnaissance par les autorités de santé et les partenaires renforce leur rôle de plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en charge du vieillissement : la gratuité effective des soins pour les plus de 60 ans, l'intégration des maladies chroniques dans les mutuelles de santé et la participation à un groupe de réflexions sur la mise en place d'un revenu minimum vieillesse au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

vieillissement, VIH et maladies chroniques, collectif associatif, Sénégal

Santé sexuelle et VIH chez les adolescents et jeunes au Cameroun : Innovations, défis et leviers communautaires

09.Engagement communautaire

#PA141

G.P. Kedi^{1*}, L. Mossiang¹

¹Cnls - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: kedi.bradley@gmail.com (G.P. Kedi)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet a signaler pour le moment

Mots clés

VIH,

Adolescent,

Prévention,

Dépistage,

Approches communautaires

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les adolescents et jeunes âgés de 10 à 24 ans demeurent particulièrement vulnérables au VIH, avec une prévalence estimée en 2024 à 2,7% chez les jeunes femmes et 1,2% chez les jeunes hommes (WHO Regional Office for Africa). Malgré les progrès vers les objectifs 95-95-95, cette population reste insuffisamment desservie en santé sexuelle et reproductive, notamment en matière d'accès au dépistage et de protection contre la stigmatisation (CNLS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA). Ces organismes soulignent la nécessité d'approches communautaires, inclusives et innovantes pour inverser cette tendance.

Évaluer l'impact de modules éducatifs bilingues et participatifs ainsi que le rôle des organisations de jeunesse dans la prévention du VIH et la promotion du dépistage volontaire, en cohérence avec les orientations nationales et les cibles 10-10-10.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche mixte a été adoptée, combinant une enquête rapide quantitative menée auprès de 150 jeunes dans cinq régions (Centre, Littoral, Ouest, Sud, Extrême-Nord) et 24 entretiens qualitatifs avec des parents, leaders religieux, mères mentors et prestataires de santé. Les outils utilisés comprenaient des modules SBCC bilingues en phase de validation, une grille d'analyse des perceptions et une cartographie des relais communautaires.

Résultats ou leçons tirées

L'introduction des modules bilingues a conduit à une augmentation de 38% du taux de dépistage volontaire chez les jeunes dans les zones pilotes (KidAid, 2025). Par ailleurs, les organisations de jeunesse ont contribué à réduire la stigmatisation perçue dans les formations sanitaires et en communauté. Les jeunes pairs éducateurs ont démontré une capacité accrue à mobiliser leurs pairs et à diffuser les messages de prévention. Les approches participatives ont renforcé la confiance des jeunes envers les services de santé sexuelle, en particulier dans les districts à faible couverture.

Conclusions ou prochaines étapes

Les adolescents et jeunes ne sont pas uniquement des bénéficiaires, mais des acteurs stratégiques essentiels de la riposte VIH. L'institutionnalisation de leur rôle dans les stratégies SBCC, la reconnaissance de leurs organisations comme partenaires techniques, ainsi que l'adaptation linguistique et culturelle des outils éducatifs sont des leviers puissants pour atteindre les objectifs du PSN VIH 2024-2030 et les engagements de l'ONUSIDA.

Analyse des barrières à l'accès au dépistage et aux soins intégrés chez les Patients Vivant avec le VIH développant la maladie à VIH à un stade avancé à Kinshasa

09.Engagement communautaire

#PB141

[D. Menayame N'tangu^{1,*}](#), [A. Mavula²](#), [M. Felo²](#), [R. Chuy³](#), [A. Mboyo⁴](#), [A. Kinzanza Wingo¹](#), [R. Ramazani⁵](#), [P. Agbassi⁶](#), [R. Peregrino⁷](#)

¹Trois Fois Sain (trofos Ongd) - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Ucop+ - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³Dndi - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁴Pnls - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁵Pnmls - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁶The Aurum Institute Abidjan - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁷The Aurum Institute Abidjan - Accra (**Ghana**)

*Corresponding author(s).

Email: trofosongd@gmail.com (D. Menayame N'tangu)

Conflits d'intérêts

Absence des conflits d'intérêt

Mots clés

VIH, MVSA, Suivi communautaire

Problématique/ objectif

Le stade VIH avancé concerne trois catégories de PVVIH : celles n'ayant jamais accédé aux ARV, celles en échec thérapeutique et celles ayant interrompu le traitement. Le risque d'évolution vers ce stade demeure à chaque étape de la cascade de soins, depuis l'infection et le dépistage jusqu'à l'initiation du traitement, la rétention et le maintien d'une charge virale indétectable. Cette étude vise à identifier les principaux obstacles au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge des infections opportunistes associées, afin d'optimiser l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des PVVIH à stade avancé

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une étude mixte, descriptive et évaluative, menée auprès des PVVIH âgés de plus de 17 ans atteints de la maladie à VIH à stade avancé (MVSA) et des prestataires cliniques. La collecte s'est déroulée de juillet à octobre 2025 dans huit établissements de santé (hub et spokes) de Kinshasa, dans le cadre du projet IMPAACT4HIV. Les données ont été recueillies via un formulaire numérique sur KoboCollect v2025.2.3 et analysées quantitativement et qualitativement. L'analyse inclut des statistiques descriptives, thématiques et bi-variées pour identifier les différences significatives entre sous-groupes, utilisant SPSS 22.0 et MS Excel 2019

Résultats ou leçons tirées

L'étude CLM MVSA conduite à Kinshasa auprès de 68 personnes vivant avec le VIH à un stade avancé a documenté les infections opportunistes, l'accès aux diagnostics et traitements, ainsi que les difficultés rencontrées. La tuberculose était l'infection la plus fréquente (78 %), suivie de la cryptococcose (32 %), de la pneumocystose (24 %) et de la toxoplasmose cérébrale (16 %). La majorité des bénéficiaires (76 %) ont eu un test CD4 à l'initiation ou au réengagement, et 90 % ont commencé immédiatement le traitement antirétroviral, bien que 41 % aient déjà interrompu le suivi. Les barrières majeures identifiées incluent les ruptures de stock de médicaments et de tests (66 %), les retards logistiques, le manque d'information, le refus personnel, la stigmatisation et l'insuffisance de soutien psychosocial. Les femmes et les jeunes adultes sont particulièrement affectés, révélant des inégalités dans l'accès et la continuité des soins. Bien que la stigmatisation et la discrimination restent peu rapportées, leur existence dans certaines structures rappelle la nécessité de poursuivre les efforts de sensibilisation et de formation du personnel soignant pour garantir des services inclusifs et respectueux des PVVIH

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats révèlent des diagnostics tardifs et des obstacles opérationnels dans la prise en charge des patients MVSA. Pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie, il est crucial d'assurer la disponibilité continue des intrants, de renforcer le suivi communautaire et le soutien psychosocial, d'améliorer la communication thérapeutique et de réduire les inégalités de genre. Une approche intégrée combinant dépistage précoce, traitement rapide et accompagnement communautaire demeure essentielle

Dispensation des anti rétroviraux (ARV) par des agents communautaires pour éviter des cas de perdu de vue des travailleuses du sexe (TS) vivant avec le VIH/SIDA dans les zones à accès difficile du district sanitaire de Kayes.

09.Engagement communautaire

#PA142

F. Coulibaly^{1,*}, M. Camara²

¹Médecin Coordinateur À L'association Soutoura - Kayes (Mali), ²Point Focal Vih/sida À La Drs De Kayes - Kayes (Mali)

*Corresponding author(s).

Email: coulibalyfamory672@yahoo.fr (F. Coulibaly)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interêts

Mots clés

Anti rétroviraux (ARV), agents communautaires, travailleuses du sexe (TS), VIH/SIDA, association SOUTOURA et district sanitaire de Kayes.

Problématique/ objectif

Au Mali, notamment dans le district sanitaire de Kayes, l'accès aux services de santé, et en particulier à la prise en charge du VIH/SIDA, demeure un défi majeur dans les zones reculées ou à accès difficile. Les travailleuses du sexe (TS), étant une population clé et souvent marginalisée, rencontrent des obstacles pour suivre régulièrement leur traitement antirétroviral (ARV), ce qui peut entraîner des interruptions dans leur prise en charge, avec des risques pour leur santé et la transmission du VIH.

En fin de résoudre ce problème auprès de la cible TS, l'association SOUTOURA étant une structure d'encadrement des TS a initié cette stratégie qui consiste de faire la Dispensation des ARV par des agents communautaires dans les zones à accès difficile du district sanitaire de Kayes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthodologie consistait à mettre en place un dispositif de dispensation communautaire d'ARV, en formant et déployant des agents communautaires locaux. Ces agents

distribuent directement les médicaments au sein des communautés TS, assurant un suivi de l'observance, tout en respectant la confidentialité. Un système de supervision et de traçabilité a été instauré pour garantir la qualité et la continuité du service par l'équipe de l'association SOUTOURA à Kayes de janvier 2024 à juin 2025 soit 18 mois.

Les zones concernées sont : Kakadian, Krouketo, Dabaya, Bourdala et Massakama.

Résultats ou leçons tirées

Au total 218 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont adhéré à la dispensation à base communautaire durant la période, Parmi les adhérentes nous avons enregistré 07 cas de perdu de vue ,03 cas de décès et les 208 sont bien suivi avec 105 prélèvements pour la charge virale (CV) à travers Dried Blood Spot (DBS) ou encore prélèvement à travers papier buvard, 80 résultats disponible dont 61CV sont indétectables.

Le taux de couverture ARV est de 95% contre 33% en 2022 chez la population générale au Mali.

Cette approche a permis une augmentation notable de l'adhérence au traitement et une réduction du nombre des TS perdues de vue. La proximité des agents communautaires a renforcé la confiance des bénéficiaires et amélioré la continuité de la prise en charge.

Conclusions ou prochaines étapes

La dispensation d'ARV par des agents communautaires apparaît comme une stratégie efficace pour améliorer la rétention sous traitement chez les populations clés dans les zones difficiles. Son extension pourrait contribuer significativement à la lutte contre le VIH/SIDA dans les zones isolées.

Derrière les barreaux, la solidarité : l'engagement associatif auprès des HSH détenus à Dakar

09.Engagement communautaire

#PB142

D. Diouf^{1,*}, A.K. Diop², M. Diop³, A. Diallo⁴, P. Sarr⁴, B. Taverne⁵, K. Sow⁴, G. Laborde-Balen⁶, C. Broqua⁷

¹Réseau National Des Associations De Populations Clés-Renapoc - Dakar (**Senegal**), ²Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist-Dlsi/msas - Dakar (**Senegal**), ³Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Université Alioune Diop De Bambey - Dakar (**Senegal**), ⁴Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), - Dakar (**Senegal**), ⁵Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier (**France**), ⁶Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird), Anrs Mie - Dakar (**Senegal**), ⁷Cnrs - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: diadji.diouf@gmail.com (D. Diouf)

Objectifs

Au Sénégal, la loi condamne l'homosexualité qualifiée « d'actes contre-nature ». Depuis 2008, on observe un nombre croissant d'arrestations de HSH. La garde-à-vue et la détention sont des moments éprouvants à vivre. A Dakar, des associations essaient d'apporter un soutien aux HSH. Quels types d'appui apportent-elles ? Quelles sont leurs interventions et limites ? En 2024, dans le cadre du projet GayM (Gay Migrations), une étude a porté sur l'appui des associations aux HSH emprisonnés à Dakar.

Matériels et Méthodes

A Dakar, des entretiens semi-directifs ont concerné 25 HSH ayant connu une incarcération. Des entretiens informels et des observations ont été menés auprès des principales associations d'appui aux HSH.

Résultats

A Dakar, les principales associations de soutien aux HSH sont le Réseau national des associations de populations clés (RENAPOC), Aides Sénégal, Prudence et l'association Adama. La plupart fonctionnent en tant qu'association de lutte contre le VIH pour éviter

d'être stigmatisées. Malgré cela, leurs dirigeants sont souvent la cible d'expositions publiques et de menaces.

En cas d'arrestations de HSH, dès qu'elles sont informées, les associations se mobilisent. Elles reçoivent parfois l'appui d'associations européennes ou américaines, lorsque les événements sont médiatisés. Lors des garde-à-vues, leur présence peut limiter les violences policières visant à obtenir des « aveux ». Au moment du procès, les associations recrutent des avocats qui essaient de démontrer l'absence de preuve et obtenir la relaxe des prévenus. Pendant la détention, les associations envoient colis et argent pour améliorer les conditions de vie. A la sortie, lorsqu'elles en ont les moyens, elles accueillent les HSH rejetés par leurs familles dans des appartements, de manière temporaire.

Conclusion

L'appui qu'apportent les associations en cas d'arrestation est important dans le contexte sénégalais hostile aux HSH. Cependant, ces interventions sont menées au cas par cas, dans la mesure de leurs moyens, lorsqu'elles reçoivent des subventions. Leur champ d'action est aussi limité par le danger que courent leurs membres, en cas de médiatisation. La constitution d'un fonds pérenne, mobilisable rapidement en cas d'arrestation, grâce à l'appui d'acteurs nationaux et internationaux permettrait d'améliorer l'efficacité de leurs interventions, même en dehors de toute médiatisation.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, Sénégal, prison, associations, solidarité

La qualité de l'accueil, porte d'entrée vers la qualité des soins pour tou.tes

09.Engagement communautaire

#PA143

O. Sylla¹, [A. Susset^{1*}](#)

¹Sidaction - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: a.susset@sidaction.org (A. Susset)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

qualité de l'accueil, qualité des soins, circuit patient, santé communautaire, stigmatisation, éthique, confidentialité, inclusion

Problématique/ objectif

Les données issues de la littérature et de l'expérience communautaire montrent qu'un accueil de qualité est déterminant sur le recours aux soins et le suivi des parcours de santé des personnes. L'accueil est une fonction commune à tous les agents exerçant dans la structure, qu'il s'agisse de professionnel·les des secteurs sanitaires et sociaux, de coordinateur·rices, directeur·rices ou président·es, du personnel d'entretien, ou du personnel administratif. Il conditionne l'instauration d'un lien de confiance entre l'utilisateur et le soignant·e, facilitant la fluidité du parcours des personnes au sein de la structure. Cette confiance est importante pour favoriser le maintien dans le parcours de soins et de prévention à la fois dans et hors de la structure, ainsi que l'acceptabilité et l'adhésion à des examens médicaux parfois invasifs ou socialement difficiles à accepter.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Sidaction et ses partenaires ont établi un référentiel de la qualité de l'accueil, c'est-à-dire un ensemble de valeurs partagées constituant selon eux les conditions d'un tel accès. A partir de ce cadre commun, des indicateurs ont été définis, permettant de mesurer les conditions d'accueil du public. Ils ont été classés en 6 volets : l'environnement du centre (accessibilité, sécurité, propreté...), la gestion de la confidentialité, la communication (avec le public et entre le personnel), l'organisation des services (circuit patient, adaptation aux

besoins spécifiques...), les ressources humaines (organisation du travail, qualité de vie au travail) et le renforcement des compétences (sensibilisation des personnels à l'accueil inclusif, l'éthique, la gestion des conflits...). Ils ont été rassemblés dans un outil d'auto-évaluation (format excel) permettant le calcul automatique d'un score global et d'un score par volet pour faciliter l'identification des points à améliorer.

Résultats ou leçons tirées

En phase de test, l'outil s'est avéré facile à remplir et très utile dans le cadre d'une auto-évaluation participative permettant de mobiliser l'ensemble des personnels.

« Je dois avouer qu'au départ, quand on parle de l'accueil, il s'agissait pour moi de définir le circuit du patient et de l'afficher dans les locaux. Mais en fait j'ai compris qu'il s'agit de quelque chose de très long. Je sors avec un outil que je veux déjà capitaliser. Ça a été vraiment très bénéfique pour notre structure. »

Conclusions ou prochaines étapes

Cet outil, réalisé suivant une démarche participative, a pour vocation première de permettre aux structures d'interroger leurs pratiques ; il peut également être mobilisé pour la recherche d'accompagnement externe pour améliorer les points faibles identifiés par le diagnostic.

Il est gratuit et disponible au téléchargement :

<https://centreressources.sidaction.org/referentiel-et-outil-dauto-evaluation-de-la-qualite-de-laccueil/>

Vers une justice sociale en santé : Plaidoyer communautaire et engagement parlementaire au Maroc

09.Engagement communautaire

#PB143

G. Azendour^{1*}, M. El Khammas¹, L. Ouarsas¹, M. Karkouri¹, M. Sodqi¹

¹Association De Lutte Contre Le Sida (alcs) - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: g.azendour@alcs.ma (G. Azendour)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Plaidoyer communautaire - Parlementaires - Politiques publiques - Cadre légal - Droits humains - Communautés - Mineurs et dépistage volontaire - Dialogue société civile-parlement.

Problématique/ objectif

Au Maroc, malgré les progrès en matière de prévention et de traitement du VIH/sida, des obstacles juridiques et socioculturels persistent, limitant l'accès aux soins et renforçant la stigmatisation. Face à ces défis, l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) a mis en place un plaidoyer communautaire orienté vers les élus parlementaires, visant à influencer les politiques publiques et améliorer le cadre légal. Cette approche stratégique, fondée sur les droits humains, s'avère pertinente dans un contexte marqué par des résistances socio-culturelles. Elle permet d'impliquer les communautés concernées et d'interpeller les décideurs pour une réponse plus équitable et inclusive au VIH/sida.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre 2023 et 2025, le plaidoyer s'est articulé autour d'une approche ascendante en quatre phases : mobilisation des leaders communautaires pour identifier les priorités et produire des données terrain ; sensibilisation directe des parlementaires via des rencontres ciblées et des notes argumentaires sur les enjeux législatifs ; organisation d'une Journée parlementaire réunissant élus, experts et acteurs communautaires pour

débattre des freins juridiques ; enfin, suivi des prises de position parlementaires à travers leur valorisation dans les séances publiques et les questions adressées au gouvernement, renforçant ainsi l'impact politique du plaidoyer.

Résultats ou leçons tirées

La démarche de plaidoyer a permis des avancées tangibles. Elle a abouti à la proposition d'une loi autorisant le dépistage volontaire VIH auprès des mineurs, initiée par le groupe socialiste après concertation avec les acteurs communautaires, pour renforcer la prévention chez les jeunes. Elle a également conduit à l'interpellation du Ministre de la Santé et de la protection sociale durant la crise de rupture des stocks en méthadone, assurant la défense des droits des personnes usagères des drogues injectables et la continuité du traitement. Enfin, elle a consolidé le dialogue entre société civile et parlementaires en intégrant les enjeux de santé publique et de droits humains dans les débats institutionnels. Cette expérience montre que le plaidoyer communautaire peut transformer des sujets sensibles en priorités politiques, même dans un contexte de résistances sociales et culturelles.

Conclusions ou prochaines étapes

L'articulation entre plaidoyer communautaire et parlementaire constitue une stratégie efficace pour faire évoluer les politiques publiques. Fondée sur les réalités du terrain, l'expertise des communautés et les principes des droits humains, cette approche permet d'influencer le cadre législatif vers plus d'équité et de justice sociale. Elle renforce la participation citoyenne et inscrit les enjeux de santé dans le débat politique, contribuant à une réponse nationale plus inclusive au VIH.

Approche communautaire pour la prévention du cancer du col de l'utérus en Guinée : expériences des activités de ciné-débat, d'éducation pour la santé et d'auto gynécologie

09.Engagement communautaire

#PA144

C.J.C. Kouassi^{1,*}, M. Dore¹, F. Diallo¹, B. Traore², K. Kady³, H. Nafissate³, A.M. Philipps⁴

¹Solthis - Conakry (**Guinea**), ²Programme Cancer - Conakry (**Guinea**), ³Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordo.success2.ge@solthis.org (C.J.C. Kouassi)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Cancer du col de l'utérus, HPV, prévention, communautaire

Problématique/ objectif

Le cancer du col de l'utérus demeure un problème majeur de santé publique en Guinée, en raison d'un faible accès au dépistage et d'une sensibilisation limitée. Solthis, à travers le projet SUCCESS, mène des activités de prévention secondaire en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le cancer et le Sida. Différentes approches de dépistage sont utilisées pour la génération de la demande. Dans le cadre du soutien aux activités de prévention, une approche en communauté est mise en œuvre au sein du projet

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette étude présente une approche communautaire innovante visant à renforcer la prévention à travers trois activités clés : le ciné-débat, l'éducation pour la santé (EPS) et l'atelier d'autogynécologie. Ces activités ont permis de créer un cadre d'échange autour

de la connaissance de la maladie afin de lever certains tabous, mais aussi d'informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de prise en charge et aussi d'autonomiser les femmes dans la surveillance de leur santé.

Au cours des ateliers de ciné-débats et d'EPS, des outils de sensibilisation (vidéo et boîte à image) sont utilisés. Quant à l'atelier d'autogynécologie, la méthodologie est centrée sur le faire ensemble, permettant aux femmes de devenir actrices de leur santé à travers des démonstrations pratiques et des exercices d'auto-observation. Les participant.e.s ont été invité.e.s par des éducatrices paires (EP) préalablement formé.e.s, mais aussi par le canal de certaines ONG et associations. A la fin de ces activités, le test HPV est proposé par auto-prélèvement.

Résultats ou leçons tirées

134 personnes ont amélioré leur connaissance sur la maladie, dont 122 femmes et 12 hommes. L'âge des participant.e.s variait entre 20 et 55 ans.

Sur 122 femmes, 45 % (71) ont, à la fin des ateliers, accepté de faire le dépistage avec le test HPV par autoprélèvement. On comptait parmi elles, 31 % (22 femmes) de FVVIH et 69 % (49 femmes) de la population générale.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette approche vise non seulement à sensibiliser et à proposer le dépistage, mais aussi à développer chez les participant.e.s les compétences nécessaires pour devenir actrices de leur propre santé et celle de leur entourage. Ces activités participatives et adaptées au contexte local pourraient aider à lever les tabous et guider la mise en œuvre de futurs programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test HPV chez les FVVIH dans un centre PODI (point d'approvisionnement des ARV) à Conakry en Guinée

09.Engagement communautaire

#PB144

C.J.C. Kouassi^{1,*}, M. Dore¹, F. Diallo¹, B. Traore², K. Kady³, H. Nafissate³, A.M. Philipps⁴

¹Solthis - Conakry (**Guinea**), ²Programme Cancer - Conakry (**Guinea**), ³Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordo.success2.ge@solthis.org (C.J.C. Kouassi)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Cancer du col de l'utérus,dépistage,HPV, VIH, point d'approvisionnement des ARV

Problématique/ objectif

Le cancer du col de l'utérus est la principale cause de décès par cancer en Guinée. Son incidence est de 30,5/100 000 avec une prévalence du VIH de 1,5%. Les FVVIH sont susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus avec un risque 6 fois plus élevé que les femmes de la population générale. Les PODI sont des points d'approvisionnement communautaires des ARV, mais aussi de dépistage du VIH. Celui où Solthis intervient à une file active de 511 PVVIH dont 346 FVVIH. Dans le cadre du projet SUCCESS, projet de prévention secondaire du cancer, nous proposons l'intégration du test HPV avec l'autoprélèvement aux femmes fréquentant cette structure.

Notre objectif était d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage du cancer du col de l'utérus par le test HPV et par autoprélèvement chez les FVVIH, mais aussi chez les femmes de la population générale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

D'août à octobre 2025, le test HPV par autoprélèvement a été proposé à toutes les FVVIH âgées de 25 à 49 ans qui se sont rendues pour la prise de leur ARV au PODI, mais aussi aux femmes de la population générale âgées de 30 à 49 ans qui venaient pour conseil et

pour le dépistage du VIH. Les femmes positives ont été référées dans un centre de santé pour bénéficier de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et d'une prise en charge.

Résultats ou leçons tirées

Durant cette période, 113 femmes se sont rendues au PODI soit pour leur prise d'ARV ou pour des conseils. Toutes ont été sensibilisées sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. 106 femmes soit 94% ont accepté de faire le dépistage avec le test HPV par autoprélèvement dont 52 % de FVVIH et 48 % de femmes de la population générale. Le taux de prévalence du HPV dans les deux types de population était de 43%. 16 % des FVVIH de la file active du PODI ont bénéficié d'un dépistage.

Conclusions ou prochaines étapes

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par le test HPV et par autoprélèvement est faisable et bien accepté dans un PODI. Son intégration aux activités apparaît comme une stratégie efficace et durable pour renforcer la prévention du cancer du col de l'utérus chez les FVVIH, tout en optimisant les ressources disponibles.

L'accès à la mesure de la charge virale : CAR une initiative communautaire qui a pu lever les barrières géographiques et logistiques dans 49 districts du Sénégal

09.Engagement communautaire

#PA145

[P. Ndeye](#)¹, D. Sarr¹, M. Kassoka¹

¹*Santé Service Et Développement - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: paulineda85@gmail.com (P. Ndeye)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, Charge virale (CV), collecte, transport, échantillons, rendu, résultats

Problématique/ objectif

Le contrôle efficace de l'épidémie à VIH repose sur l'atteinte du "troisième 95" : 95% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (ARV) doivent avoir une charge virale (CV) supprimée. En effet, effectuer régulièrement la mesure de la CV est essentiel pour suivre l'état de santé du patient et sa réponse au traitement, et détecter d'éventuels cas de résistance ou de non observance au traitement.

Malgré son importance, son accès est limité. Les sites de prise en charge (PPS) non équipés font face à d'énormes difficultés : distance géographique, circuit d'acheminement, manque d'intrants, retard de rendu des résultats.

Pour surmonter ces barrières, le projet CAR (Collecte Acheminement et Rendu de Résultats), initié par SSD en 2017, a été mis en place pour garantir l'accès à cette analyse vitale pour les PVVIH vivant dans les zones non couvertes par des équipements sur site

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet a nécessité le recrutement de 23 acteurs communautaires, nommés « collecteurs », répartis dans les 13 régions du Sénégal. Les critères de sélection visaient

l'efficacité et l'ancrage local : Niveau d'éducation de base, Résidence dans la communauté d'intervention, Compétences techniques de base

Ces collecteurs ont été formés sur les Procédures de prélèvement en respectant les normes d'hygiène et de sécurité, le conditionnement et stockage (maintien de la chaîne du froid), l'acheminement dans les temps impartis et la documentation des activités. Suite à cette formation, ils ont été déployés dans 49 districts sanitaires du pays.

Leur rôle s'articule autour de la Collecte des échantillons prélevés dans les différents PPS, le transport sécurisé et rapide vers les laboratoires d'analyses et la récupération des résultats et distribution aux PPS concernés. Ces échantillons des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) sont classés selon l'âge et le sexe.

Résultats ou leçons tirées

De 2017 à 2023, un volume significatif d'échantillons a été acheminés : 20 990 CV; un retour d'une majorité des résultats : 15581 soit 74% CV de résultats rendus ce qui permet de maintenir la qualité du suivi même pour les zones éloignées

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet CAR est une initiative reconnue pour son rôle dans la levée des barrières géographiques et logistiques qui empêchaient l'accès à la mesure de la charge virale, un indicateur clé de l'efficacité du traitement. Il joue un rôle essentiel dans l'atteinte des objectifs de traitement et de suivi du VIH, en garantissant la réalisation des tests de charge virale

Leadership de l'Institut de la Société Civile dans la formulation de stratégies d'optimisation et de durabilité des interventions communautaires de lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre dans un contexte mondial de réduction des financements

09.Engagement communautaire

#PB145

K. Ba^{1,*}, V. Keipo Sery², F. Ndow¹, S. Djalo¹

¹Csih-Wca - Dakar (**Senegal**), ²Csih-Wca/ Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: khadijatou.ba@civilsocietyhealth.org (K. Ba)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en rapport avec les travaux présentés dans ce résumé.

Mots clés

VIH, Société Civile, Interventions Communautaires, Durabilité du Financement, Afrique de l'Ouest et du Centre

Problématique/ objectif

Depuis la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida (2002), la riposte mondiale a évolué vers des approches intégrées et multisectorielles, reconnaissant le rôle central des organisations de la société civile (OSC) et des communautés. En Afrique de l'Ouest et du Centre, ces OSC sont devenues des actrices incontournables dans le dépistage, la prévention, la prise en charge et la défense des droits humains. Cependant, la réduction drastique des financements internationaux, notamment du PEPFAR et d'autres bailleurs historiques, menace la durabilité des acquis communautaires et fragilise les services essentiels.

Face à ce défi, l'Institut de la Société Civile pour la Santé en AOC (CSIH-WCA) a initié une démarche régionale innovante visant à repenser la résilience des modèles communautaires et leur intégration dans les systèmes nationaux de santé. L'objectif principal est de définir des stratégies régionales pour optimiser et pérenniser les interventions communautaires dans un contexte de contraction des ressources financières.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre septembre et octobre 2025, un processus participatif a été mis en œuvre, combinant une série de cinq webinaires thématiques, quatre ateliers nationaux et un atelier régional de synthèse (Nigeria, Sénégal, RDC et Côte d'Ivoire). Ce processus a mobilisé 230 parties prenantes issues d'organisations de la société civile, de réseaux communautaires, de ministères de la santé et de PTF dans la zone AOC. Ce travail a permis : (i) d'identifier les modèles communautaires intégrés existants ; (ii) d'analyser leurs facteurs de réussite et leurs contraintes ; (iii) de co-développer des solutions de financement et d'intégration durable

Résultats ou leçons tirées

La démarche a abouti à une cartographie régionale des modèles communautaires intégrant des soins cliniques, des services de prévention, dépistage, soutien psychosocial, assistance juridique, autonomisation économique et des approches multi-maladies. Elle a également permis d'explorer des mécanismes de financement durable centrés sur la mobilisation des ressources domestiques via des fonds communautaires, la solidarité nationale à travers le secteur privé et la philanthropie locale, la création ou le renforcement des fonds nationaux de riposte au VIH, l'implication accrue des collectivités territoriales dans le financement des OSC locales.

Une feuille de route régionale a été élaborée pour accompagner l'intégration des modèles communautaires dans les politiques nationales.

Conclusions ou prochaines étapes

Dans un contexte de raréfaction des financements, cette initiative marque un tournant stratégique : transformer les OSC en partenaires institutionnels durables des systèmes de santé. Elle favorise la consolidation des modèles communautaires, la diversification des sources de financement et leur reconnaissance dans les politiques publiques. En plaçant les communautés au cœur de la durabilité, l'Institut impulse une riposte africaine résiliente, intégrée et souveraine face au VIH et contribue ainsi à préparer les systèmes de santé aux pandémies.

Impact de l'engagement communautaire contre la stigmatisation sur la rétention des PVVIH dans la région du Béliér en Côte d'Ivoire (Projet Reaching Epidemic control through Access to a Comprehensive clinical and community-based HIV approach REACHH)

09.Engagement communautaire

#PA146

K.E. Koffi¹*

¹Responsable Des Activités Communautaires Chez Ong Rsb - Yamoussoukro (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: ezechielkoffi2@gmail.com (K.E. Koffi)

Conflits d'intérêts

implication des communautés dans la prise en charge psychosociale.

Mots clés

Les mots clés sont expliqués

Problématique/ objectif

La rétention des PVVIH dans le continuum de soins est un défi majeur en Côte d'Ivoire et donc la région du Béliér, malgré la disponibilité généralisée des traitements. Le problème est principalement causé par la stigmatisation et la discrimination qui sapent l'adhérence et la santé mentale, ce qui affaiblit le contrôle global de l'épidémie. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer si un programme intensif d'engagement communautaire peut améliorer la rétention des PVVIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet a mis en œuvre un programme de renforcement des capacités et de déploiement de agents communautaires dans 13 centres de la région. Il s'articulait autour de trois axes principaux : la formation, le suivi proactif et le soutien communautaire des PVVIH .

Résultats ou leçons tirées

Le programme d'intervention intensif du projet REACH (Octobre 2024 - Septembre 2025) a eu un impact majeur sur les 495 PVVIH nouvellement mises sous TARV dans la région du Bélier. Le taux de rétention sur 12 mois a atteint 98,6 % dans le groupe bénéficiant de ce soutien, un résultat nettement supérieur au taux historique de 72 % observé dans la région.

Conclusions ou prochaines étapes

Les mécanismes d'aide mutuelle communautaire constituent un complément indispensable aux services cliniques, en assurant une meilleure qualité de vie et en réduisant les comorbidités liées au stress psychosocial. Les prochaines étapes impliquent l'extension de ce modèle d'Engagement Communautaire à d'autres régions du pays et son intégration pérenne dans la politique nationale de lutte contre le VIH.

Conseils à l'observance au TARV

Renforcer la confidentialité dans le suivi des patients vivant avec le VIH : une approche communautaire et numérique en contexte de vulnérabilité au Cameroun

09.Engagement communautaire

#PB146

S.N. Assembe Ngoumou^{1*}

¹Association Depistage Communautaire - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: nellyassemble21@gmail.com (S.N. Assembe Ngoumou)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

RAS

Problématique/ objectif

La confidentialité dans le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) demeure un enjeu majeur dans la lutte contre la stigmatisation, la rupture de traitement et la perte de confiance envers les structures de santé. Au Cameroun, en particulier dans les zones à forte précarité ou en contexte post-électoral instable, les risques de divulgation involontaire, de discrimination et de marginalisation sont exacerbés. Cette problématique affecte directement la rétention des patients dans les programmes de soins et compromet les efforts de prévention et de traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour répondre à cette urgence, une intervention pilote a été menée dans trois districts sanitaires à Yaoundé et dans deux localités rurales. La méthodologie adoptée repose sur une double approche :

Renforcement des capacités des acteurs communautaires (pairs éducateurs, agents de santé, médiateurs sociaux) à travers des formations sur l'éthique, la confidentialité, la gestion sécurisée des données et l'écoute active ;

Intégration d'outils numériques sécurisés (plateformes de messagerie confidentielle, codes anonymes, alertes SMS protégées) pour le suivi des PVVIH sans exposition de leur identité.

Résultats ou leçons tirées

Sur une période de six mois, 210 PVVIH ont été suivies via les nouveaux dispositifs. Les résultats montrent une amélioration significative du taux de rétention : 87 % des patients ont maintenu leur traitement sans interruption, contre 62 % avant l'intervention. Aucun cas de divulgation involontaire n'a été signalé, et les bénéficiaires ont exprimé une confiance accrue envers les équipes de suivi. Les acteurs communautaires ont également rapporté une meilleure coordination avec les structures de santé, facilitée par des protocoles clairs et des outils adaptés

Conclusions ou prochaines étapes

En conclusion, la garantie de la confidentialité dans le suivi des PVVIH est non seulement une exigence éthique, mais aussi une condition stratégique pour l'efficacité des programmes VIH. L'approche combinée Notamment humaine et technologique permet de restaurer la dignité des patients, de renforcer leur adhésion au traitement et de prévenir les ruptures silencieuses. Ce modèle mérite d'être intégré dans les politiques nationales, avec un appui institutionnel et une adaptation aux réalités locales. Il s'agit de bâtir une réponse respectueuse, sécurisée et durable, où chaque patient est protégé dans son parcours de soin.

Prise en charge VIH des minorités sexuelles et de genre déplacées internes victimes de la crise anglophone par Association dépistage communautaire

09.Engagement communautaire

#PA147

[L.M. Kaldjob^{1*}](#)

¹Alternative Cameroun - Douala (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: l.kaldjob@yahoo.com (L.M. Kaldjob)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

RAS

Problématique/ objectif

En 2024, Association pour le dépistage communautaire a mis en œuvre une intervention ciblée pour améliorer la prise en charge du VIH chez les minorités sexuelles et de genre (MSG) déplacées internes, victimes de la crise anglophone au Cameroun. Cette crise, qui a provoqué le déplacement de plus de 750 000 personnes depuis 2016, a exacerbé les vulnérabilités des MSG, souvent invisibilisées dans les dispositifs humanitaires et exclues des services de santé classiques. L'intervention s'est déroulée de janvier à décembre 2024 dans les régions du Littoral et du Centre, principales zones d'accueil des déplacé·es. Une approche communautaire, mobile et sensible au genre a permis d'identifier précisément 1 237 personnes déplacées internes issues des minorités sexuelles et de genre, vivant majoritairement dans des quartiers informels et hors des circuits humanitaires officiels.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les services VIH ont constitué le cœur de l'intervention. Association pour le dépistage communautaire a déployé 14 cliniques mobiles offrant un accès confidentiel et gratuit à :

- Le dépistage volontaire du VIH, avec counselling pré et post-test.

- La distribution de 18 500 préservatifs et 6 200 lubrifiants, adaptés aux pratiques sexuelles des bénéficiaires.
- L'orientation vers les soins antirétroviraux (TAR) dans des structures partenaires.
- Le suivi psychosocial, incluant l'observance thérapeutique et le soutien émotionnel.
- La sensibilisation à la PrEP et à la réduction des risques.

Résultats ou leçons tirées

Sur les 1 237 personnes identifiées, 224 ont accepté un dépistage, révélant un taux de séropositivité de 18,3 % (soit 41 personnes). Parmi elles, 92,6 % ont été mises sous traitement antirétroviral dans les 15 jours, grâce à un système de référencement renforcé. En complément, 22 pairs éducateurs issus des communautés MSG ont été mobilisés pour assurer le lien entre les bénéficiaires et les services. L'intervention a également permis de documenter 63 cas de violences sexuelles et discriminations, dont 28 ont bénéficié d'un appui juridique ou psychosocial. Ces données confirment l'impact des violences sur la santé sexuelle et la nécessité d'un accompagnement holistique.

Conclusions ou prochaines étapes

En conclusion, Association pour le dépistage communautaire démontre qu'une stratégie communautaire, inclusive et mobile permet de combler les lacunes des systèmes de santé traditionnels. L'organisation plaide pour l'intégration systématique des MSG déplacées dans les politiques nationales VIH, un financement pérenne des services communautaires, et une reconnaissance institutionnelle des réalités vécues par ces populations dans les mécanismes de coordination humanitaire au Cameroun.

De la toile au terrain : le rôle de l'Artivisme féministe dans la transformation des pratiques de soins et de lutte contre le VIH au Sénégal

09.Engagement communautaire

#PB147

S. Diop^{1*}, N.K. Babou¹

¹Equip - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: seynabou.diop@equipop.org (S. Diop)

Conflits d'intérêts

aucune

Mots clés

VGO, VIH, artivisme, mobilisation communautaire, droits sexuels et reproductifs, Sénégal

Problématique/ objectif

Les violences dans les soins et en particulier en gynéco-obstétriques constituent un enjeu majeur de santé publique. Une femme sur trois est concernée. Ces violences, souvent invisibilisées, constituent un obstacle majeur à l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Les FVVIH, déjà exposées à la discrimination et à la stigmatisation, sont les plus touchées. La non reconnaissance institutionnelle de ces violences entretient les rapports de domination entre soignant·es et patient·es, accentue la méfiance à l'encontre du système de soins et freine la prévention et le suivi médical.

Le projet « Notre corps, notre santé » a expérimenté des approches innovantes mêlant art et engagement communautaire: le marathon artistique féministe, un événement collectif et participatif avec des artistes de différentes disciplines et des membres des communautés. L'objectif était de relier l'expérience vécue des femmes notamment des FVVIH pour sensibiliser, libérer la parole et induire une transformation collective.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cinq semaines ont été consacré à l'identification des bénéficiaires avec l'appui des badianou gox (actrices communautaires), avec une approche intersectionnelle: FVVIH, personnes handicapées, jeunes, femmes menaposées, travailleuse du sexe, femmes avec expérience carcérale, etc.

Trentes participants (femmes, hommes, prestataires de soins) ont pris part à un atelier d'art thérapie féministe combinant silence, expression corporelle, dessin, collage et écriture. Les productions issues de l'atelier ont nourri la création de cinq tableaux artistiques au tour de la discrimination liée au VIH, du consentement, du mauvais accueil, de la solidarité dans les maladie au long cours et l'engagement communautaire; d'un forum theatre et d'une chanson de sensibilisation engagée

Une dernière étape consistait au marathon itinérant dans quatre communes (Rufisque, Bargny, Sangalkam et Yenne) pour présenter les productions.

Résultats ou leçons tirées

600 participants de 11 à 86 ans ont été touchés. L'action a visibilisé les violences dans les soins par le recueil de témoignages et à faciliter la libération de la parole des femmes en particulier des FVVIH. Elle a permis de créer une méthodologie de soins collectif . Ces outils ont permis de libérer les vécus, de renforcer les connaissances, de déconstruire les stéréotypes liés au genre, aux soins et aux personnes vulnérables et de créer des œuvres artistiques. Cette chaîne de solidarité et de plaidoyer local a favorisé l'intégration des Violence Gynéco Obstétricales dans le Plan National de lutte contre les VBG au Sénégal. L'expérience de l'artivisme a joué un rôle catalyseur transformant les relations entre les acteurs de santé et la communauté.

Conclusions ou prochaines étapes

L'artivisme est un puissant levier de sensibilisation de masse, d'inclusion et de transformation sociale dans un contexte de raréfaction des fonds. Les prochaines étapes incluent le suivi des engagements communautaires et à inscrire durablement cette dynamique artistique et féministe dans les politiques publiques de santé et de lutte contre le VIH au Sénégal.

Les défis de la communication autour de la triple élimination au Cameroun : cas du district de santé de Ngaoundéré rural, région de l'Adamaoua

09.Engagement communautaire

#PA148

L. Djamilatou Epse Adamou Ali^{1*}

¹Auteur - Ngaoundéré V (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: ddjlah@yahoo.fr (L. Djamilatou Epse Adamou Ali)

Conflits d'intérêts

il n'y en a pas

Mots clés

Défis, communication, triple élimination, district santé Ngaoundéré Rural

Problématique/ objectif

La communication constitue un levier essentiel pour l'adhésion communautaire aux programmes de santé publique. Une information insuffisante ou mal adaptée peut entraîner une faible compréhension des stratégies mises en œuvre, réduisant ainsi la participation active des populations. Au Cameroun, la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B représente un objectif majeur pour réduire la transmission mère-enfant de ces infections. Cette étude vise à identifier les défis liés à la communication autour de cette stratégie dans le District de Santé de Ngaoundéré Rural, Région de l'Adamaoua.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude quantitative, transversale et descriptive a été conduite en septembre 2025 auprès de 82 membres de la communauté. Un questionnaire structuré a permis de collecter des informations sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives au VIH, à la syphilis et à l'hépatite B. Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Word et Excel.

Résultats ou leçons tirées

Parmi les répondants, 84,1 % étaient des hommes, 87,8 % étaient mariés et 74,4 % pratiquaient la religion musulmane. La grande majorité (94 %) ne connaissait pas le concept de triple élimination ni son implantation dans les formations sanitaires du district. Si 75 % des participants avaient une connaissance satisfaisante des modes de transmission du VIH, près de 80 % ignoraient ceux liés à l'hépatite B et à la syphilis. Concernant les pratiques, 45 % avaient déjà sollicité un dépistage volontaire du VIH, mais aucun n'avait réalisé un dépistage volontaire pour la syphilis ou l'hépatite B. En outre, 24 % déclaraient ressentir de la honte à parler du VIH en public, illustrant une persistance de la stigmatisation. De plus, 78 % pensaient que la transmission mère-enfant concernait uniquement le VIH. Enfin, 97 % des répondants estimaient que le dépistage et la prise en charge de la syphilis et de l'hépatite B devraient être gratuits pour l'ensemble de la population.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats montrent un important déficit de communication communautaire autour de la triple élimination, se traduisant par une faible connaissance des infections et une utilisation limitée des services de dépistage. Le renforcement des actions de sensibilisation, l'intégration des tests dans les services de santé existants et l'adaptation des messages au contexte socioculturel sont indispensables pour améliorer l'engagement communautaire et favoriser l'atteinte des objectifs nationaux d'élimination.

Droits humains et stigmatisation des populations clés à l'ère des coupes budgétaires du fonds mondial : cas du Burundi

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA121

M. Muhindo^{1*}

¹*Croix-Rouge Du Burundi - Bujumbura (Burundi)*

*Corresponding author(s).

Email: muhimelck1@gmail.com (M. Muhindo)

Conflits d'intérêts

Je déclare qu'il n'existe pas de conflits d'intérêts liés à l'envoi et la présentation du présent travail au cours de la 13e Conférence AFRAVIH 2026 VIH, Hépatites virales, Santé sexuelle et Infections émergentes.

signé MUHINDO Melchisedeck

Mots clés

Droits humains, discrimination, stigmatisation, populations clés.

Problématique/ objectif

Le Burundi a adopté un cadre légal et stratégique ambitieux pour la riposte au VIH, matérialisé par le Plan stratégique national VIH 2023–2027, qui reconnaît explicitement la nécessité de protéger les droits humains des populations clés. Les autorités nationales ont réitéré à plusieurs reprises, dans des communications officielles et des rapports aux bailleurs, leur engagement à garantir l'accès équitable aux soins, à lutter contre la stigmatisation et à promouvoir l'inclusion dans les programmes de prévention, de dépistage et de traitement.

Cependant, l'évolution récente des financements internationaux, notamment les coupes budgétaires du Fonds mondial entre 2023 et 2025, a introduit des tensions importantes dans la planification et la mise en œuvre des services pour les populations clés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre janvier et juillet 2025, une étude mixte a été menée :

- Analyse documentaire des budgets VIH 2022–2024, du Plan stratégique national VIH 2023–2027 et des déclarations officielles.
- Entretiens semi-directifs avec 45 acteurs : populations clés, associations communautaires, prestataires de santé, responsables institutionnels.
- Ateliers participatifs avec 6 OSC locales pour identifier les stratégies de résilience.

Résultats ou leçons tirées

Baisse de 24 % des financements VIH entre 2022 et 2024, avec une réduction disproportionnée (-36 %) pour les programmes dédiés aux populations clés.

Les autorités gouvernementales affirment soutenir l'accès universel aux soins, mais évitent de nommer explicitement certaines populations clés, jugées « contraires aux valeurs sociales et culturelles ». Cette position ambiguë se traduit par un faible financement domestique des programmes ciblés et par la persistance de discriminations dans les services.

40 % des répondants rapportent un refus ou un retard de soins en raison de leur identité.

En réponse, les associations communautaires renforcent leurs réseaux de solidarité et recourent à des plateformes numériques pour pallier les manques.

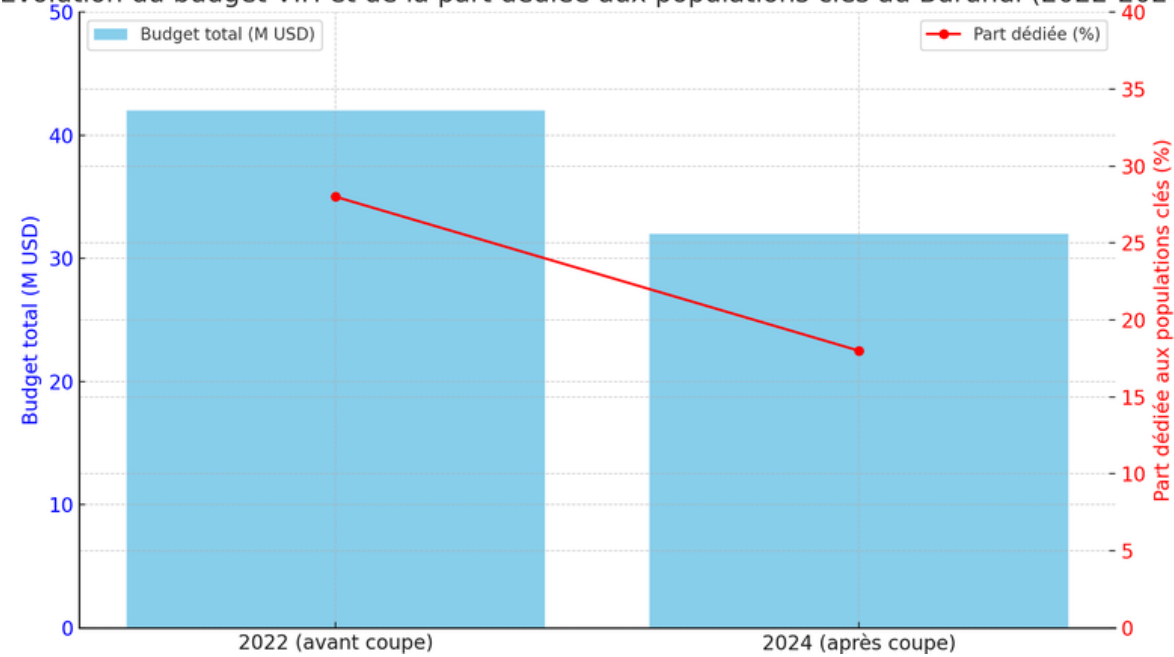
Conclusions ou prochaines étapes

La réduction des financements combinée à l'ambiguïté institutionnelle fragilise la riposte nationale et accentue la stigmatisation. Trois actions prioritaires :

- Engager un dialogue politique inclusif pour aligner la réponse nationale avec les normes internationales des droits humains.
- Accroître les financements domestiques, spécifiquement alloués aux populations clés.

Sans un changement de position claire et inclusive des autorités, les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA risquent de rester inatteignables.

Évolution du budget VIH et de la part dédiée aux populations clés au Burundi (2022-2024)



Renforcement des capacités des associations de lutte contre le VIH au Cameroun et au Congo Brazzaville : pour une prise en compte du genre plus visible

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB121

J.M. Talom^{1*}

¹Reds - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: talom2016@yahoo.fr (J.M. Talom)

Conflits d'intérêts

Je ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Renforcement des capacités, genre et VIH

Problématique/ objectif

Malgré les recommandations internationales qui font de la réduction et de l'élimination des inégalités de genre une priorité mondiale pour inverser d'urgence et durablement la tendance morbide du SIDA, force est de constater que les interventions des associations gardent encore une extrême neutralité vis-à-vis du genre. Le projet du REDS financé par la Fondation de France décrit ici un modèle d'intervention sur 18 mois visant à combler ce gap auprès des associations camerounaises et congolaises.

Renforcer les compétences des associations camerounaises et congolaises de lutte contre le VIH sur la prise en compte du genre dans leurs interventions est notre objectif..

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

- Recherche-action auprès de 82 associations camerounaises et 21 associations congolaises de lutte contre le VIH en matière de connaissances, attitudes et pratiques du genre.

- Formation des membres stratégiques de ces associations sur deux thématiques principales : « Genre et VIH » ; « Masculinités et VIH ».
- Production et diffusion d'outils de communication et de formation.
- Accompagnement soutenu des associations formées à la prise en compte du genre dans leurs interventions.

Résultats ou leçons tirées

- Il est noté un niveau assez bas de connaissances et de pratiques du genre dans les associations de lutte contre le VIH des deux pays. 03 séances de restitution de l'étude ont été faites à l'équipe pédagogique du projet, aux associations enquêtées et aux autorités publiques en charge du VIH. Les recommandations de l'étude ont suggéré deux premiers parcours de formation, le premier portant sur les connaissances de base en "Genre et VIH", et le deuxième plus spécifique en "Masculinités et VIH".
- 05 sessions de formation ont été organisées au profit de 92 membres des associations ciblées, soit 38 associations bénéficiaires.
- 03 documents d'information sur le genre, les masculinités ont été reproduits et diffusés auprès de 85 associations des deux pays. Deux manuels de formation reprenant l'ensemble des parcours de formation dispensés sur les deux principales thématiques ont été produits et diffusés auprès des associations.
- 36 associations ont bénéficié du gendercoaching et des appuis à la carte pour l'intégration du genre dans la vision/mission, le cadre institutionnel, les activités, les outils, la communication inclusive, l'élaboration des plans de travail genre et VIH. Les équipes des associations formées (79 personnes, soit 39 hommes et 40 femmes) ont témoigné mieux maîtriser maintenant les outils d'analyse de genre et de leur prise en compte dans les projets/ gouvernance.

Conclusions ou prochaines étapes

Le renforcement des capacités des associations de lutte contre le VIH en genre est une approche qui combine plusieurs activités (recherche-action, formation, appui à la carte, gendercoaching, documentation). Cette approche peut être une source d'inspiration pour les associations intéressées à travailler sur les rapports femmes/hommes dans leurs interventions de lutte contre le VIH.

Genre et VIH : Promotion des droits humains et autonomisation des femmes et des filles dans les zones insulaires de la région de Fatick

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA122

D. Leye^{1*}, D.J.I.L.Y. Ba¹, D.J.I.L.Y. Sy¹

¹*Bokk Yakaar - Fatick (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: djilyleye045@gmail.com (D. Leye)

Conflits d'intérêts

Je tiens à déclarer que, dans le cadre de cette étude et de la mise en œuvre des activités de l'Association Bokk Yakaar, je n'ai aucun conflit d'intérêt financier, professionnel ou personnel. Ce financement de 18 mois, qui a permis à l'association d'intervenir auprès des populations vulnérables des zones insulaires, a été obtenu grâce à un partenariat avec Dambe Funds Sahel, une organisation basée au Mali, à la suite d'un entretien très sélectif. Toutes les informations et résultats de l'initiative CESSER reflètent des efforts collectifs visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles dans ces zones, sans aucune influence extérieure ou personnelle. Mon engagement est entièrement dédié à la mission de l'association pour promouvoir la santé et le bien-être des jeunes et des communautés.

Je tiens à déclarer qu'aucun conflit d'intérêt financier, professionnel ou personnel n'existe dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Genre et VIH » l'Association Bokk Yakaar.

Ce projet, d'une durée de 5ans, a été financé dans le cadre d'un partenariat transparent et éthique avec la Fondation de France, une organisation basée en France, à la suite d'un processus de sélection rigoureux et impartial. Le financement a exclusivement servi à la réalisation des activités planifiées, notamment la prévention du VIH, la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et la promotion des droits humains dans les zones insulaires de la région de Fatick.

Toutes les données, informations et conclusions issues de cette initiative reflètent le fruit d'un travail collectif et participatif conduit dans le strict respect des principes d'objectivité, d'intégrité et d'éthique professionnelle. Aucune influence externe, individuelle ou institutionnelle n'a orienté la conception, la mise en œuvre ou la présentation des résultats du projet.

Mon engagement, ainsi que celui de l'équipe de Bokk Yakaar, demeure pleinement consacré à la mission de l'association, qui est de promouvoir la santé, la dignité et

l'autonomisation des femmes et des filles, tout en œuvrant pour une société plus équitable, inclusive et respectueuse des droits humains dans la région de Fatick

Mots clés

Genre, VIH, Droits humains, VBG, Autonomisation, Fatick, Zones insulaires, Masculinité positive, Santé sexuelle et reproductive.

Problématique/ objectif

Dans les zones insulaires de la région de Fatick, les inégalités de genre et l'isolement géographique amplifient les vulnérabilités face au VIH et aux violences basées sur le genre (VBG). Les femmes et les filles y rencontrent d'importantes barrières d'accès à l'information, aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à la justice. Les normes sociales discriminatoires, le poids des traditions et la stigmatisation renforcent leur marginalisation. Face à ces défis, l'association Bokk Yakaar a mis en œuvre un programme intégré axé sur la promotion des droits humains, la prévention du VIH et la réduction des VBG, afin de renforcer l'autonomisation des femmes et des filles dans ces communautés enclavées.

Promouvoir l'égalité de genre et la protection des droits humains à travers la prévention du VIH, la lutte contre les violences basées sur le genre et l'autonomisation des femmes et des filles vivant dans les zones insulaires de la région de Fatick

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche communautaire et participative a été privilégiée pour favoriser l'appropriation locale. Des causeries éducatives ont été organisées avec les femmes pour les sensibiliser sur les VBG, le VIH, les droits sexuels et reproductifs, et les mécanismes de référence disponibles. Des focus groups auprès des hommes ont permis de questionner les normes sociales, de promouvoir la masculinité positive et d'encourager des comportements non violents. Des journées de plaidoyer ont mobilisé les leaders religieux et coutumiers afin de renforcer leur rôle dans la prévention et la médiation communautaire. Les dialogues sanitaires ont favorisé l'intégration du genre dans les services de santé et la prise en charge des survivantes. Enfin, des groupes de discussion scolaires ont sensibilisé les jeunes sur le VIH, les grossesses précoces et les droits humains.

Résultats ou leçons tirées

De 2019 à 2024, 336 cas de violences ont été identifiés et pris en charge, dont 61 cas de violences sexuelles (20 viols). Ces résultats illustrent une avancée majeure dans la détection et la prise en charge communautaire, soutenue par une meilleure coordination entre acteurs de santé, autorités locales et structures sociales. Les activités ont contribué à libérer la parole, à réduire la stigmatisation, et à renforcer la résilience des survivantes. L'implication des leaders et la participation des hommes ont favorisé un changement durable des comportements et une appropriation communautaire du message d'égalité et de respect des droits humains.

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet a permis d'amorcer une véritable transformation sociale dans les zones insulaires de Fatick. En liant la lutte contre le VIH, la promotion du genre et la défense des droits humains, Bokk Yakaar a renforcé la cohésion communautaire et posé les bases d'un environnement plus juste, inclusif et protecteur pour les femmes et les filles.

Des violences structurelles à la résilience communautaire : Une perspective pour les personnes trans* au Cameroun

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB122

R. Quetchatcham Tchetmi^{1*}

¹*Positive Vision - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).

Email: rochetchetmi@yahoo.fr (R. Quetchatcham Tchetmi)

Conflits d'intérêts

L'étude a été conduite par l'organisation communautaire Positive Vision au Cameroun. Ce travail a bénéficié d'un appui technique communautaire, sans financement spécifique d'un partenaire externe. L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec ce résumé.

Mots clés

personnes transgenres, violences basées sur le genre, santé mentale, résilience communautaire, VIH, stigmatisation.

Problématique/ objectif

Comprendre le lien entre les violences basées sur le genre, la santé mentale et le VIH chez les personnes transgenres pour une résilience communautaire au Cameroun entre 2023 et 2024.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête communautaire a été conduite entre 2023 et 2024 auprès de 226 personnes transgenres dans trois villes du Cameroun à l'instar de Yaoundé, Douala et Bafoussam ; complétée par la documentation de 62 cas de violences basées sur le genre touchant 40 victimes durant l'année 2024. Les outils combinaient à cet effet des entretiens individuels semi-directifs, une revue documentaire, et des questionnaires. L'analyse consistait à l'aide d'outils statistiques (Excel) et de l'analyse de contenu à identifier les dynamiques de stigmatisation et leurs effets sur la santé.

Résultats ou leçons tirées

L'analyse révèle que 60,61 % des violences basées sur le genre concernent des jeunes trans* dans la tranche d'âge de 20 à 25 ans, souvent en raison du manque d'accès à des informations adaptées. De plus, 86,72 % des personnes interrogées présentent des troubles psychosociaux liés à la stigmatisation, favorisant l'usage de substances et la réticence à recourir aux services de santé ce qui accentue les risques de contamination et de résistance au traitement. Cette situation conduit à une baisse du recours aux structures sanitaires selon 85,39% des répondants. Ce qui conduit à un risque accru d'infection et de résistance au VIH/SIDA. L'étude souligne que la stigmatisation sociale et la peur des représailles constituent les principaux freins à l'accès aux soins.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces constats découlent d'une approche intégrée combinant la lutte contre les violences, la santé mentale et la prévention du VIH en plaçant les personnes transgenres au cœur des réponses communautaires. Positive Vision recommande à cet effet la création de matériels éducatifs adaptés, le renforcement de l'accompagnement psychosocial, la mise en place d'un cadre de plaidoyer national pour la reconnaissance des droits transgenres et l'accès équitable aux soins. Il consistera dans la prochaine étape à tester des espaces de résilience communautaire axés sur la guérison collective et l'inclusion durable.

Discrimination dans l'accès aux soins dentaires chez les personnes vivant avec le VIH : expérience d'un centre hospitalier régional au Maroc

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA123

S. Khayer^{1*}, I. Sellam¹, M. El Fane¹

¹Service Maladies Infectieuses Chu Souss Massa - Agadir (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: sarakhayer1@gmail.com (S. Khayer)

Objectifs

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) présentent un risque accru de pathologies bucco-dentaires, nécessitant un suivi spécialisé. Pourtant, l'accès aux soins dentaires reste un défi majeur, souvent entravé par des barrières financières et par la perception de pratiques discriminatoires. Dans un contexte où les données sur ce sujet sont rares au Maroc, il est pertinent d'explorer l'expérience des PVVIH lors de leurs consultations dentaires.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès de 150 PvVIH suivies au service des maladies infectieuses de l'hôpital Hassan II d'Agadir. Les participants ont complété un questionnaire anonyme, distribué sur une période de six mois, portant sur la fréquence des visites dentaires, les obstacles rencontrés et les expériences liées à la révélation du statut sérologique.

Résultats

La population étudiée était composée de 57 % d'hommes et 43 % de femmes, avec un âge moyen de 41 ans. La majorité des répondants (96 %) ont déclaré ne pas consulter régulièrement un dentiste, principalement en raison de contraintes financières (69 %), et plus rarement par absence de symptômes (17 %). La plupart des consultations (86 %) se sont déroulées sans incident, bien qu'une minorité (8 %) ait exprimé la crainte d'un refus de soins. L'accès à un dentiste n'a pas été perçu comme difficile (93 %). Notamment, 79 % des participants ont choisi de ne pas révéler leur statut sérologique, tandis que 7 % l'ont divulgué, sans rapporter de mesures discriminatoires particulières après cette révélation.

Conclusion

Dans ce contexte régional, la barrière financière ressort comme le principal frein à l'accès équitable aux soins dentaires, bien avant la discrimination explicite. Ces constats suggèrent que les efforts menés en matière de sensibilisation des professionnels de santé et de lutte contre la stigmatisation portent leurs fruits, mais que les dimensions économiques et structurelles de l'accès aux soins demeurent un enjeu majeur. Des études complémentaires, notamment qualitatives et incluant le point de vue des chirurgiens-dentistes, seraient nécessaires pour évaluer plus finement la persistance de la stigmatisation implicite et proposer des interventions ciblées visant à améliorer l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale des PVVIH au Maroc.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Discrimination - Personnes vivant avec le VIH - Accès aux soins dentaires

Crise Anti-woubi en Côte d'Ivoire: impact sur les Droits Humains et les dispositifs communautaire d de lutte contre le VIH

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB123

K.S. Faithe^{1*}

¹Ropc-Ci - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: sylvain.faithe@ropcci.org (K.S. Faithe)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Homophobie - Côte d'Ivoire - LGBTQI - ROPC-CI - VIH - Droits Humains

Problématique/ objectif

En Août 2024, la Côte d'Ivoire a connu une crise dénommé "anti-woubi". Il s'agit d'une vague de violence homophobe en direction de la populations LGBTQI du pays marquée par des agressions physiques, des discours haineux via les plateformes des réseaux sociaux (Tik Tok, Facebook, Instagram etc). Cette crise a mis en péril les Droits Humains et entravé l'accès aux services VIH pour les personnes LGBTQI et les Populations clés. L'objectif à travers cette communication, est d'analyser les impacts de cette crise sur les dispositifs communautaires de santé et de plaidoyer.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'analyse repose sur une triangulation de données: la mission terrain auprès des organisations de l'intérieur (Bouaké, Séguéla, Soubré) et des organisations identitaires et non identitaires de la ville d'Abidjan, la documentation des témoignages des survivant-es de violence pendant la crise, la revue de presse et la veille numérique (mis à disposition par ONUSIDA). Au regard de ces données, nous avons utilisé les données des autres partenaires de la société civile et des partenaires étatiques ainsi que les données de l'observatoire communautaire Droits Humains au niveau centrale.

Résultats ou leçons tirées

La crise a engendré une désorganisation des services VIH, une baisse du recours aux soins et une insécurité accrue pour les agents de santé communautaires. Au regard de tout ceci, nous avons développé des mécanismes de résilience à savoir : la sollicitation et l'implication des partenaires Friendly à la communauté, l'établissement du partenariat avec le ministère de l'intérieur pour la mise à disposition des forces de l'ordre pour la sécurisation des locaux, relocalisation des bénéficiaires en situation d'insécurité dans des résidences Friendly (hôtel et résidence privée), la vulgarisation de l'outil ""n'gouan"" (une application en ligne pour faciliter la prise de rendez-vous des pairs) et la mise en place des SOP pour toutes les organisations. Ces mesures ont permis de maintenir un minimum de continuité de service de santé avec les prestataires du DIC et de prise en charge psychosociale via le pool d'expert en santé mentale.

Conclusions ou prochaines étapes

La crise anti-woubi a mis en lumière les limites des dispositifs institutionnels de protection et l'urgence d'intégrer les enjeux LGBTQI+ dans les politiques de santé publique. Il est temps que l'Etat se prononce sur la question des personnes LGBTQI+ pour lever le vide juridique. Il est recommandé d'accompagner les organisations communautaires à la mise en oeuvre effective des différentes SOP, et de poursuivre le plaidoyer afin de soutenir les voix marginalisées dans les espaces de décision.

Obstacles à l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH : premiers résultats du suivi communautaire en Haïti

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA124

J. Clerge^{1*}

¹Organisation Arc-En-Ciel Dhaiti - Delmas (**Haïti**)

*Corresponding author(s).

Email: arcencioldhaiti@gmail.com (J. Clerge)

Conflits d'intérêts

Ce travail a été soutenu par l'Agence des Etats –unis pour le Développement International (United States Agency for International Development USAID). Le contenu de ce résumé relève uniquement de la responsabilité des auteurs.

Mots clés

Mots clés : Suivi communautaire, Observatoire, Personnes vivant avec le VIH, Stigmatisation, Confidentialité

Problématique/ objectif

Objectif : Le suivi communautaire (SC) est une approche émergente et efficace pour améliorer la qualité des soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les populations clés. Le SC consiste en un cycle régulier de suivi et de plaidoyer mené par la société civile, visant à améliorer les services offerts aux PVVIH et à promouvoir la responsabilisation des communautés. En 2020, l'Observatoire communautaire des services de lutte contre le VIH (OCSEVIH) a lancé un projet Surveillance Dirigée par la communauté (SDC) en Haïti afin d'identifier les obstacles à la prise en charge du VIH et de plaider en faveur de meilleurs services de santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Description : Des enquêtes ont été menées dans 41 établissements de santé des départements , Nord, ,Artibonite , l'Ouest, d'avril à juin 2021. Ces enquêtes comprenaient 41 observations directes des établissements, 41 entretiens avec les directeurs d'établissement et 980 questionnaires auprès de patients (dont 689 personnes vivant avec

le VIH). Les données ont été recueillies par une équipe composée de personnes vivant avec le VIH et de populations clés. Parallèlement, 6 groupes de discussion et 45 entretiens individuels semi-structurés ont été menés auprès de la population. Les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'un guide thématique .

Résultats ou leçons tirées

Leçons apprises : 60 % des patients interrogés ont déclaré parcourir de longues distances pour se rendre dans les cliniques, alors que 59 % d'entre eux avaient accès à des établissements plus proches . La crainte d'être vu a été citée par 44 % des répondants comme principale raison de leurs déplacements vers des établissements éloignés. Les observateurs ont relevé au moins un problème de confidentialité dans 22 % des cliniques, comme la consultation de plusieurs patients dans une même pièce. Parmi les autres problèmes, on note le mauvais état des bâtiments (29 % des cliniques), un sentiment d'insécurité (24 % des patients interrogés) et des réprimandes du personnel pour les rendez-vous manqués (11 %). Les données qualitatives révèlent des violations de la vie privée (décrites dans 31 des 45 entretiens) et la divulgation du statut sérologique (21 sur 45) , principalement par la séparation des personnes vivant avec le VIH des autres patients dans les salles d'attente, les séances de conseil et les discussions sur les informations de santé dans les espaces publics, et la divulgation du statut sérologique par le personnel de santé .

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusions/prochaines étapes : Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée est essentiel, en particulier dans les contextes où la stigmatisation liée au VIH est forte. L'amélioration de l'accès aux soins et du maintien dans le traitement pour les PVVIH dépend étroitement de l'amélioration de la confidentialité des patients et de l'acceptabilité des services de santé.

Représentations sociales du VIH/SIDA et nouvelles pratiques liées à l'utilisation de la médecine traditionnelle dans les itinéraires thérapeutiques.

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB124

F.N.O. Sy^{1*}

¹Université Alioune Diop - Bambey (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: fatoundiayeoumar.sy@uadb.edu.sn (F.N.O. Sy)

Objectifs

- Analyser les représentations sociales sur le VIH/SIDA
- Relever les nouvelles pratiques de la médecine traditionnelle
- Décrire les itinéraires thérapeutiques empruntés par les PVVIH pour recouvrir un mieux-être
- Analyser les rôles et responsabilités du Groupe Organisateur de la Thérapie

Matériels et Méthodes

TYPE D'ETUDE

Etude transversale descriptive et analytique utilisant une méthodologie mixte, quantitative et qualitative.

CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE

Type d'étude : transversale descriptive et analytique.

Méthodologie mixte : quantitative puis qualitative.

Cohorte : 84 PVVIH avec la participation de 68 patients suivis sur une durée de 18 mois (Juin 2023 – Décembre 2024).

Ecart de 16 patients : cas d'indisponibilité, de refus et de perdus de vue.

CADRE DE L'ETUDE

Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar

OUTILS DE RECHERCHE ET CIBLES

Questionnaire : (68 patients)

Entretiens semi-directifs : 68 patients, 15 proche-aidants, 12 membres du personnel et 21 acteurs institutionnels

Observation participante périphérique : 40 sessions d'observation (10 consultations, 10 sessions d'éducation thérapeutique, 20 séances de suivi)

Résultats

La cohorte est composée de 68 patients en situation d'échec thérapeutique qui sont en deuxième et troisième ligne de traitement. Avant la prise en charge médicale, les PVVIH considéraient le VIH/SIDA comme une maladie foudroyante mortelle 70,6%, l'associant à la sexualité 57,3%, au châtiment divin 44,1% et à une origine mystique 1,5%. Seuls 1,5% des patients le considéraient comme une maladie chronique contre 79,4% après la mise sous traitement. Les perceptions ont évolué avec l'impact de la religion car 83,2% le relie à la volonté divine malgré la persistance de certains stéréotypes.

Les itinéraires thérapeutiques empruntés font état de l'utilisation de la médecine moderne 66,2% et mixte 32,4%. Désormais, la médecine traditionnelle englobe principalement des prières, des incantations, des talismans et des bains mystiques excluant les tisanes et décoctions antérieurement plébiscitées. Pour causes, le respect des prescriptions médicales 64,7% et la connaissance des risques encourus 48,5%. Dans le choix des itinéraires thérapeutiques interviennent principalement les parents 33,8% et les conjoints 26,5%.

Conclusion

Les représentations sociales qui tournent autour du VIH/SIDA précédemment négatives, ont positivement évoluées du fait des campagnes massives de sensibilisation auprès des communautés malgré certaines persistances. A noter que le choix de l'itinéraire thérapeutique se fait en fonction des croyances et coutumes, des convictions religieuses, de l'éducation thérapeutique et de l'influence du groupe organisateur de la thérapie avec une option majoritaire mixte d'où la nécessité de renforcer la lutte contre les stéréotypes et de promouvoir la formalisation des tradipraticiens.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH/SIDA, représentations sociales, Groupe Organisateur de la thérapie, itinéraires thérapeutiques

Stigmatisation et discrimination en raison du statut sérologique : impacts sur les PVVIH et populations clés du Sénégal à travers l'étude Index Stigma 2.0

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA125

S.M. Gueye^{1,*}, S. Ndiaye¹, M.M. Dioum²

¹Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (**Senegal**), ²Fhi360 - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: vietzal@hotmail.com (S.M. Gueye)

Objectifs

Au Sénégal, l'accès à une prise en charge des PVVIH et des populations clés est limité par la stigmatisation et la discrimination en créant des barrières à la prévention, aux soins et traitement ainsi qu'au soutien. Le RNP+ en collaboration avec le CNLS, le partenariat international (GNP+, ICW, l'ONISIDA, l'Université Johns Hopkins) et l'USAID a conduit l'étude de l'index de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH. L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des PVVIH et populations clés en vue d'élaborer un plan de plaidoyer pour leur réduction au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale mixte à visée descriptive a été conduite durant la période allant du 01 juillet au 30 décembre 2023. Cette étude a concerné 08 régions (Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor, Thiès, Louga, Sédhiou et Fatick). 25 enquêteurs et 08 superviseurs ont été formés sur les outils de collecte de données à savoir le questionnaire standardisé 2.0 et le guide d'entretien semi directif. 960 PVVIH dont 234 issues des populations clés ont été touchées par l'enquête quantitative. Le volet qualitatif a été mené auprès de 28 PVVIH ayant participé à l'enquête quantitative. L'analyse des données avec la production de tableaux statistiques et de graphiques avec une désagrégation en fonction des caractéristiques socio-démographiques et d'autres variables d'intérêt.

Résultats

Sur les 960 participants, 18% rapportent des expériences de stigmatisation ou discrimination avec une proportion plus élevée chez les populations clés. 2,7% ont été exclus d'activités ou rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) et 1,3% ont

été victimes d'exclusion d'activités religieuses : Transgenres (2%), Femmes (1%) et Hommes (1,4%). Concernant les violences, 6% sont victimes de violences verbales (cris, réprimandes, violence, etc.) et 1,8% ont été victimes de harcèlement physique (bousculade, coups, violence corporelle) avec une prédominance chez les Femmes (2%). Dans le milieu professionnel, 1,5% ont été refusés pour un emploi, ont perdu leur source de revenus ou ont été licenciés et 1,2% ont subi des modifications de poste, de nature de travail ou refus de promotion avec une prédominance chez les Femmes (1,4%).

Conclusion

Globalement, les résultats montrent que la stigmatisation et la discrimination sont des phénomènes qui persistent toujours, aliénant les efforts en matière de lutte contre le VIH/Sida au Sénégal. Cette réalité affecte les PVVIH au niveau familial, social, professionnel et dans les structures de santé. Ainsi, la mise en œuvre des recommandations devient une priorité pour la déconstruction des dynamiques de stigmatisation et de discrimination par et pour les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

PVVIH, Stigmatisation, discrimination, populations clés

Raisons d'évitements des services des personnes vivant avec le VIH dans les établissements de soins de santé en RDC

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB125

M. Felo^{1,*}, A. Mavula¹, D. N'tangu², D. Mumbé³, P. Kawata⁴

¹Union Congolaise Des Organisations Des Personnes Vivant Avec Le Vih (ucop+) - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Trois Fois Sain - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³Centre D'expertise En Droits Humains Et Criminologie (cedhuc) - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁴Université De Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: felomaurice@gmail.com (M. Felo)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts en rapport avec la réalisation et la publication de cette publication

Mots clés

Mots-clés : évitement des services, personnes vivant avec le VIH, établissements de soins de santé, République Démocratique du Congo.

Problématique/ objectif

L'évitement des services de santé par les personnes vivant avec le VIH constitue un obstacle majeur à la lutte contre l'épidémie en République Démocratique du Congo (RDC). Cette situation engendre des conséquences multiples sur le plan sanitaires, sociales et économiques tant pour les individus que pour la communauté dans son ensemble.

Les observations de terrain révèlent que les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) tendent de plus en plus à éviter de fréquenter les établissements de soins de santé (ESS). Les données issues du Community-Led Monitoring indiquent qu'environ 2 % à 5 % des PvVIH s'abstiennent de se rendre dans ces structures de soins. L'objectif de cette étude était de déterminer les raisons qui motivent l'évitement des services de santé par les PvVIH dans trois provinces de la RDC : le Kasai Oriental, Kinshasa et le Nord-Kivu.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée dans 191 établissements de soins de santé répartis dans 45 zones de santé couvrant les trois provinces précitées. Les données ont été collectées auprès de 1 750 personnes vivant avec le VIH, entre le 5 et le 25 juillet 2025. La collecte a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré et prétesté, administré lors d'entretiens en face à face par des enquêteurs formés. Le logiciel SPSS version 25 était utilisé pour analyser les données au seuil de signification de 5%.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 1 750 personnes vivant avec le VIH ont participé à l'étude. L'âge moyen des participants était de 40 ans, avec un écart-type de 10,9. Parmi les personnes enquêtées, 63 % étaient des femmes, dont 6 % exerçaient le travail du sexe, et 37 % étaient des hommes, parmi lesquels 2 % étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Les principales raisons évoquées par les personnes vivant avec le VIH pour éviter les services de santé étaient la stigmatisation et la discrimination (29,5 %), les agressions verbales (20 %), le traitement différent de la part du personnel soignant (7 %) et la crainte de la divulgation du statut sérologique (5 %).

Conclusions ou prochaines étapes

L'évitement des services par les PvVIH compromet gravement les efforts de la RDC pour atteindre le contrôle de l'épidémie. Il est donc essentiel de renforcer la sensibilisation, la lutte contre la stigmatisation, et d'améliorer l'accessibilité et la confidentialité des services afin d'encourager un recours régulier et confiant aux soins. Des interventions ciblées de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC), spécifiquement orientées vers le personnel soignant, sont indispensables pour éradiquer ces pratiques discriminatoires et garantir un accès équitable, digne et respectueux aux services de santé.

Arrestations arbitraires et violences policières à l'encontre des HSH au sénégalais : une menace persistante

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA126

[A. Diallo^{1,*}](#), M. Diop², P.T. Sarr¹, A.K. Diop³, D. Diouf⁴, B. Taverne⁵, K. Sow¹, G. Laborde-Balen⁶, C. Broqua⁷

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar **(Senegal)**, ²Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf); Université Alioune Diop De Bambey (uadb) - Dakar **(Senegal)**, ³Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist-Dlsi/msas - Dakar **(Senegal)**, ⁴Réseau National Des Associations De Populations Clés-Renapoc - Dakar **(Senegal)**, ⁵Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier **(France)**, ⁶Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf); Transvihmi (univ.de Montpellier, Inserm, Ird); Anrs _ Maladies Infectieuses Émergentes - Dakar **(Senegal)**, ⁷Cnrs - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: diallo.abdoulaye01@hotmail.com (A. Diallo)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, Sénégal, arrestations, violences policières

Problématique/ objectif

Au Sénégal, un article du code pénal condamne les actes homosexuels qualifiés « d'actes contre-nature ». Depuis la fin des années 2000, on observe une recrudescence de l'usage de ces actes comme motif d'arrestation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). La prévalence du VIH reste faible dans la population générale (0,3 %) mais élevée parmi les HSH (28 %). Dans le cadre du projet GayM (Vulnérabilités des HSH sénégalais en lien avec leurs trajectoires migratoires), une étude spécifique a porté sur les circonstances d'arrestation et de détention des HSH à Dakar.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude qualitative a été menée de juillet à novembre 2024 à Dakar, à partir d'entretiens semi-directifs et d'observations ethnographiques auprès de 25 HSH ayant été arrêtés et emprisonnés en raison de leur orientation sexuelle.

Résultats ou leçons tirées

Les arrestations ont eu lieu lors de soirées festives dans des espaces privés, sur des lieux de rencontre ou au siège d'associations lors de séances de sensibilisation. Elles sont souvent déclenchées par une dénonciation. Les policiers recherchent des objets incriminants (vidéos, préservatifs, lubrifiants) considérés comme des « preuves ». En l'absence de flagrant délit, ils recourent fréquemment à la violence physique durant les interrogatoires pour obtenir des « aveux ». Les HSH signent souvent les procès-verbaux sous la contrainte, sans les avoir lus. Présentés au procureur, ils sont ensuite envoyés en prison en attendant leur procès. Certains sont libérés faute de « preuves », d'autres condamnés sur la base d'« aveux » ou de témoignages. Les peines vont de quelques mois à plusieurs années. L'expérience de l'incarcération varie selon le lieu de détention, la divulgation du motif de l'arrestation et le soutien reçu de l'extérieur. L'accès aux soins y est limité.

Conclusions ou prochaines étapes

Au Sénégal, les HSH demeurent exposés au risque d'incarcération sur la base d'une interprétation variable de la loi. En plus du traumatisme lié à l'emprisonnement, ces personnes — déjà fortement exposées au VIH — risquent de perdre l'accès à la prévention et aux soins. La situation s'aggrave actuellement dans un contexte social et politique où

Mise en place d'observatoires communautaires au Moyen-Orient et Afrique du Nord : catalyser le changement dans la lutte contre le VIH en identifiant les barrières d'accès aux soins - 2018 à 2026

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB126

[M.C. Fargues^{1*}](#), [R. Raveloarisoa¹](#), [Z. Bahtout²](#), [M. Othmane²](#)

¹*Solidarité Sida - Paris (France)*, ²*Itpc Mena - Marrakech (Morocco)*

*Corresponding author(s).

Email: mcfargues@solidarite-sida.org (M.C. Fargues)

Conflits d'intérêts

Les auteur·e·s déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

Mots clés

VIH, observatoires communautaires, accès aux soins, stigmatisation, plaidoyer, droits humains

Problématique/ objectif

L'ONUSIDA place la lutte contre la stigmatisation et l'adoption d'un cadre législatif inclusif basé sur des données probantes au cœur de ses priorités. Cependant, dans la région MENA, la discrimination persistante contre les populations clés (PC) et le manque de données spécifiques les concernant entravent la prévention et limite l'accès aux soins VIH.

Le programme FORSS, lancé en 2018, répond à cette problématique en déployant des **observatoires communautaires** dans cinq pays : l'Égypte (2018 à 2022), le Liban, le Maroc, la Mauritanie et la Tunisie. L'objectif est de **cartographier les obstacles rencontrés par les PC** dans l'accès au dépistage, à la prévention et au traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les données proviennent de 3 observatoires (Maroc, Mauritanie, Tunisie) entre juin 2024 et avril 2025 auprès de **4523 personnes** - 3020 en population générale et 1503 personnes vivant avec le VIH (PVVIH). **L'effet des vulnérabilités sur la stigmatisation, les agressions et l'auto-limitation a été modélisé par analyse**

logistique ordinale, ajustée sur les variables socio-démographiques (sexe, âge, statut marital, niveau d'études, pays). Les populations vulnérables étudiées incluent les : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF), les professionnel·les du sexe (PS), les usager·ères de drogues injectables (UDI), les personnes transgenres et migrantes - classées en trois niveaux de vulnérabilité selon le cumul de situations déclarées (aucune, une, au moins deux). La stigmatisation et les agressions ont aussi été catégorisées en trois niveaux : aucune, une, plusieurs.

Résultats ou leçons tirées

58% de la population générale et 43% des PVVIH présentent au moins une vulnérabilité et 50% ont déjà vécu une situation de stigmatisation et de violence. Le risque de stigmatisation ou d'agression est **multiplié par six lorsque deux vulnérabilités ou plus sont cumulées**. Les UDI, PS, personnes transgenres (population générale) et les HSH (PVVIH), sont les populations les plus exposées à la stigmatisation et à la violence. **Le risque d'auto-limitation augmente avec le niveau de vulnérabilité** : 19% des personnes sans vulnérabilité déclarent s'être déjà limitées contre 69% parmi celles cumulant au moins deux vulnérabilités. **Les niveaux de limitation à la vie sociale diffèrent selon les populations** : UDI (96%), PS (70%) et FSF (56%) sont les plus touchées.

Conclusions ou prochaines étapes

Les analyses confirment **une corrélation significative entre vulnérabilités, stigmatisations, agressions et auto-limitations**, compromettant l'accès équitable aux soins VIH.

A l'avenir, l'ambition du programme FORSS est de **pérenniser les mécanismes de surveillance à base communautaire** au sein des politiques nationales de la région MENA, afin de favoriser une **réponse durable, fondée sur les droits humains et les données probantes**.

Etude sur l'importance du partage du statut sérologique chez les couples sérodiscordants au Centre Hospitalier d'Essos Yaoundé-Cameroun

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA127

M.V. Mamang^{1,*}, A. Njom Nlend², S. Tetang Moyo², M.L. Belinga³, E.N. Bidjo¹

¹Accompagnatrice Psychosociale - Yaoundé (**Cameroon**), ²Médecin Pédiatre - Yaoundé (**Cameroon**), ³Infirmière - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: virginiamamang2015@gmail.com (M.V. Mamang)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de recueillir les opinions et les motivations des femmes séropositives sur la divulgation ou pas de leur maladie à leurs partenaires sexuels (mari ou concubin), afin d'adapter leur éducation thérapeutique et ainsi améliorer la prise en charge de leur maladie.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale cas-témoin a été conduite de Février 2023 à Mars 2024 sur des femmes séropositives majeures sous traitement ARV et suivies au Centre Hospitalier d'Essos à Yaoundé. Cette enquête épidémiologique se concentre spécifiquement sur les femmes dans un couple sérodiscordant. Toutes les participantes ont été sélectionnées de manière aléatoire lors des causeries éducatives. Elles ont été ensuite soumises à un questionnaire ouvert accompagné d'un entretien sur la divulgation du statut séropositif au partenaire non malade.

Résultats

Cette étude mixte a porté sur 146 femmes séropositives majeures (24 à 43 ans), parmi lesquelles 59 mariées (40,41%) et 87 vivant en concubinage (59,59%). L'analyse des réponses a établi que moins de la moitié (45,21%) de l'ensemble des femmes séropositives révèlent leur statut sérologique à leur partenaire. Les femmes en concubinage sont les plus nombreuses à ne pas avoir révélé leur statut sérologique (71,26%) dû à une conjonction de facteurs à l'instar de: peur de l'abandon, manque de confiance envers le partenaire, attente de l'accouchement, violence, statut divulgué dans la précédente relation (27 cas), relation récente (entre 2 et 3 ans) et la peur de la stigmatisation (53 cas).

Conclusion

Le taux de femmes séropositives vivant en couple sérodiscordant au Centre Hospitalier d'Essos, qui révèlent leur statut à leur partenaire sexuel reste préoccupant. Ce score reflète que le contexte socioculturel à Yaoundé est marqué par la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Il est nécessaire d'y accentuer l'éducation thérapeutique des personnes séropositives et d'associer l'implication de leurs partenaires, afin d'améliorer la prise en charge des femmes séropositives. Cette stratégie joue aussi un rôle dans la prévention des risques sanitaires liés au silence des femmes séropositives sur leur maladie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Vih/sida, Sérodiscordance, Partage du statut sérologique, Stigmatisation.

partage du statut chez les couples sérodiscordants

Participants	Nombre de participants	Pourcentage	Statut Révélé	Pourcentage	Statut	
					Non-Révélé	Pourcentage
Mariées	59	40,41%	41	69,49%	18	30,51%
Concubinages	87	59,59%	25	28,74%	62	71,26%
Total	146	100%	66	45,21%	80	54,79%

Documenter pour agir : l'approche Right – Evidence – Action (REAct) pour les droits des minorités sexuelles et de genre dans la riposte VIH au Cameroun

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB127

T. Junior^{1*}

¹Reacteur - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: lilianxx7@gmail.com (T. Junior)

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

Mots clés

Cameroun, VIH, LGBT+, REAct, plaidoyer, criminalisation, accès aux soins, droits humains

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les minorités sexuelles et de genre sont confrontées à une criminalisation persistante, à des violences structurelles et à une exclusion des services de santé liés au VIH. L'article 347 bis du Code pénal criminalise les relations homosexuelles, exposant les personnes concernées à des arrestations arbitraires, des refus de soins et des violences sociales. Ce contexte entrave l'accès aux soins et à la prévention. L'objectif est de présenter l'utilisation de REAct (Right – Evidence – Action) comme cadre structurant de plaidoyer communautaire pour améliorer les droits et l'accès aux services VIH dans les dix régions du Cameroun. Au Cameroun, les minorités sexuelles et de genre sont confrontées à une criminalisation persistante, à des violences structurelles et à une exclusion des services de santé liés au VIH. L'article 347 bis du Code pénal criminalise les relations homosexuelles, exposant les personnes concernées à des arrestations arbitraires, des refus de soins et des violences sociales. Ce contexte entrave l'accès aux soins et à la prévention. L'objectif est de présenter l'utilisation de REAct (Right – Evidence – Action) comme cadre structurant de plaidoyer communautaire pour améliorer les droits et l'accès aux services VIH dans les dix régions du Cameroun.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

REAct (« Rights – Evidence – ACTion »), développé par Frontline AIDS, est un outil communautaire utilisé pour documenter les violations des droits humains entravant l'accès aux soins et à la lutte contre le VIH. Entre janvier 2023 et octobre 2025, CAMFAIDS, Positive Vision, ASCEAUPEV et AAH ont déployé REAct dans les dix régions du Cameroun. Les REActors ont enregistré 450 cas, orienté les victimes vers des services adaptés, et produit des rapports de plaidoyer. Des ateliers ont renforcé les capacités locales. REAct, utilisé dans plusieurs régions du monde, transforme les expériences individuelles en preuves pour l'action collective et la justice sanitaire.

Résultats ou leçons tirées

820 cas de violations ont été enregistrés dans les 10 régions du Cameroun grâce à REAct. Plus de 300 survivant·e·s ont reçu une assistance directe (juridique, médicale, psychosociale). Les données ont permis d'organiser des rencontres de plaidoyer, d'élaborer trois plaquettes bilingues, de signer deux conventions de partenariat avec le Ministère de la Santé Publique et celui de la Promotion de la Femme et de la Famille. Cette démarche a permis de rendre les violations visibles, d'engager les autorités et de prouver l'efficacité du plaidoyer communautaire basé sur des preuves.

Conclusions ou prochaines étapes

REAct à l'échelle nationale montre que la documentation communautaire, combinée à une stratégie juridique et institutionnelle, peut réduire les obstacles à l'accès aux soins et remplacer les minorités sexuelles et de genre comme acteurs légitimes de la riposte VIH. Les prochaines étapes sont l'extension du plaidoyer aux instances régionales africaines et le renforcement des mécanismes de protection juridique.

Contribution du parajuriste dans le signalement des violations droits humains chez les femmes vivant avec le VIH sous TARV au Cameroun.

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA128

N.B. Louise Germaine^{1*}, O. Arsène¹, N. Aimée Duplextine¹, K.M. Dimanche¹, E. Hermann¹

¹Care - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: germaine.bahanag@care.org (N.B. Louise Germaine)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Droits humains-femmes vivant avec le VIH- Parajuriste- Stigmatisation

Problématique/ objectif

Au Cameroun, la qualité de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH(PvVIH) et particulièrement des femmes reste encore entravée par les barrières socio-culturelles et socio-économiques en l'occurrence la stigmatisation, les violences basées sur le genre (VBG) et les inégalités économiques avec une conséquence significative sur l'atteinte du dernier 95. Face à ces défis, les acteurs communautaires notamment le parajuriste (PJ) du fait de sa proximité avec l'environnement de prise en charge juridique, psychologique et sociale, joue un rôle déterminant dans le signalement des violations des droits humains chez les femmes vivant avec le VIH(FvVIH).

Cette recherche vise à valoriser la contribution communautaire du parajuriste dans le signalement des cas de violations des droits humains chez les FvVIH sous traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Recrutement et formation des acteurs sur les droits humains, les violences basées sur le genre et PEASH, le signalement et le reporting. Elaboration des guides des séances d'information et mise à disposition aux acteurs. La coordination entre les parties

prenantes, à travers les réunions mensuelles, trimestrielles. Les indicateurs, le cadre de performance ont été définis et les outils de collecte et compilation des données élaborés, la réalisation des séances d'information, accompagnement actif des victimes/survivants par le parajuriste vers la clinique juridique communautaire pour la prise en charge juridique, psychologique et social ont été effectifs. L'assurance qualité des données réalisée mensuellement sur site ainsi que les supervisions ont été menées.

Résultats ou leçons tirées

Entre janvier et juin 2025 dans les 10 régions du Cameroun, 192 séances d'information droits humains ont été organisées durant lesquelles 1735 FvVIH ont été touchées ; 394 soit 22, 70% parmi elles ont été référées vers les cliniques juridiques communautaires(CJC); 359 soit 91% étaient arrivées à la CJC où il leur a été offert les consultations juridiques, la rédaction des plaintes, l'établissement des certificats médico-légaux, l'assistance judiciaire et la médiation) ; 148 soit 41% ont bénéficié des services juridiques ; 307 soit 86% ont bénéficié des services psychologiques et 104 soit 29% ont été accompagnées par le cabinet conseil.

Conclusions ou prochaines étapes

Certes le PJ a permis de concilier malades et environnement de prise en charge, la réticence des femmes vivant avec le VIH à dénoncer les cas d'abus du fait des préjugées socioculturelles, la faible couverture en termes de nombre des cliniques juridiques communautaires, le manque de l'index de stigmatisation chez les FvVIH utile pour mieux évaluer les interventions menées restent à surmonter.

Analyse comparée des trois enquêtes- INDEX STIGMA - (2012 – 2017 – 2023) sur l'évolution de la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH au Sénégal

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PB128

M.N. Niang^{1*}

¹Rnp+ - Dakar (*Senegal*)

*Corresponding author(s).

Email: mandiou2005@yahoo.fr (M.N. Niang)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Problématique/ objectif

Le Sénégal mène une lutte contre le VIH depuis plus de 20 ans. Des campagnes de sensibilisation et de plaidoyer ont toujours accompagnées cette lutte pour combattre la stigmatisation à l'égard des PVVIH

Le GNP+, un réseau associatif mondial, met en œuvre tous les cinq ans une enquête pour mesurer l'indice de la stigmatisation et son impact.

Au Sénégal, le RNP+ participe à ces enquêtes, dont la plus récente, « Index Stigma 2.0 », a été réalisée en 2023. Nous avons cherché à analyser l'évolution de la stigmatisation de 2012 à 2023.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Trois enquêtes « Index Stigma » ont été mises en œuvre au Sénégal : en 2012 et 2017, l'enquête a été menée dans quatre régions auprès de 626 et 400 PVVIH respectivement. En 2023, « Index Stigma 2.0 » réalisée dans huit régions auprès de 960 PVVIH comprenait un volet qualitatif et quantitatif. Les enquêtes ont concerné des PVVIH âgées d'au moins 18 ans, y compris celles issues des populations clés (HSH, transgenres, PS). Ainsi , avons nous analysé l'évolution du vécu de la stigmatisation entre 2012 et 2023.

Résultats ou leçons tirées

La proportion de PVVIH victimes de stigmatisation était de 38% en 2012, 46% en 2017 et 18% en 2023. Les HSH et les PS étaient particulièrement exposés aux violences

physiques et verbales, surtout dans les régions de Dakar et Kaolack. La stigmatisation interne touchait 70% des PVVIH en 2012 et 60% en 2017. En 2023, 26% des personnes éprouvaient un sentiment de honte et 24% un sentiment culpabilité vis-à-vis de leur statut sérologique. L'arrêt des relations sexuelles concernait 23% des personnes en 2012, 16% en 2017 et encore près de 10% en 2023, essentiellement chez les femmes. La réticence à envisager d'avoir des enfants touchait 40% des personnes en 2012 et 16% en 2023. Respectivement 18%, 16% et 12% des PVVIH en 2012, 2017 et 2023, s'abstenaient de participer à des événements sociaux en raison de leur statut sérologique. La proportion de personnes ayant une connaissance sur les lois contre la discrimination des PVVIH (notamment la loi sénégalaise) était respectivement de 55%, 57% et 40% en 2012, 2017 et 2024.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats révèlent une réduction notable de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH entre 2012 et 2023. Les interventions des institutions de santé, des ONG et le plaidoyer des associations y ont certainement joué un rôle déterminant. Néanmoins, on constate qu'en 2023, près d'une personne sur cinq est encore victime de stigmatisation, en particulier parmi les populations clés. L'auto-stigmatisation reste forte en dépit des campagnes « U=U » (indétectable = intransmissible). La connaissance de la loi sur le VIH a baissé témoignant du besoin continu de sensibilisation et de plaidoyer sur les droits de PVVIH.

Validation du questionnaire WHOQOL HIV –BREF en Arabe Littéraire

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA129

N.B. Ben Lasfar¹, M.A. Arbi¹, S.B. Ben Fredj², M.B. Ben Selma¹, H.K. Knani¹, M.G. Garma¹, M.A. Abid¹, F.B. Bellazreg¹, H.C. Chaouch¹, M.B. Ben Ticha^{1,*}, W.H. Hachfi¹

¹Service Des Maladies Infectieuses - Sousse (**Tunisia**), ²Service De Médecine Préventive, Chu Farhat Hached,,lr19sp03 - Sousse (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: benlasfar.nadia@yahoo.fr (M.B. Ben Ticha)

Objectifs

Évaluer les propriétés psychométriques de la version arabe littéraire du questionnaire WHOQOL-HIV BREF, outil international de mesure de la qualité de vie (QDV) spécifique aux personnes vivant avec le VIH 5PVVIH), et en vérifier la fiabilité et la validité dans un contexte culturel arabophone

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès de PVVIH suivies en consultation spécialisée. Le questionnaire WHOQOL-HIV BREF a été traduit et adapté selon la procédure de rétro-traduction standardisée. La fiabilité interne a été évaluée par le coefficient α de Cronbach, et la fiabilité test–retest sur un sous-échantillon de 32 participants par le coefficient de corrélation intra-classe (CCI), mesuré à J0 et J30. La validité concourante a été examinée par les corrélations entre les six domaines du questionnaire et deux mesures globales : la perception générale de la qualité de vie et la satisfaction vis-à-vis de la santé.

Résultats

La version arabe littéraire du WHOQOL-HIV BREF a montré une excellente cohérence interne globale ($\alpha = 0,92$). Les α de Cronbach des six domaines variaient entre 0,50 et 0,80, le plus élevé pour le domaine Environnement (D5) et le plus faible pour Croyances/Religion (D6).

La fiabilité test–retest était satisfaisante, avec des CCI compris entre 0,60 et 0,81, le plus fort pour le domaine Physique (D1). Concernant la validité concourante, tous les domaines étaient significativement corrélés ($p < 10^{-3}$) aux deux mesures globales. Les coefficients de corrélation variaient de 0,36 à 0,61 pour la qualité de vie générale et de 0,26 à 0,51 pour la perception de la santé. Les corrélations les plus élevées ont été observées pour les domaines Environnement (D5) et Degré d'indépendance (D3).

Conclusion

La version arabe littéraire du questionnaire WHOQOL-HIV BREF présente des propriétés psychométriques satisfaisantes, avec une bonne cohérence interne, une stabilité temporelle adéquate et une validité concourante confirmée. Cet outil constitue ainsi une mesure fiable et culturellement adaptée pour évaluer la qualité de vie des PVVIH arabophones.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Qualité de vie, PVVIH, WHOQOL-HIV BREF, validation psychométrique

Quand le genre façonne l'épidémie : analyse des vulnérabilités des populations clés face au VIH au Sénégal

10.Droits humains, discrimination, stigmatisation

#PA251

[A.G. Goumbala^{1,*}](#), S.T. Thiam¹, D.K. Koné², N.N. Ndiaye¹

¹Cnls - Dakar (**Senegal**), ²Onusida - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: alimagoumbala@gmail.com (A.G. Goumbala)

Conflits d'intérêts

Cette étude a été réalisée dans le cadre des missions institutionnelles du programme national de lutte contre le VIH. Les auteurs déclarent l'absence de conflit d'intérêt.

Mots clés

Inégalités de genre

Vulnérabilité

Populations clés

Prévalence épidémiologique, VIH

Barrières structurelles

Stigmatisation et discriminations

Problématique/ objectif

Au Sénégal, l'épidémie de VIH est de faible prévalence en population générale (0,33 % en 2024), mais demeure concentrée chez les populations clés, où les inégalités de genre exacerbent l'exposition au risque et freinent l'accès aux services de santé. Cette étude analyse l'impact de ces vulnérabilités sur la dynamique de l'épidémie à partir d'une évaluation nationale réalisée en 2025

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'évaluation a utilisé le Gender Assessment Tool d'ONUSIDA. Elle repose sur une approche mixte : une analyse quantitative (données Spectrum 2024, ENSC, CNLS) et une

analyse qualitative approfondie (entretiens individuels et focus groups) menée dans cinq régions auprès des populations clés, des prestataires et des organisations communautaires.

Résultats ou leçons tirées

Les analyses qualitatives révèlent que les normes sociales de genre et la stigmatisation constituent les principaux obstacles à la prévention. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), le poids des masculinités hégémoniques et la peur de la discrimination entravent l'accès au dépistage précoce. Ces barrières sociales s'accompagnent d'une prévalence alarmante de 27,6 % au niveau national, atteignant 49,6 % à Dakar.

Pour les travailleuses du sexe (TS), les entretiens soulignent une précarité économique persistante qui fragilise leur pouvoir de décision. Bien qu'elles maîtrisent les outils de prévention, la négociation du préservatif reste difficile, particulièrement avec les partenaires réguliers (non commerciaux) par crainte de rompre le lien affectif ou financier. Bien que leur prévalence ait baissé à 5,8 %, elles restent vulnérables aux barrières structurelles.

Les femmes consommatrices de drogues injectables rapportent une double stigmatisation : liée à l'usage de substances et à la transgression des rôles féminins. Elles témoignent d'une exposition accrue aux violences basées sur le genre et à la précarité, ce qui explique une prévalence (13,0 %) quatre fois supérieure à celle de leurs homologues masculins.

En milieu carcéral, le manque de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes se traduit également par une prévalence plus élevée (5,4 % contre 1,5 % chez les hommes).

Globalement, les données confirment que 59 % des nouvelles infections concernent les populations clés et leurs partenaires, illustrant l'échec des normes actuelles à protéger ces groupes.

Conclusions ou prochaines étapes

L'analyse croisée des données qualitatives et quantitatives montre que les inégalités de genre constituent un déterminant central de la vulnérabilité au VIH chez les populations clés au Sénégal. Malgré des progrès programmatiques, la riposte nationale reste insuffisamment transformatrice. Le renforcement des services communautaires différenciés, la réduction des barrières structurelles et l'intégration systématique des approches genre et droits humains sont indispensables pour réduire durablement les nouvelles infections.

Vulnérabilités croisées VIH-climat chez les patients suivis à la DLSI Sénégal : étude qualitative exploratoire

11. Système de santé

#PB021

E.K. Diouf¹*

¹Conseillère En Santé Communautaire - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: elisabethy95@gmail.com (E.K. Diouf)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH
Changement climatique
Vulnérabilités croisées
Sénégal
Résilience
Santé publique
Afrique

Problématique/ objectif

Cette étude qualitative explore les mécanismes par lesquels les stress climatiques exacerbent les vulnérabilités des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies à la DLSI et originaires de zones rurales sénégalaises, afin d'identifier des pistes d'intervention réalistes et de justifier le besoin d'une recherche élargie.

Documenter les barrières spécifiques liées au climat dans l'accès aux soins

Analyser les différences genre dans l'impact des stress climatiques

Proposer des interventions adaptées au contexte local

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cadre d'étude :

Lieu : DLSI (Dakar)

Période : 3 mois (Janv-Mars 2025)

Population cible : Patients réguliers de la DLSI originaires de zones rurales

Critères d'inclusion :

Être suivi à la DLSI depuis plus de 6 mois

Résider dans une zone rurale affectée par les changements climatiques

Échantillonnage :

Composition : Diversité genre (05 femmes, 15 hommes), âge et zones géographiques

Thèmes abordés :

Impacts des événements climatiques sur la santé

Difficultés d'accès aux ARV des femmes

Stratégies d'adaptation développées

Résultats ou leçons tirées

THÈME 1 : BARRIÈRES D'ACCÈS GÉOGRAPHIQUES

Sous-thèmes identifiés :

"Les routes deviennent des rivières pendant l'hivernage" Augmentation significative du coût du transport pendant les crises Délibération complexe entre dépenser pour les soins ou pour la survie

Témoignage :

"La dernière inondation, j'ai mis 3 jours pour atteindre le centre de santé. Les taxi-brousse ne passaient plus. J'ai dû marcher 15 km avec de l'eau jusqu'aux genoux."*

Homme, 42 ans, zone de Sédhiou

THÈME 2 : DIFFÉRENCIATIONS GENRE

Sous-thèmes identifiés :

Conflit entre responsabilités familiales et soins personnels

Phénomène d'auto-sacrifice observé chez les femmes

Témoignage :

"Quand l'eau manque, je dois marcher 10 km pour en trouver. Le soir, je suis trop fatiguée pour penser à mes médicaments. Et je dois d'abord m'occuper de mes enfants."

Femme, 28 ans, zone de Kédougou

THÈME 3 : STRATÉGIES D'ADAPTATION AUTO-DÉVELOPPÉES

Sous-thèmes identifiés :

Systèmes d'entraide communautaire informels

Stockage préventif des ARV avant la saison des pluies

Négociation avec les agents de santé pour des rendez-vous flexibles

Témoignage :

"Quand il n'y a pas de récolte à cause du manque de pluie, je choisis entre nourrir mes enfants ou prendre mes médicaments. Souvent, je saute des doses pour que la nourriture suffise." Femme, 35 ans, zone de Kolda

ANALYSE TRANSVERSALE

Rupture de confiance entre patients et système de soins pendant les crises

Résilience communautaire comme principal mécanisme de survie

Double peine pour les femmes vivant avec le VIH

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude pilote identifie des vulnérabilités croisées critiques justifiant le développement d'un programme de recherche mixte (quantitatif-qualitatif) et la conception d'interventions résilientes. En perspectives cette étude sera étendue aux districts de Kédougou, Kolda et Sédhiou pour mieux quantifier la corrélation entre la PEC des PVVIH et le stress climatique. Un protocole de recherche est déjà rédigé à cet effet.

Connaissances, Attitudes et Pratiques face au VIH des étudiants sage-femmes et infirmiers à Dakar

11.Système de santé

#PA022

[N.M. Fall^{1*}](#), K. Diallo¹, L. Diouf¹, V.M. Cisse¹, A. Lakhe¹, M. Seydi¹

¹*Service Des Maladies Infectieuses, Chnu Fann - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: maguifall4@gmail.com (N.M. Fall)

Objectifs

L'infection à VIH reste un défi majeur de santé publique. Le rôle des soignants est déterminant, mais leurs connaissances et pratiques influencent directement la qualité de la prise en charge. Cette étude évalue leurs savoirs, attitudes et comportements face au VIH, afin d'identifier les insuffisances et proposer des actions de formation ciblées pour renforcer la réponse sanitaire.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée du 1er au 30 juin 2024 auprès des étudiants de deuxième et de troisième année inscrite en sciences infirmières et obstétricales à AMDI Santé. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré élaboré à partir des recommandations nationales et internationales sur la prise en charge du VIH. L'enquête a porté sur les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants face à l'infection à VIH.

Résultats

Sur un total de 200 étudiants présents et ayant accepté de remplir la fiche d'enquête, 197 ont été retenues (taux de participation : 98,5%). L'âge moyen était de 23,7ans. Le niveau le plus représenté était la deuxième année (88,3%). La quasi-totalité (98,9%) connaissait l'infection à VIH principalement à travers leur formation académique. Un tiers (36,5%) ont déclaré qu'on ne meurt plus d'infection à VIH sous trithérapie efficace et 10,6% savaient qu'il est possible pour une personne vivant avec le VIH (PvVIH) d'avoir des enfants séronégatifs. Plus de 2/3 (68,5%) ont évoqué le préservatif comme seul moyen de ne pas infecter son partenaire ou de contracter le VIH. Un quart (79,7%) a déclaré que les infections sexuellement transmissibles sont une indication de dépistage. Près de la moitié (49,2%) a affirmé avoir déjà fait un test de dépistage parmi lesquels (86,60) ont déclaré avoir récupéré leurs résultats. La majorité (73,3%) n'avait pas utilisé de préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel. Par ailleurs, 67% étaient disposés à donner des soins aux PvVIH.

Conclusion

Cette étude montre un bas niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques des étudiants sur l'infection à VIH. D'où la nécessité d'améliorer les stratégies de formation et de lutte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Etudiants, Connaissances-Attitudes-Pratiques, VIH

Le paiement basé sur les résultats des agents communautaires améliore l'efficacité, la coordination et la durabilité du système VIH via le communautaire : l'expérience de SOS Pairs Éducateurs en Mauritanie

11. Système de santé

#PB022

A.D. Diouh¹, D. Sy^{1*}

¹Sos Pairs Educateurs - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: djibrilidrissy@gmail.com (D. SY)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Paiement basé sur les résultats, UPEC communautaire, performance, populations clés, Fonds mondial, Mauritanie.

Problématique/ objectif

Depuis plus de 26 ans, SOS Pairs Éducateurs (SOS PE) agit comme un acteur majeur de la santé communautaire en Mauritanie. Malgré les progrès réalisés, les performances nationales restent en deçà des objectifs mondiaux des trois 95 % : si plus de 70 % des PVVIH sont sous traitement au niveau mondial, la Mauritanie n'en atteint qu'environ 45 %.

La contribution communautaire demeure inégale selon les régions et les populations cibles, avec une prévalence de 23,4 % chez les HSH, 9 % chez les PS et 0,17 % dans la population générale.

Pour renforcer l'efficacité et la durabilité du dispositif, SOS PE, avec l'appui du Fonds mondial (NFM3, GC7) et d'Expertise France (IMPACT, PASSERELLE), a introduit en 2024 un paiement basé sur les résultats (PBR). Ce modèle améliore la motivation, la qualité des services et la coordination entre prévention communautaire et structures de santé publiques via l'intégration du dispositif UPEC communautaire (UPEC-C).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le dispositif PBR s'appuie sur trois barèmes adaptés aux populations cibles :

Les relais « élite » HSH et PS, responsables des activités à fort impact (dépistage, orientation, accompagnement) ;

Les relais « non-élite » PC, chargés de la sensibilisation, de la prévention et du référencement.

Chaque relais est rémunéré selon des indicateurs vérifiables : dépistages réalisés, cas positifs intégrés, taux de rétention et qualité des rapports. Les données des relais communautaires, collectées à travers les CTA, UPEC publiques et communautaires, sont consolidées par SOS PE et validées par le SENLS, garantissant leur fiabilité et leur cohérence avec le système national de santé.

Résultats ou leçons tirées

En 16 mois d'implémentation (juin 2024 – septembre 2025), le dispositif PBR a permis d'importants progrès :

203 nouvelles PVVIH intégrées dans la prise en charge ;

1 200 personnes clés séronégatives suivies régulièrement ;

Amélioration notable des quatre indicateurs communautaires du GC7 (dépistage, lien aux soins, rétention, IST) ;

80 % des relais atteignant au moins 70 % de leurs objectifs mensuels.

Le PBR a renforcé la motivation et la coordination interprojets, sans doublons grâce au code unique, permettant à SOS PE de couvrir à elle seule l'ensemble des indicateurs communautaires nationaux du S1 2025.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de SOS PE montre que le PBR est un levier efficace pour améliorer la performance, la qualité et la durabilité des services VIH communautaires.

L'UPEC communautaire en est le pilier central, reliant prévention et prise en charge dans une gouvernance partagée.

Les prochaines étapes visent à étendre le modèle, l'intégrer au plan national VIH et mettre en place un financement mixte (État-partenaires) assurant sa pérennité au sein du système de santé mauritanien.

Renforcer la rétention dans les soins pour les personnes vivant avec le VIH: expérience d'un hôpital universitaire en suisse

11.Système de santé

#PA023

C. Courvoisier^{1*}

¹Chuv - Lausanne Vd (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: corine.courvoisier@chuv.ch (C. Courvoisier)

Objectifs

La régularité du suivi médical constitue un enjeu majeur pour les personnes vivant avec le VIH (PVIH) et représente une condition essentielle à l'adhésion médicamenteuse, l'obtention d'une virémie indétectable, mais aussi à l'accès à des soins personnalisés.

Cependant, de multiples facteurs tels que des difficultés logistiques ou financières d'accès aux soins, des problèmes de santé mentale, la stigmatisation ou encore certaines croyances peuvent amener à une rupture de suivi et/ou de traitement antirétroviral.

Les objectifs de cette présentation sont d'exposer les interventions mises en place i) pour la gestion des patient·e·s perdu·e·s de vue et ii) pour prévenir la rupture de suivi et/ou du traitement.

Matériels et Méthodes

Depuis 2018, la Consultation des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois (Lausanne, Suisse) a mis en place des interventions pluridisciplinaires et standardisées afin de prévenir ces ruptures de suivi. Deux axes pro-actifs ont été mis en place, l'un visant à prévenir une rupture de suivi lors de rendez-vous manqués, et l'autre, à gérer les patient·e·s perdu·e·s de vue qui ne se sont pas présenté·e·s à la consultation depuis plus de 7 mois.

D'autre part, une prise en charge holistique est proposée afin d'identifier et de répondre aux différents éléments pouvant amener à une rupture de suivi, en complémentarité avec le suivi médical, cela comprenant des consultations infirmières d'éducation thérapeutique, un suivi social, une consultation d'adhésion thérapeutique en pharmacie, un accompagnement psychosocial ainsi qu'un soutien par les pairs.

Résultats

Les résultats observés sont très positifs. Les interventions ont permis, d'une part, d'identifier les rendez-vous manqués et les ruptures de suivi et, d'autre part, d'intervenir rapidement pour réintégrer les patient·e·s dans le parcours de soin en évitant une rupture prolongée de traitement.

La prise en charge holistique pluridisciplinaire favorise l'implication des PVIH. Les interventions renforcent la continuité et la coordination des soins, un lien de confiance et une bonne communication entre l'équipe soignante et les patient·e·s.

Ces actions standardisées visent une approche pro-active, équitable et appropriée pour tous nos patient·e·s. En outre, les professionnel·le·s impliqué·e·s expriment leur satisfaction quant aux résultats obtenus, la clarté, l'efficacité et la valeur ajoutée à ces interventions.

Conclusion

En conclusion, pour renforcer la rétention dans les soins sur le long court, il est essentiel de travailler en pluridisciplinarité. Les axes d'interventions doivent être multiples et complémentaires, limitant ainsi les coûts financiers et humains inhérents aux risques de morbidité et de mortalité.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, perdus de vue, interdisciplinarité

Analyse comparative de deux études sur la mortalité due au VIH à l'hôpital public de Cochabamba, en Bolivie

11. Système de santé

#PB023

E. Valdez^{1*}

¹*Coalition Plus - Cochabamba (Bolivia, Plurinational state of)*

*Corresponding author(s).

Email: direccion@idhbolivia.org (E. Valdez)

Objectifs

Malgré les progrès thérapeutiques et la gratuité du traitement antirétroviral (TARV) en Bolivie, des décès dus à une infection avancée par le VIH continuent d'être enregistrés à Cochabamba. L'objectif était de comparer deux études sur la mortalité due au sida à l'hôpital public Viedma, afin de décrire les changements épidémiologiques, cliniques et sociaux entre les deux périodes.

Matériels et Méthodes

Deux études quantitatives, descriptives, rétrospectives et transversales ont été réalisées, basées sur l'examen des dossiers médicaux et des certificats de décès de personnes diagnostiquées séropositives ou atteintes du sida décédées à l'hôpital Viedma. La première étude (2013-2015) porte sur 71 dossiers médicaux et la seconde (2022) sur 45.

Les deux études ont été approuvées par le comité d'éthique et autorisées par l'hôpital.

Résultats

Dans les deux études, la majorité des personnes décédées provenaient de (45% en 2013-2015, 49% en 2022).

En 2013-2015, 78% des patients-es ont été admis-es à l'hôpital alors qu'ils-elles étaient déjà en phase de sida et seuls-es 20% avaient un diagnostic confirmé par un laboratoire au moment de leur admission ; en 2022, 82% des patients-es se sont présentés-es pour des signes et symptômes caractéristiques du sida apparus au cours des trois derniers mois.

Entre 2013 et 2015, 55% des patients-es ont reçu un TARV, contre 58% en 2022. La survie moyenne était de 36,3 mois avec le TARV, contre 10,6 mois sans traitement. Le suivi médical était insuffisant dans les deux études : en 2013-2015, 45% des patients-es avaient un comptage des CD4 et une mesure de charge virale ; 49% en 2022.

Les principales causes de décès étaient le choc septique et l'insuffisance respiratoire, toutes deux liées à des co-infections graves. Dans les deux études, la tuberculose (pulmonaire et extrapulmonaire) était la maladie opportuniste la plus fréquente (table 1).

Variables	Données 2013-2015 (N=71)	Données 2022 (N=45)
Age médian	39 ans	38 ans
Homme	63%	69%
Scolarité nulle ou école primaire	45%	49%
A reçu un TARV* avant le décès	55%	58%
Moins d'un mois entre le diagnostic du VIH et le décès	53%	20%
Principale cause de décès : Choc septique et Insuffisance respiratoire	31% et 27%	51% et 44%
Maladie opportuniste la plus fréquente : Tuberculose	44%	29%
*TARV : traitement antirétroviral		

Conclusion

La mortalité liée au sida persiste à Cochabamba, principalement en raison du diagnostic tardif, de la faible observance au traitement et des lacunes structurelles du système de santé pour fournir des soins complets et opportuns dans le traitement des comorbidités, en particulier la tuberculose. La Bolivie doit s'attaquer de manière globale aux facteurs sociaux, cliniques et structurels qui continuent de provoquer des décès évitables.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, sida, mortalité, antirétroviraux, charge virale, comptage des CD4, Bolivie

Coopération transfrontalière en matière de Santé/VIH dans l'espace compris entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau.

11. Système de santé

#PA024

[B. Diouf^{1,*}](#), [F. Hane²](#), [I. Dione²](#), [A. Jallow³](#), [K. Barreto⁴](#)

¹Enda Santé - Ziguinchor (**Senegal**), ²Université Assane Seck - Ziguinchor (**Senegal**), ³Naso - Banjul (**Gambia**), ⁴Enda Bissau - Bissau (**Guinea-bissau**)

*Corresponding author(s).

Email: boubacar.diouf@enda-sante.org (B. Diouf)

Objectifs

L'objectif de cette communication est d'analyser les dynamiques de coopération transfrontalière en matière de santé VIH entre la Gambie, la Guinée Bissau et le Sénégal

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique utilisant des méthodes qualitatives. A l'aide d'observation, des entretiens semi directifs individuels, des focus group, l'analyse documentaire, cinquante-deux (52) personnes ont été interrogées dans trois pays. Une analyse de contenu par thème a été faite à travers une analyse descriptive et analytique.

Résultats

Un cadre régionale propice à une gestion concertée des politiques et programmes de santé VIH

Les trois pays frontalières (Sénégal, Gambie et Guinée Bissau), appartiennent à l'organisation ouest africaine de santé (OOAS), qui est un mécanisme de coopération régionale en matière de santé. En outre la CEDEAO a élaboré de documents stratégiques communs « Stratégie régionale de la CEDEAO sur le VIH, la Tuberculose, les Hépatites et la santé sexuelle et reproduction reproductive 2020 » et a fait des appels à l'action communs sur le VIH/SIDA « Déclaration de DAKAR sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH/SIDA dans l'espace CEDEAO en 2015 ».

De la prise de conscience aux balbutiements de la coopération transfrontalière institutionnelle au VIH/SIDA entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau

Une plateforme sous régionale de concertation et de coordination transfrontalière de la riposte au VIH » a été mise en place avec comme « idéal de se mettre d'accord pour dérouler ensemble des activités transfrontalières » selon Badjie O. Directeur du National AIDS Secretary Gambie. Cependant cette prise de conscience institutionnelle se heurte aux contraintes rencontrées dans la mise en œuvre optimale des programmes de VIH/ des trois pays.

Les initiatives de la société civile dans la coopération transfrontalière en matière de VIH/SIDA dans un environnement hyper-transfrontalier

Dans le cadre de la coopération transfrontalière en matière de santé/VIH, la société civile a été précurseur dans le développement et la mise en œuvre d'interventions conjointes de promotion de la santé et de lutte contre le VIH entre les trois pays. Elle a mise en place un « système de référence et de contre référence transfrontalière », une Cartographie des sites de prise en charge VIH transfrontaliers, la mise en place et animation de cadres opérationnels de gestion transfrontalière et d'une plateforme informatisée de gestion de la référence inter pays.

Conclusion

Notre étude constitue une base de travail à approfondir pour améliorer l'adaptation des programmes VIH aux réalités locales. L'étroitesse de sa couverture géographique constitue une limite pour une généralisation des résultats

Conflits d'intérêts

Ce travail ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Coopération, transfrontalière, services, santé, VIH

Effets de la mobilité Transfrontalière sur les services VIH dans la région de Ziguinchor (Sud du Sénégal et les pays frontaliers (GAMBIE ET GUINÉE BISSAU)

11. Système de santé

#PB024

B. Diouf^{1,*}, I. Dione², F. Hane², A. Jallow³, K. Barreto⁴, Y. Ciss⁵, I. Ba⁶

¹Enda Santé - Ziguinchor (**Senegal**), ²Université Assane Seck - Ziguinchor (**Senegal**), ³Naso - Banjul (**Gambia**), ⁴Enda Bissau - Bissau (**Guinea-bissau**), ⁵Enda Santé - Mbour (**Senegal**), ⁶Enda Santé - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: boubacar.diouf@enda-sante.org (B. Diouf)

Objectifs

L'objectif est d'analyser dans un contexte transfrontalier les effets de mobilité interpays sur les services de santé VIH/SIDA à Ziguinchor et dans les pays frontaliers (la Gambie et Guinée Bissau).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique utilisant des méthodes qualitatives. A l'aide d'observation, des entretiens semi directifs individuels, des focus group, l'analyse documentaire, cinquante-deux (52) personnes ont été interrogées dans trois pays (Sénégal, Gambie et Guinée Bissau).

Résultats

o **Un suivi de qualité des patients VIH dans les zones transfrontalières en question**

La mobilité transfrontalière affecte le suivi des patients. Un personnel de santé rencontré au Centre Hospitalier de Ziguinchor affirme qu'ils sont confronté à des « manquements fréquents aux rendez-vous médicaux chez les patients en mobilité transfrontalière et nous sommes dans l'incapacité de faire des relances téléphoniques à ces derniers ». Elle entraîne dans les pays de départ des « patients perdus de vue » et des « arrêts du traitement » selon le Coordonnateur du dépistage du VIH, Programme national de lutte contre le sida et les IST, ministère de la Santé Gambie.

o **Des tensions dans la gestion des approvisionnements et stocks**

La mobilité transfrontalière entraîne aussi une tension dans la gestion et l'approvisionnement des médicaments et réactifs de laboratoire. Selon un assistant social de Ziguinchor qu'« en période de rush, nous avons une perturbation dans la commande en médicaments et intrants de charge virale ». Ainsi selon la Conseillère Technique régional VIH « une des conséquences de la mobilité reste la gestion difficile du stock de médicaments ARV... ». Dans les pays de départ cela entraîne cela entraîne « l'expiration des produits liés au VIH achetés pour les patients ciblés qui traversent la frontière ».

o La Mobilité transfrontalière : entre facteur de vulnérabilité et stratégie pour la continuité des services VIH.

En raison du « brassage de populations vulnérables », les espaces circulatoires transfrontaliers sont souvent un terrain fertile pour des comportements à risques face aux IST, VIH. A contrario, la mobilité est utilisée comme stratégie de recours et continuité des services de santé VIH : « Un patient membre de notre cellule (Farafégny) va mieux depuis qu'il est parti au Sénégal et a changé son traitement » Focus de l'association des PVVIH en Gambie.

La valorisation des acteurs communautaires

Les acteurs communautaires assurent un rôle central dans l'accueil, l'orientation des patients. Cette place est renforcée dans un contexte de forte mobilité où ils jouent une place centrale dans l'interprétariat en langues locales et la recherche des patients mobiles.

Conclusion

La mobilité transfrontalière a des effets sur les services de santé VIH des pays d'accueil et de départ. Il est nécessaire de renforcer la coopération transfrontalière en matière de VIH.

Conflits d'intérêts

J'atteste que ce travail ne présente aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Santé, Frontière, Mobilités, VIH/SIDA

Assurance qualité des données par digitalisation en contexte de ressources limitées : une optimisation de la transition à l'algorithme à trois tests pour le diagnostic du VIH au Cameroun.

11. Système de santé

#PA025

C. Kengne-Ndé^{1,*}, N. Ntamack Yongui¹, D. Mabongo², R. Onana², A. Rahaman², O. Etogo³, D. Simnoue³, G. Beloumou⁴, M. Ngo-Nemb⁵, G. Tchatchoua³, J. Fokam², R. Ajeh Awoh⁶

¹Groupe Technique Regional, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Douala (**Cameroon**), ²Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (**Cameroon**), ³Organisation Mondiale De La Santé, Bureau Pays - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Centre International De Référence Pour La Recherche Sur Le Vih/sida Chantal Biya - Yaoundé (**Cameroon**), ⁵Evidence Action, Bureau Pays - Yaoundé (**Cameroon**), ⁶Unité De Coordination Des Subvention Fonds Mondial Et Partenaires De La Lutte Contre Le Sida, La Tuberculose Et Le Paludisme, Ministère De La Santé Publique - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: cyprien.kengne@m365.cnls.cm (C. Kengne-Ndé)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

Digitalisation, Assurance qualité, VIH, Algorithme à trois tests, gestion des données.

Problématique/ objectif

Depuis juillet 2024, le Cameroun met en œuvre l'algorithme à trois tests de dépistage du VIH recommandé par l'OMS afin de préserver la valeur prédictive positive optimale en contexte de faible prévalence (<5%). Cependant, le succès de cette transition nécessite un dispositif robuste d'assurance qualité des données (AQD) pour la fiabilité des résultats. Notre expérience de terrain visait à déployer un dispositif simplifié de digitalisation pour renforcer l'AQD dans la gestion des résultats issus du nouvel algorithme dans la région du Littoral.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La mise en œuvre au Littoral a débuté en Juillet 2024 par une cascade de formation prenant en compte 12 districts de santé couvrant 87 formations sanitaires sur l'utilisation de l'algorithme à trois tests incluant First Response HIV 1+2/Syphilis, One Step Anti-HIV (1&2) et KHB HIV 1+2/Antibody. En février 2025, une évaluation d'AQD a été conduite à l'aide d'une grille structurée et d'un système innovant de numérisation digitale des registres de consultation prénatale (CPN), d'assurance qualité (AQ) du dépistage et des fiches de gestion de stocks (FGS) des trois tests. Les indicateurs clés analysés étaient la complétude, la justesse des données et la conformité à l'algorithme à trois tests.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 27792 bénéficiaires ont été testés pour le VIH et la syphilis selon le nouvel algorithme. La justesse des données était élevée pour les registres CPN (86,5% ; IC à 95% : 74,2% - 94,4%), moyenne pour les FGS (56,1% ; IC à 95% : 39,8% - 71,5%) et faible pour les registres AQ (37,7% ; IC à 95% : 24,8% - 52,1%). Entre les 12 districts de santé, les disparités suivantes ont été observées : 33% (4/12) avaient une performance supérieure à la moyenne pour les registres AQ et FGS, contre 58% (7/12) pour le registre CPN. Selon les sites enrôlés, les principales lacunes identifiées concernaient la documentation incomplète (64,8%, 35/54), l'utilisation d'outils obsolètes (16,7%, 9/54) et les erreurs d'application des tests (14,8%, 8/54). L'introduction de la numérisation digitale a permis d'élargir la couverture des sites (de 11,5% à 67,8%, P-value < 0,001), de réduire de 71% le temps d'évaluation par site (de 7 heures à 2 heures) et d'identifier à moindre coût les domaines prioritaires nécessitant un appui ciblé en réduisant de 67% le nombre de personnels impliqués (de 6 à 2).

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience du Littoral-Cameroun a mis en évidence à la fois des succès liés à la numérisation digitale, ainsi que des défis liés à la qualité des données. Les prochaines étapes incluent le renforcement continu des compétences des prestataires et l'intégration de la numérisation digitale dans le système national d'information sanitaire. Cette expérience constitue une solution durable pour le suivi d'AQD en routine et un modèle reproductible dans les pays à ressources limitées.

Impact d'une aide électronique à la prescription sur la couverture en examens de suivi essentiels (VIH, Hépatite B) à Macenta (Guinée ; étude randomisée contrôlée POPUP)

11. Système de santé

#PB025

J. Hébélamou^{1,*}, D.G. Béavogui¹, Y. Guilavogui¹, E.B. Béavogui¹, S. Koïvogui¹, B. Zoumanigui¹, A. Rauch², C. Staehelin², D. Leuenberger²

¹Centre Hospitalier Régional Spécialisé (chrs) - Macenta (**Guinea**), ²Département D'infectiologie, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne - Bern (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: jean.hebelamou@gmail.com (J. Hébélamou)

Objectifs

Améliorer la couverture en examens de suivi essentiels dans une cohorte de patients atteints du VIH et/ou d'hépatite B chronique (HBC) dans une zone rurale ouest-africaine grâce à la mise en œuvre d'une aide électronique à la prescription (AEP)

Matériels et Méthodes

À la clinique VIH/HBC du Centre Hospitalier Régional Spécialisé (CHRS) de Macenta, une AEP a été installée dans le logiciel de gestion des patients. Les patients VIH/HBC ont été randomisés dans les groupes témoin («Discrétion») ou d'intervention («Insistance»). L'AEP analysait la nécessité de prescrire des examens pour la charge virale (CV), les CD4 et l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les patients VIH ou une élastométrie hépatique (EH ; Echosens Fibroscan®) chez les patients HBC, en application de recommandations officielles.

Dans le groupe «Insistance», une fenêtre contextuelle s'affichait automatiquement à chaque ouverture de dossier pour alerter l'utilisateur sur les examens recommandés. Dans le groupe «Discrétion», les mêmes recommandations étaient accessibles, mais devaient être activement demandées par l'utilisateur.

Résultats

Du 28/05/2024 au 15/10/2025, 2874 patients (1732 VIH, 970 HBC, 172 avec co-infection VIH/HBC; femmes 57% ; âge médian 40 ans ; 3% d'enfants de moins de 15 ans) ont été

randomisés (1435 dans «Discrétion», 1439 dans «Insistance»). Les caractéristiques initiales étaient équilibrées.

Après un suivi médian de 421 jours, chez les patients VIH, la couverture CV est passée de 38% au départ à 48/52% (groupes «Discrétion»/«Insistance»); la couverture CD4 de 37% à 41/46%; la couverture AgHBs de 45% à 54/63%. Chez les patients HBC, la couverture EH a augmenté de 25% à 73/78%. Toutes les augmentations observées au fil du temps étaient statistiquement significatives. Pour les CD4 et l'HBsAg, les augmentations étaient significativement plus élevées dans «Insistance» que dans «Discrétion», mais pas pour la VL et l'EH. D'importants problèmes de disponibilité (ruptures de stock d'intrants, capacité des équipements) ont entravé la réalisation des examens CD4 et VL.

Conclusion

L'AEP a contribué à augmenter la couverture en examens essentiels chez les patients VIH et HBC. Les effets ont été légèrement meilleurs avec les rappels automatisés. La disponibilité des intrants reste un problème majeur dans les zones rurales d'Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

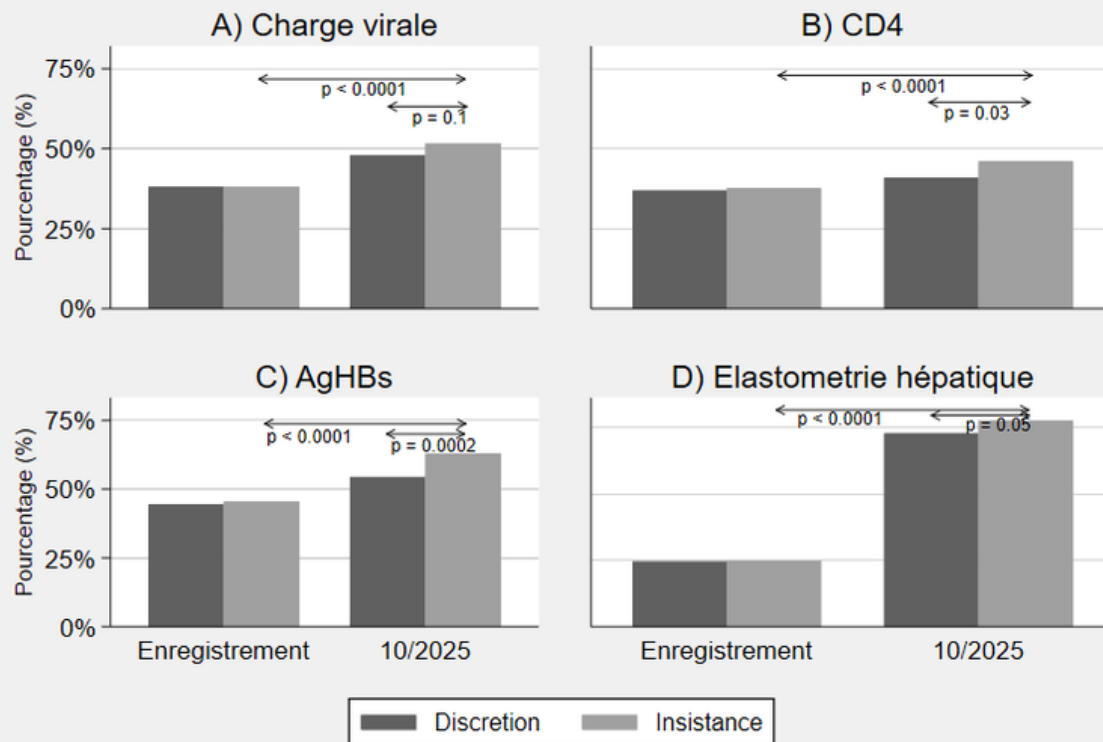
Aucun

Mots clés

Infection à VIH, Hépatite B chronique, aide électronique à la prescription, suivi biologique, couverture diagnostique, charge virale VIH, CD4, antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs), élastométrie hépatique,

Impact d'une AEP sur la couverture en examens

Couverture



L'Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé au Sénégal : une évaluation multipolaire de la performance d'un dispositif de responsabilité sociale

11. Système de santé

#PA026

[T.M.D Diallo^{1,*}](#), K.D Diop¹, M.B.N Niang¹, S.N Ndiaye², A.D Dia², S.D. Seynabou³, O.D. Ousmane⁴, N.D. Khady¹, C.A.D Christine Awa¹

¹Centre Régional De Recherche Et Formation Sur La Prise En Charge Clinique (crcf) / Anrs Sud - Dakar (**Senegal**), ²Réseau Nation Des Personnes Vivant Avec Le Vih Du Sénégal - Dakar (**Senegal**), ³Centre Régional De Recherche Et Formation Sur La Prise En Charge Clinique (crcf) / Anrs Sud - Dakar (Sénégal) - Dakar (**Senegal**), ⁴Plan International - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: thiernodiallo.4@gmail.com (T.M.D Diallo)

Objectifs

L'implication des bénéficiaires dans l'offre de soins, à travers des dispositifs de responsabilité sociale, constitue un levier majeur d'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé. Dans cette perspective, le Sénégal a instauré, dans le cadre du NFM3, l'Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé (OCASS), un mécanisme visant à documenter, alerter et influencer les politiques publiques afin de renforcer la qualité et l'équité des soins. Durant les quatre années de mise en œuvre (2020-2024), une recherche opérationnelle a été conduite pour analyser les déterminants de performance de l'OCASS et orienter les parties prenantes sur les ajustements nécessaires pour la poursuite du dispositif.

Matériels et Méthodes

L'étude s'inscrit dans le cadre du projet CONTINUS-PV (« Assurer le continuum de soins aux populations vulnérables »), qui a soutenu la mise en place de l'OCASS dans les régions de Kolda, Sédhiou, Ziguinchor et Kaolack. Une étude qualitative est menée de janvier 2020 à juin 2025, fondée sur le cadre de performance multipolaire de B. Marchal et al., adapté du Modèle d'évaluation globale de la performance des systèmes de santé (EGIPSS) de Sicotte. Les données ont été recueillies à partir d'entretiens individuels semi-structurés et de discussions de groupe impliquant les équipes de l'OCASS, les autorités sanitaires, les bénéficiaires et les membres des groupes consultatifs communautaires chargés du plaidoyer. Ces entretiens ont été complétés par des observations de terrain et une revue documentaire. L'étude a obtenu l'autorisation du Comité National d'Éthique (SEN22/82).

Résultats

Plusieurs défis influençant la performance globale de l'OCASS. Sur le plan de l'efficacité, la collecte manuelle des données limite la fiabilité et la rapidité d'analyse, réduisant la production d'informations exploitables pour la prise de décision. En termes d'efficience, l'absence d'outils numériques accroît la charge de travail et ralentit la transmission des données. Bien que pertinent dans ses objectifs, le dispositif peine à traduire les informations collectées en actions correctrices concrètes, révélant une faiblesse au niveau de la pertinence et de l'utilisation des résultats. La capacité d'adaptation est entravée par le rythme trimestriel des rapports, qui ne permet pas de répondre à la dynamique rapide des dysfonctionnements du système de santé. Du point de vue de la légitimité, la composition des équipes — largement dominée par des prestataires de soins — suscite des interrogations sur l'indépendance de l'observatoire en tant qu'outil citoyen. Enfin, la cohérence interne est fragilisée par une intégration institutionnelle encore limitée, l'OCASS étant souvent perçu comme un dispositif externe plutôt que complémentaire au système de santé.

Conclusion

Le renforcement de la numérisation des outils de collecte, une meilleure intégration institutionnelle et fonctionnelle dans le système de santé, ainsi que la consolidation de l'autonomie et de la légitimité citoyenne du dispositif, apparaissent comme des leviers essentiels pour en améliorer l'efficacité et la durabilité.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Performance des systèmes de santé – Participation citoyenne – Gouvernance sanitaire

Le transport intégré des échantillons (VIH, Tuberculose et cancer du col) vers les laboratoires en Côte d'Ivoire

11.Système de santé

#PB026

A. Diabagate^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: diabagate.abdramane@pnls-ci.com (A. Diabagate)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Transport intégré des échantillons, VIH, Tuberculose, Cancer du col

Problématique/ objectif

Le Ministère de la santé a réalisé en 2021, une évaluation du réseau de laboratoires en Côte d'Ivoire afin d'identifier les lacunes et les points forts. Cette évaluation a montré que le système de transport d'échantillon n'est pas intégré, avec des interlocuteurs différents pour le transport par pathologie (VIH, Tuberculose et cancer du col), un délai long de traitement des échantillons et une absence de système de transmission des résultats. Pour remédier à cette situation une intégration du réseau d'acheminement des échantillons de transport a été recommandé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La période de mise en œuvre est d'avril à décembre 2024. Un groupe technique de travail est mis en place, présidé par la Direction Générale de la Santé. Des réunions sont organisées avec les programmes VIH, Tuberculose, Cancer, la Direction des Activités pharmaceutiques, l'UNICEF, le PEPFAR et le Fonds Mondial. Cette phase pilote a concerné les régions sanitaires du Poro et du Haut Sassandra, qui ont été choisies en raison de leur diversité et de leurs besoins spécifiques en matière de transport des échantillons. Les pathologies retenues sont le VIH la tuberculose et le cancer du col. Le transport se fait du centre de santé vers les laboratoires relais ou les Centres Anti-tuberculeux. Le mode transport est la moto et un outil électronique de suivi du transport et des résultats est mis en place.

Résultats ou leçons tirées

Le nombre d'échantillon intégré transporté d'avril à décembre 2024 est passé de 1162 au cours du trimestre avril à juin 2024, à 4115 pour la période juillet à septembre 2024 et de 5048 pendant le trimestre d'octobre à décembre 2024. Avec l'intégration, le délai de rendu des résultats par type d'échantillon en 2024 est de 72,82% pour la charge virale, 74,70% (le dépistage précoce), 76,47% pour la Tuberculose, 65,81% pour le bilan initial et 69,72% le bilan de suivi.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce processus a permis d'avoir une méthodologie consensuelle, une optimisation et une mutualisation des ressources et des équipements de laboratoire. Les prochaines étapes consistent à l'extension du transport intégré dans les autres régions sanitaires en 2025.

Intérêt élevé mais faible niveau d'information : Préparation des professionnels de santé à la thérapie antirétrovirale à action prolongée au Cameroun (Étude CIPHER-ADOLA)

11. Système de santé

#PA027

Y. Bouba¹, N.K.A.A.L. Daniel², R.M. Ekwoge^{1,*}, A.D. Nka¹, F. Lum¹, T. Tatiana¹, A.C. Ka'e¹, R. Gianluca³, D. Stefano³, C.F. Perno⁴, A. Ndjolo¹, J. Fokam²

¹Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention And Management (circb) - Yaounde (**Cameroon**), ²Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaounde (**Cameroon**), ³Université La Sapienza - Rome (**Italy**), ⁴Hopital Pediatric Bambino Gesù - Rome (**Italy**)

*Corresponding author(s).

Email: e_mejane@yahoo.com (R.M. Ekwoge)

Objectifs

La thérapie antirétrovirale à action prolongée (ARV-AP) constitue une avancée majeure pour surmonter les difficultés d'observance. Toutefois, son introduction dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) nécessite non seulement l'acceptabilité des patients mais surtout un niveau adéquat de connaissances et de préparation chez les professionnels de santé (PS). Pour anticiper l'adoption de la thérapie ARV-AP dans les PRFI, cette étude a exploré les connaissances et l'intérêt des PS vis-à-vis de la thérapie ARV-AP en contexte camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée auprès des professionnels de santé (PS) au Cameroun entre juin et novembre 2024. Les PS, issus de différents niveaux de la pyramide sanitaire, ont complété un questionnaire structuré recueillant les données sociodémographiques, le niveau de connaissance, l'exposition préalable et l'intérêt pour la transition vers la thérapie ARV-AP. Les informations portaient également sur la charge de travail et les besoins en formation. Les analyses statistiques ont reposé sur une régression logistique binaire afin d'identifier les prédicteurs indépendants de la connaissance et de l'intérêt pour la LA-ART, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 643 PS ont participé à l'enquête (58,0 % de femmes ; âge médian [IQR] : 37 [32–45] ans). Parmi les PS, était majoritairement représenté les agents psychosociaux (37,8 %). Environ 37,3 % avaient 6–10 ans d'expérience dans la prise en charge du VIH et 68,7 % suivaient plus de 100 personnes vivant avec le VIH dans leurs formation sanitaire. Globalement, 70,1 % déclaraient avoir entendu parler de la thérapie ARV-AP, tandis que 95,3 % manifestaient un intérêt pour son utilisation. Après analyse multivariée, comparés à ceux ayant <2 ans d'expérience, les PS ayant >10 ans (aOR=4,85 ; $p<0,001$), 6–10 ans (aOR=4,51 ; $p<0,001$) et 2–5 ans (aOR=3,92 ; $p<0,001$) avaient significativement plus de connaissances sur la thérapie ARV-AP. De même, les PS ayant dans leurs suivis >200 patients présentaient une probabilité plus élevée de bonne connaissance comparés à ceux suivant <50 patients (aOR=4,74 ; IC95 % : 2,39–9,39 ; $p<0,001$). Fait notable : le niveau de connaissance de la thérapie ARV-AP n'influçait pas l'intérêt pour la transition (OR=1,382 ; $p=0,406$).

Conclusion

Bien que la connaissance de la thérapie ARV-AP reste limitée dans le système de santé camerounais (environ 7 PS sur 10), l'intérêt pour son utilisation est très élevé. Pour garantir une transition réussie vers les ARV-AP dans ce contexte et dans des réalités similaires, il est essentiel de combler les lacunes de connaissances par des formations ciblées et des actions de sensibilisation, en particulier auprès des PS les moins expérimentés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Traitement à longue durée d'action, Connaissances des professionnels de santé, Acceptabilité thérapeutique, Cameroun

Intégration du dépistage des syndromes gériatriques dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Sénégal : développement d'un algorithme simplifié

11. Système de santé

#PB027

A. Ndiaye^{1,*}, B. Fall¹, A. Niang¹, E.H.B. Diop², A. Mboup¹, M. Coume², N.F. Ngom¹

¹Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann - Dakar (**Senegal**), ²Service De Gériatrie Et De Gériontologie, Chnu De Fann - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: aloundiaye91@yahoo.com (A. Ndiaye)

Objectifs

Dans ce travail, nous rapportons notre expérience sur la mise en place d'un algorithme de dépistage des syndromes gériatriques (SG) chez les PVVIH vieillissantes et de présenter les résultats préliminaires.

Matériels et Méthodes

Nous avons développé un algorithme de dépistage des SG en nous appuyant sur des études antérieurement réalisées au Sénégal sur les PVVIH, les recommandations des sociétés savantes, la littérature et les consensus d'experts. Il comporte trois phases : une première phase qui consiste à identifier les syndromes gériatriques prioritaires (incluant la polymorbidité, la polypharmacie, les troubles nutritionnels, la fragilité et le risque de chute), une deuxième phase correspondant à la recherche de trouble de l'humeur, de la perte d'autonomie et/ou de troubles sensoriels et une troisième phase évaluant les troubles cognitifs. Les données ont été recueillies à partir de fiche de collecte préétablie et analysées grâce au logiciel STATA 18.0.

Résultats

Au total, 102 PVVIH ont été évaluées grâce à l'algorithme sur une période de 10 mois (Janvier 2025-Octobre 2025). L'âge moyen était de 56ans [Min=26 ; Max=85] avec une prédominance féminine (sex ratio=0,52). La durée médiane vécue avec l'infection était de 204mois avec une médiane de mise sous traitement antirétroviral de 186mois. La majorité des patients (94,1%) était suivie sous le modèle clinique moins intensif. A la phase 1, nous avons retrouvé la polypathologie dans 33,3% des cas, la polypharmacie dans 28,4% des cas, le risque de chute dans 21,6% des cas, la fragilité dans 18,6% des cas et la dénutrition dans 10,8% des cas. A la phase 2, la dépression et les troubles sensoriels

étaient retrouvés dans 3,92% et 5,9% des cas, respectivement. Aucun patient n'était éligible pour la phase 3.

Conclusion

Nous avons proposé un algorithme simple permettant de faire un triage des PVVIH chez qui une évaluation gériatrique complète pourrait être nécessaire. Une étude à plus grande échelle est nécessaire pour évaluer sa pertinence clinique.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. Tous les auteurs ont lu et approuvé ce travail.

Ce travail n'a reçu aucun financement

Mots clés

Mots clés : algorithme, VIH, survie, vieillissement, syndromes gériatriques

Système CAR : Une expérience de coordination régionale au service de la qualité diagnostique dans la région de Ziguinchor (Sénégal)

11.Système de santé

#PA028

K. Ndom^{1,*}, D.G. Sarr², A.M.A. Diouf², P. Ndeye², M. Kassoka², Y. Tine³, M. Justin²

¹Centre Régional De Réception Et De Formation À Prise En Charge De Fann(crcf) - Dakar **(Senegal)**, ²Service Santé Et Développement - Dakar **(Senegal)**, ³Direction Régionale De La Santé - Ziguinchor **(Senegal)**

*Corresponding author(s).

Email: khadyndom5@gmail.com (K. Ndom)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, TB, échantillon, diagnostic, Ziguinchor, Sénégal

Problématique/ objectif

La région de Ziguinchor, située à environ 450 kilomètres de Dakar, la capitale du Sénégal, fait face à des défis logistiques majeurs qui compromettent la qualité des soins. La mobilité importante des populations, la dispersion géographique des structures de santé et les difficultés d'accès entravent le transport régulier des échantillons biologiques et la restitution rapide des résultats d'analyses. Ces contraintes opérationnelles affectent le suivi médical des patients vivant avec le VIH(PVVIH) et la tuberculose, mettant en péril la continuité de leur prise en charge thérapeutique.

Face à cette situation, le projet CONTINIUS-PV a développé, à travers sa composante CAR un système organisé et flexible de transport des échantillons et de rendu des résultats entre les postes de santé périphériques et les laboratoires de référence régionaux.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le dispositif mis en place repose sur une planification dynamique et adaptative des tournées de collecte couvrant les cinq districts sanitaires de la région. La programmation

des circuits s'ajuste en temps réel selon la disponibilité des prélèvements dans les structures.

Pour assurer cette logistique complexe, la région dispose de deux collecteurs appuyés par des relais communautaires, se déplaçant à moto, équipés de glacières isothermes et de matériel conforme aux normes strictes de biosécurité, notamment l'emballage triple des échantillons et les équipements de protection individuelle. Un système de communication fluide par téléphone entre les collecteurs, les laboratoires et les prestataires de soins permet de coordonner efficacement les opérations et de garantir la continuité du service, même en cas d'imprévu.

Résultats ou leçons tirées

Sur trois années de mise en œuvre, 2 704 échantillons de charge virale du VIH ont été acheminés vers les laboratoires, 2 177 ont été analysés et rendus soit un taux de 80,5 %, 1745 sont revenus indétectables, représentant 80% des charges virales analysées.

Concernant la tuberculose, 375 échantillons ont été transportés, dont 331 résultats ont été communiqués aux structures de santé, soit un taux de rendu de 88,2 %. 282 cas de TB étaient négatifs, et 85% des cas positifs ont été mis sous traitement.

La flexibilité du modèle, pensé et adapté aux réalités du terrain, a permis de maintenir une qualité constante du suivi biologique, y compris dans les zones les plus reculées et difficiles d'accès de la région.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de Ziguinchor démontre la pertinence et l'efficacité d'un système de transport communautaire coordonné pour améliorer la qualité du diagnostic biologique et assurer la continuité du suivi des PVVIH et la tuberculose. Ce modèle prouve qu'une logistique bien organisée et rigoureusement coordonnée peut, même avec des ressources modestes, transformer la gestion des prélèvements biologiques dans un contexte rural et transfrontalier complexe.

Pour pérenniser ces acquis, l'institutionnalisation du dispositif CAR dans le système de santé régional s'avère essentielle, accompagnée d'un renforcement de la dotation logistique et matérielle.

Quand la santé se met en route vers les communautés de Kaolack (Sénégal) : Expérience de l'Unité Mobile Intégrée

11. Système de santé

#PB028

K. Ndom^{1,*}, Y. Thiaw², M. Thiam³, A. Dia³, A. Barry⁴, S. Diop¹

¹Centre De Recherche Et De Formation Régional À La Prise En Charge Clinique De Fann - Dakar (**Senegal**), ²Direction Régionale De La Santé - Kaolack (**Senegal**), ³District Sanitaire Guiguinéo - Kaolack (**Senegal**), ⁴Direction Régionale De La Santé - Kaolack (Sénégal) - Kaolack (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: khadyndom5@gmail.com (K. Ndom)

Objectifs

Dans la région de Kaolack, située à environ 210 Km de la capitale du Sénégal, vaste et majoritairement rurale, les longues distances entre les villages et les structures de santé limitent l'accès des populations aux services de soin.

La mobilité saisonnière et la rareté des moyens de transport aggravent les ruptures de traitement et la perte de contact avec les patients. Pour y remédier, le projet CONTINIUS-PV, à travers les Unités Mobiles Intégrées (UMI), a initié une approche de santé mobile visant à rapprocher les services de prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme auprès des populations les plus éloignées.

Matériels et Méthodes

L'UMI de Kaolack fonctionne comme un centre de santé itinérant, déployé dans 4 districts. Une équipe composée d'un médecin, d'un technicien de laboratoire, d'un assistant social et d'acteurs communautaires assure les prestations de dépistage, de consultation médicale, de prélèvements pour charge virale, de dispensation d'antirétroviraux (ARV) et de suivi psychosocial. Les activités sont planifiées périodiquement en concertation avec les districts sanitaires et les postes de santé prioritaires.

Résultats

Entre décembre 2023 et septembre 2025, 66 missions ont été réalisées permettant de toucher 20978 personnes dont 13462 femmes (soit 64 %). La répartition par tranche d'âge est la suivante : 6% pour les 0-14ans, 19% pour les 15-24, 47% pour les 25-49 et 26% pour les 50 ans et plus.

Parmi les 10999 personnes dépistées, 27 ont été diagnostiquées positives au VIH sur 3632 tests réalisés, 50 cas de TB positifs ont été identifiés sur 3425 tests réalisés, aucun cas n'a été détecté sur les 89 tests rapides réalisés pour le paludisme. Le dépistage de l'hépatite B a permis de détecter 183 cas positifs sur 2597 personnes testées. 55 tests COVID-19 ont été enregistrés mais aucun cas n'a été détecté. Sur 1201 tests réalisés 115 cas d'hyperglycémie et 23 cas d'hypertension artérielle ont été détectés. Dans le cadre des missions organisées pour les sinistrés des zones inondées, 741 patients ont été dépistés et prise en charge (pathologies infectieuses, digestives, respiratoires, cardiovasculaire, ophtalmologique, buccodentaire, urogénital). 237 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en Vitamine A, 203 enfants de 12-59 mois ont été déparasités, 61 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié de la vaccination du PEV. 140 filles âgées de 9 à 14 ans ont reçu leur vaccin contre HPV. 120 moustiquaires ont été distribués pour la lutte contre le paludisme.

Conclusion

L'UMI constitue un outil efficace pour décentraliser les soins et renforcer la continuité thérapeutique des communautés à Kaolack. Le défi reste la pérennisation après la fin du projet. À terme, l'intégration de l'UMI dans les plans régionaux de santé et leur financement par les collectivités territoriales seraient des leviers majeurs pour pérenniser ce modèle.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, TB, Paludisme, HB, Unité mobile intégrée, Kaolack, Sénégal

Les nouvelles technologies au service du tracking des patients VIH

11. Système de santé

#PA029

K.C. Mlle Pangang Njapa^{1,*}, A.E. Pr Njom Nlend², C. Mme Eyenga Mfegue³, R. Nzuko⁴

¹Assistante Psycho-Sociale - Yaoundé (**Cameroon**), ²Médecin Pédiatre - Yaoundé (**Cameroon**), ³Assistante Sociale - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Ingénieur En Informatique - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: njapacharlotte@gmail.com (K.C. Mlle Pangang Njapa)

Objectifs

Dans nos formations sanitaires (FOSA), le suivi des patients VIH est devenu un défi majeur. Du retard des rendez-vous à la longue absence jusqu'à la perte de vue, le tracking n'est pas tâche facile pour nos accompagnateurs psycho-sociaux. Avec l'essor des nouvelles technologies qui transforment progressivement notre société, notre objectif dans cette étude était de montrer leur apport comme facilitateur du tracking des patients au Centre Hospitalier d'Essos (CHE).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale quantitative sur un échantillon de 150 personnes d'Avril 2024-Avril 2025. Avec un informaticien, nous avons utilisé Notion IA pour créer une base de données avec les informations des patients (Code TARV, numéro dossier, date et lieu du rendez-vous, adresse téléphonique) et créé, grâce à un API et un webstorm, un système d'envoi de message programmé dans le respect de la confidentialité.

Résultats

Avant l'utilisation des nouvelles technologies, nous avons eu un pourcentage de 66,6% patients respectant leur rendez-vous, 33,3% absents 7 jours, 23,3% absents un mois, 13,3% absents deux mois et 10% perdus de vue. Après utilisation, nous avons enregistré 86,6% ayant respecté leur rendez-vous, 13,3% absents de 7 jours, 6,6% absents un mois, 4,6% absents de deux mois et 2,6% perdus de vue.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous remarquons que les nouvelles technologies ont reformé le tracking en augmentant l'outcome dans la FOSA. Ceci nous a conduit à chercher comment optimiser notre solution en créant une application permettant de centraliser les données des patients dans toutes les FOSA pour avoir une meilleure traçabilité.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tracking, nouvelles technologies, outcome, API, webstorm

Capture d'un cas de test d'envoi de message

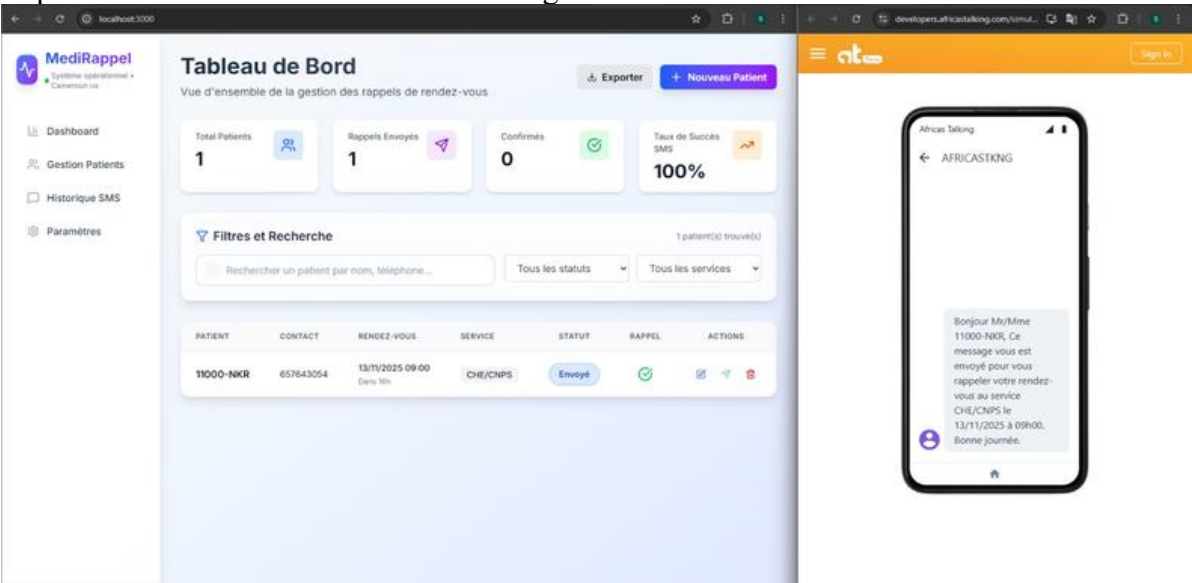
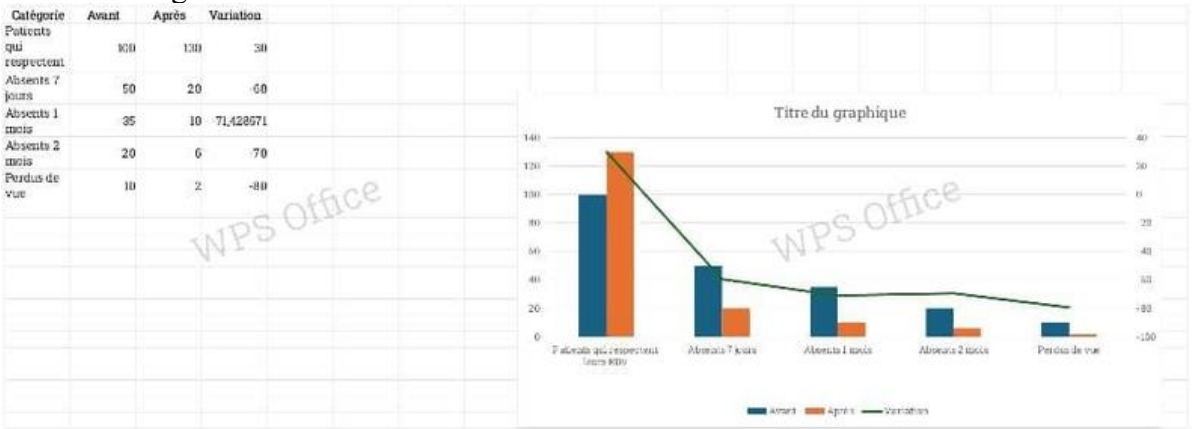


tableau et diagramme de l'évolution du outcome



Burn Out chez le personnel soignant prenant en charge les Personnes vivant avec le VIH au CHU Ibn Rochd de Casablanca

11.Système de santé

#PB029

H. Badi^{1*}, I. Ouggane¹, L. Marih¹, M. Sodqi¹

¹Hanane Badi - Casablanca (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: badi.hanane09@gmail.com (H. Badi)

Objectifs

L'épuisement professionnel représente un problème majeur de santé publique avec des conséquences lourdes pour la santé des travailleurs en général et plus particulièrement pour ceux qui travaillent dans les soins chroniques, notamment la prise en charge de l'infection à VIH.

Objectif de cette étude est d'estimer le degré de l'épuisement professionnel chez les personnels de santé prenant en charge les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) au CHU Ibn Rochd de Casablanca et d'identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale auprès des professionnels de santé exerçant au Service des Maladies Infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, durant la période allant du 22 au 29 janvier 2025. La collecte des données a été faite via un questionnaire anonyme auto-rempli contenant 4 parties à savoir (1) les données socioprofessionnelles des participants. (2) Les facteurs perçus par les participants. (4) Le questionnaire « Test d'Inventaire de Burnout de Maslach-MBI » version française qui se répartisse en 3 dimensions à savoir l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Une analyse descriptive et bivariée a été réalisée à l'aide de logiciel Jamovi.

Résultats

Au total 42 personnes ont participé à cette étude, avec une moyenne d'âge était de 41,9 (24 – 59) avec un sex-ratio femmes/hommes de 1,17. Parmi les participants, 38 (90,4 %) présentaient un burnout dans au moins une des trois dimensions et 42,8 % avaient un burnout dans les trois dimensions. Parmi nos participants, 61,9 % avaient un degré élevé d'épuisement émotionnel et 38,1 % avaient un degré élevé de

dépersonnalisation. Tandis que 16,6 % avaient un degré faible d'accomplissement personnel. Divers facteurs ont été associés aux dimensions de l'épuisement professionnel.

Conclusion

L'épuisement professionnel est une menace inquiétante qui touche les professionnels de santé prenant en charge les PvVIH, du fait de la particularité de leur travail d'où l'intérêt de prendre conscience de ce problème et d'instaurer les mesures nécessaires pour le prévenir.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

épuisement professionnel, Burn out, professionnel de santé, Prise en charge VIH

Prise en charge optimisée par un appui financier des PVVIH à un stade avancé : analyse rétrospective dans quatre hôpitaux tertiaires du Burkina Faso

11. Système de santé

#PA030

H. Zonon^{1*}

*¹Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. - Ouagadougou (**Burkina Faso**)*

*Corresponding author(s).

Email: zononhamade@gmail.com (H. Zonon)

Objectifs

Décrire l'expérience d'une prise en charge optimisée par un appui financier chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à un stade avancé dans quatre hôpitaux tertiaires du Burkina Faso

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale qui a inclus l'ensemble des PVVIH à un stade avancé, ayant bénéficié d'une prise en charge optimisée par un appui financier dans quatre Centres Hospitaliers Universitaires de référence du Burkina Faso, du 1er Mars 2023 au 28 février 2025. Les patients de moins de 18 ans n'étaient pas inclus. Les PVVIH à un stade avancé étaient les patients ayant une numération des CD4 inférieure à 200 cellules/mm³ ou un événement de stade clinique 3 ou 4 selon la classification OMS.

Résultats

Au total, 184 patients ont été inclus, dont 105 au CHU-Yalgado Ouédraogo et 56 CHU Souro Sanou. Le coût global de la prise en charge était de 24 millions de francs CFA. Le coût moyen par patient était de 130 435 francs CFA. L'âge moyen des patients était de 43,5 ans $\pm$ 9,5 ans avec des extrêmes de 18 à 81 ans. Le sex-ratio H/F) était de 0,79, traduisant une prédominance féminine (56%). Cent vingt-neuf patients soit 70,10% étaient sous traitement antirétroviraux. La tuberculose toute forme confondue (47,82%), la cryptococcose neuroméningée (10,32 %) et la toxoplasmose cérébrale (07,60%) étaient les principaux diagnostics. Sur l'ensemble des patients, 60% avaient au moins deux infections opportunistes combinées. Les médicaments les plus subventionnés étaient : les antibiotiques, les antifongiques, les antiparasitaires. Les bilans paracliniques les plus, prescrits incluaient l'hémogramme (47,28%), l'hémoculture (36,95%), la radiographie thoracique (37,50%), le scanner (28,80). L'évolution a été défavorable chez 25,54% des

patients, avec la tuberculose et la cryptococcose neuroméningée comme principales causes de décès.

Conclusion

Cette subvention reste essentielle pour soutenir la prise en charge des PVVIH à un stade avancé. Son maintien et son élargissement permettront de réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections opportunistes et améliorer leur qualité de vie.

Conflits d'intérêts

Conflits d'intérêts : aucun

Mots clés

VIH avancé – Prise en charge hospitalière – Appui financier – Burkina Faso

Héritage et limites d'une coopération hospitalière autour du vih au burundi (2005–2025)

11.Système de santé

#PB030

N. Diadhiou^{1*}, N. Vignier¹

¹Ap-Hp - Bobigny (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: diadhiounicolas@gmail.com (N. Diadhiou)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, coopération interhospitalière, burundi, ESTHER, soutenabilité du système de santé

Problématique/ objectif

Entre 2005 et 2015, le programme ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau) a soutenu une coopération entre l'hôpital Avicenne et plusieurs structures de soins burundaises. Dans un contexte d'expansion rapide des financements VIH (PEPFAR, Fonds mondial), il visait à transférer vers le secteur public les compétences issues du communautaire et à structurer durablement la prise en charge. Dix ans après la fin du programme, que reste-t-il de cet appui hospitalier, et que révèle son héritage sur la soutenabilité du système de soins ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête qualitative a été menée lors d'une mission de terrain de trois semaines au Burundi. Quarante entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'acteurs hospitaliers, associatifs, institutionnels et communautaires. L'analyse thématique inductive a suivi une grille chronologique en quatre périodes (avant, pendant et après ESTHER, situation actuelle), permettant de dégager les continuités, ruptures et adaptations du système.

Résultats ou leçons tirées

Le programme ESTHER a joué un rôle structurant dans la consolidation des bases cliniques du système public. Il a favorisé la standardisation des protocoles VIH, la

supervision formative et la diffusion d'une culture de qualité au sein des équipes soignantes. Plusieurs de ces acquis se sont maintenus, notamment la compétence infirmière et la collaboration entre hôpitaux et associations, encore visible dans certaines pratiques de suivi.

Cependant, la fin du programme a marqué l'arrêt de dispositifs essentiels comme les staffs conjoints, les mini-audits cliniques et les boucles de retour d'expérience. Le soutien méthodologique, plus que financier, d'ESTHER a disparu sans relais institutionnel.

Les entretiens montrent également les limites d'un modèle centré sur l'appui hospitalier : la coopération a peu intégré les dimensions sociales. La précarité alimentaire, les coûts annexes et la fragilisation des médiations communautaires pèsent désormais sur la rétention et l'observance.

Malgré ces fragilités, l'expérience ESTHER a contribué à ancrer une logique de formation par les pairs et d'apprentissage collectif, qui perdure à travers les Diplômes universitaires (DU) et les liens personnels entre équipes.

Conclusions ou prochaines étapes

Les perspectives identifiées privilégient des interventions légères, réalistes et durables : (i) relancer des supervisions conjointes et mini-staffs entre hôpitaux partenaires, (ii) accompagner la création d'un DU de médiation en santé, valorisant les pratiques communautaires à fort rendement clinique.

L'évaluation montre qu'un programme à financement modeste, mais inscrit dans la durée et centré sur le renforcement des compétences, peut produire des effets pérennes sur la qualité des soins et la culture institutionnelle, un résultat majeur à l'heure où les grands bailleurs internationaux, notamment américains, redéfinissent leurs priorités.

Cartographie de l'offre des interventions de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans la région de l'Extrême-nord Cameroun

11.Système de santé

#PA031

I Blama Abba^{1*}, J Ateudjieu¹

¹M.A SANTE - YAOUNDE (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: iyablamaabba@gmail.com (I BLAMA ABBA)

Objectifs

déterminer les besoins en interventions pour améliorer l'offre des interventions de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun.

Matériels et Méthodes

il s'agissait d'une étude descriptive transversale ciblant les formations sanitaires (FOSA) et le personnel de santé sélectionnés de manière exhaustive dans 5 districts de sante sélectionnés de manière raisonnée pour représenter les différentes zones socio-économiques de la région de l'Extrême Nord Cameroun. Les données ont été collectées par un questionnaire administré en face à face et une grille de revue documentaire sur les indicateurs officiels de performance de la PTME.

Résultats

Des 89 FOSA atteintes, **73 (82%)** ont consentis de participer dont 279 personnels de santé. Soixante-sept pour cent avaient reçu une formation sur l'offre de la prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, **78(28%)** sur la prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH, 205 (**73 %**) sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et **117(42%)** sur le soutien et traitement pour les mères et les enfants vivant avec le VIH. Sur le plan de la disponibilité des intrants, **28(38,4%)** des 73 FOSA disposaient de test diagnostique rapide VIH, (TDR) **17(23,3%)** de papier filtre pour le prélèvement et le transfert au laboratoire des échantillons des enfants exposés, et 65(89,0%) d'ARV destinés à la mise sous traitement des femmes enceintes (FEC) testées positifs. Les durées moyennes de ruptures de stock étaient de **74,7[60,95-88,43]**, **177,2[115,27-183,89]** et **90[75,75-104,25]** jours respectivement pour les TDR, les papiers filtres et les ARV au cours de l'année 2024. Des **56808** FEC attendues, **45083(74,08%)** ont fait des consultations prénatales dont **38**

254 (84,9 %) dépistées au VIH, **119 (0,3%)** testées positives, dont **117 (98,3 %)** mises sous traitement antirétroviral.

Conclusion

La couverture du couple mère-enfant par les interventions de la PTME restent insuffisantes pour contribuer à la réduction souhaitée de la transmission mère enfant du VIH. Les interventions pour l'améliorer devraient contribuer à améliorer la demande des soins prénataux, la formation du personnel de santé impliqué et la disponibilité des stocks d'intrants et de médicaments.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, PTME, Formation, Extrême-Nord, Cameroun

CLAIRENCE ETHIQUE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETAIRAT GENERAL

DELEGATION REGIONALE DE
L'EXTREME-NORD

COMITE D'ETHIQUE REGIONAL POUR LA
RECHERCHE EN SANTE HUMAINE

Tel : (+237) 691454766/675546013/698579341



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARY GENERAL

REGIONAL DELEGATION
FOR FAR NORTH

REGIONAL ETHICS COMMITTEE FOR
HUMAN HEALTH RESEARCH

Email: crersh.extremenord@gmail.com

N° 034/CE/25/CRERSH-EN/SG

CLAIRANCE ETHIQUE

Le Comité d'Éthique Régional pour la Recherche en Santé Humaine de la région de l'Extrême-Nord (CRERSH-EN), en sa session ordinaire du 03 Juillet 2025, a examiné le projet de recherche intitulé «**CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE DES INTERVENTIONS DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DE LA REGION DE L'EXTREME NORD EN 2025**» soumis par Madame IYAKACHI BLAMA ABBA, investigateur principal. Etudiant, UNIVERSITÉ DE DSCHANG.

Le projet est d'un grand intérêt scientifique et social. L'objectif de cette étude est de Cartographier l'offre des interventions de la PTME dans la région de l'Extrême Nord Cameroun en 2025. La procédure de mise en œuvre de l'étude est bien documentée et claire. Les risques sont minimisés. Les considérations éthiques sont présentes dans le document. Le CV de l'investigateur principal décrit sa compétence et sa capacité de mener à bien cette étude. Pour toutes ces raisons, le Comité d'Éthique Régional approuve pour une durée d'un an, la mise en œuvre de la présente version du protocole.

L'investigateur principal est responsable du respect scrupuleux du protocole approuvé et ne devrait y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il, sans avis favorable du CRERSH-EN. L'investigateur principal est appelé à collaborer pour toute descente du CRERSH-EN pour le suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé. Le rapport final du projet devra être soumis au CRERSH-EN et aux autorités sanitaires du Cameroun.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des recommandations susmentionnées.

En foi de quoi, la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

N.B: Cette clairance éthique ne vous dispense pas des autorisations de recherche, exigées pour mener cette étude dans la région de l'Extrême-Nord. Cette dernière vous sera délivrée par le Ministère de la Santé Publique à travers sa Délégation régionale de l'Extrême-Nord.

Ampliations :

- DRSP-EN
- CNERSH
- Archives/Chronos



Maroua, 09 JUL 2025

LE PRESIDENT

Dr BERVED Zogoi

CRERSH - Extrême Nord

Accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive chez les femmes vivant avec le VIH au Maroc : quelle réalité ?

11. Système de santé

#PB031

B. Assarag^{1*}

¹Ensp - Rabat (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: bassarag1@gmail.com (B. Assarag)

Objectifs

Cette étude vise à contribuer à la réalisation de l'accès universel aux services de SSR pour ces femmes au Maroc, en identifiant les déterminants de leur accessibilité et les leviers d'amélioration possibles.

Matériels et Méthodes

L'étude adopte une approche mixte descriptive, combinant des volets quantitatif et qualitatif. La population étudiée est composée de femmes vivant avec le VIH suivies dans les structures de santé de la préfecture de Marrakech. Un questionnaire standardisé a été administré pour recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques, économiques et sanitaires, complété par des entretiens semi-directifs pour approfondir la compréhension des expériences vécues. L'objectif est de décrire les profils des participantes et d'analyser leurs parcours de prise en charge ainsi que les obstacles rencontrés dans l'accès aux services de SSR.

Résultats

Les résultats montrent que l'accès des femmes séropositives aux services de SSR dépend de facteurs structurels, sociaux et économiques. La peur de la stigmatisation et la discrimination demeurent les principales barrières, tant dans la communauté que dans certains services de santé. À ces contraintes s'ajoutent des difficultés financières, une insuffisante intégration des services VIH et SSR, et parfois un manque de formation du personnel en matière des approches droits à la santé sexuelle et reproductive. Malgré ces défis, de nombreuses femmes ont exprimé une volonté de s'impliquer activement dans leur parcours de soins et de renforcer leur autonomie reproductive.

Conclusion :

L'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes vivant avec le VIH nécessite une approche inclusive et intégrée, tenant compte des dimensions biologiques, psychologiques et sociales de leur vécu. Il est essentiel de former le personnel de santé aux approches basées sur les droits et le genre pour réduire les attitudes stigmatisantes, de renforcer la coordination entre les services VIH et SSR, et d'assurer une prise en charge continue et équitable à tous les niveaux du système de santé. Ces efforts contribueront à garantir les droits fondamentaux et à améliorer la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH au Maroc.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Femmes vivant avec le VIH, santé sexuelle et reproductive, accessibilité aux soins, Maroc, stigmatisation, intégration des services.

Impact des réductions du financement international sur la file active du traitement antirétroviral au Cameroun : analyse en séries chronologiques interrompues (2020–2025)

11. Système de santé

#PA250

C.E. Bekolo^{1*}

¹Université De Dschang - Dschang (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: cavin.bekolo@univ-dschang.org (C.E. Bekolo)

Objectifs

Au Cameroun, la riposte au VIH repose largement sur des financements internationaux, en particulier le PEPFAR. Malgré les perturbations liées à la pandémie de COVID-19, le programme national de traitement antirétroviral (TAR) a poursuivi une expansion soutenue jusqu'en 2024. Les réductions du financement américain du VIH intervenues en janvier 2025 ont cependant soulevé des préoccupations majeures quant à la durabilité des acquis et à la résilience du système de santé. Nous avons évalué l'impact des réductions du financement américain sur l'évolution de la file active des patients sous TAR au Cameroun, aux niveaux national et régional.

Matériels et Méthodes

Une analyse en séries chronologiques interrompues (Interrupted Time-Series, ITS) a été menée à partir des données mensuelles de la file active du TAR de janvier 2020 à décembre 2025, issues du Ministère de la Santé Publique et des services régionaux. Des modèles ITS segmentés ont permis d'estimer les tendances avant l'intervention, les changements immédiats de niveau en janvier 2025 et les modifications de tendance après la réduction du financement. Des modèles ITS en panel avec effets fixes régionaux ont été utilisés, avec ajustement pour l'autocorrélation.

Résultats

Avant janvier 2025, la file active nationale du TAR augmentait de manière significative ($\beta = +2\,548$ patients par mois ; $p < 0,001$), atteignant environ 453 000 patients fin 2024. La réduction du financement a été associée à une baisse immédiate estimée à 46 166 patients sous TAR ($p < 0,001$). Après cette rupture, la croissance du programme a fortement ralenti avec une diminution moyenne mensuelle de 59 patients par rapport à la tendance antérieure ($\beta = -59,1$; $p < 0,001$). À l'horizon décembre 2025, la perte cumulée

de la file active est estimée à près de 95 000 patients, soit environ 20 % de la couverture nationale attendue ($R^2 = 0,907$). Les régions du Centre, du Littoral et du Nord ont enregistré les pertes absolues les plus importantes, tandis que les régions ayant moins de patients présentaient une vulnérabilité relative accrue.

Conclusion

Ces résultats montrent que le programme camerounais de TAR, bien que résilient face aux chocs sanitaires antérieurs comme COVID-19, demeure très vulnérable aux réductions soudaines du financement externe. Ils soulignent l'urgence de renforcer le financement domestique et les mécanismes de résilience afin de préserver durablement la file active du TAR.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Traitement antirétroviral, file active, financement international, séries chronologiques interrompues, Cameroun

Validation de la quantification de la charge virale plasmatique du VIH-1 sur le Cobas 5800 à l'Institut National de Santé Publique (INSP) : intérêt clinique et perspectives

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#PA170

D. Koita^{1*}, A. Sanogo¹, M. Abdou¹, C.H. Dicko¹, B. Doumbia¹, M. Konaté², I. Guindo³

¹Institut National De Santé Publique (insp) - Bamako (**Mali**), ²Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hépatites - Bamako (**Mali**),

³Institut National Santé Publique - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: koitadem@gmail.com (D. Koita)

Objectifs

Réaliser la validation du Cobas 5800

Déterminer la concordance entre le système M2000 et le Cobas 5800

Déterminer l'exactitude et la précision entre le Système M2000 et le Cobas 5800

Faire la corrélation entre le système M2000 et le Cobas 5800

Matériels et Méthodes

les échantillons étaient des prélèvements sanguins sur tube EDTA reçu à l'INSP pour la réalisation de la charge virale VIH au laboratoire de virologie. Après séparation plasmatique les échantillons sont testés respectivement sur M2000SP/rt d'Abbott et le Cobas C5800 de Roche pour le dosage de la charge virale plasmatique. Les tests sont réalisés dans les mêmes conditions et les données ont été analysés sur des outils comme : tableur Excel et Methval.cfr validator afin de déterminer la concordance, l'exactitude, la précision et la corrélation entre les deux méthodes.

Résultats

Sur l'ensemble des 86 échantillons testés, 24 étaient indétectables par les deux méthodes, 29 échantillons indétectable sur le M2000 sont redevenus détectables sur le C5800, 33 échantillons étaient détectables par les deux méthodes. Les deux plateformes ont donné respectivement une moyenne de 3,641 et 4,010, l'écartype étaient de 1,17 et

1,32 soit différence de 0,15. Trois (3) sur Trente trois des échantillons ont eu une différence significative avec une différence inférieure à 0,5log. Le Diagramme de Blant Altman a donné une concordance de tous les échantillons sauf pour un échantillon. L'analyse de la régression linéaire qui portait sur 33 échantillons a montré une très bonne corrélation $r=0,940$.

Conclusion

La précision de la détermination de la charge virale est très importante pour évaluer la réponse et de l'adhérence aux traitements antiretroviraux. Cette étude n'a montré aucune différence significative entre les deux systèmes. Cependant le Cobas 5800 a montré un seuil de détectabilité beaucoup plus bas par rapport au M2000 par la détection de 29 échantillons qui étaient indétectables au M2000. De plus l'étude a permis de faire une validation de la quantification de la charge virale VIH-1 sur le Cobas 5800 à l'INSP.

Conflits d'intérêts

Un consentement de tous les auteurs présent dans ce document a été obtenu. Il n'existe aucun lien entre ces auteurs et des sociétés ayant fait l'objet d'évaluation et les échantillons sélectionnés pour mener cette étude ont eu l'approbation du ministère de la santé et du programme national de lutte contre le VIH/SIDA car tous des échantillons cliniques dans le cadre de la surveillance aux traitements antiretroviraux.

Mots clés

Charge virale, Abbott M2000, Cobas 5800 Roche, VIH

Évaluation du dispositif m-PIMA pour la mesure de la charge virale VIH-1, VIH-2 et PCR dans un contexte à ressources limitées

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#PB170

G.C. Fall^{1,*}, C.I. Bindia²

¹Centre De Sante - Ziguinchor (**Senegal**), ²Enda Sante - Ziguinchor (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: gagnessiryckeikh@yahoo.fr (G.C. Fall)

Objectifs

La mesure de la charge virale constitue un indicateur essentiel pour atteindre le troisième objectif 95 de l'ONUSIDA. Au Sénégal, bien que les plateformes dédiées à la charge virale du VIH-1 soient largement disponibles, celles spécifiques au VIH-2 demeurent rares, limitant ainsi la couverture nationale. Le m-PIMA est un dispositif de diagnostic rapide (point-of-care) capable de fournir des résultats pour le VIH-1, le VIH-2 et la PCR. Son déploiement dans les zones reculées pourrait considérablement améliorer l'accès au suivi virologique

Évaluer les performances, la fiabilité et les limites du dispositif m-PIMA pour la mesure de la charge virale du VIH au Centre de Santé de Bignona

Matériels et Méthodes

Une analyse rétrospective a été réalisée à partir des résultats de charge virale obtenus en 2020 dans le registre du Centre de Santé de Bignona. Les données ont été exploitées afin d'évaluer la précision, la facilité d'utilisation et les contraintes techniques liées à l'utilisation du m-PIMA

Résultats

Le m-PIMA est un appareil compact, composé d'un boîtier de test, d'un écran tactile, d'une imprimante intégrée, d'un tambour énergétique et de cartouches spécifiques. Il nécessite 50 µL de plasma pour la charge virale et 25 µL de sang total pour la PCR. Facile à manipuler, il est particulièrement adapté aux environnements à faibles ressources. Au total, 552 tests ont été effectués : 426 pour le VIH-1 (77,1 %), 44 pour le VIH-2 (7,9 %), 18 PCR (3,3 %) et 64 erreurs (11,5 %). Parmi les résultats valides, 398 (84,7 %) présentaient une charge virale supprimée et 72 (15,3 %) non supprimée. Les principales limites observées concernent l'instabilité électrique, l'unicité du module, la durée d'un test (68 minutes) et le seuil de détection relativement élevé (800 copies/mL).

Conclusion

Le dispositif m-PIMA constitue une solution prometteuse pour renforcer la couverture de la charge virale, notamment pour le VIH-2, dans les zones reculées du Sénégal. Toutefois, une meilleure compréhension de ses performances et de ses contraintes opérationnelles est nécessaire pour optimiser son intégration dans les stratégies nationales de suivi virologique.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

mPIMA; BIGNONA; VHI ;PCR

Recherche de l'ARN du VIH dans le LCR : intérêt diagnostique et profils virologiques chez des patients algériens

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#PA171

A. Khelloufi^{1*}, R. Zabila¹, A. Cherrouf¹, A. Kerioui¹, S. Zouaoui¹, S. Bouzeghoub¹

¹*Institut Pasteur D'algérie - Hiv Laboratory, Department Of Virology, Pasteur Institut Of Algeria (Algeria)*

*Corresponding author(s).

Email: khelloufiachwak@yahoo.fr (A. Khelloufi)

Objectifs

Cette étude a pour objectif de mettre en évidence la présence du VIH et de décrire les profils virologiques observés dans le liquide céphalorachidien, ou LCR, de patients séropositifs présentant des troubles neurologiques. L'enjeu est de mieux comprendre le phénomène d'échappement viral au niveau cérébrospinal et de souligner l'intérêt d'inclure systématiquement l'analyse du LCR dans le bilan étiologique, au même titre que la recherche d'agents opportunistes classiques.

Matériels et Méthodes

Entre 2024 et 2025, onze échantillons de LCR ont été collectés chez des patients vivant avec le VIH et présentant des symptômes neurologiques variés. La charge virale plasmatique a été mesurée pour sept patients à l'aide des systèmes Abbott m2000/ Roche 4800. Sur le LCR, la charge virale a été quantifiée lorsque le volume le permettait, dans deux cas, ou détectée par PCR classique. Des tests de résistance aux antirétroviraux ont été réalisés sur trois échantillons de plasma et huit échantillons de LCR. Le séquençage SANGER et l'interprétation des mutations ont suivi l'algorithme ANRS AC11 et la base de données Stanford HIVdb, permettant de définir les profils de résistance.

Résultats

Trois situations virologiques principales ont été observées :

Une charge virale plasmatique faible mais une réplication détectable dans le LCR, évoquant un phénomène d'« échappement viral du LCR » ou CSF escape ;

Des charges virales faibles et concordantes dans les deux compartiments, traduisant un bon contrôle virologique ;

Des charges virales élevées et des profils de résistance similaires dans le plasma et le LCR, indiquant une diffusion systémique du virus.

Ces observations confirment la possibilité d'une compartimentation cérébrospinale du VIH, indépendante de la virémie plasmatique. Elles montrent aussi l'intérêt clinique de l'analyse du LCR pour mieux comprendre les troubles neurologiques liés au VIH et ajuster les traitements.

Conclusion

En conclusion, cette étude met en évidence la présence du VIH dans le LCR et souligne l'importance de ce compartiment dans la prise en charge des patients séropositifs présentant des signes neurologiques. La détection d'un échappement viral cérébrospinal, même en cas de contrôle plasmatique, plaide pour l'intégration systématique du LCR dans le bilan virologique. Une telle approche pourrait permettre une prise en charge plus ciblée et contribuer à limiter les complications neurologiques persistantes chez les personnes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, LCR, échappement viral, résistance, neurologie, Algérie.

Susceptibilité du VIH aux inhibiteurs d'intégrase de deuxième génération chez les patients multirésistants: revue systématique et méta-analyse

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#PB171

V.I.N. Mekel^{1,*}, E.Z.C. Ngoufack Jagni Semengue¹, A.C.H. Ka'e¹, A.D.U. Nka¹, M.M.E. Santoro², V.I.T. Colizzi³, C.F.E. Perno⁴, F.R.A. Ceccherini-Silberstein², J.O.S. Fokam⁵

¹Centre International De Reference Chantal Biya - Yaounde (**Cameroon**),
²Département De Médecine Expérimentale, Université De Rome Tor Vergata - Rome (**Italy**), ³Faculté De Sciences Et Technologies, Université Evangélique Du Cameroun - Bandjoun (**Cameroon**), ⁴Bambino Gesù' Hôpital Recherche Infantile Irccs - Rome (**Italy**), ⁵Comité National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé Publique - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: mekelvincentkamael@gmail.com (V.I.N. Mekel)

Objectifs

Les thérapies à base de dolutégravir (DTG) ont révolutionné le traitement antirétroviral (TARV) dans le monde entier, en particulier dans les pays à ressources limitées (PRL). Cependant, les mutations préexistantes aux inhibiteurs de l'intégrase de première génération (1ère_GEN_INI ; c'est-à-dire le raltégravir, l'élvitégravir) peuvent compromettre la réponse virologique avec le DTG ou d'autres 2ème_GEN_INI (bictegravir/cabotégravir) chez les patients multirésistants.

Matériels et Méthodes

Cette revue systématique avec méta-analyse a inclus des études/citations menées entre 2013 et 2025 prenant en compte la réponse virologique et/ou de la sensibilité au VIH aux 2ème_GEN_INI chez des personnes présentant des mutations de résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI), aux INTI, aux inhibiteurs de protéase (IP) et aux INI. Les données extraites ont été synthétisées via une feuille Excel 2016, une analyse de sous-groupes et des modèles à effets aléatoires ont été utilisés lorsque cela était approprié. R-studio v3.6.0 a été utilisé pour l'analyse préliminaire.

Résultats

Sur les 1 497 études/citations identifiées, 64 ont été incluses dans l'analyse finale (44 randomisées, 4 non randomisées, 8 cohortes, 2 transversales, 4 études de cas et 2 études in vitro) ; représentant 6 772 participants (âge moyen de 35 ans; dont 1010 adolescents et 238 enfants) tous multi-résistants, et résidant dans les pays des cinq continents. Plus précisément, 34 études ont rapporté une résistance pan-génotypique (INTI+INNTI+IP+INI); 17 une résistance triple classe (INTI+INNTI+IP) et 13 une résistance double classe (INNTI+INTI). Les principales mutations INSTI rapportées étaient T97A, G118R, E138K, G140S, S147G, S153Y, Q148H, N155H et R263K, affectant à la fois les 1ère_GEN_INI et les 2ème_GEN_INI. Globalement, la sensibilité aux 2ème_GEN_INI a été préservée dans 16/64 études, incluant 3579/6772 participants (52,8%) après une exposition médiane de 90 [43-126] semaines aux 2ème_GEN_INI. Les souches VIH reportées comprenaient B (principalement en Europe et en Asie), A1 (principalement en Afrique de l'Est), C (principalement en Afrique australe), G (principalement en Amérique et en Afrique centrale) et CRF02_AG (principalement en Afrique centrale).

Conclusion

Ces résultats révèlent qu'environ la moitié des patients multi-résistants conservent une sensibilité virale aux 2ème_GEN_INI. Ceci souligne ainsi la nécessité de nouvelles approches de traitement via des molécules innovantes à associer aux 2ème_GEN_INI comme traitements de alternatifs potentiellement encore pleinement actifs pour ces populations de plus en plus nombreuses et difficiles à traiter. Ceci est d'autant plus important dans les PRL où les options thérapeutiques sont encore limitées et l'accès à ces molécules innovantes (anticorps monoclonaux, inhibiteurs de capsid ou inhibiteurs de translocation) n'est pas chose aisée.

Conflits d'intérêts

Non applicable.

Mots clés

VIH-1, Inhibiteurs de transfert de brin d'Intégrase, Susceptibilité médicamenteuse; Résistance multi-classe.

Profil des infections a cytomégalo­virus et rotavirus chez les nourrissons exposes au VIH mais non infectés à yaoundé

12.Pathogénèse, virologie, immunologie, guérison

#PA172

A.C. Djeukeng Sonfack^{1*}

¹Cremer - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: sonfackkarelle@gmail.com (A.C. Djeukeng Sonfack)

Objectifs

Décrire le profil des infections à cytomégalo­virus (CMV) et rotavirus chez ces nourrissons durant les six premiers mois de vie.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude cas-témoin longitudinale menée à Yaoundé auprès de 50 nourrissons exposés mais non infectés et 40 non exposés. Les caractéristiques démographiques et cliniques ont été recueillies, de même que la prévalence des infections à CMV et RV. Les échantillons buccaux et rectaux ont été analysés par RT-PCR à 3 et 6 mois. Les données ont été traitées via Excel 2019 et Graph Pad 9.0.

Résultats

L'analyse des paramètres sociodémographiques et cliniques à la naissance a révélé un taux plus élevé d'accouchements par césarienne ($P = 0,0006$) et un poids normal plus fréquent chez les nourrissons ENI ($P < 0,0001$). L'apparition de symptômes (toux, fièvre, rhinorrhée) a augmenté à 6 mois dans les deux groupes. Chez les nourrissons ENI, la prévalence du CMV était de 42 % (21/50) à 3 mois et de 52 % (26/50) à 6 mois, contre 30 % (12/40) et 55 % (22/40) chez les nourrissons NE. Bien que non significative, une fréquence symptomatique plus élevée a été observée chez les filles. L'augmentation du CMV était plus marquée chez les nourrissons NE (taux d'augmentation : 1,83) par rapport aux nourrissons ENI (1,23). Concernant le RV, seuls 5 % de l'ensemble de la population étudiée étaient positifs, exclusivement chez les filles NE.

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre les recherches sur les facteurs influençant les issues néonatales et les trajectoires virales.

Conflits d'intérêts

L’auteure de ce mémoire déclare n’avoir aucun conflit d’intérêt en lien avec le sujet, les données ou les partenaires impliqués dans ce travail.

Mots clés

Cytomégalovirus, rotavirus, ENI, NE, mère séropositive, Yaoundé.

prévalence des infections à CMV et RV

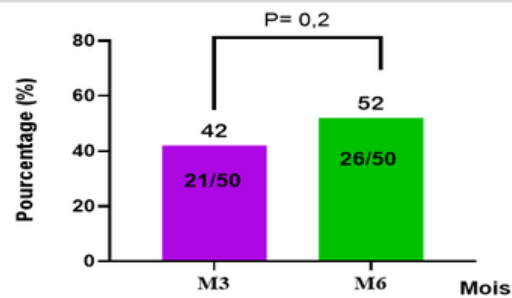


Figure 2: Prévalence du CMV en fonction du temps chez les ENI

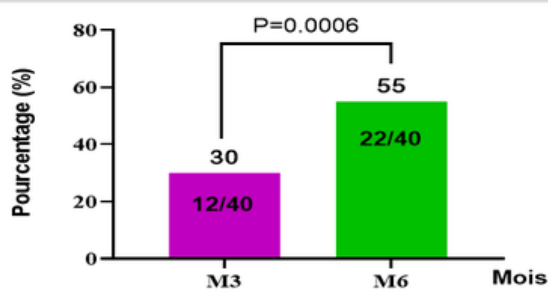


Figure 3: Prévalence du CMV en fonction du temps chez les NE

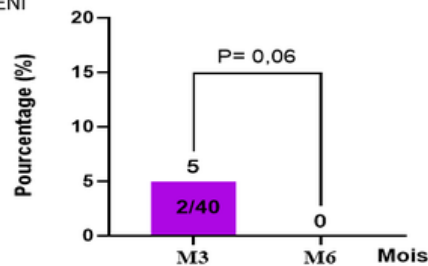


Figure 6: Prévalence du Rotavirus chez les NE en fonction du temps

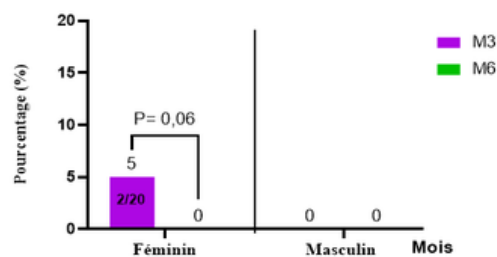


Figure 7: Prévalence du rotavirus chez les NE en fonction du sexe

Variation de la charge virale en fonction du temps

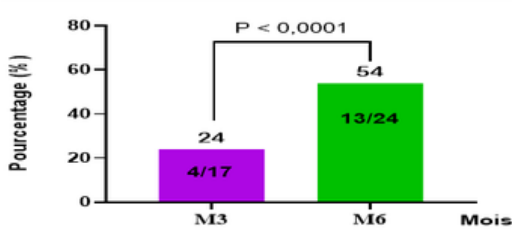


Figure 8: Prévalence du CMV chez les NE en fonction des symptômes

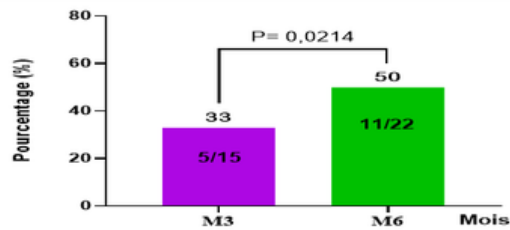


Figure 9: Prévalence du CMV chez les ENI en fonction des symptômes

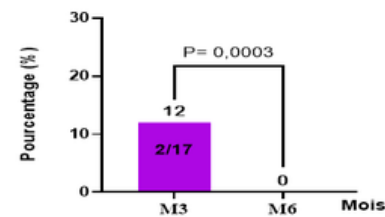


Figure 10: Prévalence du rotavirus chez les NE en fonction des symptômes

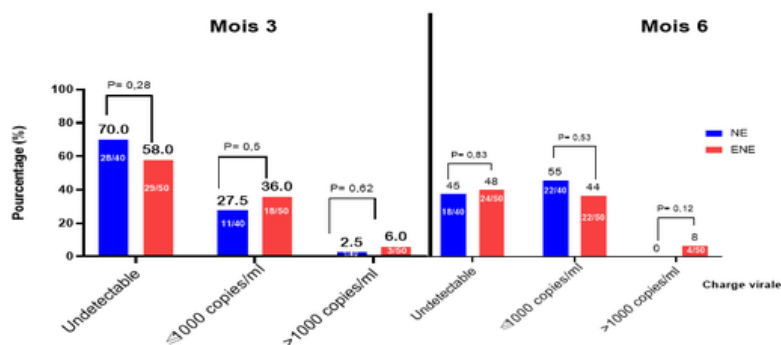


Figure 11: Variation de la charge virale dans la population générale en fonction du temps

B. Infections émergentes

Apport des laboratoires mobiles dans la gestion de l'épidémie du mpox Clade Ib en milieux reculés dans l'est de la république démocratique du congo.

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA052

[N. Mulopo-Mukanya^{1,*}](#), [W. Kasi²](#), [J. Bengheya²](#), [H. Luhavo-Kamwira³](#), [F. Kavulivwa](#), [Zephania³](#), [Z. Paluku-Kalimuli⁴](#), [E. Tsiwedi-Tsilabia⁴](#), [N. Nsimire-Bahasa⁵](#), [J. Kwizera-Sengedeya⁴](#), [F. Mbelu-Matulu⁶](#), [D. Kitsa-Mutsumbirwa⁷](#), [S. Kavira-Muhesi⁷](#), [D. Mukadi-Bamuleka⁴](#)

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Laboratoire Provincial Du Sud-Kivu, Bukavu, République Démocratique Du Congo - Bukavu (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³Laboratoire De Doko, Centre Médical Kibali Gold, Doko, Haut-Uele, République Démocratique Du Congo - Doko (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁴Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁵Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Beni (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁶Laboratoire Mobile Inrb Beni, Beni, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Beni (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁷Laboratoire Mobile Inrb Butembo, Butembo, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Butembo (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: mukanyanoella@gmail.com (N. Mulopo-Mukanya)

Objectifs

Décrire la contribution des laboratoires mobiles mpox dans la gestion de l'épidémie du mpox Clade Ib dans l'est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

De Juin 2024 à Avril 2025, nous avons déployé cinq laboratoires mobiles pour le diagnostic du mpox à Beni et Butembo (Nord-Kivu), Bukavu et Uvira (Sud-Kivu) et Doko (Haut-Uele). Les déploiements ont été conduits à partir de Goma (Nord-Kivu) à l'aide des moyens de transport disponibles (véhicules, motos, bateaux et avions). Pour chaque déploiement, la formation comprenait une partie théorique (2jours), des séances pratiques et d'habilitation (2jours), la supervision directe et corrective (2jours), et le suivi permanent.

Les variables d'intérêt étaient la distance parcouru par les échantillons jusqu'aux laboratoires mobiles avant et après déploiement, la durée de rendu des résultats, le temps gagné par site, la célérité dans la prise de décisions, et l'organisation des activités.

Résultats

Pour rejoindre Goma, les échantillons parcouraient en moyenne respectivement 331Km et 300Km à partir de Beni et Butembo (par route) et respectivement 211Km et 333Km à partir de Bukavu (bateau) et Uvira (route et bateau). Les échantillons de Doko parcouraient une distance moyenne de 839Km (avion et route), les trajets pouvant changer selon les disponibilités des vols. Après déploiement, les distances maximales parcourues par les échantillons n'ont pas excédé 100Km pour Uvira et Bukavu, 50Km pour Beni et Butembo, et 100Km pour Doko, ceci incluant les autres zones de santé qui ont commencé à transférer les échantillons après installation des laboratoires mobiles. La durée de rendu des résultats est passée de 3 jours à 1 jour pour Bukavu ; 7 jours à 1 jour pour Uvira, Beni, Butembo et pour Doko. Le gain de temps par site est était de 2 jours pour Bukavu et de 6 jours en moyenne pour tous les autres sites. La prise de décision était de 1 jour au maximum pour tous le sites. L'implémentation des contremesures (surveillance, suivi des contacts, isolement, traitement, vaccination et prévention et contrôle de l'infection) a été étendue aux zones avoisinantes avec une baisse rapide du nombre des cas.

Conclusion

Les laboratoires mobiles ont joué un rôle crucial dans le contrôle de l'épidémie de mpox Clade Ib dans l'est de la RDC marquée par l'instabilité politique et les troubles sécuritaires. Les laboratoires mobiles ont raccourci la distance parcourue par les échantillons avant leur analyse et ; ils ont considérablement réduit la durée du diagnostic, tout en facilitant et accélérant la prise de décisions de santé publique. Les laboratoires mobiles ont aussi simplifié la logistique et allégé fortement le coût économique global lié au transport des échantillons par des tiers.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mpox, Clade Ib, déploiement, laboratoires mobiles, diagnostic, RDC

Implémentation de la qualité et de la biosécurité dans la gestion de l'épidémie de Mpox au laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-Goma, République Démocratique du Congo.

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB052

[N.K.H. Ntwali Kabundula^{1,*}](#), M.M.E. Muhindo Milonde¹, T.T.E. Tsiwedi Tsilabia¹, M.M.N. Mulopo Mukanya¹, M.M.B. Modadra Modakpa¹, B.H.Y. Birindwa Hamisi¹, M.M.J. Mufungizi Mubalama¹, M.H. Mirimo¹, W.M.M.R. Wani Muhimuzi¹, Y.D. Yenyetou², M.B.D. Mukadi Bamuleka¹

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Médecins Sans Frontières/epicentre - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: kabntwali@gmail.com (N.K.H. Ntwali Kabundula)

Objectifs

- Evaluer le système qualité de base et les pratiques de biosécurité dans la surveillance du Mpox au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'INRB-Goma.
- Implémenter les actions correctives pour corriger les écarts constatés lors de l'évaluation.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale conduite au laboratoire Rodolphe Mérieux-INRB Goma entre janvier 2023 et Juillet 2025. Nous avons utilisé la checklist SLIPTA version 2023 comme outil d'évaluation, qui prend en compte les exigences des normes ISO 15189 2022 et 15190 2020. Le processus d'implémentation a consisté à la révision et l'élaboration des documents cadres pour la gestion de la qualité et de la biosécurité ; la formation et le renforcement des capacités du personnel ; la mise en place des actions d'amélioration et du suivi des performances à travers la collecte et l'analyse mensuelle des indicateurs. Les données ont été recueillies et analysées sur Microsoft® Excel 2016.

Résultats

le score global de l'audit de base au laboratoire était de 39%. Les documents nécessitant une révision étaient les manuels et procédures techniques. Les documents à élaborer étaient principalement liés aux équipements et à la métrologie. Nous avons élaboré les procédures de 1) gestion des équipements, réactifs et consommables, 2) gestion de la métrologie des équipements et instrument de mesure, 3) contrôle qualité, vérification et validation de méthode, 4) gestion des risques, 5) gestion des non-conformité, 6) réclamations et plaintes, 7) gestion du personnel, et 8) évaluation des fournisseurs. Nous avons mis en place un programme de formation interne et externes. Nous avons noté et réalisé trois améliorations majeures : organisation de la réception des échantillons, organisation du stock et travail de laboratoire. Les indicateurs qualité et biosécurité identifiés et suivis étaient ceux de contrôle environnemental, les non-conformités du processus analytique, la formation du personnel et autres.

Conclusion

L'implémentation du système qualité et le renforcement des mesures de biosécurité ont contribué à améliorer la fiabilité des résultats et la sécurité du personnel impliqué dans le diagnostic du Mpox au laboratoire Rodolphe Mérieux-INRB Goma. Cette expérience a mis en évidence la nécessité de maintenir un investissement constant dans la formation, la maintenance des infrastructures de biosécurité et l'évaluation continue des indicateurs de performance, particulièrement dans le contexte épidémique et dans les pays à ressources limitées. Cette démarche peut servir de modèle reproductible pour d'autres laboratoires confrontée à l'épidémie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mpox, qualité, biosécurité, ISO 15189, implémentation, INRB-Goma, RDC

Niveau de connaissances sur les moyens preventifs et d'acceptabilite du vaccin contre mpox chez la population estudiantine et non estudiantine de l'universite de kinshasa de janvier à juin 2025

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA053

[V. Mukoka](#)^{1*}, [B.E.N.I. Beni.matangi11@gmail.com](mailto:Beni.matangi11@gmail.com)¹

¹*Bureau De Recherche Sur Les Maladies Infectieuses Et Santé Globale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: vianneymukoka1@gmail.com (V. Mukoka)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Monkeypox, connaissance, prévention, vaccination, acceptabilité, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Problématique/ objectif

Le Monkeypox (Mpox) est une infection virale zoonotique et émergente à transmission interhumaine, principalement par contact direct avec des lésions cutanées, des fluides biologiques ou des objets contaminés. En République Démocratique du Congo (RDC), cette maladie est endémique avec une recrudescence préoccupante au cours des dernières années. L'évaluation du niveau de connaissances de la population et de l'acceptabilité du vaccin constituent un enjeu majeur pour renforcer les stratégies de contrôle. L'objectif de ce travail était d'évaluer le niveau de connaissances sur les moyens préventifs et l'acceptabilité du vaccin contre le Mpox au sein de la population estudiantine et non estudiantine de l'Université de Kinshasa (UNIKIN).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une étude transversale descriptive dont la partie enquête était réalisée entre janvier 2025 et juin 2025 auprès de 785 participants (49,8 % étudiants et 50,2 % non étudiants). La population d'étude était composée de la population estudiantine et non

estudiantine de l'UNIKIN. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré via KoboCollect et analysées avec RStudio

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 785 participants, 59,2 % des étudiants et 40,8 % des non étudiants étaient de sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25–29 ans. Seuls 18 % déclaraient avoir déjà entendu parler du Mpox. Environ 63 % savaient qu'il s'agit d'une infection virale, 34 % associaient boutons–douleurs musculaires–ganglions. Internet (30 %) et les hôpitaux (27 %) constituaient les principales sources d'information. Concernant la prévention, 29 % accepteraient un dépistage et 41,8 % des étudiants contre 29,6 % des non étudiants accepteraient la vaccination.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude révèle un déficit préoccupant de connaissances sur le Mpox, associé à une faible acceptabilité du dépistage et de la vaccination, particulièrement chez les non étudiants. Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer les stratégies de communication et de sensibilisation sanitaire dans les milieux académiques et communautaires afin d'améliorer la prévention et le contrôle du Mpox en RDC.

Performance au laboratoire de trois tests moléculaires utilisés dans le diagnostic du mpox clade Ib dans l'est de la république démocratique du congo.

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB053

[N. Mulopo-Mukanya^{1,*}](#), [T. Bodisa-Matamu¹](#), [A. Nkuba-Ndaye²](#), [E. Westeel³](#), [A. Hauner⁴](#), [N. N'simire-Bahasa¹](#), [J. Shukuru-Kashavu¹](#), [P. Muhindo-Karungu¹](#), [P. Mbala Kingebeni²](#), [J.J. Muyembe-Tamfum²](#), [F. Komurian Pradel³](#), [S. Ahuka-Mundেকে²](#), [K. K. Ariën⁴](#), [D. Mukadi-Bamuleka¹](#)

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Goma **(Congo, the Democratic Republic of the)**,

²Institut National De Recherche Biomédicale, Inrb, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**,

³Fondation Mérieux, Lyon, France - Lyon **(France)**, ⁴Département Des Sciences Biomédicales, Unité De Virologie, Institut De Médecine Tropicale D'anvers, Anvers, Belgique - Anvers **(Belgium)**

*Corresponding author(s).

Email: mukanyanoella@gmail.com (N. Mulopo-Mukanya)

Objectifs

Evaluer la performance analytique de trois tests moléculaires utilisés au laboratoire pour la détection du mpox Clade Ib dans l'est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

De septembre 2024 à janvier 2025, nous avons conduit une étude prospective multicentrique incluant les échantillons des lésions cutanées prélevés chez les cas-suspects mpox au Nord-Kivu et Sud-Kivu en RDC. Les échantillons ont été analysés au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'INRB-Goma par qPCR. L'amplification a été faite avec les kits Generic real-time PCR de l'USCDC (test-de-référence), Radi® FAST Mpox Detection Kit (KH Medical Co. Ltd, Seoul, South Korea) et GeneXpert Mpox (Cepheid, Sunnyvale, USA). Nous avons interprété les résultats selon les instructions du fabricant avec des valeurs seuils (valeur-Ct) délibérément établis à ≤ 40 . Nos données ont été analysées sur R version 4.0.3 pour le calcul de sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP) et valeur prédictive (VPN).

Résultats

Nous avons analysé 1000 échantillons dont la moyennes des valeur-Ct étaient 24.9, 22.0 et 33.0 respectivement pour les tests USCDC, GeneXpert et Radi. 64% (369/574) des échantillons USCDC positifs étaient GeneXpert positifs et 84% (315/377) des négatifs USCDC étaient GeneXpert négatifs. Sur les 267 discordants: 62USCDC négatifs étaient GeneXpert positifs, et 205USCDC positifs étaient GeneXpert négatifs. Parmi les USCDC négatifs, 133(13,3%) étaient Radi négatifs contre 274(27,5%) Radi positifs. Parmi les USCDC positifs, 128(12,8%) étaient Radi négatifs versus 463(46,4%) Radi positifs. Comparé au test-de-référence USCDC, le GeneXpert a montré les performances ci-après : sensibilité :64.3%, spécificité : 83.6%, VPP :85.6%, VPN : 60.6%. Le test Radi comparé au test-de-référence a montré ce qui suit : sensibilité : 78.3%, spécificité : 32.7%, VPP :62.8%, VPN : 51%. L'aire sous la courbe était de 0.625 pour GeneXpert et 0.493 pour Radi. Le degré d'accord par paire de tests a montré une valeur $\kappa=0.449$ (modéré) pour la paire USCDC-GeneXpert ; $\kappa=0.117$ et $\kappa=0.066$ (faible), respectivement pour les paires USCDC-Radi et GeneXpert-Radi. En ajustant la valeur-Ct seuil à 37 sur GeneXpert et Radi et en conservant le seuil à 40 pour le test-de-référence, nous avons noté les performances ajustées pour le GeneXpert (sensibilité :79.7%, spécificité : 27.5%, VPP : 61.5% et VPN : 48.3%) et Radi (sensibilité : 84.1% ; spécificité : 17.4%, VPP : 59.7%, VPN : 43%).

Conclusion

Au laboratoire, les tests qPCR GeneXpert et Radi ont montré des performances modérées comparé au test-de-référence USCDC. Cependant, aucun des tests évalués n'a atteint le profil cible fixé par l'OMS pour le mpox (Sensibilité $\geq 95\%$ et spécificité $\geq 97\%$). Les tests qPCR mpox requièrent des évaluations supplémentaires, quoique qu'ils peuvent déjà être utilisés sur terrain et dans les circonstances bien précises.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mpox, performance, USCDC, Radi, GeneXpert, qPCR, Echantillons, Clade Ib

Diagnostic différentiel du MPXV avec un test de PCR multiplexe détectant les virus responsables d'éruptions cutanéomuqueuses

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA054

R. Lumembe-Numbi¹, P. Akil-Bandali¹, F. Cikaya-Kankolongo¹, C. Musuamba-Kayembe¹, E. Kinganda-Lusamaki¹, P. Mbala-Kingebeni¹, F. Muyembe-Mawete¹, M. Peeters², A. Rousseau³, N. Picout³, K. Jammoul³, F. Durand³, N. Nziza Trouchaud^{3,*}, P. Pourquier³, S. Henry⁴, E. Tuailon⁴, V. Foulongne⁴, J. Guy³

¹Inrb - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Ird - Montpellier (**France**), ³Afyia Diagnostics - Grabels (**France**), ⁴Pathogenesis & Control Of Chronic & Emerging Infections - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: nadege.nzizatrouchaud@afyia-diagnostics.com (N. Nziza Trouchaud)

Objectifs

Depuis janvier 2022, 124 753 cas de monkeypox (MPOX) ont été rapportés dans le monde. 4 sous-clades circulent (Ia, Ib, IIa, IIb) se distinguant par leurs foyers endémiques, populations cibles, modes de transmission et degré de gravité. En République Démocratique du Congo (RDC), le MPOX est devenu une urgence de santé publique, avec 18 078 cas suspects et 618 décès recensés en 2024. Le diagnostic reste complexe en raison de la similarité clinique avec les infections causées par Herpes simplex virus (HSV-1, HSV-2) et Varicella-zoster (VZV). L'objectif de cette étude était de montrer les performances et l'intérêt du kit DIRASH (AFYIA Diagnostics), permettant la détection simultanée de ces virus.

Matériels et Méthodes

Le kit DIRASH est un test PCR multiplexe conçu pour la détection simultanée des virus MPXV, HSV-1, HSV-2 et VZV. Le logiciel DISoft™ automatise l'analyse et l'interprétation des résultats. 3 études cliniques ont été réalisées : au CHU de Montpellier (01/2021 - 12/2022) durant l'épidémie du clade II et à l'INRB (Kinshasa, RDC) sur 2 cohortes différentes portant sur les clades Ia (12/2022 - 06/2023) puis Ib (05 - 06/2024). Chaque patient a été dépisté à l'aide de tests PCR référence puis testés rétrospectivement avec DIRASH.

Résultats

Au CHU de Montpellier, sur 239 échantillons, le kit a montré une sensibilité de 100 % pour MPXV, 94 % pour VZV, et 98 % pour HSV-1 et HSV-2, comparativement au test de référence, pour le clade II. À l'INRB, sur 259 patients clade Ia, la sensibilité atteignait 98 % pour MPXV et 100 % pour VZV. Le kit a également permis d'identifier des co-infections non détectées. Enfin, sur 324 patients clade 1b la sensibilité était de 97% pour le MPXV.

Conclusion

Le kit DIRASH est un test multiplexe rapide, fiable, transportable à température ambiante et peu coûteux doté d'une interprétation automatisée des résultats. Sa capacité à détecter les différents clades circulants du MPXV et à identifier les virus responsables d'éruptions cutanéomuqueuses répond aux besoins de diagnostic différentiel du MPXV, en particulier dans les zones endémiques permettant également l'identification des co-infections, associées à une sévérité accrue de la maladie, améliorant la prise en charge des patients.

Conflits d'intérêts

N/A

Mots clés

éruptions vésiculeuses cutanéomuqueuses, VZV, HSV-1, HSV-2, MPXV, diagnostic, PCR multiplexe

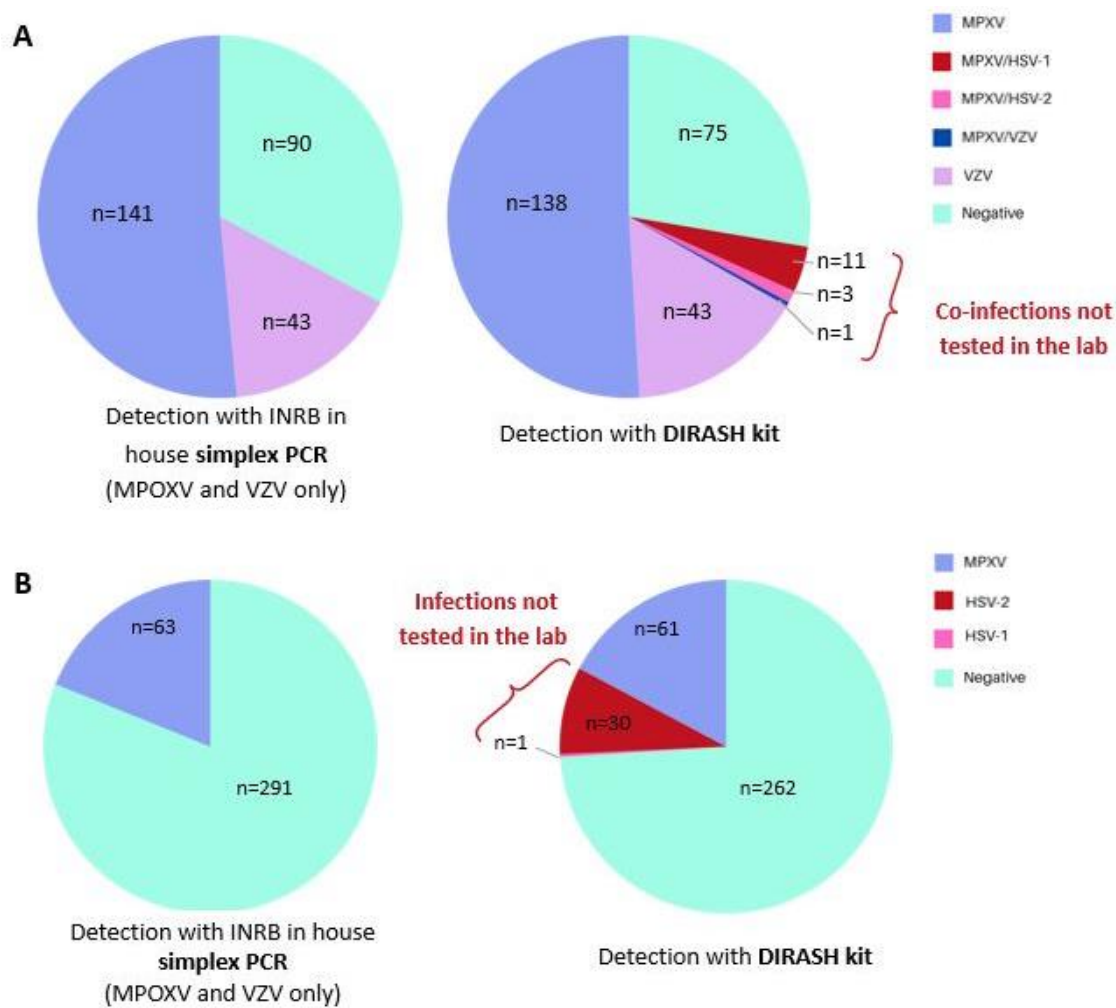


Figure 2: Comparison of the clinical sensitivity and specificity of the DIRASH kit versus the routine in house simplex PCR technology of the INRB with 259 samples collected between 2022 and 2024 (A), as well as 354 samples collected in 2024 (B).

MPOX en Afrique et les craintes de diffusion internationale : analyse des échanges de la ligne Mpox Info Service Données Août-Décembre 2024

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB054

[A. Diarra](#)^{1*}, V.A. Letembet¹

¹Sis Association - Montreuil (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: adiarra@sis-association.org (A. Diarra)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Ligne d'information; Mpox; Prévention; Vaccination; Santé publique, France

Problématique/ objectif

Dans quelle mesure l'activité de la ligne Mpox Info Service, durant la recrudescence des cas de Mpox en Afrique centrale entre août et décembre 2024, permet-elle de répondre efficacement aux besoins d'information et d'accompagnement du public et des professionnels de santé ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse rétrospective et descriptive a été réalisée sur les entretiens anonymisés de la ligne Mpox Info Service du 1er août au 31 décembre 2024. Les données quantitatives et qualitatives ont été synthétisées pour caractériser le profil des appelants, les motifs des sollicitations et les orientations fournies.

Résultats ou leçons tirées

Sur l'ensemble des sollicitations reçues, la période observée concentre 92% des entretiens réalisés (n=1908) dont 67% en août. Ce mois correspond à une période marquée par d'importants déplacements de résidents africains vers leur pays d'origine.

Durant la seconde quinzaine d'août, 75 % des échanges concernaient des voyageurs ayant un lien avec l'Afrique. 53 % des sollicitations provenaient de la région Île-de-France, dont 47 % spécifiquement de Paris.

Les appelants présentaient un âge médian de 40 ans ; 65 % étaient des hommes, dont 30 % s'identifiaient comme homosexuels.

Les échanges portaient principalement sur les moyens de prévention (74 %) et les risques de transmission (18 %). Les questions relatives à l'éligibilité vaccinale concernaient majoritairement les voyageurs et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). 29% des entretiens ont abouti à une orientation vers un centre de vaccination.

Des préoccupations différenciées selon l'origine perçue ont été observées, notamment à l'égard des employés de service à la personne d'origine africaine, suggérant une association implicite entre appartenance ethnique supposée et risque sanitaire perçu.

Par ailleurs, 5 % des appelants étaient des professionnels de santé, dont 51 % de médecins. Ces derniers sollicitaient des informations actualisées afin d'adapter leurs pratiques cliniques, assurer leur propre protection lors de déplacements professionnels ou touristiques, et anticiper les risques de transmission à la reprise d'activité.

Conclusions ou prochaines étapes

La ligne Mpox Info Service a joué un rôle central durant la flambée épidémique de Mpox en Afrique l'été 2024 avec une augmentation significative du nombre d'entretiens.

Les préoccupations relatives à la prévention et à la vaccination ont dominé les échanges, témoignant d'une forte demande d'informations fiables, émanant tant du grand public que des professionnels de santé.

Ce dispositif d'écoute et d'orientation s'est avéré essentiel pour accompagner, informer et rassurer les plus inquiets. L'accès à une information gratuite, accessible et anonyme met en évidence l'importance d'une approche collaborative et coordonnée dans la gestion des crises sanitaires.

Approche de mobilisation communautaire comme stratégie de lutte contre le MPOX: exemple des travailleurs sociaux du Ministère de la Femme, Famille et de l'Enfant (MFFE)

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA055

S.T.Y. Dr Amethier¹, N.M.A. Bakou Epse Kouadio^{1*}, B. Sangaré¹, K.A. Adou¹

¹Ministere De La Femme, Famille Et De L'enfant - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: mariettekouadio242@gmail.com (N.M.A. Bakou Epse Kouadio)

Conflits d'intérêts

Pas d'affiliation commerciale

Mots clés

Mobilisation communautaire, Stratégie de lutte, Travailleurs sociaux

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, depuis le 1er juillet 2024, le pays fait face à une épidémie de Mpox. Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a décidé de mettre en place les mesures nécessaires pour contrôler cette situation d'urgence. Un plan de riposte a été élaboré en vue de définir les activités des piliers de la réponse notamment au niveau de la surveillance épidémiologique, la prise en charge et d'isolement des cas et les activités de communication et d'engagement communautaire.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Ainsi, les travailleurs sociaux du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, au nombre de 20 personnes pour le district d'Abidjan et 34 travailleurs sociaux de l'intérieur du pays, ont été formées par l'Institut National d'Hygiène Publique sur la Mpox en présentiel et en ligne. Cette formation avait pour but d'amener ceux-ci à sensibiliser les populations au cours de leurs activités communautaires avec les populations.

Résultats ou leçons tirées

Aussi, sur la période d'août 2024 à janvier 2025, ils ont mené trois grands types d'activités :

76 séances de sensibilisations avec les leaders communautaires et religieux, les associations de femmes et de jeunes, ainsi qu'avec les groupes de soutien communautaire, familles vulnérables au complexe socio-éducatif d'Abobo, sensibilisation du village d'Abadjan kouté dans la commune de Songon

5 dialogues communautaires sur le MPOX dans les villages d'Assikro et Kouadiokro (sous-préfecture d'Arrah)

56 plaidoyers communautaires auprès de leaders communautaires, autorités administratives : autorités religieuses, associations de femmes, associations de jeunes et groupes communautaires de soutien

Ces actions de terrain ont permis aux travailleurs sociaux de sensibiliser environ 5000 personnes et référer cinq cas suspects de Mpox vers les districts sanitaires pour la prise en charge.

Conclusions ou prochaines étapes

Les difficultés évoquées sont le manque de ressources financières pour la poursuite des activités communautaires telles que les dialogues communautaires, les causeries éducatives, le suivi des contacts, l'accès difficile de certains ménages, le traitement des cas d'infodémie et la gestion des cas de stigmatisation.

Connaissances des étudiants sur les mesures preventives du mpox : cas de l'universite de kinshasa

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB055

P. Matondo^{1*}, B. Matangi¹, B. Kayembe¹, B. Bepouka¹

¹*Bureau De Recherche Sur Les Maladies Infectieuses Et Santé Globale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: matondoplacide7@gmail.com (P. Matondo)

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Mpox, prévention, connaissance, étudiants, Université de Kinshasa, éducation sanitaire.

Problématique/ objectif

Le Mpox (Monkeypox) est une zoonose virale émergente appartenant à la famille des Orthopoxvirus. Après sa détection initiale en République Démocratique du Congo en 1970, le pays demeure un foyer majeur de transmission. L'épidémie mondiale de 2022 a révélé l'insuffisance des connaissances et la vulnérabilité des jeunes populations. Dans ce contexte, les étudiants de l'Université de Kinshasa représentent un groupe à haut potentiel de dissémination et de sensibilisation. Cette étude vise à évaluer leur niveau de connaissance sur les mesures préventives du Mpox, afin d'orienter les stratégies d'éducation sanitaire et de communication en milieu universitaire

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale à visée analytique a été réalisée du 15 août au 15 septembre 2025 auprès de 401 étudiants sélectionnés aléatoirement dans différentes facultés. Les données ont été collectées via un questionnaire structuré validé par prétest et administré par observation directe. Les informations ont été saisies sous Excel 2013 et analysées à l'aide du logiciel Stata version 18.0. Les résultats sont présentés sous forme de moyennes, proportions et intervalles de confiance à 95 %. Une analyse multivariée par régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à une bonne connaissance, avec un seuil de signification de $p < 0,05$.

Résultats ou leçons tirées

La majorité (69 %) provenaient du premier cycle, 97 % étaient célibataires et 63 % utilisaient le bus comme moyen de transport. Les districts de résidence dominants étaient Lukunga (29 %) et Mont-Amba (29 %). Sur le plan des connaissances, 85 % avaient entendu parler du Mpox et 62 % savaient qu'il s'agissait d'un virus zoonotique. 61 % citaient le lavage régulier des mains et 74 % l'isolement des cas suspects comme mesures préventives. En revanche, 67 % ignoraient le rôle du préservatif et moins de 10 % mentionnaient la vaccination. Les réseaux sociaux (64 %) et l'université (54 %) constituaient les principales sources d'information. L'analyse multivariée a montré que les étudiants en sciences médicales (OR = 3,43 ; IC 95 % : 2,00–5,89), ceux du second cycle (OR = 2,65 ; IC 95 % : 1,56–4,50) et le sexe masculin (OR = 2,19 ; IC 95 % : 1,40–3,44) étaient significativement associés à une meilleure connaissance générale du Mpox ($p < 0,001$).

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude révèle que bien que les étudiants de l'Université de Kinshasa aient une bonne connaissance générale du Mpox, leurs connaissances spécifiques sur les mesures préventives demeurent limitées, notamment concernant la vaccination et la transmission sexuelle. Ces lacunes traduisent une insuffisance d'éducation sanitaire ciblée. Il est recommandé de renforcer les campagnes de sensibilisation, d'intégrer des modules sur les maladies émergentes dans les cursus universitaires, et d'utiliser les réseaux sociaux de manière encadrée pour diffuser des informations fiables.

Evidence sérologique et moléculaire d'une présence endémique du mpox dans trois zones semi-rurales du sud Cameroun

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA056

N. Boutgam Lamare^{1,*}, C. Godwe¹, G. Thaurignac², G. Edoul¹, M. Kengne³, P.L. Koudoum¹, H. Djuïessie¹, L. Tonfack¹, T. Atemkeng¹, A. Elemva⁴, H. Tidan⁵, J. Nguëyo⁵, E. Kinganda Lusamaki², E. Delaporte², M. Peeters², C. Kouanfack¹, A. Ayouba²

¹Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Re-Emergentes (cremer) - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Inserm - Montpellier **(France)**, ³Ecole Des Science De La Santé, Université Catholique D'Afrique Centrale (ess-Ucac) - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁴Centre Médical D'arrondissement De Campo - Campo **(Cameroon)**, ⁵Hôpital D'ebome Kribi - Kribi **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: nadine.lamare@ird.fr (N. boutgam Lamare)

Objectifs

D'une maladie négligée, le mpox est passé à une urgence de santé publique de portée internationale en 2022 et 2024. Aujourd'hui l'épidémie du mpox en Afrique est maintenue par des transmissions interhumaines soutenues et des transmissions zoonotiques. L'objectif de ce travail était de mener une enquête sérologique, moléculaire et sur les risques associés à la circulation du mpox dans le sud Cameroun où des cas de mpox avaient été identifiés par le passé.

Matériels et Méthodes

Nous avons effectué deux enquêtes transversales en mai et août 2025 dans les arrondissements de Bipindi, Campo et Kribi dans la région du Sud Cameroun et une investigation sur signalement en juillet 2025 à Kribi. Nous avons recueilli les données démographiques et d'exposition via un questionnaire sur RedCap. Les participants consentants ont été prélevés pour la sérologie mpox avec la technologie Luminex®, utilisant trois peptides synthétiques et une protéine recombinante. Un échantillon était considéré positif s'il réagissait à au moins un des 4 antigènes. Pour la détection moléculaire, nous avons utilisé la RT-qPCR. Les échantillons positifs ont été séquencés sur Illumina Iseq100 à l'aide du kit comprehensive viral panel de Twist. Les analyses statistiques ont été réalisées avec GraphPad Prism11.

Résultats

Au total, 1072 personnes (523 femmes et 549 hommes) ont été incluses lors des deux enquêtes transversales dans les trois arrondissements de l'étude et une autour du signalement d'un cas suspect. L'âge médian était de 30 ans (intervalle interquartile :12-51). Au total, 121/1072 (11.3%) échantillons réagissaient contre au moins un antigène. Par antigène, 27/1072 (2.5%) ; 37/1072 (3.5%) ; 34/1072 (3.2%) et 45/1072 (4.2%) réagissaient respectivement contre B21R179/180 ; B21R180/186 ; B22R64/65 et H3L. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 3 sites. La séroprévalence était plus élevée en août qu'en mai 2025 (16.0% vs 6.7%, $p<10^{-4}$). La positivité à au moins un antigène augmentait avec l'âge ($p=0.046$), plus élevée chez les veufs et veuves ($p<10^{-4}$), les personnes ayant été mordues au moins une fois par un animal sauvage ($p=0.027$) et chez les personnes ayant des contacts avec les animaux sauvages ($p=0.022$). Sur huit échantillons testés par PCR Orthopox, seul le cas suspect était positif (H, 52 ans), confirmé par séquençage et appartenait au clade Ia. En sérologie, l'échantillon était positif aux antigènes B22R64/65 et H3L. Le foyer du cas comprenait quatre autres personnes (9 à 26 ans) avec un échantillon (13 ans, fils du cas index) réactif à l'antigène B22R64/65.

Conclusion

Ce travail pilote suggère la circulation endémique du mpox dans les arrondissements semi-ruraux du sud Cameroun et souligne l'importance d'une surveillance soutenue et intégrée, associant les volets humain et faune afin de mieux comprendre la dynamique du mpox dans cette partie fortement anthropisée du sud Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

mpox, Cameroun, sérologie, Luminex

Approche par séquençage métagénomique ciblé pour la surveillance de la diversité virale chez les petits mammifères dans les régions du Sud et Centre au Cameroun : étude pilote

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB056

G. Elvine Edoul Mbesse¹, I Ndong Bass¹, N Boutgam Lamare¹, C. Job¹, C. Godwe^{1,*}, C. Lacroix², E. Delaporte², A. Ayouba², C. Kouanfack¹, M. Peeters³

¹Centre de Recherche sur les Maladies Émergentes et Ré-émergentes - Yaoundé (**Cameroon**), ²Trans Vihmie Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (**France**), ³Trans Vihmie Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: godwec@gmail.com (C. Godwe)

Objectifs

La surveillance virale chez les rongeurs et les musaraignes est essentielle pour comprendre les risques d'émergence des maladies zoonotiques. Ces petits mammifères constituent des réservoirs potentiels de nombreux virus transmissibles à l'homme pouvant provoquer des maladies. Leur caractérisation permet d'anticiper sur les risques de transmission à l'homme. Dans ce cadre, une approche métagénomique a été utilisée pour évaluer la diversité virale chez les petits mammifères au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Les prélèvements d'organes (foie, poumons, reins, cerveaux, intestin) sur les rongeurs et musaraignes euthanasiés piégés dans les habitations, de fèces, d'écouvillons de salives et urogénitales des musaraignes non euthanasiées piégés dans les champs et conservés dans du RNA later ont été effectués entre le 21 novembre 2023 et le 22 mars 2025 dans les localités d'Akonolinga et Kye-ossi (Centre), Nyamvoudou et Campo (Sud). Des pools d'échantillons en fonction de l'organe et l'espèce ont été effectués. Une extraction de ces pools suivie du séquençage par capture via le twist comprehensive panel avec la plateforme Illumina ont été réalisées. Les données générées ont été analysées avec la plateforme CZID en ligne et les entités virales représentées dans au moins 100 reads ont été considérés.

Résultats

Un total de 16 rongeurs (*Rattus rattus* (5) ; *Mus* sp. (5) ; *Praomys* sp. (6) et 4 musaraignes (*Crocidura* sp.), ont été collectés : 13 dans le centre et 7 dans le sud en majorité dans les maisons au village. Cent quatre organes ont été prélevés : 38 (poumons, reins) ; 54 (foie, cerveau, intestin) ; et (4) écouvillons de salives, (4) urogénitales et (4) fécès. Vingt et trois pools d'organes avec en moyenne 5 organes par pool ont été analysées. Les résultats du séquençage montrent une diversité importante de trente virus appartenant à cinq familles : Picornaviridae (2) ; Poxviridae (20) ; herpesviridae (4) ; Adenoviridae (3) ; Retroviridae (1). On note une diversité virale considérable chez les musaraignes marquées par la présence des orthopoxvirus (Poxviridae) dans les poumons, reins ; foie ; cerveaux et salive. Cependant, on retrouve le cardiovirus dans le foie de *Praomys* ; le mastadenovirus, cytomegalovirus, humanherpesvirus respectivement dans l'intestin et le rein de *Rattus rattus*. Ces virus à potentiel zoonotiques peuvent être à l'origine d'émergence des zoonoses. D'où l'importance d'un suivi régulier de ces populations de petits mammifères.

Conclusion

Cette étude illustre la pertinence du séquençage par capture comme outil performant dans la surveillance des virus zoonotiques avec l'approche une seule santé, reliant santé humaine, animale et environnementale pour la protection. Ils appuient la nécessité d'une veille génomique afin de détecter précocement d'éventuelles menaces. La diversité virale observée indique un réservoir animal actif et diversifié, capable de maintenir et transmettre des virus variés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

séquençage ; mammifères ; surveillance ; MPOX ; Cameroun ; diversité virale

Investigation du mpox chez les primates non humains (PNH) sauvages au Cameroun et en République Démocratique du Congo

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA057

[N. Biai^{1,*}](#), [S.P. Ndimbo-Kumugo²](#), [I. Ndong Bass³](#), [M. Champagne¹](#), [S. Loul⁴](#), [P. Mbala Kingebeni²](#), [E. Delaporte¹](#), [J.J. Muyembe-Tamfum²](#), [C. Kouanfack³](#), [A. Ayouba¹](#), [S. Ahuka-Mundeke²](#), [M. Peeters¹](#)

¹Transvihmi, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) - Montpellier **(France)**, ²Institut National De Recherche Biomédicale (inrb) - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ³Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Réémergentes (cremer) - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁴Communauté Économique Des États De L'Afrique Centrale (ceeac) Commission - Libreville **(Gabon)**

*Corresponding author(s).
Email: neraide.biai@ird.fr (N. Biai)

Objectifs

Longtemps négligé, mpox est à l'origine de deux déclarations d'urgence de santé publique par l'OMS (2022 et 2024). La RDC est le pays le plus touché depuis 2023, on observe des transmissions interhumaines soutenues dans de grandes zones urbaines, en particulier avec le nouveau clade Ib, mais aussi avec le clade Ia. Une étude récente en RDC a montré que les transmissions zoonotiques du clade Ia, représentaient la grande majorité (> 95 %) des infections entre 2018 et début 2024. Il est donc urgent de documenter la nature et l'étendue des réservoirs animaux. Les rongeurs, en particulier les écureuils, sont suspectés d'être le réservoir, mais mpox a aussi été observé chez les primates non humains (PNH). Afin de mieux comprendre le rôle potentiel des PNH dans les transmissions zoonotiques, nous avons analysé des échantillons de PNH provenant de deux pays où mpox est endémique (Cameroun et RDC).

Matériels et Méthodes

Des échantillons sanguins de PNH, issus de 27 espèces de petits singes (n=1552) et 3 espèces de grands singes (n=19) du Cameroun et de la RDC, ont été testés pour la présence d'anticorps IgG mpox avec un test multiplex utilisant 3 peptides. En l'absence de

contrôle positif pour les PNH, trois méthodes ont été utilisées pour calculer le seuil. Un échantillon est considéré positif s'il est réactif à au moins un peptide. La séroprévalence est exprimée sous forme d'intervalle allant du seuil le plus stricte aux moins stricte. D'autre part, 808 échantillons de fèces de gorilles, de chimpanzés, de mandrills et de bonobos, ont été collectés dans leur milieu naturel, dans les mêmes pays et dans des zones endémiques où des cas mpox ont été documentés. Ils ont été sélectionnés pour un screening par PCR OPXV (269bp du gène hémagglutinine). Les produits PCR positifs ont été séquencés par la technologie Sanger.

Résultats

Entre 17 à 85 échantillons (1,1-5,4%) étaient séropositifs, représentant 7 à 15 espèces ; *Cercopithecus* sp (*C.ascanius*, *C.cephus*, *C.mitis*, *C.nictitans*, *C.neglectus*, *C.pogonias*), *Cercocebus* sp (*C.torquatus*, *C.agilis*), *Colobus* sp (*C.angolensis*, *C.guereza*), *Papio anubis*, *Lophocebus albigena*, *Mandrillus sphinx*, *Allenopithecus nigroviridis* et *Pan troglodytes*. La séroprévalence était plus élevée au Cameroun, 1.7-8.5% versus 0.2-0.9% en RDC ($p < 0.01$ - $p < 0.001$). La séroprévalence différait selon les sites et dans certains sites, plusieurs espèces étaient séropositive. Sur 808 échantillons fécaux de singes (52 chimpanzés, 225 gorilles, 14 mandrills et 517 bonobos) analysés par PCR OPXV, 1 échantillon de chimpanzé est confirmé OPXV positive par séquençage Sanger.

Conclusion

La faible séroprévalence et les résultats PCR préliminaires suggèrent que les PNH sont probablement des hôtes intermédiaires susceptibles d'être infectés par d'autres espèces réservoirs. Ils demeurent toutefois une source potentielle d'infection humaine. Le séquençage du génome complet est en cours afin de confirmer la circulation de mpox chez les grands singes sauvages.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Mpox, MPXV, primates non-humains, prévalence, Cameroun, République Démocratique du Congo, anticorps, PCR

Epidémies de Mpox à Kinshasa : Co-circulation du clade Ia et Ib.

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB057

[N. Kashali](#)^{1*}, P. Akil¹, P. Paku¹, G. Luakanda¹, O. Mpumbe¹, C. Musuamba¹, E. Lokilo¹, Y. Mpoyo¹, T. Kabeya¹, G. Kabamba¹, R. Lumembe¹, F. Muyembe¹, J.C. Makangara¹, A. Amuri¹, E. Lusamaki¹, T. Wawina¹, P. Mbala¹

¹*Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: nelsonkashali@gmail.com (N. Kashali)

Objectifs

Le Mpox est une maladie zoonotique causée par le virus de la variole singe (MPXV) endémique dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale et présentant la plus forte prévalence en République démocratique du Congo (RDC). Il existe deux clades du MPXV, à savoir le clade I et le clade II, chacun étant respectivement divisé en deux sous-clades, a et b. L'épidémie de Mpox, maladie causée par le virus mpox (Orthopox monkeypoxvirus) se propage rapidement ces dernières années avec un pic sans précédents en 2024. Globalement, l'incidence et la létalité augmentent. Actuellement, l'épidémie s'étend, tant en zone rurale qu'urbaine, comme dans la capitale Kinshasa plusieurs cas suspects au Mpox ont été notifiés.

Matériels et Méthodes

Depuis janvier 2024, les échantillons ont été prélevés dans le cadre de la surveillance chez les patients cas suspects. La confirmation par PCR Bio-Rad en utilisant le kit Radi Mpox RV015 au laboratoire de virologie de l'INRB. Les extraits positifs avec un CT $\leq$ 30 ont été séquencés par l'amplification grâce à des amorces spécifiques et sur les 2 plateformes Illumina et Nanopore. Les analyses bio-informatiques ont été effectuées avec le pipeline EPI2ME et CZID selon les plates-formes utilisées. L'assignation des clades s'est effectuée grâce à Nextclade.

Résultats

Le sexe masculin était plus représenté avec 59,1% contre 40,8% pour le sexe féminin. Près de la moitié des patients (49,5%) étaient âgés entre 21-40 ans, suivi de $\leq$ 20ans

(29,5%) et ≥ 41 ans soit 21%. Au total, 1385 génomes couverts à plus de 80% ont été générés. Le clade Ia est plus détecté soit 55,60% suivi du clade Ib soit 44,4%. Les zones de santé de Limete, Lingwala, Kalmu, Selembao restent des zones plus touchées par l'épidémie de Mpox. Excepté la zones de santé de N'sele qui n'a toujours pas la co-circulation des deux sous-clades I.

Conclusion

En conclusion, la propagation du Mpox en RDC continue d'être une préoccupation majeure en raison de la forte prévalence et de la faible réponse. Sans une réponse rapide, le virus continuera à muter et se propager.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Epidémies, Kinshasa, Co-circulation

Caractérisation génomique du mpox en RDC

01.MPOX (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA058

[E. Kinganda Lusamaki^{1,*}](#), A. Amuri-Aziza¹, T. Wawina-Bokalanga¹, F. Muyembe Mawete¹, J.C. Makangara Cigolo¹, A. Ayouba², P. Akil³, S. Ahuka Mundeke³, M. Peeters², P. Mbala Kingebeni³, E. Delaporte³

¹Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (**France**), ³Institut De Recherche Pour Le Développement - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: eddylusamaki@gmail.com (E. Kinganda Lusamaki)

Objectifs

La hausse constante des notifications de mpox en RDC et dans d'autres régions africaines a été le principal moteur de la déclaration d'une deuxième urgence de santé publique de portée internationale en août 2024. Alors qu'elle sévissait essentiellement en zones rurales et chez les enfants, l'épidémiologie du mpox en RDC a connu des changements avec l'identification des clusters de transmission sexuelle, de longues chaînes de transmission interhumaine, entraînant l'émergence de d'épidémies dans de zones de santé sans histoire avérée d'endémicité.

Matériels et Méthodes

Nous avons séquencé des échantillons positifs au virus mpox par PCR collectés dans 24/26 provinces de la RDC de 2017 à 2025, en utilisant des protocoles de séquençage NGS basés sur l'enrichissement par sonde ou par amplicons tuilés. L'analyse phylogénétique de la probabilité maximale a été effectuée à l'aide du pipeline nextstrain du mpox clade I qui inclue des séquences contextuelles disponibles sur les bases de données publiques. Les mutations de type APOBEC3 ont été investiguées grâce au pipeline squirrel.

Résultats

Au total, 2315 génomes ont été générés à partir de vésicules, croûtes et autres types d'échantillons. Parmi les séquences, la moitié ont été collectées après février 2024 et n'ont pas encore été publiées. Hormis 2 génomes appartenant au clade IIb, tous les autres

génomés appartenait au clade I – 1610 clade Ia et 699 clade Ib. Le clade Ia a été détecté dans 22 provinces, le clade Ib dans 14 provinces, avec une co-circulation des deux sous-clades dans 13 provinces.

Conclusion

Alors que la propagation du mpox clade Ib est liée à une transmission interhumaine soutenue dans les zones urbaines, le clade Ia reste principalement lié à la transmission zoonotique dans les zones rurales. Ce dernier est basé sur l'observation qu'au cours de la même épidémie, des lignées de clade Ia génétiquement diverses ont été trouvées en train de cocirculer. De plus, une diversité croissante est observée au sein du clade Ia, reflétant la diversité du réservoir animal, y compris l'observation d'un nouveau sous-groupe dans le sud de la province du Lualaba. Cependant, l'émergence de lignées du clade Ia avec des preuves de transmission interhumaine soutenue et une forte proportion de mutations de APOBEC3 ont été observées depuis mi-2024 dans un grand centre urbain (Kinshasa). Dans le contexte de multiples introductions zoonotiques, il est très probable que d'autres variants continueront d'émerger dans la population humaine. Il est essentiel de poursuivre la surveillance et d'intensifier les efforts pour documenter les animaux impliqués dans les événements de transmission zoonotique et fournir des contre-mesures telles que la vaccination ou les soins.

Conflits d'intérêts

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

zoonose, mpox, apobec3, génomique

Mobilisation et engagement communautaire en faveur de la vaccination contre la COVID19; approches axées sur la communication et le marketing social.

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA046

[A. Ag Alitini^{1,*}](#), A. I Maiga², K. Kayentao², M. Maiga³, S. Dembele¹

¹Soutoura - Bamako (**Mali**), ²Usttb - Bamako (**Mali**), ³Cslstbh - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (A. Ag Alitini)

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

Engagement communautaire; COVID19; Vaccination; communication.

Problématique/ objectif

La crise sanitaire majeure provoquée par la COVID19 n'a pas épargné le Mali où elle est identifiée à partir du 25 mars 2020. La maladie s'est avérée très contagieuse et même si certaines personnes infectées ne développent que des symptômes légers, voire aucun symptôme, une partie des malades développent des formes graves, en particulier les personnes âgées et celles avec des comorbidités. C'est ainsi que le Rapport de situation COVID-19 au Mali N°188 du 27 février 2022 a fait 722 décès soit une létalité globale de 2,37 %(722/30 378). Afin de diminuer la charge de la maladie et au regard des défis liés à la reticence et à la désinformation, le ministère de la santé a décidé de collaborer avec les organisations de la société civile de part leur expertise en mobilisation communautaire. C'est ainsi que l'ONG Soutoura a mis en œuvre un projet d'urgence pour appuyer le gouvernement du mali.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

SOUTOURA a soutenu le gouvernement du malien dans 6 provinces du Mali. Pour se faire l'organisation a adopté des stratégies axées sur la communication et le marketing social pour la mobilisation communautaire à la vaccination: Elles comprenaient le dialogue communautaire, les journées de plaidoyer, la gestion des rumeurs, les conférences débats, diffusions radio, la formations des leaders communautaires. Les activités de vaccination se sont déroulées en stratégie fixe au niveau des structures sanitaires; en

stratégie avancée au niveau des camps des déplacés internes, des écoles et universités avec utilisation des vaccinodromes. Les données désagrégées par âge et par sexe ont été générées par le système d'information sanitaire DHIS2 national.

Résultats ou leçons tirées

En 7 mois; les activités de communication et de mobilisation couplées à la vaccination ont permis de sensibiliser **5798** personnes et de vacciner **5073** personnes soit **87,5%** des cibles. Les personnes vaccinées étaient dans **45,8%** de sexe masculin et **54,2%** de sexe féminin. **4%(207/5073)** des personnes vaccinées appartenaient à la classe d'âge de **12 à 17 ans**; **30,6% (1556/5073)** à la classe d'âge de **18 à 49 ans**; **44,03%(2234/5073)** à la classe d'âge de **30 à 59 ans** et **21,21%(1076/5073)** à la classe d'âge de **60 ans** et plus. En fin septembre **60,4% (3065/5073)** des personnes ont été complètement vaccinées et **39,6%(2008/5073)** étaient en attente d'une deuxième dose. Le vaccin Johnson & Johnson a été utilisé dans **54,04%** suivi du Sinovac dans **29,33%**, le Pfizer dans **12,39%** des cas et enfin le Sinopharm dans **4,19%** des cas.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats obtenus à travers ce projet d'urgence ont montré la nécessité de se focaliser sur les approches axées sur communication pour l'adoption de comportement positif en faveur de la vaccination contre la COVID19. Les interventions de SOUTOUURA ont été hautement appréciées par le ministère de la santé en termes de rendement et de valeur ajoutée dans ses zones d'intervention.

Séroprévalence et facteurs associés à l'infection par le SARS-CoV-2 au Tchad : étude multicentrique, 2022–2023

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB046

D. Koutaya^{1,*}, A. Amine², Y.S. Noubaramadji²

¹Laboratoire Des Grandes Epidemies Tropicales "Iaget" Of The Bon Samaritain University Hospital Centre, N'djamena, Chad ; Doctoral School Of Advanced Sciences For Sustainable Development Of The Evangelical University Of Cameroon, Bandjoun, Cameroon ; Faculty Of Medicine, Chu "bon Samaritan". - N'djamena **(Chad)**, ²Laboratoire Des Grandes Epidemies Tropicales "Iaget" Of The Bon Samaritain University Hospital Centre, N'djamena, Chad ; Doctoral School Of Advanced Sciences For Sustainable Development Of The Evangelical University Of Cameroon, Bandjoun, Cameroon. - N'djamena **(Chad)**

*Corresponding author(s).

Email: dezoukellakoutayadk@gmail.com (D. Koutaya)

Objectifs

Estimer la séroprévalence du SARS-CoV-2 au Tchad et identifier les facteurs associés à l'infection,

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée entre septembre 2022 et février 2023. Un total de 1 290 échantillons de plasma a été collecté auprès de consultants externes dans 11 provinces du Tchad, représentant les principales zones géographiques du pays (nord, sud, est, ouest et centre). Les participants ont été inclus de manière consécutive lors de leurs visites dans les formations sanitaires partenaires, après obtention du consentement éclairé. Les échantillons ont été testés par ELISA pour la recherche d'anticorps IgG dirigés contre la protéine nucléocapside (N) du SARS-CoV-2. Les données sociodémographiques et cliniques (âge, sexe, profession, antécédents médicaux) ont été recueillies à l'aide de KoboToolbox puis analysées avec le logiciel STATA version 16.

Résultats

La séroprévalence globale était de 83,0 % [IC95 % : 81,6–85,5], avec des variations notables selon les provinces : de 99,2 % [IC95 % : 94,0–100] à Moundou (sud du Tchad) à 46,8 % [IC95 % : 36,0–57,1] à Biltine (est du Tchad). Les facteurs significativement associés à la séroprévalence comprenaient l'occupation militaire (OR = 0,37 ; IC95 % : 0,80–1,77 ; p = 0,025) et le groupe d'âge 55–64 ans (OR = 0,33 ; IC95 % : 0,15–0,72 ; p =

0,005). En revanche, d'autres variables telles que le sexe et les autres tranches d'âge n'étaient pas significativement associées.

Conclusion

Nos résultats indiquent que la séroprévalence de la COVID-19 au Tchad figure parmi les plus élevées d'Afrique subsaharienne, traduisant une circulation intense du virus malgré le faible nombre de cas confirmés. Ces estimations fournissent des données essentielles pour orienter la réponse sanitaire et les décisions de santé publique. Elles soulignent l'importance de renforcer la surveillance sérologique et génomique, d'améliorer les capacités diagnostiques et d'intégrer ces informations dans la préparation aux futures épidémies impliquant des pathogènes respiratoires émergents.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

Séroprévalence ; SARS-CoV-2 ; COVID-19 ; facteurs associés ; Tchad.

Forte interopérabilité entre les tests moléculaires à deux et trois gènes pour le diagnostic du SARS-CoV-2 chez les individus présentant des charges virales élevées au Cameroun : implications pour la préparation à la pandémie

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA047

S.C. Djupsa Ndjeyp^{1,*}, A.M. Kengni Ngueko¹, A.D. Nka², E. Ngoufack Jagni Semengue², A.C. Ka'e², C. Chenwi Ambe¹, R. Yagai Bouba¹, N.K. Etame¹, R.A. Nayang Mundo², T. Tekoh², V.K. Mekel¹, D. Takou², M.C. Tommo Tchouaket², G. Angong Beloumou¹, D.H. Gouissi Anguechia², E. Molimbou¹, L.G. Moko Fotso², D. Tambe Ayuk², C. Ngongang Ouankou^{4,3}, C. Alteri⁴, L. Colagrossi⁵, B. Yap Boum Ii⁶, G.E. Halle Ekane⁷, A. K. Njamnshi⁸, C.S. Francesca⁹, V. Colizzi¹⁹, N. Ndembu¹⁰, A. Ndjolo², C.F. Perno¹¹, J. Fokam¹²

¹Circb/universite De Rome "tor Vergata" It - Yaounde **(Cameroon)**, ²Circb - Yaounde **(Cameroon)**, ³Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang - Dschang **(Cameroon)**, ⁴Department Of Oncology And Hemato-Oncology, University Of Milan/ 6. multimodal Research Area, Microbiology And Diagnostics Of Immunology Unit, Irccs Bambino Gesù Pediatric Hospital, Rome - Rome **(Italy)**, ⁵Depmultimodal Research Area, Microbiology And Diagnostics Of Immunology Unit, Irccs Bambino Gesù Pediatric Hospital, Rome - Rome **(Italy)**, ⁶Covid-19 National Public Health Emergency Operations Coordination Centre, Yaounde, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ⁷Faculty Of Health Sciences, University Of Buea, Cameroon - Buea **(Cameroon)**, ⁸Brain Research Africa Initiative (brain), Yaoundé, / Neuroscience Lab. Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, The University Of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**, ⁹Universite De Rome, Tor Vergata - Rome **(Italy)**, ¹⁰Africa Centres For Disease Control And Prevention A-Cdc), Addis Abeba, Ethiopia - Addis Abeba **(Ethiopia)**, ¹¹Multimodal Research Area, Microbiology And Diagnostics Of Immunology Unit, Irccs Bambino Gesù Pediatric Hospital, Rome, Italy - Yaounde **(Cameroon)**, ¹²Circb/national Aids Control Committee (nacc), Yaoundé, Cameroon/covid-19 National Public Health Emergency Operations Coordination Centre, Yaounde, Cameroon - Yaounde **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: djupsans@yahoo.fr (S.C. Djupsa Ndjeyp)

Objectifs

Les tests moléculaires pour le diagnostic des agents pathogènes émergents ont considérablement accru dans les pays à ressources limitées (PRL) depuis l'avènement de la COVID-19. Toutefois, bien qu'essentielles, les données relatives à l'interopérabilité et à la performance comparative de ces outils de diagnostic demeurent limitées. L'objectif de cette étude était d'évaluer la concordance diagnostique de trois tests moléculaires destinées à la détection du SARS-CoV-2 au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude comparative a été menée sur des échantillons nasopharyngés de la biobanque du Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB), à Yaoundé, collectés entre juin 2021 et mai 2023. Les échantillons ont été analysés simultanément à l'aide de trois tests RT-PCR : DaAn Gene (ciblant les gènes N et ORF1ab), ThermoFisher (ciblant N, ORF1ab et S), et GeneXpert (ciblant N2 et E). Les seuils de positivité ont été définis à un cycle seuil (CT) < 37 pour les tests DaAn Gene et ThermoFisher, et < 40 pour le test GeneXpert. La concordance diagnostique entre les tests a été évaluée à l'aide du coefficient Kappa de Cohen, en considérant le test DaAn Gene comme référence.

Résultats

Au total, 249 échantillons ont été analysés, (55,8 % de sexe masculin ; médiane d'âge : 36 ans [IQR : 27–50]). Parmi eux, 53 (21,3 %) présentaient des symptômes évocateurs de la COVID-19 au moment du prélèvement. Les taux de positivité obtenus étaient de 55,0 % (n=137) par GeneXpert, 53,4 % (n=133) par DaAn Gene et 22,1 % (n=55) par ThermoFisher. Les valeurs médianes des cycles seuils (CT) étaient respectivement de 30,6 [23,1–35,5] pour GeneXpert, 26,6 [21,2–30,9] pour DaAn Gene et 32,7 [26,9–36,1] pour ThermoFisher. En comparaison avec le test de référence DaAn Gene, le taux global de concordance était de 83,1 % ($\kappa = 0,66$; IC95 % : 0,57–0,75) avec GeneXpert et de 67,9 % ($\kappa = 0,38$; IC95 % : 0,29–0,47) avec ThermoFisher. Les concordances positives et négatives avec DaAn Gene étaient respectivement de 85,0 % et 81,0 % pour GeneXpert, contre 41,3 % et 98,3 % pour ThermoFisher. Pour les charges virales élevées (CT < 20), le taux de positivité était de 100 % avec GeneXpert et 93,3 % avec ThermoFisher.

Conclusion

Le test GeneXpert (ciblant deux gènes) a montré de meilleures performances que le test ThermoFisher (ciblant trois gènes) pour la détection du SARS-CoV-2. Toutefois, une excellente concordance est observée entre les deux tests pour les CT faibles, ce qui confirme leur interopérabilité en situation d'épidémie. Ces résultats sont essentiels pour préparer la riposte à d'éventuelles futures pandémies.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Diagnostic moléculaire, SARS-CoV-2, Pandémies, Cameroun

Évolution de la réponse immunitaire anti-SARS-CoV-2 chez les patients hospitalisés et en convalescence : expérience du CHU de Béjaïa (2020-2021)

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB047

S. Boufarou^{1*}

¹Faculté De Médecine De Bejaia, Algérie - Béjaïa (**Algeria**)

*Corresponding author(s).

Email: sabrine.boufarou@univ-bejaia.dz (S. Boufarou)

Objectifs

Décrire l'évolution de la cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 IgM et IgG chez les patients hospitalisés pour une COVID-19 et se sont rétablis ainsi que les facteurs influençant cette cinétique.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de sérum de 96 patients ont été testés pour les IgM et les IgG à J28, JJ90, J180 et J365 par un immunodosage type MAGLUMI. Les taux de séropositivité et les titres moyens des IgM et des IgG anti SARS-CoV-2 ont été calculés. Des facteurs influençant le développement du titre d'anticorps notamment l'âge, le sexe, les comorbidités, la gravité de la maladie, l'atteinte pulmonaire ainsi que la vaccination anti SARS-CoV-2 ont été étudiés.

Résultats

Le taux de séropositivité et les titres d'IgG et d'IgM ont diminué au fil du temps. Les IgG restent à des niveaux élevés avec un taux de séropositivité > 70 % à la fin du suivi. Bien que les IgM spécifiques deviennent indétectables chez la plupart des convalescents, 12,5 % ont persisté durant 12 mois après l'apparition de symptômes. L'âge de 50 ans et plus, la gravité de la maladie et la présence de pneumonie à SARS-CoV-2 ont développé des titres d'anticorps IgG plus élevés. La vaccination a montré un effet robuste chez les convalescents vaccinés par rapport aux non vaccinés.

Conclusion

L'analyse de durabilité trouve une régression des anticorps anti SARS-CoV-2 au fil du temps et leur persistance jusqu'au moins 12 mois. La combinaison d'une infection

antérieure par le SARS-CoV-2 et d'une vaccination semble conférer la plus grande protection contre les infections par le SARS-CoV-2.

Conflits d'intérêts

Aucun

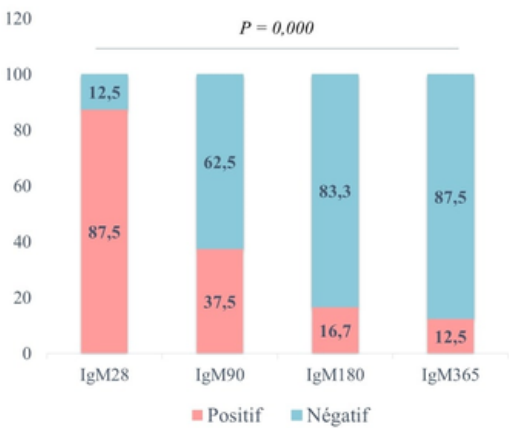
Mots clés

SARS-CoV-2, COVID-19, cinétique, anticorps anti SARS-CoV-2 IgM et IgG, Facteurs influençant

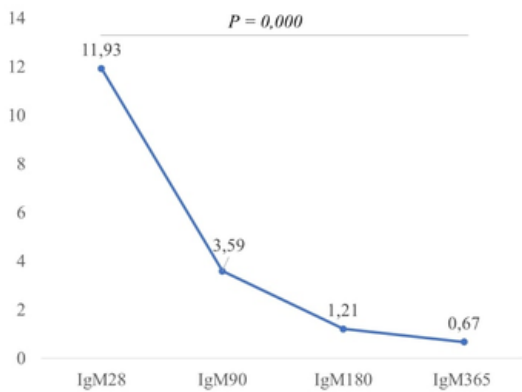
Cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 au long cours

La cinétique des IgM anti SARS-CoV-2

Taux de séropositivité des IgM anti SARS-CoV-2



Titres moyens des IgM anti SARS-CoV-2

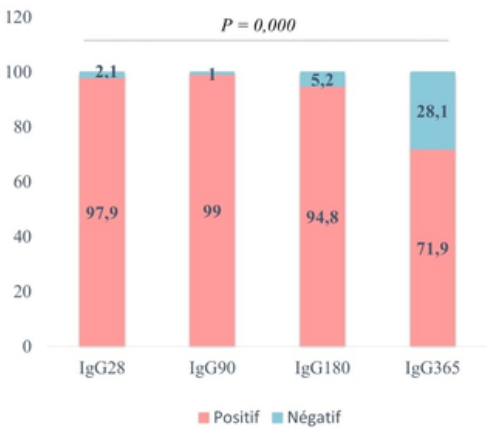


36

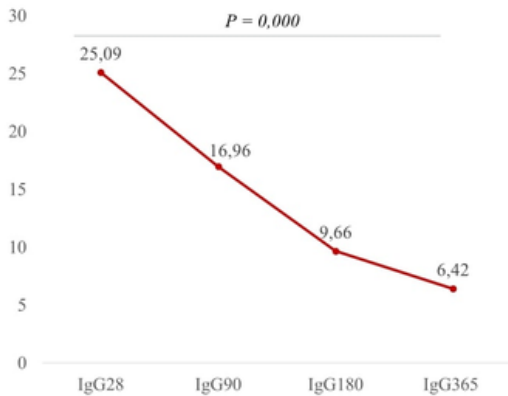
Cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 au long cours

La cinétique des IgG anti SARS-CoV-2

Taux de séropositivité des IgG anti SARS-CoV-2



Titres moyens des IgG anti SARS-CoV-2



37

Concordance diagnostique entre les échantillons nasopharyngés et salivaires pour la détection en temps réel du SARS-CoV-2 au Cameroun : leçons tirées pour la préparation aux pandémies

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA048

[S.C. Djupsa Ndjeyp^{1,*}](#), E. Ngoufack Jagni Semengue², P.P. Tueguem², A.C. Ka'e², C. Chenwi Ambe², A.D. Nka², A.M. Kengni Nguoko¹, R. Yagai Bouba³, N.K. Etame¹, R.A. Nayang Mundo², T. Tekoh², V.K. Mekel¹, D. Takou², M.C. Tommo Tchouaket², G. Angong Beloumou¹, D.H. Gouissi Anguechia², E. Molimbou¹, L.G. Moko Fotso⁴, D. Tambe Ayuk⁵, C. Alteri⁶, L. Colagrossi⁷, B. Yap⁸, F. Ceccherini-Silberstein⁹, N. Ndembu¹⁰, A. Ndjolo², C.F. Perno¹¹, M.M. Santoro⁹, J. Fokam¹²

¹Circb/universite De Rome Tor Vergata - Yaounde (**Cameroon**), ²Circb - Yaounde (**Cameroon**), ³Circb/ - Yaounde (**Cameroon**), ⁴Circb/universite De Yaounde I - Yaounde (**Cameroon**), ⁵Circb/universite De Yaounde I - Yaounde (**Cameroon**), ⁶University Of Milan It - Milan (**Italy**), ⁷Irccs Bambino Gesù Pediatric Hospital It - Gesù (**Italy**), ⁸Covid-19 National Public Health Emergency Operations Coordination Centre Cm - Yaounde (**Cameroon**), ⁹Universite De Rome Tor Vergata - Rome (**Italy**), ¹⁰Africa Centres For Disease Control And Prevention A-Cdc - Addis Abeba (**Ethiopia**), ¹¹Circb/irccs Bambino Gesù Pediatric Hospital It - Gesù (**Italy**), ¹²Circb/national Aids Control Committee (nacc), Yaoundé, Cameroon/covid-19 National Public Health Emergency Operations Coordination Centre, Yaounde, Cameroon - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: djupsans@yahoo.fr (S.C. Djupsa Ndjeyp)

Objectifs

Les prélèvements par écouvillonnage nasopharyngés (NPS) sont considérés comme les échantillons de référence pour le diagnostic en temps réel du syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus (SARS-CoV-2). Toutefois, leur utilisation demeure limitée en raison de son caractère invasif. L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance de la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR à partir de la salive, par rapport aux écouvillons nasopharyngés, chez des individus symptomatiques et asymptomatiques au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude transversale, des échantillons de salive et des écouvillons nasopharyngés ont été collectés entre 2022 et 2023 auprès des participants recrutés au Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB) à Yaoundé, Cameroun, puis analysés simultanément par RT-PCR à l'aide du kit DaAn Gene (ciblant les gènes N et ORF1ab). Le seuil de positivité a été défini à un seuil < 37 , conformément aux directives nationales. Les caractéristiques de performance ont été évaluées à l'aide du coefficient de corrélation Kappa de Cohen, en considérant l'écouvillon nasopharyngé comme l'échantillon de référence. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Au total, 906 paires d'échantillons salive/NPS ont été collectées, soit 53,2 % (482/906) provenant d'hommes, avec un âge médian global de 37 ans [28–50]. Parmi eux, 11,04 % (100/906) étaient symptomatiques (les principaux symptômes étant le mal de gorge, les céphalées et la toux, rapportés respectivement chez 17 %, 15 % et 13 % des participants). Le taux global de positivité était de 17,88 % (162/906) pour les échantillons NPS et de 15,78 % (143/906) pour la salive, donnant une sensibilité de 46,29 % [IC95 % : 23,63–75,80], une spécificité de 90,86 % [IC95 % : 79,65–96,44], une valeur prédictive positive de 52,45 % [IC95 % : 42,34–65,76] et une valeur prédictive négative de 88,59 % [IC95 % : 74,45–96,65] pour la salive. La corrélation entre les échantillons NPS et salivaires était faible pour les CT < 37 ($\kappa = 0,39$). Toutefois, une bonne concordance ($\kappa = 0,72$) a été observée entre les deux types d'échantillons chez les participants symptomatiques, avec respectivement 34 % et 30 % de concordance.

Conclusion

Nos résultats indiquent que les échantillons de salive peuvent constituer une alternative valable pour la détection du SARS-CoV-2, en particulier chez les individus symptomatiques. Cette expérience issue de la récente pandémie de COVID-19 souligne la nécessité d'une adaptation plus rapide des procédures de prélèvement en cas de résurgence future.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Diagnostic ; SARS-CoV-2 ; salive ; écouvillon nasopharyngé ; comparaison.

Évaluation d'une méthode multiplex innovante pour la détection des virus responsables d'infections respiratoires

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB048

B. Saulde¹, M. Quintard¹, S. Chayrigues¹, A. Pisoni², P. Pourquoier¹, E. Tuaillon², J. Guy¹, N. Nziza-Trouchaud^{1,*}

¹Afyia Diagnostics - Grabels (**France**), ²Chu De Montpellier - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: nadege.nzizatrouchaud@afyia-diagnostics.com (N. Nziza-Trouchaud)

Objectifs

Les virus respiratoires sont responsables d'environ 55 % des cas de pneumonie chez l'enfant et 30 % chez l'adulte, contribuant à environ 4 millions de décès annuels. Le défi posé par les épidémies de virus respiratoires concerne à la fois les pays du Nord et du Sud, comme l'a illustré l'épidémie de 2024 en République Démocratique du Congo (RDC), où la forte incidence a été aggravée par la malnutrition, facteur de risque connu des formes sévères de maladies infectieuses. Face à l'émergence de nouveaux agents pathogènes respiratoires, il existe un besoin urgent de solutions diagnostiques capables de s'adapter rapidement à de nouvelles menaces tout en détectant plusieurs pathogènes dans une seule réaction. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'outil diagnostique multiplex innovant d'AFYIA Diagnostics, DIRESPI, en milieu hospitalier.

Matériels et Méthodes

Cette étude prospective, menée de décembre 2023 à février 2024, a utilisé le kit DIRESPI pour tester des échantillons dont l'infection respiratoire a été confirmée à l'aide du kit de référence du CHU de Montpellier. Le test DIRESPI repose sur la technologie brevetée MPM d'AFYIA, permettant la détection simultanée des virus Influenza A/B, Métapneumovirus, Rhinovirus, Entérovirus, SARS-CoV-2, Coronavirus, Virus Respiratoire Syncytial (VRS), Adénovirus et Bocavirus. Un logiciel basé sur l'intelligence artificielle, DISoft, automatise l'analyse et l'interprétation des résultats. L'étude a été réalisée en collaboration avec le laboratoire de virologie du CHU de Montpellier.

Résultats

312 échantillons ont été testés. Le kit DIRESPI a montré une sensibilité élevée pour chacun des virus recherchés. Il détecte 21/20 cas d'Influenza A, 24/24 de SARS-CoV-2, 13/18 de VRS et 8/13 de Métapneumovirus. 6/312 échantillons présentent des co-

infections. Direspi identifie 16 infections à SARS-CoV-2 non détectées par la méthode de référence. Le kit s'est révélé fiable pour la détection simultanée de virus respiratoires, offrant des résultats rapides et complets en une réaction.

Conclusion

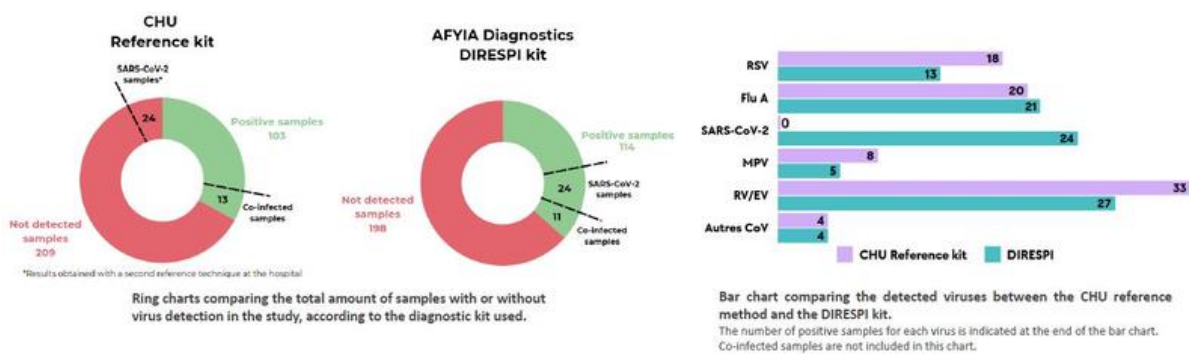
Le kit Direspi constitue une solution diagnostique innovante, adaptable à l'émergence de nouveaux pathogènes. En permettant la détection de plusieurs virus dans une seule réaction, en réduisant le temps de manipulation et en automatisant l'interprétation, Direspi améliore la prise en charge des patients, la surveillance épidémiologique et la rentabilité, notamment dans les contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

N/A

Mots clés

virus respiratoires, test syndromique, PCR multiplexe, émergence, diagnostic



Perception de la vaccination et facteurs associés à l'hésitation vaccinale après la pandémie de COVID-19 chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA049

A.G.A. Ouedraogo¹, M. Kpadonou², C. Sanou¹, S. Maiga³, S. Sanfo¹, A. Gnamou¹, H. Zonon¹, M. Savadogo⁴, M. Savadogo⁴, A. Sondo⁴, A. Sondo⁴, I. Diallo⁴, I. Diallo⁴, A.D. Camara^{4,*}

¹Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Ministère De La Santé - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ³Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁴Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: camara.aramé-diouf@ugb.edu.sn (A.D. CAMARA)

Objectifs

Évaluer la perception de la vaccination et identifier les facteurs associés à l'hésitation vaccinale chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Burkina Faso, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Évaluer la perception de la vaccination et identifier les facteurs associés à l'hésitation vaccinale chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Burkina Faso, dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale analytique a été menée de mars à juin 2025 auprès de 397 agents de santé sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié selon la catégorie professionnelle et le département d'exercice. La population comprenait médecins spécialistes et généralistes, internes, infirmiers, sages-femmes, attachés de santé et personnel paramédical exerçant depuis au moins un mois et consentant à participer. Les données ont été collectées via un questionnaire auto-administré sur les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, les comorbidités, les perceptions sur les vaccins et l'impact de la COVID-19. L'hésitation vaccinale était définie comme le refus ou le report de la vaccination malgré la disponibilité des vaccins. Les variables associées ont été

identifiées par régression logistique multivariée (ORa, IC95 %), avec un seuil de significativité de $p < 0,05$.

Résultats

L'âge moyen des participants était de $34,3 \pm 9,0$ ans, avec 51,9 % d'hommes. Les internes représentaient 36,3 % et 12,1 % des agents présentaient des comorbidités. Concernant la perception des vaccins, 71,8 % avaient des connaissances modérées, 27,7 % estimaient les vaccins totalement sûrs et 81,1 % reconnaissaient leur importance.

L'hésitation vaccinale globale était de 41,6 %, tandis que seulement 30,7 % étaient vaccinés contre la COVID-19. Les principales causes de l'hésitation comprenaient le doute sur l'efficacité/qualité des vaccins (60,7 %) et la crainte des effets secondaires (48,1 %).

En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à l'hésitation vaccinale étaient : la perception de la sûreté des vaccins (ORa = 0,28 ; IC95 % : 0,15–0,53), l'importance attribuée aux vaccins (ORa = 0,25 ; IC95 % : 0,13–0,47) et le statut vaccinal COVID-19 (ORa = 0,33 ; IC95 % : 0,19–0,58).

Conclusion

L'hésitation vaccinale demeure élevée chez les agents de santé du CHU-YO et constitue un obstacle à une couverture vaccinale optimale. Des interventions ciblées visant à renforcer la confiance et la sensibilisation à la sûreté et à l'importance des vaccins sont indispensables pour améliorer l'adhésion à la vaccination dans ce groupe clé.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Vaccination, hésitation vaccinale, COVID-19, agents de santé

Infections post-vaccinales au SARS-CoV-2, hospitalisations et létalité chez les personnes vaccinées : une revue systématique et méta-analyse mondiale (2020-2023)

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB049

A.D. Nka¹, A.M. Kengni Nguoko¹, Y. Bouba¹, A. Christelle Ka'e¹, T. Anim-Keng Tekoh¹, J. Efakika Gabisa¹, C.C. Ambe¹, E.N. Jagni Semengue¹, T.T. Michel Carlos¹, N.K. Etame¹, D. Takou¹, K. Sohaib², F. Lum¹, D.T. Ayuk Ngwese¹, N. Fokou Bomgning², E. Molimbou¹, W.R. Tsapi Lontsi^{1,*}, W.L. Pabo Togna³, N. Fainguem¹, S.M. Sosso¹, E.G. Halle Ekane³, V. Colizzi¹, M. Yotebieng⁴, N. Ndembi⁵, F.C. Silberstein², A. Ndjolo¹, C.F. Perno⁶, M.M. Santoro², J. Fokam¹

¹Centre International De Référence Chantal Biya - Yaounde (**Cameroon**),

²University Of Rome "tor Vergata" - Rome (**Italy**), ³Faculty Of Sciences, University Of Buea - Buea (**Cameroon**), ⁴Department Of Medicine, Albert Einstein College Of Medicine - Bronx (**United States**), ⁵International Vaccine Institute - Kigali (**Rwanda**), ⁶Microbiology And Diagnostic Immunology Unit, Bambino Gesù Children Hospital, Irccs - Rome (**Italy**)

*Corresponding author(s).

Email: tsapi.wilfred@gmail.compi (W.R. Tsapi Lontsi)

Objectifs

Bien que la vaccination reste l'outil central contre la COVID-19, des infections post-vaccinales (IPV) continuent d'être observées dans un contexte de circulation persistante du SARS-CoV-2 et de variants successifs. L'ampleur réelle de ces IPV et leurs issues sévères (hospitalisations, létalité) demeure variable selon les pays et peu standardisée, limitant l'évaluation de la performance vaccinale et la préparation pandémique. Une estimation globale est donc nécessaire pour orienter les politiques de santé publique. Cette étude visait à estimer la prévalence mondiale des IPV et les taux d'hospitalisation et de létalité associés chez les personnes vaccinées.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique avec méta-analyse a été menée selon PRISMA (PROSPERO : CRD42021273074). Les bases PubMed, EMBASE et Cochrane ont été interrogées pour les études publiées de janvier 2020 à décembre 2023. Les études étaient éligibles si elles incluaient des personnes vaccinées contre la COVID-19 et rapportaient la prévalence des infections post-vaccinales et/ou des issues cliniques (hospitalisation, létalité). Les études de cas et des études ayant moins de 30 participants ont été exclus. Les données ont été extraites et évaluées indépendamment. Les estimations poolées ont été calculées par un modèle à effets aléatoires, avec évaluation de l'hétérogénéité (I^2).

Résultats

L'analyse a inclus 312 études (33,01% Europe, 31,09% Asie, 29,49% Amérique, 3,53% Afrique), dont 90,70% (283/312) documentaient les comorbidités. L'échantillon regroupait 65 207 338 participants (95,34% d'hommes ; âge médian 52 ans [43-65]), comprenant 98 214 (0,15%) personnes vaccinées, principalement avec Pfizer (30,57%), Moderna (28,33%) et Johnson & Johnson (20,32%). La prévalence poolée globale des IPV était de 25,2 % (IC 95 % : 20,24-30,56). Le taux d'hospitalisation était de 29,3 % (17,92-41,90) et le taux de létalité de 4,3 % (2,76-6,09) parmi les cas d'IPV. Les vaccins CoronaVac (65,9 %) et Spoutnik (38,9 %) présentaient les taux d'IPV les plus élevés. La létalité était significativement plus élevée chez les ≥ 50 ans (représentant 92,5% des décès, $p < 0,01$). L'hypertension (17,6%) et les affections cérébrales (35,4%) étaient les comorbidités les plus associées au risque d'IPV.

Conclusion

Bien que la vaccination réduise nettement la mortalité, un risque non négligeable d'infections post-vaccinales sévères persiste, particulièrement chez les personnes âgées et celles vivant avec des comorbidités. Ces résultats soulignent la nécessité d'articuler les stratégies vaccinales avec une prise en charge renforcée des maladies chroniques afin de prévenir les issues graves. Une telle approche intégrée est essentielle pour consolider la résilience des systèmes de santé africains face aux pandémies et progresser vers la couverture santé universelle.

Conflits d'intérêts

The authors declare no conflict of interest

Mots clés

COVID-19, infection post-vaccinale, létalité, vaccination, méta-analyse, Afrique

Robuste réponse humorale anti-SARS-CoV-2 chez des jeunes Camerounais asymptomatiques et non vaccinés : un indicateur potentiel de résistance naturelle en Afrique subsaharienne

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA050

[A.L. Deutou Wondeu^{1,*}](#), F. Frasca², G. Linardos³, G. Antonelli⁴, C. Scagnolari⁴, J. Hiscott⁵, V. Vittorio Colizzi⁶, G. Cappelli⁷, C. Russo³, C.F. Perno³, A. Galgani⁶

¹Centre De Biotechnologie De Yaoundé - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Laboratory Of Virology, Department Of Molecular Medicine, Sapienza University Of Rome - Rome (Italie) - Rome **(Italy)**, ³Virology And Mycobacteriology Unit, "bambino Gesù" Children's Hospital-Healthcare And Research Institute - Rome **(Italy)**, ⁴Laboratory Of Virology, Department Of Molecular Medicine, Sapienza University Of Rome - Rome **(Italy)**, ⁵Institute Pasteur Cenci-Bolognetti Foundation - Rome **(Italy)**, ⁶Department Of Biology And Interdepartmental Center For Comparative Medicine, University Of Rome Tor Vergata - Rome **(Italy)**, ⁷Institute For Biological Systems, National Research Council - Rome **(Italy)**

*Corresponding author(s).

Email: andrillene.1@gmail.com (A.L. Deutou Wondeu)

Objectifs

Le continent africain a signalé un nombre disproportionnellement faible de cas graves et de décès liés à la COVID-19 malgré une séroprévalence élevée, une proportion importante des infections étant asymptomatiques. Les mécanismes immunitaires sous-jacents à cette présentation clinique bénigne restent mal élucidés. Cette étude visait à évaluer la réponse immunitaire humorale contre le SARS-CoV-2, en particulier les anticorps neutralisants (nAbs), au sein d'une population d'étudiants non vaccinée et asymptomatique de l'Ouest du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale de sérosurveillance a été menée entre décembre 2021 et février 2022 à l'Université Évangélique du Cameroun à Bandjoun. Des échantillons de plasma provenant de 104 participants (dont 99 non vaccinés) ont été analysés pour détecter la présence d'anticorps anti-nucléocapside (anti-N) par chimiluminescence (CLIA), d'anticorps anti-receptor binding domaine (anti-RBD) par électrochimiluminescence (ECLIA) et d'anticorps neutralisants à l'aide d'un test de neutralisation par pseudovirus VSV.

Résultats

La séroprévalence était très élevée à 89,4 % (93/104) pour les anticorps anti-N et 79,8 % (83/104) pour les anticorps anti-RBD. Le plus intéressant était que 81,7 % (85/104) des participants possédaient des anticorps neutralisants contre le SARS-CoV-2. Tous les participants étaient asymptomatiques au moment du prélèvement et n'ont signalé aucun antécédent de COVID-19 grave.

Des associations hautement significatives ont été observées avec les réponses anticorps anti-N et anti-RBD. Les participants positifs aux anticorps anti-N étaient majoritairement positifs aux anticorps neutralisants ($p = 0,001$). De même, la séropositivité anti-RBD présentait une très forte corrélation avec la présence d'anticorps neutralisants ($p < 0,001$).

En revanche, la présence de symptômes n'était pas significativement associée à la positivité des anticorps neutralisants ($p = 0,075$), ni au vaccin bien qu'une proportion élevée de personnes non vaccinées ait été positive pour la détection des anticorps neutralisants. Ces résultats indiquent que la production d'anticorps neutralisants était étroitement liée à la réponse immunitaire anti-N et anti-RBD, et non aux variables démographiques ou au statut vaccinal dans cette cohorte.

Conclusion

La forte prévalence d'anticorps neutralisants dans cette cohorte suggère qu'une immunité humorale robuste, probablement acquise lors d'infections subcliniques antérieures, est un facteur immunologique clé contribuant à la résistance à l'infection au SARS-CoV-2 dans cette population. Ces données expliqueraient potentiellement le tableau épidémiologique discordant de la COVID-19 observé dans certains contextes africains.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

COVID-19, SARS-CoV-2, anticorps neutralisants, séroprévalence, Cameroun.

Augmentation progressive de la séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 chez les adolescents vivant ou non avec le VIH : analyse sérologique longitudinale (2019-2022) par multiplexage Luminex xMAP dans la cohorte ANRS 12225-PEDIACAM III au Cameroun.

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PB050

J.A. Pene Noupayou^{1*}, M.C. Tejiokem¹, P.A. Tagnouokam-Ngoupo¹, T.S. Noumsi¹

¹Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: penearchange@gmail.com (J.A. Pene Noupayou)

Objectifs

Les données sur la circulation du SARS-CoV-2 et la réponse immunitaire chez les adolescents d'Afrique subsaharienne, notamment ceux vivant avec le VIH (AVVIH), demeurent limitées. Nous avons évalué la séroprévalence et la cinétique des anticorps IgM et IgG dirigés contre les régions S1, RBD et N, ainsi que l'influence de l'infection à VIH. L'objectif principal était de déterminer la séroprévalence et décrire la dynamique de la réponse humorale anti-SARS-CoV-2 chez les adolescents camerounais, infectés ou non par le VIH, en s'appuyant sur un suivi longitudinal étendu pour contribuer à la compréhension de l'immunité pédiatrique dans un contexte de co-infection et d'exposition environnementale spécifique à l'Afrique centrale.

Matériels et Méthodes

Analyse sérologique par multiplexage Luminex xMAP de 472 échantillons de plasma de 118 adolescents (54 AVVIH et 64 non infectés, dont 26 exposés et 38 non exposés au VIH) de la cohorte ANRS 12225-PEDIACAM III (démarrée en 2007), conservés entre 2019 et 2022. La séropositivité a été définie à partir des intensités de fluorescence médiane (MFI) et comparée aux seuils établis à partir de panels pré-pandémiques et positifs confirmés, et l'évolution temporelle analysée entre groupes à l'aide de modèles linéaires mixtes (LME) pour estimer les effets du temps (en mois depuis le premier prélèvement), du statut VIH, et de leurs interactions. Les valeurs manquantes ont été traitées sans imputation systématique. Les corrections pour comparaisons multiples ont été appliquées par la méthode de Benjamini-Hochberg. (R 4.5.2), avec $p < 0,05$.

Résultats

L'âge médian des adolescents était de 10 ans (intervalle interquartile : 9–11) en 2019, avec 53,4 % de filles, sans différence significative entre les groupes. La séroprévalence des IgG a augmenté de manière significative de 2019 à 2022 (S1 : 1,7 % → 63,6 % ; N : 4,2 % → 82,2 % ; RBD : 3,4 % → 87,3 %). Celle des IgM a globalement diminué au cours de la même période (N : 74,6 % → 44,1 % ; RBD : 31,4 % → 18,6 % ; S1 : 1,7 % → 3,4 %). Les modèles linéaires mixtes ont révélé que le statut VIH affectait significativement les niveaux d'IgG, avec des réductions de 35-49% chez les enfants VIH+ par rapport aux VIH- ($p < 0,05$), tandis que les réponses IgM restaient similaires entre groupes. Les analyses de Wilcoxon ont confirmé des différences de distribution pour la plupart des marqueurs IgG.

Conclusion

Cette étude montre que le SARS-CoV-2 a largement circulé chez les adolescents à la fin de la pandémie, avec des différences d'intensité selon le statut VIH (IgG atténués (-35 à -49%), mais sans impact sur la persistance des anticorps, probablement grâce au suivi précoce sous traitement antirétroviral. Première preuve longitudinale pédiatrique que le TAR préserve la capacité à répondre aux pathogènes émergents.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflits d'intérêt.

Mots clés

VIH pédiatrique, anticorps IgG/IgM anti SARS-CoV-2, Luminex, Afrique subsaharienne, séroprévalence.

Polymorphismes des gènes ACE2 G8790A et IL-22 et leur association avec la susceptibilité au COVID-19 à Yaoundé, Cameroun

02.COVID (épidémiologie, complications, traitement, prévention, vaccination, engagement communautaire)

#PA051

J.P. Chedjou^{1,*}, A.H. Mbange Ekollo², L. Ngum³

¹Université De Buea - Buea (**Cameroon**), ²Université De Ngaoundéré - Ngaoundéré (**Cameroon**), ³Université De Yaoundé1 - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: chedjoukjp@gmail.com (J.P. Chedjou)

Objectifs

Cette étude visait à examiner l'association entre les polymorphismes nucléotidiques simples (SNP) des gènes ACE2 G8970A et IL-22 (rs1179521) et la susceptibilité à COVID-19 à Yaoundé, au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude cas-témoins a été menée sur 331 échantillons de sang prélevés de manière pratique et déposés sur papier filtre Whartman n° 3. L'ADN a ensuite été extrait par la méthode Chelex-100. Le génotypage des polymorphismes nucléotidiques (SNP) ACE2 G8970A et IL-22 a été réalisé par PCR-RFLP. Le test du χ^2 a été utilisé pour évaluer les associations. Un seuil de signification de $p < 0,05$ a été retenu.

Résultats

Le génotype le plus fréquent pour ACE2 G8790A était l'homozygote sauvage GG (75,23 %, 249/331), aucun génotype mutant homozygote (AA) n'ayant été observé parmi les participants à l'étude. En revanche, pour IL-22 rs1179251, il s'agissait du génotype hétérozygote GC (47,43 %, 157/331). L'allèle mutant C pour IL-22 rs1179251 était le plus fréquent (58 %). De même, l'allèle sauvage G pour ACE2 était prédominant (88 %). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans les fréquences alléliques et génotypiques d'ACE2 G8790A et d'IL-22 rs1179251 entre le groupe infecté par la COVID-19 et le groupe témoin sain. Le génotype GG du SNP IL-22 rs1179251 était un facteur protecteur contre la manifestation clinique de la COVID-19 (OR = 0,430 ; $p = 0,003$), tandis que l'allèle C était un facteur de risque (OR = 2,324 ; $p = 0,003$).

Conclusion

En conclusion, aucune association n'a été trouvée entre les SNP ACE2 G8790A et IL-22 rs1179251 et la COVID-19, mais une association a été mise en évidence entre le SNP IL-22 rs1179251 et les manifestations cliniques de la COVID-19. La combinaison des SNP ACE2 G8790A et IL-22 rs1179251 a révélé une différence statistiquement significative entre les groupes symptomatiques et asymptomatiques lorsque l'allèle sauvage (G) pour ACE2 G8790A et l'allèle muté (C) pour IL-22 rs1179251 étaient combinés chez les participants à l'étude. Les participants porteurs du génotype résultant (GC) avaient deux fois plus de risques de présenter des manifestations cliniques de la COVID-19 (OR = 2,324, $p = 0,003$).

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Mots clés

ACE2, IL-22, COVID-19, Susceptibilité, Polymorphisme génique, Réponse immunitaire

Niveau d'acceptabilité du vaccin contre EBOLA dans la population d'Afrique sub-saharienne. Revue systématique et méta-analyse

03.Fièvres hémorragiques

#PB051

[B. Matangi^{1*}](#), [P. Matondo¹](#), [B. Kayembe¹](#), [B. Bepouka¹](#)

¹*Bureau De Recherche Sur La Maladie Infectieuse Et Santé Globale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: beni.matangi11@gmail.com (B. Matangi)

Objectifs

Cette étude visait à effectuer une revue systématique et méta-analyse de la littérature afin de déterminer Quel est le niveau d'acceptabilité du vaccin contre EBOLA au sein de la population d'Afrique sub-saharienne

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une recherche systématique exhaustive afin d'identifier les études pertinentes. Nous avons inclus des études observationnelles et transversales. Nous n'avons pas retenu les études non pertinentes telles que : les actes de conférence, les méta-analyses, les rapports de cas. Nous avons effectué une recherche approfondie dans les bibliothèques électroniques (Pubmed/ medline , Google Scholar et Index Medicus Africa). La liste de contrôle d'évaluation critique du Joanna Briggs Institute (JBI) a été utilisée pour évaluer la qualité des études incluses. Le test Q de Cochran et l'indice I² ont été utilisés pour évaluer l'hétérogénéité. Une analyse en sous-groupes a été réalisée pour déterminer la source de l'hétérogénéité. Le biais de publication a été évalué graphiquement par un graphique en entonnoir et statistiquement par le test d'Egger.

Résultats

toutes les 11 études incluses dans cette revue étaient des études transversales, tandis que 2 études utilisaient une méthodologie mixte. Parmi les études enregistrées, 45,5 % (5) ont été menées en République démocratique du Congo, suivies de la Sierra Leone avec 27 % (3 études). La méta-analyse a révélé que le niveau d'acceptabilité du vaccin contre Ebola était de 74 %, avec un intervalle de confiance de 65 % à 82 %. L'hétérogénéité

entre les études était hautement significative ($I^2 = 99,16 \%$, $P = 0,00$). Le niveau d'acceptabilité était légèrement plus élevé dans les études à prédominance masculine, à $75,6 \%$ ($71,4 \%$ - $79,6 \%$). Le niveau d'acceptabilité était significativement plus élevé pour les études menées après 2020 qu'avant 2020, à $78,4 \%$ ($63,1 \%$ - $90,4 \%$). En termes de pays, le niveau d'acceptabilité le plus élevé a été enregistré au Nigéria $79,9\%$ ($76,5\%$ - $83,1\%$), suivi des études menées en RDC $77,1\%$ ($63,4\%$ - $88,3\%$).

Conclusion

Le niveau d'acceptabilité global était inférieur à l'objectif de l'OMS de 80% pour une bonne couverture vaccinale. Une communication ciblée sera nécessaire pour améliorer la couverture vaccinale. À l'avenir, des efforts soutenus en matière de communication et d'éducation sanitaire, ainsi que la participation communautaire, sont essentiels pour garantir l'acceptation et la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre Ebola, contribuant ainsi à prévenir d'éventuelles épidémies.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Acceptabilité, vaccin contre Ebola, Afrique subsaharienne

Virus Lassa en faune en Guinée: Utilisation des outils moléculaires et de la sérologie multiplexe pour comprendre les risques zoonotiques

03.Fièvres hémorragiques

#PB247

[D. Kaba^{1,*}](#), J.L. Ramassamy², A.K. Soumah¹, H. Diallo¹, N. Vidal², G. Thaurignac², J.B. Koivogui¹, G. Perez³, A. Ayouba², A. Touré¹, J. Capelle³, M. Peeters², A.K. Keita¹

¹Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (**Guinea**), ²Transvihmi, University Of Montpellier, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm), Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), 34394 Montpellier, France - Montpellier (**France**), ³Astre, Cirad, Inrae, University Of Montpellier, 34398 Montpellier, France - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: djiba.kaba@cerfig.org (D. Kaba)

Objectifs

La fièvre de Lassa est une maladie prioritaire pour la préparation et la riposte aux épidémies. Des études sur l'écologie, la diversité et la dynamique des communautés de rongeurs ont montré leur capacité à vivre en association commensale avec les populations humaines. L'augmentation des contacts entre les rongeurs et les populations humaines accroît donc le risque de transmission zoonotique. Il est important d'étudier la circulation du virus Lassa en Guinée afin de mieux comprendre le risque d'émergence zoonotique. L'objectif de cette étude était de documenter la circulation du virus Lassa chez les petits mammifères en Guinée à l'aide d'outils sérologiques et moléculaires.

Matériels et Méthodes

Des petits mammifères capturés au niveau de 9 sites en Guinée ont été testés par PCR pour détecter l'ARN du Virus Lassa (à partir d'échantillon de rate) ainsi que la détection des anticorps IgG à l'aide d'un test sérologique multiplexe utilisant trois protéines recombinantes du virus Lassa (capside, Nucléoprotéine(NP) et Protéine Z) à partir des spots de sang séchés sur papier buvard (DBS). L'identification des espèces de petits mammifères a été confirmée par le séquençage (Sanger) d'un fragment du gène du cytochrome B à partir des échantillons de rate.

Résultats

Entre mai 2023 et décembre 2025, 316 échantillons de petits mammifères ont été collectés sur 9 sites dans les préfectures de Boffa (Douprou, n=36), Faranah (Tindo, n=70), Forécariah (Koundindé-F, n=24), Guéckédou (Sangadou, n=22), Kankan (Dossory, n=14), Macenta (Sérédou, n=52), Kindia (Madina-oula, n=87) et N'Zérékoré (Gouécké, n=11). Nous avons obtenu une grande diversité de rongeurs en Guinée, constitué de 4 familles, 7 genres et 12 espèces. Deux-cent quarante-cinq échantillons de rate ont été testés par une PCR ciblant le segment S et L du virus Lassa. Huit (3,3%) étaient positifs pour les deux segments (S et L) à Tindo (n=4) et Sangadou (n=4), le séquençage à confirmer le clade IVB. Tous les échantillons positifs étaient des rates de *Mastomys natalensis*. Au total, 13/304 (4,2%) d'échantillons avaient des anticorps à au moins un antigène du virus Lassa, seulement 1 était réactif à deux antigènes (NP et Capside). Aucun échantillon n'était réactif à l'association des trois antigènes. La séroprévalence variait par espèces et par site de collecte, entre 2,9% et 33,3% chez les *Mastomys*, de 4,9% à 9,6% chez les *Mus* et 4,8% chez les *Rattus*.

Conclusion

cette étude confirme la circulation du virus Lassa (clade IVB) en Guinée et apporte une contribution significative sur les variants du virus Lassa, particulièrement dans une zone sous documentée au sud du pays comme Guéckédou. La séroréactivité observées chez les *Mus musculus* et les *Rattus rattus*, suggère des infections transitoires liées à la cohabitation avec les *Mastomys* dans les habitats humains.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

virus Lassa, Guinée, caractérisation moléculaire, anticorps, Sérologie multiplexe

Profil épidémiologique des cas confirmés de fièvre jaune en Côte d'Ivoire en 2025

03.Fièvres hémorragiques

#PB251

L.B.N. Aka^{1*}, Y.K. Keita¹, Y.N. Anaman¹, F.O. Blo¹, A.S. Yao¹, Z.M. Tia¹, K.Y. Yao¹

¹Programme Elargi De Vaccination - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: akanicaise@yahoo.fr (L.B.N. Aka)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique des cas identifiés au cours de cette flambée épidémique

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive des cas confirmés de fièvre jaune en 2025. Les définitions des cas de fièvre jaune du guide de surveillance intégrée des maladies et riposte de la Côte d'Ivoire ont été utilisées. Nous avons inclus tous les cas testés positifs à la polymérase chain Réaction (PCR). Les données utilisées sont celles de la base de données nationales de surveillance au cas par cas de la fièvre jaune du Programme élargi de vaccination (PEV) et les rapports d'investigation des cas confirmés de fièvre jaune.

Résultats

Au total, 846 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés en 2025. Ces cas notifiés provenaient de 107 des 113 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. Parmi ces cas, 10 ont été confirmés dont 10 IgM positif et 5 PCR positive. Les cas confirmés à la PCR avaient été notifiés entre les semaines 38 et 51 et provenaient de 5 districts sanitaires situés au nord (80%) et au centre (20%) du pays. La létalité était de 80% parmi les cas confirmés à la PCR. Le ratio Homme/Femme était de 4. Leurs âges variaient de 5 à 18 ans avec une médiane de 9 ans. Parmi eux, 80% n'étaient pas vaccinés ou avaient un statut vaccinal inconnu. La létalité était de 80%. Tous avaient présenté un tableau clinique marqué par la fièvre et l'ictère et aucun n'a présenté de saignement.

Conclusion

L'épidémie de fièvre jaune en 2025 avait touché principalement la zone nord de la Côte d'Ivoire. Le statut non vaccinés des cas de fièvre jaune traduisait des insuffisances de performances de la vaccination de routine. La survenue de cette épidémie marque une

résurgence de cette maladie et impose une évaluation de risque amaril dans l'ensemble des districts sanitaires de la Côte d'Ivoire pour conduire une riposte adéquate.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Profil épidémiologique, épidémie, Fièvre jaune, Côte d'Ivoire

Infections respiratoires aiguës chez l'enfant au Sénégal : Apports du séquençage génomique pour la surveillance et la détection d'émergences virales.

04.Systèmes de santé et surveillance

#PA019

[A.J.S. Ndiaye^{1,*}](#), S. Cortaredona¹, G. Lo², S. Mboup², P.E. Fournier¹

¹Ihu-Mi - Marseille (**France**), ²Iressef - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: juliennendiaye90@gmail.com (A.J.S. Ndiaye)

Objectifs

Les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants, particulièrement dans les pays à ressources limitées comme le Sénégal, où elles représentent la 2^e cause de mortalité tous âges confondus et la première chez les moins de cinq ans. Bien que la circulation endémique de nombreux virus respiratoires soit documentée, la diversité génétique de ces agents n'a pas été étudiée localement via le séquençage génomique complet. Dans un contexte post-pandémique marqué par l'importance de la surveillance génomique pour anticiper les infections émergentes, nous avons conduit une étude visant à explorer la diversité génétique des virus respiratoires chez les enfants sénégalais (<15 ans) atteints d'IRA, à l'aide du séquençage direct des génomes viraux.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été réalisée de novembre 2022 à novembre 2023 auprès d'enfants hospitalisés ou consultant pour des symptômes d'IRA à l'hôpital pour enfants de Diamniadio (région de Dakar). Les prélèvements nasopharyngés ont été analysés pour la détection des pathogènes respiratoires par multiplex PCR (kit FTD Respiratory Pathogens 21, Siemens Healthineers), suivie d'une caractérisation moléculaire des virus détectés par séquençage génomique (NGS, Illumina MiSeq et NovaSeq 6000). Les analyses phylogénétiques et génotypiques ont été réalisées à partir des génomes consensus par alignement multi-séquences et construction d'arbres, et des analyses statistiques ont évalué les associations cliniques et démographiques.

Résultats

Parmi les 156 enfants inclus (médiane d'âge : 1 an), 73,7 % étaient positifs pour au moins un pathogène respiratoire. Les pathogènes les plus fréquents étaient le rhinovirus (50,0 %), influenza B (41,6 %) et le virus parainfluenza de type 3 (7,6 %). Les co-infections étaient fréquentes (42,9 % à deux virus, 8,3 % à trois, 2,5 % à quatre, 1,2 % à cinq virus).

Des associations significatives entre certains agents (ex : rhinovirus/influenza B, HPIV-2/HPIV-4, bocavirus/HMPV) ont été identifiées. Les analyses phylogénétiques ont montré que les souches prolifèrent en lien étroit avec des variants mondiaux, soulignant une circulation globale. Cette étude rapporte les premières séquences complètes de bocavirus et de virus parainfluenza 2, 3 et 4 issues du Sénégal. Cliniquement, la majorité des enfants présentaient fièvre (100 %), toux (92 %) et dyspnée (89 %), et plus d'un tiers nécessitaient une hospitalisation pour IRA sévère.

Conclusion

La diversité génétique des virus respiratoires circulant chez l'enfant au Sénégal est élevée, même après la pandémie de COVID-19, avec de nombreux cas de co-infections et des clones apparentés aux lignées américaines et asiatiques. Ces résultats renforcent l'importance de la génomique et de la veille sanitaire moléculaire pour surveiller l'évolution des virus et orienter la prise en charge des IRA, notamment dans les contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Infections respiratoires aiguës ; virus respiratoires; séquençage génomique; diversité génétique; co-infections virales; surveillance épidémiologique; Sénégal

Contribution du Laboratoire mobile dans la riposte contre les pathologies émergentes et réémergences en Mauritanie

04.Systèmes de santé et surveillance

#PB019

M. Sow^{1*}, M. Kelly¹

¹Université De Nouakchott - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: sowmariame97@gmail.com (M. Sow)

Objectifs

Le diagnostic de la maladie à virus Ebola (MVE) doit s'effectuer dans un laboratoire de confinement P3 ou P4, capable, en termes de biosécurité et de biosûreté, d'éviter la contamination du personnel de laboratoire et de l'environnement. Or, ces laboratoires sont souvent éloignés des foyers de l'épidémie, qui peuvent se situer en zones rurales ou frontalières dans le cas d'une importation de la maladie depuis un pays voisin. La mise en place d'unités de diagnostic mobiles permet de rapprocher le diagnostic du foyer.

L'objectif est de renforcer les capacités de réponse du secteur sanitaire mauritanien en cas de propagation du virus Ebola et d'autres maladies infectieuses émergentes.

Matériels et Méthodes

En juillet 2018, un laboratoire mobile de type EMLab a été implémenté en Mauritanie par un consortium franco-allemand. Il a été financé par le ministère allemand des Affaires étrangères à travers son Programme de partenariat d'excellence en matière de sûreté biologique et de sécurité sanitaire. Le laboratoire est basé à l'Institut National de Recherches en Santé publique (INRSP) et mis à la disposition du ministère de la Santé afin de renforcer les capacités du pays à dépister rapidement les maladies infectieuses émergentes en zones isolées.

Résultats

L'ensemble du laboratoire est emballé dans vingt-sept caisses à roulettes, étanches, résistantes et pesant entre 20 et 31 kg chacune. Ainsi, l'équipement peut être transporté comme bagage sur un vol commercial. Un réfrigérateur et un congélateur portatifs assurent la chaîne du froid.

Le laboratoire est assemblé dans une tente ou une salle d'une surface d'au moins 20 m² et compartimenté en au moins deux zones : « pré-PCR » et « post-PCR », séparées par un rideau plastique. En l'absence d'accès au réseau électrique ou d'un groupe électrogène, un véhicule peut alimenter le laboratoire à l'aide d'un onduleur de puissance (230 V AC/12 V DC). En termes de biosécurité, la boîte à gants constitue la partie centrale du dispositif. Les échantillons y sont introduits pour inactivation et décontamination, puis sortis à l'aide de deux sas RTP (rapid transfer port).

Quinze biologistes ont été formés au fonctionnement du laboratoire. Quatre déploiements ont été effectués pendant les épidémies de fièvre de la Vallée du Rift, de Crimée-Congo, du paludisme et de la dengue.

Conclusion

Les laboratoires mobiles constituent une partie intégrante d'un système de surveillance épidémiologique dans les pays à ressources limitées, grâce à leur capacité à rapprocher le diagnostic du foyer infectieux et à raccourcir le délai d'obtention des résultats. Leur rôle est complémentaire à celui des laboratoires fixes P3/P4, rares en Afrique subsaharienne. Ce dispositif a permis de réaliser un diagnostic précoce des épidémies en Mauritanie et de pallier en partie le problème du transport des échantillons biologiques.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts.

Mots clés

Laboratoire mobile, diagnostic rapide, épidémies, Mauritanie.

Surveillance environnementale des eaux usées urbaines pour la détection précoce et la gestion proactive des épidémies : cas des infections à virus de l'hépatite A et E à Yaoundé, Cameroun

04.Systèmes de santé et surveillance

#PA020

M. Amougou Atsama^{1,*}, D. Meta Djoms¹, M.R. Ngamaleu¹, F.B. Simo Nemg², C. Saha Lontsi³, N. Boutgam Lamare¹, C. Godwe¹, M. Foudi Maidadi¹, M. Tongo¹, E. Mpabuka⁴, C. Kouanfack¹, A. Ayouba⁵

¹Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Re-Emergentes - Yaoundé (**Cameroon**), ²Centre For Research In Infectious Disease - Yaoundé (**Cameroon**), ³Université Catholique D'Afrique Centrale - Yaoundé (**Cameroon**), ⁴Icap Regional - Kigali (**Rwanda**), ⁵Unité Transvihmi, University Of Montpellier, Inserm, Ird - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: marieamougou164@yahoo.com (M. Amougou Atsama)

Objectifs

Cette étude utilise l'épidémiologie basée sur les eaux usées pour identifier et caractériser les virus de l'hépatite A (VHA) et de l'hépatite E (VHE) en circulation au sein des communautés dans la ville de Yaoundé, afin de décrire leur diversité génétique et d'évaluer leur potentiel de transmission au sein de la population urbaine.

Matériels et Méthodes

Une étude longitudinale (Janvier 2023-Décembre 2024) a été menée, incluant 144 échantillons d'eaux usées prélevés mensuellement sur six sites stratégiques couvrant les hôpitaux, les ménages et marchés de Yaoundé. La détection des virus s'est effectuée par PCR nichée, ciblant la jonction VP1/P2B pour le VHA et le segment ORF1 pour le VHE et l'impact de la saisonnalité a été analysé par chi carré et par Pearson.

Résultats

La surveillance des eaux usées à Yaoundé a révélé une circulation soutenue des virus de l'hépatite A et E, avec des taux de détection atteignant 48,6% (2023) et 43,1% (2024) pour le VHA et 18,6% pour le VHE (2024). Les pics observés durant la saison des pluies suggèrent une influence environnementale sur la transmission. Le VHA présente une co-

circulation des génotypes IB et IIA (Fig.1), étroitement liés à des souches humaines locales, tandis que le VHE appartient exclusivement au genre Orthohepevirus C (ratHEV) (Fig.2) témoignant d'un réservoir zoonotique urbain actif.

Conclusion

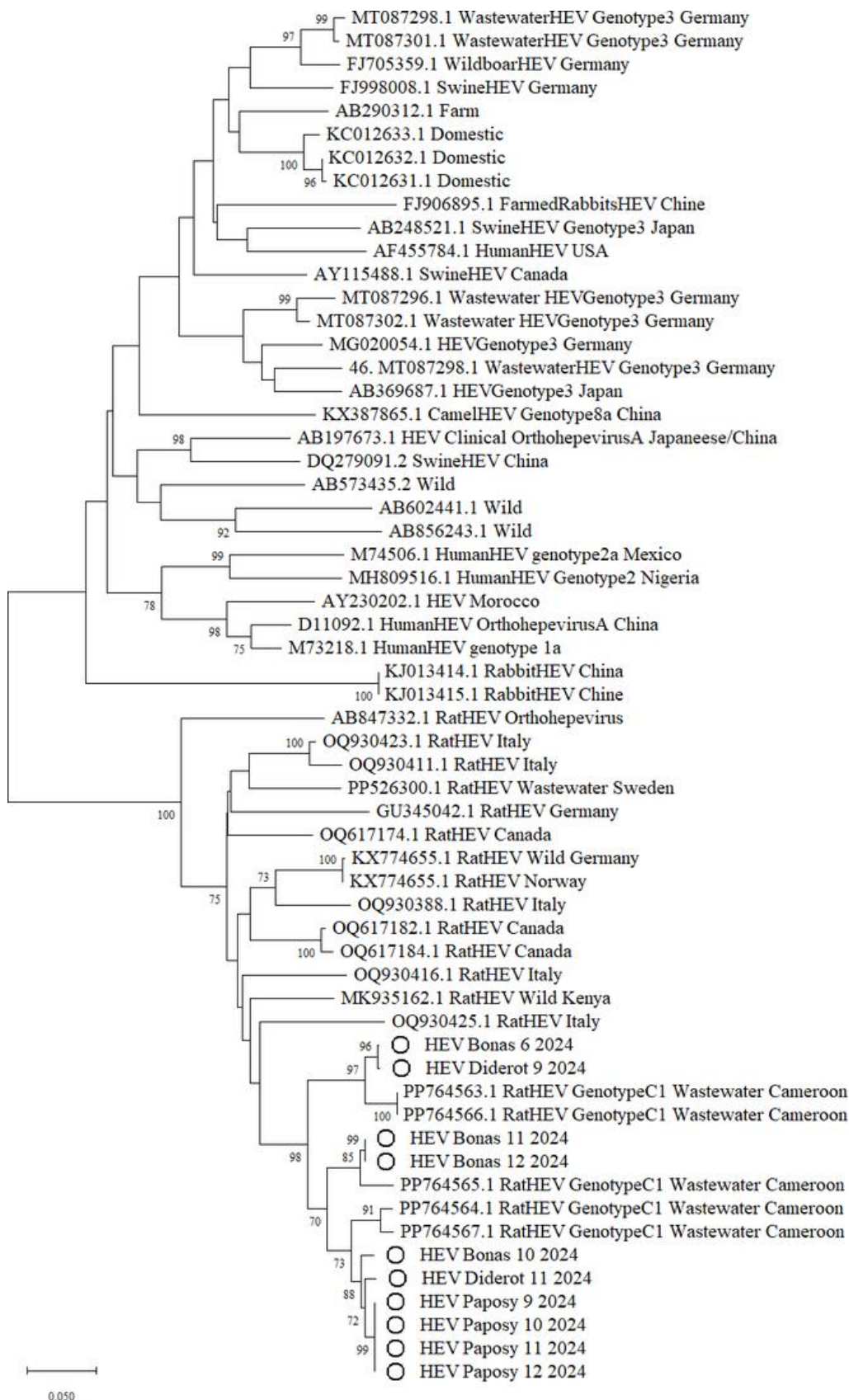
Ces résultats démontrent le rôle déterminant de la surveillance environnementale des eaux usées dans le renforcement du système de santé urbain, permettant la détection anticipée et la gestion proactive des menaces épidémiques, qu'elles soient d'origine humaine ou zoonotique.

Conflits d'intérêts

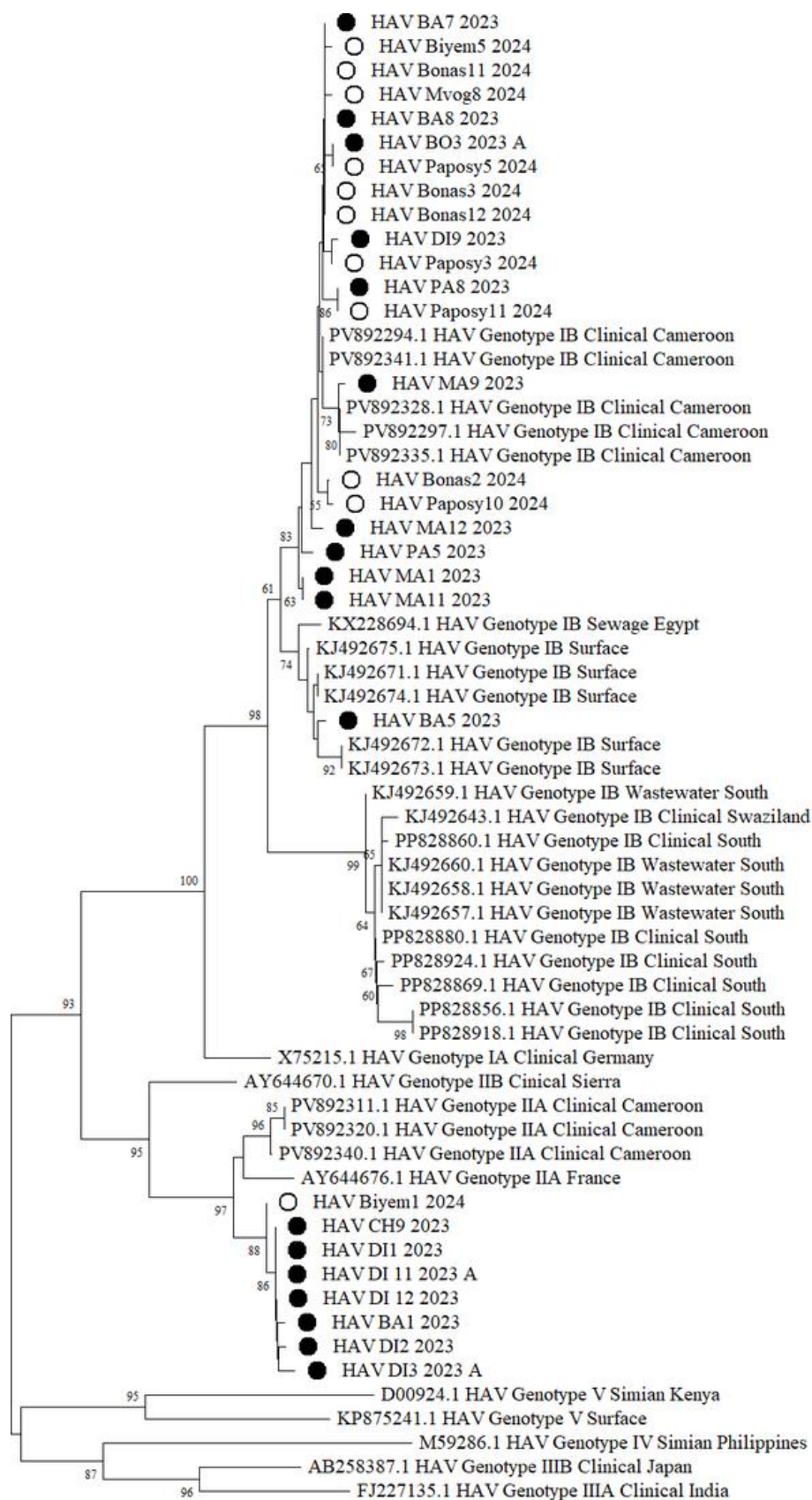
Aucun

Mots clés

Surveillance des eaux usées, zones urbaines, zoonose, HEV sous-groupe C1, HAV genotype IB, HAV genotype IIA, Yaoundé, Cameroun.



Analyse Phylogénétique du VHA



Surveillance environnementale (SE) de la poliomyélite en Mauritanie

04.Systèmes de santé et surveillance

#PB020

M. Kelly^{1*}, M. Sow¹

¹Université De Nouakchott - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: mamadoukelly3@gmail.com (M. Kelly)

Objectifs

La Mauritanie a intégré la surveillance environnementale (SE) dans son programme national de lutte contre la poliomyélite en 2021, en collaboration avec l'OMS. Deux sites de collecte d'échantillons ont été établis dans des zones urbaines stratégiques, à Nouakchott et à Rosso, afin de surveiller les eaux usées. Cette approche complète la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) en permettant la détection précoce d'une circulation silencieuse du poliovirus. L'objectif de cette étude est de décrire les performances des indicateurs de la SE de la poliomyélite en Mauritanie dans le cadre du renforcement de la stratégie d'élimination.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive basée sur les données de la surveillance régionale. Des échantillons d'eaux usées ont été régulièrement collectés tous les 15 jours sur deux sites : la Station de Traitement de Nouakchott (STN) et la Station de Pompage Escale de Rosso (SPE). Les échantillons ont été acheminés à l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) pour la recherche du poliovirus sauvage (PVS) et du poliovirus dérivé de souche vaccinale (PVDVc).

Résultats

Les deux sites de surveillance sont opérationnels depuis la semaine 19 de 2021. Le taux de supervision ODK était de 95 % pour la STN et de 100 % pour la SPE. Les indicateurs de qualité concernant la proportion d'échantillons collectés dans les délais et correctement conditionnés étaient satisfaisants (100 %). En revanche, la promptitude de l'acheminement des échantillons restait insuffisante, à 42 % pour la STN et 37 % pour la SPE. Le taux d'entérovirus non polio (ENP) était de 79 % à la STN et de 11 % à la SPE, indiquant une meilleure sensibilité du site de Nouakchott. Trois PVDV2c ont été isolés à Nouakchott (un en 2023 et deux en 2024).

Conclusion

La surveillance environnementale de la poliomyélite en Mauritanie est bien établie et fonctionnelle, contribuant efficacement à la détection précoce des poliovirus dérivés de souches vaccinales. Toutefois, les retards dans l'acheminement des échantillons vers le laboratoire et la faible détection d'entérovirus à Rosso suggèrent la nécessité de renforcer la logistique et d'optimiser la qualité du prélèvement. Le maintien et l'extension de la SE à d'autres zones à risque demeurent essentiels pour soutenir l'interruption durable de la circulation du poliovirus dans le pays.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Poliomyélite ; Surveillance environnementale ; Mauritanie ; Poliovirus dérivé de souche vaccinale ; Santé publique

Investigation multisectorielle des ulcères chroniques des membres d'origine inconnue dans le Nord-Cameroun selon l'approche One Health: une perspective clinique, biologique, entomologique et socio-anthropologique, 2023

05.Epidémiologie

#PA017

T.A. Tonye^{1,*}, A.V. Ngomba¹, L. Ezzo¹, I. Kenko¹, T. Guiswe², S. Douka³, G.A. Nkoro⁴, H. Gaya⁵, E. Guenou⁶, L. Keptchuime⁴, H.L. Munshili Njifon⁷, C. Nyat⁸, R. Perraut⁷, Z. Yaou Alhadji³, G.A. Etoundi Mballa¹

¹Département De La Lutte Contre La Maladie, Les Épidémies Et Les Pandémies - Yaounde **(Cameroon)**, ²Programme De Formation En Epidemiologie De Terrain Du Cameroun - Yaounde **(Cameroon)**, ³Délégation Régionale De La Santé Publique Du Nord - Garoua **(Cameroon)**, ⁴Université De Yaoundé 1 - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁵Hôpital Régional De Garoua - Garoua **(Cameroon)**, ⁶Laboratoire National De Santé Publique - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁷Centre Pasteur Du Cameroun, Annexe De Garoua, - Garoua **(Cameroon)**, ⁸Université De Garoua - Garoua **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: alextheotonye@yahoo.com (T.A. Tonye)

Objectifs

En Septembre 2023, un cluster de 50 cas d'ulcères chroniques des membres d'origine inconnue ont été notifiés dans les Districts de Santé (DS) de la région du Nord. Cette maladie dénommée localement « Ladde » était décrite comme d'origine mystique, transmise par une piqûre d'insecte. Une équipe pluridisciplinaire a été déployée pour décrire les cas, identifier la cause et les perceptions socio-anthropologiques communautaires.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive dans la région du Nord en Novembre 2023. Un cas était tout patient présentant un ulcère chronique des membres ($\geq$ 4 semaines), résidant dans la région du Nord entre 2018 et 2023. Les variables de l'étude étaient socio-démographiques (sexe, âge, profession), cliniques (localisation, signes cliniques, mécanisme d'installation), et thérapeutiques (itinéraire thérapeutique, traitement et évolution). Après obtention du consentement signé, nous avons effectué des prélèvements de sang, écouvillons et biopsies cutanées à la recherche d'agents

pathogènes ; et mené une enquête socio-anthropologique et entomologique à la recherche d'insectes vecteurs potentiels.

Résultats

Nous avons identifié 153 cas : 119 (77,8%) étaient des hommes ; âge médian : 38,5 ans (9 mois à 94 ans). Les cultivateurs (n=63, 41,2%) et ménagères (n=24, 15,7%) étaient les plus touchés. Les membres inférieurs (n=138, 90,2%) étaient la localisation préférentielle. La douleur (n=130, 85%), le gonflement (n=113, 73,9%), l'ulcération (n=43, 28,1%) et la fièvre (n=42, 27,5%) étaient les signes/symptômes les plus fréquents. Dans 79 (51,6%) cas, la survenue des ulcères était spontanée et 67 (43,8%) après un traumatisme (accidents de la voie publique, objets contondants) et 7 (4,6%) après une piqûre d'insecte. Pour le traitement, 129 (84,3%) cas ont visité un tradipraticien et 81 (52,9%) se sont rendus dans une formation sanitaire et ont reçu la Cloxacilline (n=78, 51%) et le Diclofenac (n=70, 45,8%) des cas. Dix (6,5%) cas étaient complètement guéris. Des échantillons analysés, 6/94 cas étaient VIH positifs, 8 (8,5%) avaient une sérologie positive pour la syphilis, tous référés pour prise en charge adéquate. La dermohypodermite (n=14/28, 50%) et le granulome pyogénique (n=12/28, 43%) étaient les principales trouvailles anatomopathologiques. *Mycobacterium ulcerans* n'a pas été identifié. L'enquête socio-anthropologique a rapporté que le Ladde était d'origine diabolique causée par un esprit provenant d'un animal ou d'un arbre possédé par le démon. Les moustiques *Culex* et *Anopheles* ont été identifiés. Les phlébotomes vecteurs de leishmaniose n'ont pas été retrouvés.

Conclusion

L'ulcère de jambe post-traumatique avec dermohypodermite était le tableau clinique le plus fréquent. Renforcer les capacités du personnel de santé sur la prise en charge des plaies chroniques est recommandé pour améliorer la prise en charge des cas d'ulcères chroniques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

Ulcères chroniques des membres, dermohypodermes, Cameroun

Facteurs associés à l'infection à la syphilis chez les détenus en Côte d'Ivoire : résultats de l'enquête IBBS 2025

05.Epidémiologie

#PB017

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: kone.fougnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida, de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

Syphilis, Facteurs associés, Détenus, IST, Prison, Côte d'Ivoire, IBBS 2025.

Problématique/ objectif

La syphilis demeure une infection sexuellement transmissible (IST) persistante en Afrique de l'Ouest, notamment en milieu carcéral où les conditions d'hygiène, la promiscuité et les comportements sexuels à risque favorisent sa transmission. Cette étude visait à estimer la prévalence et à identifier les facteurs associés à l'infection à la syphilis parmi les détenus en Côte d'Ivoire.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude bio comportementale sur le VIH et les IST auprès de la population carcérale en Côte d'Ivoire, 2025a été conduite de janvier à février 2025 dans six établissements pénitentiaires (Abidjan, Bouaké, Daloa, Man, Bouaflé, Agboville). Un total de 1 678 détenus (1 400 hommes et 278 femmes) a été inclus. Les analyses multivariées ont été réalisées par régression de Poisson modifiée afin d'estimer les rapports de prévalence ajustés (RPa) et d'identifier les facteurs indépendamment associés à chaque infection, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$.

Résultats ou leçons tirées

La prévalence globale de la syphilis était de 1,7 % [IC95 % : 1,0–2,5], sans différence significative entre les hommes et les femmes. Après ajustement, la séropositivité à la syphilis était significativement associée à un âge supérieur ou égal à 35 ans (RPa = 2,2 ; IC95 % : 1,1–4,5), à un antécédent d'infection sexuellement transmissible (IST) (RPa = 2,7 ; IC95 % : 1,3–5,4), à la non-utilisation systématique du préservatif avant l'incarcération (RPa = 1,9 ; IC95 % : 1,0–3,5) et à la multiplicité des partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant la détention (RPa = 2,3 ; IC95 % : 1,1–4,6). Aucune association significative n'a été observée avec le niveau d'éducation, la durée de détention ou la consommation d'alcool.

Conclusions ou prochaines étapes

La syphilis, bien que modérément prévalente, reste liée à des comportements sexuels à risque et à un faible usage du préservatif. Le renforcement de l'éducation sexuelle, du dépistage systématique et de l'accès aux préservatifs en milieu carcéral demeure essentiel pour limiter la transmission des IST.

Profil épidémiologique des infections chez les patients atteints d'hémopathies malignes : analyse de 5 ans dans un centre hospitalier du Sud tunisien

05.Epidémiologie

#PA018

I. Bartegi^{1,*}, N. Lachiheb², H. Hajmassoud², Y. Gzam³

¹Faculté De Médecine De Sousse - Sousse (**Tunisia**), ²unité D'hématologie Clinique, Hôpital Sadek Mkadem Djerba - Mednin (**Tunisia**), ³Unité D'hématologie Clinique, Hôpital Sadek Mkadem Djerba - Mednin (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: inesbart04@gmail.com (I. Bartegi)

Objectifs

Les hémopathies malignes (HM) exposent les patients à un risque infectieux élevé en raison de l'immunodépression liée à la maladie ainsi qu'aux traitements cytotoxiques ou immunosuppresseurs. Ces infections représentent l'une des principales causes d'hospitalisation, de retard thérapeutique et de mortalité dans cette population vulnérable. Décrire leur fréquence, leur nature microbiologique et leurs complications est essentiel pour optimiser les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et prophylactiques, particulièrement dans les régions où les ressources sont limitées. L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil des infections chez les patients suivis pour HM dans un hôpital régional du sud tunisien sur une période de 5 ans.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 42 patients suivis pour HM entre janvier 2019 et décembre 2024 à l'unité d'hématologie clinique de l'hôpital régional Sadek Mkadem de Djerba. Les données recueillies à partir des dossiers médicaux concernaient les caractéristiques cliniques, les épisodes infectieux documentés, les germes isolés, les traitements reçus et l'évolution.

Résultats

Parmi les 42 patients, 21 (50 %) ont présenté au moins un épisode infectieux au cours du suivi. L'âge moyen était de $62 \pm 16,2$ ans, avec une prédominance masculine (13 hommes / 8 femmes). La médiane des épisodes était de 1 [1–5] par patient. Les infections bactériennes représentaient la majorité des épisodes : pneumopathies (n=13), infections cutanées (n=3), infections iatrogènes liées aux dispositifs (n=2), ainsi que des cas isolés

d'infections urinaires, digestives et ORL. Une neutropénie fébrile sans foyer identifié a été observée chez 7 patients. Les infections fongiques concernaient 5 patients : candidose buccale (n=3), sepsis à *Candida tropicalis* (n=1) et aspergillose pulmonaire (n=1). Les infections virales ont été rapportées chez 8 patients, principalement des formes modérées de COVID-19 (n=7). Les complications sévères incluaient un SDRA (n=2), un choc septique (n=3) et 5 décès.

Conclusion

Les infections chez les patients atteints d'HM sont fréquentes, polymorphes et associées à une lourde morbi-mortalité, en particulier les pneumopathies bactériennes et les infections invasives fongiques. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la surveillance microbiologique, d'optimiser les mesures d'isolement, et de développer des stratégies prophylactiques ciblées, notamment en période de neutropénie profonde et prolongée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

hémopathies malignes, neutropénie, infections bactériennes, infections fongiques, morbi-mortalité

Analyse exploratoire des connaissances et des pratiques des travailleurs avicoles concernant la grippe aviaire hautement pathogène en Guinée

05.Epidémiologie

#PB018

M. Diaby^{1,*}, S.T. Bangoura¹, C.G. Hounmenou¹, K.J.J.O. Kadio¹, A.B. Touré², K. Bereté³, É.F. Bongono¹, S. Sidibé², A. Delamou⁴, A. Camara⁵, A.K. Keita⁶, A. Touré¹

¹Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (**Guinea**), ²Faculté Des Sciences Et Techniques De La Santé, Université Gamal Abdel Nasser - Conakry (**Guinea**), ³Laboratoire Central Vétérinaire De Guinée (Icvd), Ministère De L'agriculture Et De L'élevage - Conakry (**Guinea**), ⁴Centre D'excellence Africain Pour La Prévention Et Le Contrôle Des Maladies Transmissibles (cea-Pc Mt) - Conakry (**Guinea**), ⁵Département De Santé Publique, Université Gamal Abdel Nasser - Conakry (**Guinea**), ⁶Transvihmi, Ird/inserm/université De Montpellier - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: maladho.diaby@cerfig.org (M. Diaby)

Objectifs

Cette étude visait à évaluer les connaissances et les pratiques relatives à la grippe aviaire chez les travailleurs avicoles en Guinée.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée entre novembre et décembre 2023 dans des élevages avicoles des préfectures de Coyah et de Forecariah, en Guinée.

Un questionnaire a été administré en face à face à tous les travailleurs présents et qui ont accepté de participer à l'étude dans les exploitations avicoles de ces deux préfectures. Les données recueillies comprenaient des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le rôle ou la profession dans l'exploitation (propriétaire ou employé), les sources d'information et une série de questions visant à évaluer leurs connaissances générales sur la grippe aviaire et leurs pratiques de prévention.

Des scores de connaissances et de pratiques ont été calculés. La méthode des effets locaux cumulatifs (ALE) a été utilisée pour évaluer l'influence et la contribution de chaque covariable aux variations de la probabilité des niveaux de connaissances et de pratiques parmi le personnel des élevages.

Résultats

Au total, 326 travailleurs avicoles ont participé à l'enquête, dont 62,3 % d'éleveurs de volailles, 17,5 % de gestionnaires et 13,8 % de techniciens avicoles. Plus de la moitié d'entre eux (54,9 %) avaient entendu parler de la grippe aviaire. Leurs principales sources d'information étaient les professionnels de la santé (27,9 %), leurs amis et collègues éleveurs (23,3 %) et leurs employeurs (22,7 %).

Globalement, les connaissances sur la grippe aviaire étaient relativement faibles parmi les travailleurs avicoles (42,9 %), et la majorité (68,4 %) appliquait de mauvaises pratiques dans les élevages.

L'analyse à l'aide du modèle des effets locaux cumulatifs (ALE) révèle que l'âge, le niveau d'études et le type de profession sont significativement associés aux connaissances. Par ailleurs, le nombre d'élevages gérés, le nombre d'heures travaillées et le sexe sont considérablement associés aux pratiques de ces travailleurs.

Conclusion

L'étude a révélé un faible niveau de connaissances et de mauvaises pratiques chez les travailleurs des élevages de volailles, malgré une épizootie de grippe aviaire antérieure. Ces résultats soulignent la nécessité d'une stratégie ciblée pour prévenir le risque de transmission du virus à l'homme, incluant la sensibilisation, la formation et la fourniture d'équipements de protection individuelle.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Épidémie, élevages de volailles, grippe aviaire, grippe, Guinée.

Les inondations noient la santé. L'Unité Mobile Intégrée (UMI), une réponse pour la continuité des services de santé dans la région de Kaolack (Sénégal) ?

06.Autres

#PA021

S. Diop^{1,*}, M.Y. Thiaw², M. Wade², C.A. Diouf¹, K. Ndom¹, M.B. Niang¹, A. Barry², T.M. Diallo¹, K.S. Ngom¹, S. Badji¹, K. Diop¹

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique - Dakar (**Senegal**), ²Direction Régionale De La Santé Kaolack - Kaolack (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: seynaboudiop10@hotmail.com (S. Diop)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

inondation, HPV, VIH, paludisme, changement climatique

Problématique/ objectif

Dans les zones rurales du Sénégal, l'accès aux services de santé reste fragile et largement dépendant des conditions environnementales. Chaque saison des pluies apporte son lot d'inondations et de routes impraticables qui perturbent profondément le fonctionnement du système de santé. Pour les populations vulnérables, ces aléas climatiques se traduisent par des ruptures thérapeutiques, un suivi biologique irrégulier et une dégradation de la qualité des services. Cet abstract analyse le rôle des unités mobiles dans le rapprochement des soins de santé auprès des populations sinistrées lors des inondations dans la région de Kaolack située à 210 Km de la capitale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet CONTINUS PV a mis en place une UMI pour la prise en charge du VIH, de la TB et du paludisme qui fonctionne comme un centre de santé itinérant. Une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, technicien de laboratoire, assistant social et acteurs communautaires assure les prestations. Les activités sont planifiées

périodiquement en concertation avec les districts sanitaires et les postes de santé prioritaires. Face aux besoins prioritaires des populations inondées, l'UMI a été mise à disposition

Résultats ou leçons tirées

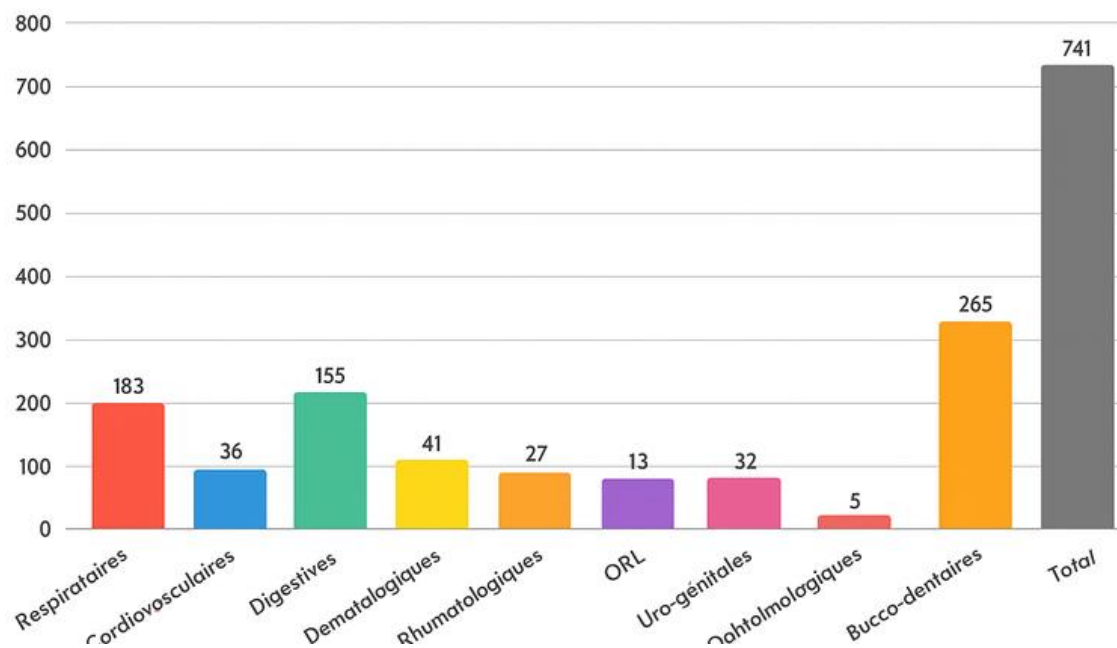
Les inondations ont entraîné une baisse de l'accès aux soins durant les mois de juillet à octobre, période durant laquelle plusieurs zones rurales deviennent inaccessibles. Trois sorties des unités mobiles ont été menées dans différents quartiers. 741 patients ont été dépistées et prise en charge (pathologies infectieuses, digestives, respiratoires, cardiovasculaire, ophtalmologique, buccodentaire, urogénital). 237 enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en Vitamine A, 203 enfants de 12-59 mois ont été déparasités, 61 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié de la vaccination du PEV. 140 filles âgées de 9 à 14 ans ont reçu leur vaccin contre HPV. 120 moustiquaires ont été distribués pour la lutte contre le paludisme.

Conclusions ou prochaines étapes

Les inondations ne sont plus des événements exceptionnels, mais une réalité structurelle qui redéfinit les conditions d'accès aux soins. L' UMI démontre que la résilience des systèmes de santé repose sur la décentralisation, la flexibilité logistique et la participation communautaire. L'institutionnalisation de plans d'urgence climato-sanitaires devient désormais indispensable, incluant la cartographie des zones à risque et la formation des acteurs communautaires .

liste des pathologies prises en charge par l'UMI

Nombre de patients touchés dans les zones inondées suivant les pathologies



Evaluation de la performance du test de diagnostic rapide crystal® vc comparé à la culture dans le diagnostic du choléra à goma.

06.Autres

#PB058

[T. Bodisa-Matamu^{1*}](#), F. Sumaidy-Longane¹, E. Tsiwedi-Tsilabia¹, F. Kitoga¹, J. Cizungu-Namugusha¹, P. Muhindo-Kabuyaya¹, D. Mukadi-Bamuleka¹

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo. - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: taviabodisa17@gmail.com (T. Bodisa-Matamu)

Objectifs

Évaluer la performance diagnostique du test de diagnostic rapide (TDR) Crystal® VC pour le diagnostic du Choléra comparé à la culture comme test-de-référence à Goma, République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective transversale de Novembre 2024 à Mai 2025, dans l'aire de santé de Buhimba, ville de Goma, Nord-Kivu, RDC. A l'aide d'un échantillonnage consécutif, nous avons enrôlé les patients avec signes de gastroentérites suivant la définition des cas du Ministère de la Santé. Chez les patients consentants, nous avons prélevé des échantillons de selles sur lesquels les TDR Crystal® VC ont été réalisés sur terrain, suivis de la culture bactériologique au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'Institut National de Recherche Biomédicale à Goma, à la recherche du *Vibrio cholerae*. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-imprimé. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS® 30.0.

Résultats

Nous avons analysé 357 échantillons suspects de Choléra par TDR et culture. Pour tous les échantillons, nous avons identifié le sérotype *Vibrio cholerae* O1 Inaba. Comparé à la culture, le TDR a montré les performances suivantes : sensibilité : 54,8%, spécificité : 74,2% ; valeur prédictive positive : 30,9%, et valeur prédictive négative : 88,6%. Nous avons observé une discordance entre le TDR et la culture, avec un indice Kappa calculé à

0,223 et un test de McNemar significatif (21,24 ; $p < 0,001$). Le TDR Crystal VC avait une sensibilité plus élevée chez les cas moins sévères (68,4%) que chez les cas plus sévères (12,7%). La spécificité était également élevée chez les cas moins sévères (76,4%) contre 65,5% pour les cas plus sévères. Et la différence entre les deux sous-groupes n'était pas statistiquement significative ($\chi^2 = 2,34$; $p = 0,126$). La sensibilité était plus élevée chez les enfants de 1-10 ans (78%) et chez les adultes de 31-40 ans (80%). La spécificité était maximale dans les groupes de 21-30 ans (91,8%) et ≥ 41 ans (100%). La valeur prédictive négative était plus élevée dans tous les groupes ($>90\%$).

Conclusion

Le TDR Crystal® VC a montré une performance modérée par rapport à la culture dans le diagnostic biologique du Choléra. La performance du test Crystal® VC a varié selon l'âge et la sévérité de la maladie. La performance du TDR Crystal VC suggère une utilisation pour le dépistage initial du Choléra sur terrain et en contexte d'urgence. Cependant, la culture reste l'outil diagnostique clé pour les cas testés positifs au TDR et les douteux. Par ailleurs, des études à large échelle sont nécessaires pour fournir des données consistantes.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Choléra, Performance, TDR, Culture, *Vibrio cholerae*, Goma.

Profil épidémiologique de la rougeole en Mauritanie de 2022 à 2024

06.Autres

#PA059

M. Kelly^{1*}, M. Sow¹

¹Université De Nouakchott - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: mamadoukelly3@gmail.com (M. Kelly)

Objectifs

La rougeole, maladie virale hautement contagieuse causée par un Morbillivirus, reste un important problème de santé publique dans de nombreux pays malgré l'existence d'un vaccin efficace. La surveillance de la rougeole est l'un des aspects clés de la lutte contre cette maladie. La Mauritanie signale des cas de rougeole depuis 2021, mais c'est véritablement en 2022 que les seuils épidémiques ont commencé à être franchis dans certaines moughataas (districts sanitaires). La présente étude avait pour objectif de décrire la mortalité et la morbidité de la rougeole en Mauritanie entre 2022 et 2024.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'étude transversale descriptive. Les données de surveillance de la rougeole en Mauritanie de 2022 à 2024 ont été analysées en personne, lieu et temps. Notre étude a porté sur l'ensemble des cas suspects et confirmés de rougeole enregistrés dans la base de données rougeole de la surveillance de la Direction de l'information stratégique et de la surveillance épidémiologique (DISSE) durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

Résultats

De 2022 à 2024, le nombre de cas confirmés de rougeole était de 671 dont 14 décès soit une létalité de 2,08%. La confirmation des cas avait été faite par le laboratoire pour 485 cas (72,3%), par lien épidémiologique pour 186 cas (27,7%).

Le taux d'attaque spécifique montre que les enfants de <1 an sont les plus touchés, suivis des 1 - 4 ans;

36%(2421/671) des cas confirmés (IgM+&Lien) rougeole ont un âge <5 ans; 66% des enfants de moins de 9 à 59 mois n'étaient pas vaccinés.

Conclusion

L'étude a porté sur les données de la surveillance de la rougeole en Mauritanie sur 3 ans. La majorité des cas et des décès étaient les enfants non vaccinés de moins de cinq ans. Un renforcement du programme élargi de vaccination de routine, une riposte aux épidémies et des stratégies de vaccination couvrant tout le pays sont nécessaires

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Mauritanie, Rougeole, Surveillance, QISSE

Dépistage microscopique des parasitoses intestinales dans les selles des enfants de 0 à 5 ans au camp des réfugiés de don bosco ngangi à goma, république démocratique du congo.

06.Autres

#PB059

[T. Bodisa^{1*}](#), [P. Kasoki-Kaniki¹](#), [Z. Paluku-Kalimuli¹](#), [H. Mirimo¹](#), [L. Mbokeri¹](#), [D. Mukadi-Bamuleka¹](#)

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo. - Goma

*Corresponding author(s).

Email: taviabodisa17@gmail.com (T. Bodisa)

Objectifs

Déterminer la prévalence des parasites causant la gastroentérite chez les enfants de 0 à 5 ans au camp des réfugiés de Don Bosco Ngangi à Goma, République Démocratique du Congo (RDC).

Déterminer les parasites les plus isolés en microscopie optique dans les selles des enfants de 0-5 ans souffrant de gastroentérite dans le camp des réfugiés de Don Bosco Ngangi à Goma, RDC.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective analytique de Mars à Septembre 2024, dans le camp des réfugiés de Don Bosco Ngangi, à Goma, Nord-Kivu, RDC. Notre échantillonnage aléatoire simple nous a permis d'inclure par convenance 200 enfants de 0 à 5 ans. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-imprimé. Au camp, les échantillons des selles ont été collectés dans un pot stérile et analysés par examen direct microscopique au laboratoire pour visualiser les différentes formes de vie des parasites. Les données ont été saisies et analysées sur Microsoft Excel® 2016.

Résultats

Nous avons analysé 200 échantillons de selles parmi lesquels 96 (48%) appartenaient aux enfants de sexe masculin et 104 (52%) à ceux de sexe féminin. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celle de 3 à 5 ans (52,8%) et celle 0 à 2 ans (47,2%). Nous avons observé les parasites dans 142 (71%) échantillons. Parmi les échantillons contenant les parasites, nous avons détecté 96 (67,7%) *Ascaris lombricoïde*, 22 (15,5%)

Trichiurus trichiura, 11 (7,7%) Trichomonas intestinalis, 6 (4,2%) Entamoeba histolytica, 5 (3,5%) Ankylostoma duodenalis, et 2 (1,5%) Taenia spp.

Conclusion

Notre étude a démontré une forte prévalence des parasites intestinaux chez les enfants du Camp Don Bosco Ngangi à Goma en RDC. Nos observations soulignent la nécessité d'améliorer l'hygiène hydrique, alimentaire et sanitaire des réfugiés pour réduire l'incidence des parasitoses intestinales dans le camp de réfugiés via les mesures de prévention et contrôle de l'infection.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

selles, parasites, camp, réfugiés, Goma, RDC

Prévalence des antigènes d'*helicobacter pylori* dans les selles des couples mère-enfant en ville de goma, république démocratique du congo.

06.Autres

#PA060

[T. Bodisa^{1*}](#), [C. Lundula-Penge¹](#), [Z. Paluku-Kalimuli¹](#), [E. Tsiwedi-Tsilabia¹](#), [F. Kitoga¹](#), [D. Mukadi-Bamuleka¹](#)

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo. - GOMA

*Corresponding author(s).

Email: taviabodisa17@gmail.com (T. BODISA)

Objectifs

Déterminer la prévalence de *Helicobacter pylori* chez le couple mère-enfant dans la ville de Goma, en République Démocratique du Congo.

Déterminer les facteurs associés à l'infection à *Helicobacter pylori* chez le couple mère-enfant dans la ville de Goma, en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective analytique dans la ville de Goma d'octobre 2023 à mars 2024. Notre échantillonnage de convenance a permis d'inclure 100 couples mère-enfant. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire d'enquête pré-imprimé. Les échantillons des selles ont été prélevés dans les pots stériles pour chaque couple mère-enfant, après leur avoir fourni les instructions idoines. Les selles ont été analysés à l'aide du test de diagnostic rapide (TDR) SAFECARE BIO-TECH® (Hub, NW Business Complex, Zhejiang China) au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'INRB Goma. Les données ont été saisies sur Microsoft Excel® 2016 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23 (IBM, Chicago, IL, USA). Nous avons considéré une p-value <0,05 comme étant significatif.

Résultats

Nous avons analysé 200 échantillons de selles par TDR. Les tranches d'âges les plus représentées étaient celles de 35-44 ans (57%) chez les mères, et de 6-9 ans (39%) chez les enfants. Les enfants du sexe féminin étaient les plus touchés avec 37% des cas. Les antigènes d'*Helicobacter pylori* étaient présents chez 57 mères (57%) et chez 60 enfants

(60%). Et 44 (44%) couples mère-enfant ont été testés positifs à l'*Helicobacter pylori*. Pour le couple mère-enfant ayant un résultat *Helicobacter pylori* positif dans les selles, la positivité à *Helicobacter pylori* était associée au manque d'hygiène chez plus de la moitié des couples (52 couples /100), à la faible éducation de la mère (31 mères/100) et à la pré-mastication des aliment (17 couples /100). Le Test de signification a montré l'existence d'un lien entre la survenue d'*Helicobacter pylori* chez la mère et son enfant avec une p-value de 0,000. Les antigènes d'*Helicobacter pylori* ont été rapportés chez 44 couples mère-enfant.

Conclusion

Notre étude rapporte une forte prévalence d'*Helicobacter pylori* dans les selles des couples mère-enfant associé au manque d'hygiène, à la faible éducation de la mère et à la pré-mastication des aliments. Nos résultats suggèrent la nécessité d'organiser une sensibilisation soutenue afin de réduire fortement les risques de transmission d'*Helicobacter pylori* chez le couple mère-enfant et d'anticiper les conséquences futures d'une infection chronique dans la population étudiée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Helicobacter pylori, Prévalence, Couple mère-enfant, antigènes, selles, hygiène, Goma, RDC.

Analyse génomique de la résistance aux antibiotiques dans une série de cas de nouveau-nés fébriles infectés par *E. coli* et *K. pneumoniae* »

06.Autres

#PB060

[M. Ngimba^{1,*}](#), B. Modadra¹, A. Kavira¹, A. Kavira¹, T. Bodisa¹, T. Bodisa¹, Z. Kalimuli¹, Z. Kalimuli¹, Y. Hamisi¹, Y. Hamisi¹, E. Tsiwedi¹, E. Tsiwedi¹, J. Mufungizi¹, J. Mufungizi¹, C. Owusu², C. Owusu², P. Mutombo³, P. Mutombo³, D. Mukadi¹, D. Mukadi¹

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb Goma - Goma/nord Kivu (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Noguchi Memorial Institute Of Medical Research - Accra (**Ghana**), ³Institut National De Recherche Biomédicale Kinshasa - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: michelngimba22@gmail.com (M. Ngimba)

Objectifs

Caractériser les profils génomiques de résistance aux antibiotiques des souches d'*Escherichia coli* (*E. coli*) et *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) isolées chez des nouveau-nés fébriles à Goma, République démocratique

Matériels et Méthodes

Les échantillons d'hémocultures de nouveau-nés fébriles hospitalisés à Goma ont été séquencés après identification bactérienne par les méthodes classiques. Le séquençage du génome entier a été effectué en utilisant le protocole Rapid Barcoding sur la plateforme Oxford® Nanopore Technologies. Le contrôle qualité a été réalisé avec MultiQC, et les fichiers fastq ont été assemblés à l'aide de Flye. Les génomes ont été analysés avec ResFinder, PlasmidFinder, KmerFinder et Pathogenwatch afin de prédire les profils de résistance et d'identifier les plasmides porteurs de gènes de résistance. Les données ont été analysées avec R version 4.4.1.

Résultats

Treize nouveau-nés d'âge moyen de $2,92 \pm 3,80$ jours ont été inclus. La moitié des isolats d'*E. coli* portaient des gènes de résistance aux aminoglycosides (*rmtB*), aux carbapénèmes (*blaNDM-5*) et aux Bétalactamines à spectre élargi (BLSE) (*blaCTX-M-*

15), tandis que 66,7 % d'entre eux présentaient des Bétalactamases conférant une résistance aux céphalosporines de 3^e et 4^e générations. Pour les isolats de *K. pneumoniae*, 71,4 % possédaient des gènes de résistance aux aminoglycosides (*rmtB*), 42,9 % aux carbapénèmes (*bla*NDM-5) et 85,7 % aux BLSE (*bla*CTX-M-15, *bla*SHV-98).

Les souches d'*E. coli* présentaient majoritairement (71,4 %) des plasmides IncF associés aux gènes de résistance aux β -lactamines et aux aminoglycosides, ainsi que des plasmides IncX (57,1 %) porteurs des gènes de résistance aux carbapénèmes (*bla*_{NDM}) et à la colistine (*mcr*). Les plasmides Col (42,9 %), de petite taille et non conjugatifs, pouvaient également véhiculer certains gènes de résistance. Ces différents types de plasmides montrent que les bactéries ont un grand potentiel pour diffuser leurs gènes de résistance aux antibiotiques.

Six souches de *K. pneumoniae* (100 %) présentaient des plasmides IncF, associés aux gènes de résistance aux β -lactamines et aux aminoglycosides. Les plasmides IncHI1B (pNDM-MAR) et IncX3 (33 %) portaient les gènes *bla*_{NDM}, conférant une résistance aux carbapénèmes, tandis que les plasmides IncR (33 %) et Col(pHAD28) (17 %), bien que ne pouvant pas se transmettre directement entre bactéries, pouvaient quand même transporter des gènes de résistance à plusieurs familles d'antibiotiques.

Conclusion

Les souches d'*E. coli* et *K. pneumoniae* isolées chez des nouveau-nés fébriles ont présenté une forte prévalence de gènes de résistance aux β -lactamines, aminoglycosides et carbapénèmes, portés majoritairement par des plasmides multi-réplicons (IncF, IncX, IncHI1B, IncR, Col). Ces profils traduisent un potentiel élevé de dissémination des résistances, soulignant l'importance d'un suivi strict des infections nosocomiales et de mesures de prévention ciblées dans les unités néonatales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

isolats, gènes de résistance, antibiotiques, *E. coli*, *K. pneumoniae*, plasmides, nouveau-nés

Détermination de la résistance phénotypique et génotypique du vibrio cholerae aux antibiotiques à l'est de la république démocratique du congo

06.Autres

#PA061

[E. Tsiwedi Tsilabia^{1,*}](#), M. MichelNgimba22@gmail.com¹, F. Kitoga¹, N. Mulopo-Mukanya¹, B. Modadra-Madakpa¹, A. Kavira-Kamaliro¹, T. Bodisa-Matamu¹, J. Mubalama-Mufungizi¹, P. Nzoloka-Kabuyaya¹, J. Cizungu-Namungusha², P. Paku³, R. Kabangwa Kakongo⁴, P. Mbala-Kingebezi⁵, D. Mukadi-Bamuleka⁶

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux De L'institut National De Recherche Biomédicale, Goma, République Démocratique Du Congo - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²2.drmukadi@gmail.com - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ³institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁴Laboratoire Provincial De Santé Publique Du Nord Kivu Ami Labo, Goma, République Démocratique Du Congo - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁵Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**), ⁶2.drmukadi@gmail.com - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: esperancetsiwedi@gmail.com (E. Tsiwedi Tsilabia)

Objectifs

Décrire les résistances phénotypiques et génétiques des souches du Vibrio cholerae aux antibiotiques dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu, à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective, transversale, multicentrique, des souches de Vibrio cholerae isolées dans les échantillons de selles prélevés au cours de différentes flambées épidémiques de 2021 à 2024 au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Pour la résistance phénotypique, nous avons réalisé les tests de sensibilité aux antibiotiques selon la méthode de Kirby Bauer et les recommandations du Clinical and Laboratory Standards Institute. La résistance génotypique a été caractérisée grâce à l'assemblage des séquences effectué à l'aide des pipelines Cholgen/Bacpage, permettant d'obtenir les

fichiers FASTA. Les gènes de résistance aux antimicrobiens et les gènes de virulence ont été détectés à l'aide d'un outil bio-informatique en ligne (Pathogèn Watch).

Résultats

240 isolats de *V. cholerae* O1 ont été sélectionnés, parmi lesquels 56,6% de sérotype Inaba et 43,3% de sérotype Ogawa au Nord Kivu ; et 55% de sérotype Ogawa et 45 % de sérotype Inaba au Sud Kivu. L'antibiogramme classique des isolats a révélé une résistance de 100% à l'ampicilline, l'acide nalidixique, sulfonamide, Streptomycine, Nitrofurantoïne, Trimethoprim et de 75% au Chloramphénicol. Le séquençage génétique a montré une résistance de 98% à l'ampicilline (gène *varG*) et au Chloramphénicol (*catB9I*) ; 95% à l'acide Nalidixique, à la Ciprofloxacine (*gyrA-S83I*; *parC_S85L*) et Nitrofurantoïne (*nfsA_R169C*; *nfsB_Q5*). Une évolution croissante de la résistance du *V. cholerae* O1 aux différents antibiotiques de 2021 à 2024 a été observé. Nous avons détecté les gènes de virulence codant pour l'adhésion, la colonisation et la régulation du *V. cholerae* O1 (*l'ompU*, *acfA*, *acfB*, *acfC*, *acfD*, et *toxR*) et les gènes toxigènes *ctxA*.

Conclusion

La présente étude a documenté 1) la circulation des souches de *V. cholerae* O1 Inaba et Ogawa dans l'est de la RDC, 2) les résistances phénotypiques croissantes à plusieurs antibiotiques de choix pour le traitement du Choléra, 3) les gènes de résistance aux antibiotiques de première ligne dans la majorité des souches isolées, et 4) les gènes de virulence et de toxigénicité codant pour diverses fonctions bactériennes. La surveillance phénotypique et génotypique tant de la résistance bactérienne que de la virulence bactérienne devrait se poursuivre et être étendue à d'autres zones du pays, afin de déterminer les mécanismes aggravant la morbidité des patients atteints de Choléra.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Vibrio cholerae, résistance phénotypique, résistance génotypique, antibiotiques

Etude de la flore bactérienne contaminant les viandes prêtes à la consommation vendues à l'air libre dans la ville de Goma, république démocratique du congo.

06.Autres

#PB061

H. Ntwali Kabundula^{1,*}, G. Muhindo Ushindi², E. Tsiwedi Tsilabia¹, F. Kitoga¹, J. Cizungu Namugusha¹, P. Kabuyaya Nzoloka¹, M.R. Wani Muhimuzi¹, T. Bodisa Matamu¹, D. Mukadi Bamuleka¹

¹Laboratoire Rodolphe Mérieux Inrb-Goma - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**), ²Institut Supérieur D'enseignement Des Techniques Médicales/virunga - Goma (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: kabntwali@gmail.com (H. Ntwali Kabundula)

Objectifs

- Evaluer le degré de contamination par les bactéries à Goma des viandes prêtes à la consommation vendues à l'air libre, République Démocratique du Congo (RDC).
- Identifier les bactéries impliquées dans la contamination des viandes prêtes à la consommation vendues l'air libre à Goma, RDC.

Matériels et Méthodes

Une étude prospective transversale a été menée de mars à septembre 2024. Nous avons collecté de manière aléatoire 100 échantillons de viandes cuites de porc, bœuf et poulet (braisées, grillées ou bouillies), vendues aux différents points de la ville de Goma, en RDC. Les analyses bactériologiques ont été effectuées au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB-Goma), selon les procédures usuelles : ensemencement sur milieux généraux et sélectifs, identification biochimique et quantification microbienne en (UFC/ μ l) /g). Les données des échantillons ont été collectées sur une fiche pré-imprimée, transcrites et analysées sur Microsoft Excel® 2016.

Résultats

Nous avons testé 40 % de viande de porc, 20 % de viande de poulet et 40 % de viande de bœuf. Le taux de positivité était de 67% (67/100 échantillons) pour toutes les viandes testées. La viande de porc représentait un taux de positivité de 29%, suivie de celle de bœuf à 24 % et le poulet à 14%. Les bactéries fréquemment isolées étaient *Proteus vulgaris* (17%), *Enterobacter* spp (14%) et *Acinetobacter* spp (13%), *Escherichia coli* (9

%), *Morganella morganii* (5%), *Staphylococcus epidermidis* (3%) et *Klebsiella oxytoca* (3%). Tous les échantillons analysés présentaient une contamination bactérienne excédant les valeurs recommandées pour les viandes prêtes à consommer (<105 UFC/ml : valeur de référence de la flore totale). Nous avons trouvé une corrélation statistiquement significative entre les viandes contaminées au moins à une bactérie et les facteurs tels que les conditions d'exposition, la température ambiante, la durée d'exposition à l'air libre et la présence de la poussière (p-value; 0.0004).

Conclusion

Nos résultats démontrent une forte contamination de la viande prête à la consommation par les entérobactéries et les bactéries opportunistes de l'environnement. Nos données ont montré des gaps importants dans l'hygiène lors de la préparation, la cuisson et l'exposition de ces viandes. Ainsi, il est impérieux de sensibiliser les vendeurs et consommateurs, en plus du renforcement des mesures d'hygiènes générales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Viande, contamination, bactéries, Goma, RDC

Caractérisation du virome dans les populations sauvages de grands singes d'Afrique centrale (Cameroun, République Démocratique du Congo, Gabon)

06.Autres

#PA062

[C. Sanctorum](#)^{1,*}, C. Butel¹, I. Ndong Bass², S.P. Ndimbo Kumugo³, N. Fernandez¹, N. Vidal¹, A. Esteban¹, E. Leroy¹, C. Kouanfack², S. Ahuka Mundeke³, A. Ayouba¹, M. Peeters¹

¹*Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (France)*, ²*Centre De Recherche Sur Les Maladies Émergentes Et Ré-Émergentes - Yaoundé (Cameroon)*, ³*Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).

Email: charles.sanctorum@ird.fr (C. Sanctorum)

Objectifs

L'augmentation d'émergences de maladies infectieuses émergentes, dont près de 60 % sont d'origines zoonotiques, est étroitement liée aux activités humaines croissantes. Ces activités bouleversent les habitats des espèces sauvages, particulièrement dans les forêts équatoriales en Afrique centrale. Les grands singes vivant dans ces forêts sont ainsi menacés d'extinction par ces activités anthropiques mais aussi par d'éventuels agents pathogènes qui peuvent affecter leur santé et leur survie. L'objectif de cette étude est de mieux documenter le virome des grands singes sauvages du Cameroun, de la République Démocratique du Congo (RDC) et du Gabon.

Matériels et Méthodes

Au total, 117 échantillons fécaux de grands singes (42 gorilles, 47 chimpanzés, 28 bonobos), collectés entre 2003 et 2017 sur 38 sites différents dans leurs habitats naturels au Cameroun, au Gabon et en RDC, ont été sélectionnés. Après extraction des acides nucléiques, un enrichissement avec des sondes oligonucléotidiques développées par Twist Bioscience®, pouvant cibler plus de 3 000 virus connus comme responsables d'infections chez l'Homme et/ou la faune, a été suivi par un séquençage de nouvelle génération (NGS) avec la technologie Illumina puis d'analyses bio-informatiques et phylogénétiques.

Résultats

Les virus associés aux infections chez l'Homme et/ou la faune prédominant (> 90%) dans les bibliothèques séquencées. Quatorze familles et 27 genres viraux ont été identifiés de manière significative (>100 reads), notamment les *Adenoviridae* (48,38 %), les *Circoviridae* (25,33 %) et les *Herpesviridae* (22,47 %), majoritairement représentées. Des répartitions hétérogènes inter-espèces ont été observées, comme l'absence de *Papillomaviridae* et d'*Anelloviridae* chez les gorilles mais aussi d'*Hepadnaviridae* chez les bonobos. Des génomes complets ou quasiment complets (>90%) ont été identifiés pour les virus suivants : l'Hépatite B (n=5), des alphapapillomavirus (n=7), des bocavirus (n=7) et d'autres partiellement caractérisés (25-70 %) comme l'Hépatite A (n=2) et des lymphocryptovirus (n=40). Les analyses phylogénétiques des papillomavirus, du virus de l'Hépatite B et des lymphocryptovirus détectés ont montré leur proximité génétique avec des virus connus chez ces espèces. La détection de virus de plantes ou d'arthropodes a permis de confirmer le régime alimentaire des animaux étudiés.

Conclusion

Ce travail exploratoire valide la technique par enrichissement avec des sondes pour étudier le virome fécal des grands singes. Nous avons mis en évidence pour la première fois un virus de l'Hépatite A chez un gorille et un chimpanzé, ainsi qu'un bocavirus spécifique chez des bonobos. Un bocavirus recombinant est également identifié chez un chimpanzé. Les lymphocryptovirus identifiés représentent une première caractérisation étendue pour ces virus apparentés au virus de l'Epstein-Barr. Ces résultats enrichissent notre compréhension de la diversité virale retrouvée chez les grands singes, soulignant des implications potentielles pour la santé publique mais aussi pour la conservation de ces espèces sauvages menacées.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré par les auteurs en lien avec cette étude.

Mots clés

Virome, virus émergents, One-Health, spill-over, zoonoses, grands singes, phylogénie

Bilan de la Surveillance Environnementale (SE) de Poliovirus en République Démocratique du Congo (RDC)

06. Autres

#PB062

V. Bakumba^{1,*}, A. Nkuba¹, P. Tshiminyi¹, T. Kabeya², M. Matondo², S. Ahuka²

¹Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**),

²Université De Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: kiuluvanbakumba@gmail.com (V. Bakumba)

Objectifs

Décrire l'organisation et la mise en œuvre de la SE du poliovirus (PV) en RDC.

Analyser les performances des sites de SE à travers le taux de productivité.

Documenter les tendances de détection du PV et des PVDV dans les sites de SE.

Matériels et Méthodes

Une étude documentaire descriptive et rétrospective a été réalisée à partir des données de routine de la SE du poliovirus en RDC, de 2017 à 2025. Les échantillons d'eaux usées, collectés mensuellement par échantillonnage ponctuel, sont analysés au laboratoire de virologie de l'Institut National de Recherches Biomédicales (INRB). Les analyses comprennent la concentration des échantillons, la culture cellulaire sur lignées L20B et RD, la rRT-PCR pour l'identification et la différenciation intra-typique, ainsi que le séquençage de la région VP1 pour la caractérisation génétique. Les données ont été compilées à partir de la base nationale et des registres de l'INRB, puis analysées par Epi Info et R Studio pour estimer la productivité des sites, définie par un taux d'isolement viral $\geq 50\%$.

Résultats

2 486 échantillons ont été inclus. La surveillance a démarré avec six sites implantés dans trois provinces, puis s'est progressivement étendue, et au terme de notre période d'étude,

27 sites étaient opérationnels répartis dans 8 provinces, certains sites ayant été fermés et remplacés en raison d'un manque de productivité.

Nous remarquons une détection non négligeable des entérovirus, soit une productivité globale de 34 % : les entérovirus non poliovirus (ENP) sont les plus représentés avec plus de 23%. Cette productivité augmente globalement sur la période, mais avec des fluctuations importantes : des pics (2019 et 2023) et des baisses (2020 et 2024) observés et depuis 2022–2023, la tendance générale est à la baisse.

Une circulation des poliovirus hétérogène et multiple (types 1, 2 et 3) met en évidence une coexistence de souches vaccinales et dérivées, Le type 2 (PV2 Sabin-like, nOPV2 et VDPV2) domine largement et les VDPV2 représentaient 13,1% des échantillons avec poliovirus.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence l'expansion progressive de nombre des sites, une fluctuation importante dans la productivité des sites et une circulation hétérogène et multiple des poliovirus

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

: Poliovirus, Surveillance Environnementale, R D Congo

Portage nasal de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline chez les patients vivant avec le vih au CHU de Bogodogo, burkina faso

06.Autres

#PA063

E.A. Diendéré^{1,*}, A. Ki/ba¹, N. Hien², S. Ouédraogo³, D. Ouédraogo³, A. Beogo³, A. Sawadogo⁴, J. Zoungrana⁵, I. Diallo¹, M. Savadogo¹, A. Ouédraogo/sondo¹, A. Poda⁵

¹Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Laboratoire De Biologie, Chu De Bogodogo - OuagService De Maladies Infectieuses Et Tropicalesadougou (**Burkina Faso**), ³Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De Bogodogo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ⁴Université Lédéa Bernard Ouédraogo - Ouahigouya (**Burkina Faso**), ⁵Université Nazi Boni - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: eric.diendere@ujkz.bf (E.A. Diendéré)

Objectifs

Cette étude visait à déterminer la prévalence du portage nasal de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) chez les patients vivant avec le VIH (PvVIH) suivis au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B), à Ouagadougou.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale du 25 janvier au 30 avril 2021 au sein de la cohorte des PVVIH suivis à l'unité de soins ambulatoires d'infectiologie du CHU-B. Un échantillonnage aléatoire simple a permis d'inclure 300 patients adultes infectés par le VIH, sous traitement antirétroviral depuis au moins six mois et ayant donné leur consentement éclairé. Des écouvillonnages nasaux ont été réalisés, puis les prélèvements ont été analysés au laboratoire de bactériologie-virologie du CHU-B. L'identification de S. aureus et la détection de la résistance à la méticilline ont été effectuées par culture sur gélose Chapman et test de sensibilité selon la méthode de diffusion en milieu gélosé (Kirby-Bauer), interprétée selon les recommandations CA-SFM/EUCAST 2020. Les données ont été saisies et analysées à l'aide de Epi Info 7 et Excel 2016, avec un seuil de signification fixé à 5%. L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique national.

Résultats

Parmi les 300 PvVIH inclus (âge moyen 40 ± 10 ans, 80% de femmes), 13% présentaient une comorbidité, principalement l'hypertension artérielle (9%). La majorité (74,3%) avait une charge virale indétectable et un taux moyen de CD4 de 500 cellules/mm³.

Le portage du genre *Staphylococcus* a été observé chez 82,7% des patients. *Staphylococcus aureus* représentait 39,3% des isolats, dont 34,7% étaient résistants à la méticilline, soit une prévalence globale de SARM de 13,7%. Les souches de *S. aureus* étaient principalement résistantes à la pénicilline G (62,7%), à la tétracycline (44,1%) et au cotrimoxazole (41,5%).

Le portage de SARM était plus fréquent chez les femmes (85,4%) et chez les patients âgés de 40 à 49 ans (34,1%). Aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée entre le portage de SARM et l'âge, le sexe, le schéma antirétroviral, la prise de cotrimoxazole ou la charge virale.

Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence notable de portage nasal de SARM chez les PVVIH suivis au CHU-B, traduisant la circulation de souches résistantes dans cette population immunodéprimée. La résistance élevée à la pénicilline et au cotrimoxazole souligne la nécessité d'une surveillance microbiologique régulière, d'une rationalisation de la prescription antibiotique et du renforcement des mesures d'hygiène pour limiter la transmission nosocomiale. Des études complémentaires incluant la recherche de gènes de résistance et la typage moléculaire des souches sont recommandées pour mieux comprendre l'épidémiologie locale des SARM chez les PvVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

SARM, PvVIH, résistance aux antibiotiques, Prescription antibiotique

C. Hépatites

Prévalence et facteurs associés à l'hépatite virale C au sein de la population burundaise lors d'une campagne de dépistage

01.Epidémiologie

#PB173

[D. Harimenshi](#)^{1,*}, T. Nahimana², A. Ndiwokubwayo¹, E. Hakizimana¹, T. Ihorimbere¹, P. Butoyi¹

¹Institut National De Santé Publique - Bujumbura (**Burundi**), ²Université De Ngozi, Faculté De Médecine Et Des Sciences De La Santé - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: harimenshideo@gmail.com (D. Harimenshi)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Hépatite virale C, Burundi, Dépistage

Problématique/ objectif

Environ 180 millions de personnes dans le monde sont touchées par l'hépatite virale C, avec entre 350 000 et 500 000 décès chaque année. Au Burundi, la situation épidémiologique de l'hépatite est peu connue. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à l'infection par le virus de l'hépatite C chez les Burundais ayant participé à la campagne nationale de dépistage organisée en juin 2022.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale communautaire a été menée dans trois provinces du Burundi : Cankuzo (Est), Gitega (Centre) et Rumonge (Sud). L'étude a inclus 629 volontaires consentants. Un questionnaire standardisé a permis de collecter les données sociodémographiques et les facteurs de risque liés au VHC. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel STATA version 15. Un questionnaire standardisé a été utilisé sur place par des enquêteurs formés à cette activité et possédant de bonnes compétences en communication. Le questionnaire comportait d'abord des variables sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau d'instruction, la profession et la province de résidence. Ensuite, il incluait les facteurs associés au VHC : statut sérologique VIH, antécédents de chirurgie, antécédents de transfusion sanguine,

antécédents de contact familial avec le VHC, antécédents de rapports sexuels multiples, exposition à des pratiques chirurgicales traditionnelles et antécédents de partage d'objets tranchants.

Résultats ou leçons tirées

Résultats

L'âge moyen des participants était de $46,13 \pm 14,3$ ans. La prévalence du VHC était de 8,11 % [IC 95% : 5,9-10,32]. En analyse multivariée, les facteurs associés à l'HVC étaient les antécédents médicaux et chirurgicaux (OR = 2,1, IC 95% : 1,1 – 5,5, $p = 0,02$), ainsi que le perçage des oreilles ou du nez (OR = 2,5, IC 95% : 1,1 - 5, $p = 0,01$).

Conclusions ou prochaines étapes

La présente étude a mis en évidence une forte prévalence de l'hépatite virale C au Burundi. L'infection était plus fréquente chez les personnes âgées, mariées, agricultrices et non instruites. Les interventions médicales et chirurgicales non sécurisées, notamment chez les praticiens traditionnels, constituaient des facteurs de risque significatifs d'infection par le VHC

Impact de la vaccination contre le virus de l'hépatite 20 ans après son introduction dans le programme élargi de vaccination du sénégal

01.Epidémiologie

#PA174

M. Seck^{1,*}, H. Diop Ndiaye², A. Sow Ndoeye³, G. Lo², S.J. Manga⁴

¹Etablissement Hospitalier Militaire De Thiès - Thiès (**Senegal**), ²Ucad - Dakar (**Senegal**), ³Laboratoire De La Gendarmerie Nationale - Dakar (**Senegal**), ⁴Etablissement Hospitalier Militaire De Thiès - Thiès (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: mamath230@gmail.com (M. Seck)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'AgHBs chez des jeunes sénégalais nés après l'introduction du vaccin anti-hépatite b dans le programme élargi de vaccination (PEV).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective sur trois années successives (2023 ;2024 et 2025) au laboratoire de biologie médicales de l'Etablissement Hospitalier Militaire Thiès. Notre population d'étude était constituée de jeunes sénégalais nouvellement admis aux grandes écoles militaires, adressés au laboratoire pour un bilan de visite d'aptitude. Ils étaient composés de militaires, de gendarmes en activité et de civils. Tous les candidats ayant bénéficié d'un bilan biologique comprenant la recherche de l'AgHBs ont été inclus dans cette étude. Après un consentement éclairé écrit, un questionnaire a été soumis à chaque participant. Ce questionnaire était destiné à recueillir les données socio-comportementales. Le statut vis-à-vis du VHB a été établi sur la base de la recherche de l'AgHBs. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel et analysées via SPSS version 20.

Résultats

Notre population d'étude était constituée de 927 candidats dont 673 civils, 209 militaires et 45 gendarmes. L'âge moyen était de 24 ± 3 (17-35 ans) et le sexe ratio de 6,5 (803/124). Les jeunes nés après 2004 représentaient 29,7% de la population et 40,7% des civils. La majeure partie des candidats (90,1%) ne connaissaient pas leur statut VHB. La prévalence globale de l'AgHBs était de 6,5%. Elle était de 28,9% (13/45) chez les gendarmes, 7,7%

(16/209) chez les militaires contre 5,3% (31/673) chez les civils. L'âge était statistiquement associé à la positivité de l'AgHBs avec un p-value < 0,0001. Les candidats de plus de 30 ans étaient les plus touchés (22,6%) contre 3,5% chez les moins de 20 ans. De même, des taux respectifs de 3,6% et 5,3% ont été retrouvés chez les civils de moins de 20ans et de plus de 20 ans. Un seul candidat était éligible à un traitement anti-viral selon les recommandations nationales du Sénégal et aucun cas de co-infection HIV/VHB n'a été retrouvé.

Conclusion

Nos résultats montrent une baisse importante de la prévalence de l'AgHBs chez les sujets nés après l'introduction de la vaccination contre le VHB dans le PEV en 2004. Le faible taux de dépistage confirme la nécessité de renforcer les efforts pour l'atteinte des objectifs d'élimination du VHB d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite B ; PEV ; Sénégal; jeunes

Caractérisation génomique du virus de l'hépatite B (VHB) chez les femmes enceintes venues en consultation prénatale (CPN) au Sénégal en 2021

01.Epidémiologie

#PB174

S.D.T. Tène^{1,*}, C.B. Butel², S.C. Coundoul¹, S.S. Sané¹, A.S. Senghor¹, F.T. Thiam¹, M.T. Tounkara¹, H.D.N. Ndiaye³, S.L. Lo⁴, N.M.M. Manga⁵, F.D. Danfakha⁶, S.D. Diallo⁷, M.E.F. Dieme⁸, O.T. Thiam⁴, B.B. Biaye⁹, N.M.P. Manga¹⁰, H.S. Sarr⁵, G.L. Lo¹¹, M.D. Ndour¹², S.P.M. Manga⁵, C.M.N. Nguer¹, C.T.K. Kane¹¹, M.P. Peeters², A.A. Ayoub², A.A.M. Diouara¹

¹Groupe De Recherche Biotechnologies Appliquées & Bioprocédés Environnementaux (grba-Be), École Supérieure Polytechnique (esp)–université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**), ²Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Maladies Infectieuses, Université De Montpellier/inserm U1175, Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (**France**), ³Laboratoire De Bactériologie Virologie Chu Aristide Le Dantec–université Cheikh Anta Diop, Dakar-Fann - Dakar (**Senegal**), ⁴Unité De Formation Et De Recherche Science De La Santé (ufr 2s) –université Gaston Berger - Saint-Louis (**Senegal**), ⁵Unité De Formation Et De Recherche Science De La Santé–université Assane Seck De Ziguinchor - Ziguinchor (**Senegal**), ⁶District Sanitaire-Région Médicale De Kédougou - Kédougou (**Senegal**), ⁷Service Hépato-Gastroentérologie, Centre Hospitalier Régional De Saint-Louis - Saint-Louis (**Senegal**), ⁸Clinique Gynécologique Et Obstétricale Du Centre Hospitalier Universitaire Nationale Aristide Le Dantec–université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**), ⁹Centre De Santé Gaspard Kamara - Dakar (**Senegal**), ¹⁰Laboratoire De Bactériologie Virologie Chu Aristide Le Dantec–université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**), ¹¹Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Épidémiologique Et De Formation (iressef)–pole Urbain Diamniadio - Dakar (**Senegal**), ¹²Laboratoire Bactériologie Virologie, Centre Hospitalier Régional De Saint-Louis - Saint-Louis (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sophiedelitene@esp.sn (S.D.T. Tène)

Objectifs

Le virus de l'hépatite B (VHB) constitue un problème majeur de santé publique avec 1,2 million de nouvelles infections chaque année dans le monde. Le VHB est un virus à ADN de la famille des hepadnaviridae et d'un génome d'environ 3,2 kb. Dix génotypes ont été décrits (A – J) avec une répartition mondiale hétérogène. En Afrique sub-saharienne, les

prévalences varient d'un pays à l'autre et entre groupes de populations. Chez les femmes enceintes, elle est comprise entre 9 et 20%.

Au Sénégal, 85% de la population adulte a été en contact avec le virus et environ 11% sont des porteurs chroniques de l'AgHBs. C'est dans ce contexte épidémiologique que s'inscrit cette étude qui a pour objectif de réaliser une caractérisation génétique des souches de VHB chez les femmes enceintes venues en consultation prénatale (CPN).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective ciblant des femmes enceintes venues en CPN dans les districts sanitaires de Kédougou, Saint-Louis, Dakar et Ziguinchor. De mars à juillet 2021, sur la base de leur consentement, des échantillons de sang ainsi que de données sociodémographiques ont été collectés. À partir d'échantillons testés positifs à l'antigène HBS (AgHBS+), les acides nucléiques totaux ont été extraits avec le kit Purelink viral RNA/DNA Mini puis soumis à des PCR pan-génotype pour confirmer la présence de l'ADN du VHB dans les échantillons. Des génomes complets du VHB ont été obtenus par séquençage des amplicons de 3 fragments chevauchants du génome du VHB avec le kit DeepChek® Whole HBV genotyping. Les librairies ont été réalisées avec le kit Illumina DNA Prep et le séquençage sur la plateforme MiSeq d'Illumina. Les analyses phylogénétiques ont été effectués avec divers outils bioinformatiques.

Résultats

La prévalence du VHB chez ces femmes enceintes était de 7,3% ($n = 89/1227$). Parmi les échantillons AgHBS+, l'ADN viral a été détecté pour 45 qui ont été testés par PCR. Trente-six d'entre eux ont été séquencés et 33 présentaient une profondeur $\geq 10X$ et une couverture entre 26 et 100%. L'analyse phylogénétique a montré que 28/33 étaient du génotype E, 3/33 du génotype A et 2/33 du génotype D. Ces résultats sont en accord avec ceux rapportés en Afrique subsaharienne avec la prédominance du génotype E. Cependant, les génotypes A et D prédominent en Afrique du Sud et du Nord respectivement.

Conclusion

Ces nouvelles données au-delà de documenter davantage la diversité génétique des souches de VHB circulant au Sénégal, pourraient aider dans l'orientation diagnostique, la prise en charge et renforcer la prévention de la transmission mère–enfant en particulier.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VHB, génotypage, femmes enceintes, séquençage, Sénégal

Évaluation de la séroprévalence des hépatites B et C dans une population vulnérable : personnes vivant avec un handicap au Sénégal.

01.Epidémiologie

#PA175

[A. Souare^{1,*}](#), A. Gueye¹, A. Dia¹, M. Mane¹, T.L. Mbaye¹, M.K. Ndiaye¹, N. Leye¹, C.T. Kane¹, S.O.U.L.E. Mboup²

¹Iressef - Dakar (**Senegal**), ²Pdg De Iressef - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: abdoulaye.souare@iressef.org (A. Souare)

Objectifs

Les hépatites B (VHB) et C (VHC) constituent un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Les personnes vivant avec un handicap sont particulièrement vulnérables, mais les données sur leur séroprévalence restent limitées. L'objectif de cette étude était d'estimer la séroprévalence du VHB et du VHC chez les personnes handicapées au Sénégal en 2023.

Matériels et Méthodes

Cette enquête nationale de surveillance a été conduite en collaboration entre le Groupe SOTERCO, le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et l'Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formations (IRESSEF).

Les participants ont été recrutés dans l'ensemble des régions du Sénégal entre le 9 février et le 10 mars 2023. Après un entretien avec l'équipe comportementale, chaque participant était orienté vers l'équipe biologique pour un counseling pré-test, suivi de la signature du consentement éclairé préalable au prélèvement sanguin.

Les échantillons ainsi recueillis ont été transmis aux techniciens pour la réalisation sur site des tests sérologiques du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC), à l'aide des kits HBsAg CARD TEST et anti-HCV CARD TEST de Labtech.

Les prélèvements ont ensuite été traités dans la structure de santé la plus proche, et des aliquots ont été conservés à -20°C avant d'être acheminés vers l'IRESSEF pour analyses complémentaires et validation des résultats.

Résultats

Au total, 1 318 personnes handicapées ont participé à l'étude, avec un sex-ratio de 1,105. Les résultats indiquent une prévalence de 7,2 % (n=95) pour le virus de l'hépatite B et de 0,5 % (n=7) pour le virus de l'hépatite C. Les régions les plus touchées par le VHB sont Ziguinchor (18,8 %), Diourbel (17 %) et Louga (15,9 %), tandis que le VHC prédomine à

Thiès (5,3 %) et Fatick (2,0 %). L'âge moyen des personnes atteintes du VHB est de 39 ans, contre 61 ans pour celles infectées par le VHC. La tranche d'âge 35-49 ans est la plus touchée par le VHB (10,3 %), tandis que le VHC est plus fréquent chez les plus de 50 ans (1,8 %). Sur le plan matrimonial, le VHB est davantage présent chez les personnes mariées monogames (8,9 %), et 2,2 % des veufs sont porteurs du VHC.

L'étude conclut que, bien que la prévalence du VHB chez les personnes handicapées (7,2 %) soit inférieure à celle de la population générale sénégalaise (10,2 % selon le rapport CNLS 2015), ces infections demeurent préoccupantes.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer le dépistage, la vaccination contre le VHB et l'intégration des personnes handicapées dans les politiques de santé publique pour réduire les inégalités et prévenir les complications liées aux hépatites virales.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les informations décrites dans ce document.

Mots clés

Hépatite B, Hépatite C, Handicap, Séroprévalence, Sénégal, Santé publique.

Co-infection VIH et hépatites virales B et C chez les usagers de drogues (UD) en Côte d'Ivoire, 2025

01.Epidémiologie

#PB175

F. Kone^{1*}

¹Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

La co-infection par le VIH et les hépatites virales B et C représente un enjeu majeur de santé publique, particulièrement chez les usagers de drogues (UD) exposés au partage de matériel d'injection et à des pratiques sexuelles à risque. En Côte d'Ivoire, où la prévalence du VIH est de 1,7 % dans la population générale, peu de données concernent cette co-infection. L'enquête bio-comportementale IBBS-PUD 2025, conduite par le PNLS, visait à estimer la prévalence du VIH, du VHB et du VHC, et à décrire les profils et facteurs associés de co-infection parmi les UD dans les localités ciblées.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale mixte a été réalisée entre décembre 2024 et janvier 2025 dans cinq localités : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. Le recrutement a suivi la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling – RDS). Au total, 1 103 PUD âgées de 15 ans et plus ont été incluses. Les données quantitatives ont été analysées avec RDS Analyst et Stata, tandis que 28 entretiens individuels et 6 focus groups ont permis d'explorer les déterminants comportementaux et sociaux du risque.

Résultats

La prévalence globale du VIH était de 6,8 %, celle du VHB de 10,3 % et du VHC de 22,0 %. La co-infection VIH/VHC concernait 2,1 % de l'ensemble des UD, tandis que la co-infection VIH/VHB représentait 0,9 %. Les taux les plus élevés de co-infection ont été observés à Abidjan (3,4 %) et Yamoussoukro (2,5 %), en lien avec la forte prévalence d'usage de drogues injectables.

Les femmes UD étaient particulièrement vulnérables : 24 % étaient séropositives pour le VIH et 28 % pour le VHC, contre respectivement 3,7 % et 21 % chez les hommes. La co-infection VIH/VHC atteignait 5 % chez les femmes. Les UD âgés de 25 ans et plus présentaient des taux plus élevés de VIH (7,3 %), de VHB (11 %) et de VHC (22 %), témoignant d'une exposition cumulative au risque.

Les analyses qualitatives ont mis en évidence le partage de matériel d'injection, l'absence de dépistage régulier, la méconnaissance des voies de transmission des hépatites et les obstacles à l'accès aux soins comme principaux déterminants de la co-infection.

Conclusion

Les résultats confirment une prévalence élevée du VIH et des hépatites virales chez les UD en Côte d'Ivoire, avec une co-infection préoccupante, surtout à Abidjan et chez les femmes. Ces données soulignent la nécessité d'intégrer systématiquement le dépistage et la prise en charge des hépatites dans les programmes VIH, d'élargir l'accès au traitement antiviral et d'intensifier les interventions de réduction des risques. Une approche combinée et communautaire, centrée sur la prévention, le dépistage intégré et la lutte contre la stigmatisation, est indispensable pour réduire la morbidité liée à ces infections.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

usagers de drogues, VIH, hépatite B, hépatite C, co-infection, injection, Côte d'Ivoire, populations clés, réduction des risques, prévention combinée.

Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique du virus de l'hépatite B chez 217 patients mono-infectés suivis sur deux ans à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès

01.Epidémiologie

#PA176

[J. Ipangba^{1*}](#), P.O. Thiaw¹

¹Hôpital Saint Jean De Dieu - Thiès (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: justinjupedec@gmail.com (J. Ipangba)

Objectifs

Objectif Principal

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques du VHB à l'Hôpital Saint Jean de Dieu.

Objectifs secondaires

- Caractériser les profils épidémiologiques des patients mono-infectés VHB+,
- Analyser les signes cliniques et paracliniques;
- Déterminer les stratégies thérapeutiques utilisées.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective (janvier 2022 à décembre 2024) au service de Médecine de l'Hôpital Saint Jean de Dieu. Les patients mono-infectés par le VHB, ayant consulté durant cette période, avec un consentement libre et éclairé, ont été inclus. Les données ont été collectées via la maquette de suivi du service et analysées avec Jamovi (v2.4) et R (v4.3.2). Les considérations éthiques et déontologiques ont été respectées.

Résultats

L'étude a inclus 217 patients, dont 64,4 % de femmes (139 patients, ratio H/F : 0,5). L'âge moyen des patients était de 39,6 ans, avec des extrêmes de 20 à 80 ans. 42,1 % des patients étaient polygames, et 14,4 % étaient commerçants. Environ 52,17 % des participants utilisaient la phytothérapie. Parmi les 217 patients, 26,7 % avaient des antécédents familiaux d'hépatopathie. La découverte du VHB s'est faite principalement par

suspicion d'infection (42,2 %), dépistage systématique (32,1 %) et dépistage familial (11,9 %). Concernant les signes cliniques, 33,55 % des patients étaient asymptomatiques. Les signes cliniques les plus fréquents étaient l'épigastralgie (7,24 %), la lombalgie (3,29 %) et les douleurs de l'hypochondre droit (HCD) (3,29 %). Biologiquement, 13,11 % des patients avaient une cytolysé hépatique (ALAT > 40 U/L). La charge virale était comprise entre 2 000 et 20 000 copies/ml chez 37,5 % des patients, et supérieure à 20 000 copies/ml chez 21,6 %. Le fibroscan a révélé une élasticité pathologique (> 7,3 kPa) chez 7,69 % des patients, et l'échographie a montré des signes de fibrose ou de cirrhose chez 21,4 %. Parmi les 27 patients sous traitement antiviral, 24 étaient traités avec ténofovir ou une combinaison de ténofovir/lamivudine. Les principales indications étaient une charge virale élevée (41,7 %) et un antécédent familial de cancer du foie (41,7 %). Le suivi clinique, biologique et l'évaluation de la fibrose hépatique sont essentiels pour une prise en charge optimale. L'impact de l'utilisation de la phytothérapie dans la gestion du VHB reste à étudier, tout comme l'efficacité des traitements antiviraux à long terme pour prévenir les complications graves telles que la cirrhose et le cancer du foie. Des recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes de transmission et les facteurs de risque associés.

Conclusion

Cette étude révèle une prévalence élevée du VHB à l'Hôpital Saint Jean de Dieu, soulignant l'importance du dépistage, du traitement et de la prévention. Une prise en charge précoce, une surveillance régulière et des stratégies thérapeutiques adaptées sont essentielles pour améliorer les résultats cliniques des patients infectés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B ; mono-infecté; Thiès

Séroprévalence de l'hépatite D chez les personnes atteintes d'hépatite B chroniques à Dakar (Sénégal): 2020-2022

01.Epidémiologie

#PB176

D. Ibrahim^{1*}

¹Microbiologie - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: djoueria.ibrahim@ucad.edu.sn (D. Ibrahim)

Objectifs

Estimer la séroprévalence et décrire la distribution temporelle de la co-infection du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite D (VHD) entre 2020 et 2022 chez les patients porteurs d'antigènes de surface de l'hépatite B (AgHBs) suivis au Laboratoire de Biologie Médicale de l'Institut Pasteur de Dakar.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été menée de janvier 2020 à décembre 2022 sur 1984 porteurs d'AgHBs. Les marqueurs sériques du VHB ont été analysés sur la plateforme Architect i1000 SR, et les anticorps anti-VHD ont été détectés par ELISA compétitif (DiaPro HDV Ab ELISA®), avec retest des échantillons équivoques. L'acide désoxyribonucléique (ADN) du VHB a été extraite via MagPurix Viral Nucleic Acid Extraction, et amplifiée par Réaction de Polymérisation en Chaîne (PCR) en temps réel (Exicycler 96). Les analyses statistiques ont été effectuées avec Stata 14.0 ($p \leq 0,05$).

Résultats

Parmi les 1984 porteurs d'AgHBs, 43(2%) présentaient des anticorps anti-VHD, confirmant une hypo-endémicité stable à Dakar. L'âge moyen était de 38ans pour des âges extrêmes entre 13 et 80ans, avec une prédominance masculine de 62%. La tranche de 31 à 45ans représentait 52,2% des cas. La distribution annuelle montrait 17 cas en 2020 dont 11 femmes, 9 cas en 2021 dont 5 femmes et 17 cas en 2022 dont 12 hommes, suggérant une circulation faible mais persistante du VHD, probablement atténuée par la vaccination contre le VHB et le dépistage accru. L'ADN du VHB était détectable chez 72,96% des co-infectés, 4 patients (9,3%) avaient une charge virale $> 20\,000$ UI/mL, indiquant une réplication active, tandis que 10(23,2%) avaient une charge indétectable, possiblement liée à une guérison ou une inhibition du VHB par le VHD. Ces observations illustrent la complexité des interactions virologiques entre les deux virus. Toutefois, l'absence d'analyse de l'acide ribonucléique (ARN) du VHD, des anticorps anti-VHD de type IgM et

des paramètres hépatiques (ALAT, ASAT, fibrose) empêche la distinction entre formes actives, surinfectées et résolues. L'intégration de la quantification de l'ARN du VHD est recommandée pour améliorer la surveillance conformément aux directives de l'Association européenne pour l'étude du foie (EASL) pour 2025 et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Conclusion

La co-infection VHB/VHD demeure faiblement prévalente (2%) mais cliniquement significative. Un dépistage systématique du VHD associé à une surveillance virologique renforcée, est essentielle pour atteindre les objectifs d'élimination des hépatites virales d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré. Ce travail, réalisé dans le cadre d'un mémoire de Master de Microbiologie Fondamentale et Appliquée, soutenu en Juillet 2025, a été mené au Laboratoire de Biologie Médicale de l'Institut Pasteur de Dakar sans financement externe ni interne.

Mots clés

Hépatite B; Hépatite D; Co-infection; Charge virale; Séroprévalence; Incidence; Sénégal

Évaluation de la prévalence du virus de l'hépatite B chez les patients testés pour l'antigène de surface HBsAg au Centre Pasteur du Cameroun : Étude de 2019 à 2024.

01.Epidémiologie

#PA177

[A. Mouchili Njifon^{1*}](#), P.R. Mbouyap¹, R. Njouom¹

¹Centre Pasteur Du Cameroun - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: aristidemouchili@yahoo.com (A. Mouchili Njifon)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Virus Hépatite B, HBsAg, séroprévalence, Cameroun, santé publique.

Problématique/ objectif

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) constitue un défi majeur de santé publique, en particulier en Afrique subsaharienne où la prévalence reste élevée. Environ 11,5 % de la population camerounaise est atteinte, entraînant des conséquences graves telles que la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Cette étude vise à évaluer la prévalence du HBsAg chez les patients ayant réalisé un test de sérologie entre 2019 et 2024 au Centre Pasteur du Cameroun (CPC).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude rétrospective a été menée sur les données de 41 929 patients ayant passé un test HBsAg entre janvier 2019 et novembre 2024. Les résultats ont été extraits du système informatique du laboratoire du Centre Pasteur. Les variables analysées comprenaient le statut HBsAg, l'âge, le sexe et l'année de diagnostic. Les tests ont été réalisés selon les protocoles de l'Abbott Alinity i et les résultats analysés avec SPSS 27.

Résultats ou leçons tirées

La prévalence globale de l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) dans l'échantillon étudié est de 21,7 %. Ce taux varie significativement entre les sexes, avec une prévalence plus élevée chez les hommes, atteignant 26,1 %, par rapport à 18,5 % chez les femmes.

L'analyse des données démographiques révèle également que le groupe d'âge des 18 à 45 ans affiche la prévalence la plus élevée, avec un taux préoccupant de 28,96 %. En observant les tendances sur la période, une diminution notable de 13 % de la séropositivité a été constatée en 2024 par rapport aux années précédentes, suggérant un impact positif des politiques de prévention mises en œuvre. Ces résultats indiquent non seulement une prise de conscience accrue et de meilleures pratiques de dépistage, mais aussi une efficacité des programmes de vaccination dans la lutte contre l'infection par le virus de l'hépatite B au Cameroun.

Conclusions ou prochaines étapes

L'étude met en lumière l'urgence d'intensifier les efforts de sensibilisation au sujet de l'hépatite B, ainsi que l'importance de l'implémentation rigoureuse de tests de dépistage et de programmes de vaccination dans le pays. Compte tenu de la prévalence préoccupante observée, une approche coordonnée impliquant des parties prenantes diverses est cruciale pour maîtriser et réduire la propagation de cette infection. Ce partenariat est essentiel pour garantir que chaque patient reçoive les soins nécessaires et que davantage d'actions préventives soient mises en place, permettant ainsi d'endiguer cette menace pour la santé publique au Cameroun.

Prévalence et charge virale du virus de l'hépatite D chez les porteurs de l'antigène HBs dans la région du Centre au Cameroun

01.Epidémiologie

#PB177

C. Lobe^{1*}

¹Centre International Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb), Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon)

*Corresponding author(s).

Email: lobecindy@hotmail.com (C. Lobe)

Objectifs

La co-infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite D (VHD) constitue la forme la plus sévère d'hépatite virale chronique. Au Cameroun, la prévalence du VHB est estimée à 8,3 %, tandis que celle du VHD atteint 46,73 % parmi les personnes positives à l'AgHBs selon des données antérieures (2010–2016). Malgré cette situation préoccupante, les études portant sur la quantification de la charge virale (CV) du VHD restent rares dans le pays. Une précédente enquête rapportait une CV moyenne de 4,53 logUI/mL chez les individus non traités co-infectés par le VHB. C'est dans ce contexte que la présente étude a été menée afin d'estimer la prévalence de l'infection par le VHD et de quantifier la charge virale plasmatique du VHD chez les porteurs de l'AgHBs dans la région du Centre du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été conduite entre 2019 et 2024, conformément aux principes éthiques en vigueur. La population cible regroupait des adultes fréquentant les consultations prénatales et les services de maladies infectieuses des hôpitaux de la région. Après consentement éclairé, 2 703 participants ont été dépistés pour l'AgHBs à l'aide d'un test rapide, suivi d'une confirmation par ELISA. Les échantillons positifs ont ensuite été testés pour les anticorps anti-HDV (ELISA), puis confirmés par RT-PCR. Les charges virales du VHB et du VHD ont été déterminées à l'aide de kits commerciaux. Les participants ont également été testés pour le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC).

Résultats

Sur les 2 703 échantillons analysés, 193 (7,1 %) étaient positifs à l'AgHBs. Parmi ces porteurs, 47 (1,8 %) étaient co-infectés par le VIH et 4 (0,15 %) par le VHC. L'âge moyen des sujets AgHBs positifs était de 31,35 ans, avec une prédominance féminine attribuable

à la forte proportion de femmes enceintes. Sur les 194 échantillons testés pour le VHD, 79 se sont révélés positifs, soit une séroprévalence de 40,7 %. Les co-infections VHB/VHD/VIH et VHB/VHD/VHC représentaient respectivement 4,3 % et 0,7 %. Parmi les 79 cas positifs pour le VHD, 37 (54 %) présentaient une charge virale détectable variant entre 1,69 et 6,52 logUI/mL pour le VHD, et entre 1,31 et 3,40 logUI/mL pour le VHB.

Conclusion

Ces résultats mettent en évidence une prévalence particulièrement élevée de l'infection par le VHD dans la région du Centre. Ils soulignent la nécessité d'un dépistage systématique du VHD chez tous les patients atteints d'hépatite B chronique, ainsi que l'élaboration d'un algorithme national de diagnostic et de suivi pour une meilleure prise en charge des cas de co-infection VHB/VHD.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Hépatite D, Hépatite B, co-infection, charge virale, Cameroun.

Déterminants de la stéatose hépatique persistante chez les personnes atteintes d'hépatite B au Sénégal

01.Epidémiologie

#PA178

[J. Tine](#)^{1,*}, A. Ramirez Mena¹, B.S. Wembula¹, B. Fall¹, N.M. Fall¹, B. Fall¹, K. Thiogouo¹, N.F. Ngom¹, G. Wandeler², M. Seydi¹, C. Mondoka²

¹1. service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**), ²2. department Of Infectious Diseases, Inselspital, Bern University Hospital, University Of Bern - Berne (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: judicaelmalicktine@gmail.com (J. Tine)

Objectifs

La stéatose hépatique est l'une des principales causes d'hépatopathie chronique et peut, lorsqu'elle persiste, évoluer à long terme vers une fibrose hépatique, tout en augmentant le risque de survenue de carcinome hépatocellulaire. Les données en provenance d'Afrique sub-saharienne (ASS) étant limitées, nous avons étudié, dans la cohorte SEN-B, les déterminants de la stéatose hépatique persistante chez les personnes vivant avec le virus de l'hépatite B (pvVHB) au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Les personnes porteuses de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) avec un test VIH négatif référées au service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'hôpital universitaire et au CTA de Fann, de Dakar, au Sénégal, entre octobre 2019 et septembre 2023 ont été évaluées pour la stéatose hépatique. L'élastographie impulsométrique à vibration contrôlée (VCTE) comprenant une mesure de l'élasticité (EH) et du paramètre d'atténuation contrôlée (CAP) a été réalisée semestriellement chez tous les participants. Les participants ayant bénéficié de moins de trois examens VCTE ont été exclus. La stéatose a été définie par un CAP ≥ 248 dB/m au moment de l'inclusion et la stéatose persistante par un CAP ≥ 248 dB/m dans plus des deux tiers des VCTE pendant la période de suivi. La fibrose hépatique a été définie par une EH >7.0 kPa, et la cirrhose par une EH $>11,0$ kPa. Nous avons utilisé une régression logistique multivariée pour explorer les facteurs associés à la stéatose persistante.

Résultats

Parmi les 924 participants de la cohorte SEN-B, 125 avec une co-infection par le VIH, 8 avec des données manquantes sur le poids ou la taille, et 91 sans au moins deux mesures de suivi ont été exclus. Sur 700 participants retenus, la durée médiane de suivi était de 43

mois (intervalle interquartile [IIQ] 37-48), 374 (53,4%) étaient des hommes, et l'âge médian était de 31 ans (IIQ 25-39). Parmi eux, 190 (27.1%) étaient en surpoids (IMC $\geq$ 25 kg/m²), 201 (28,7%) présentaient une dyslipidémie et 19 (2,7%) un diabète. À l'inclusion, une stéatose hépatique était présente chez 61 sur 700 (8,7%) participants. Parmi les pvVHB atteintes de stéatose, 3 sur 61 (4,9%) présentaient une fibrose hépatique ou une cirrhose, contre 75 sur 639 (11,7%) chez ceux sans stéatose. 28 sur les 700 participants (4,0%) présentaient une stéatose persistante. Dans l'analyse multivariée, un IMC $\geq$ 25 kg/m² (rapport de cotes ajusté [ORa]: 19.60; intervalle de confiance [IC] à 95%: 5.44–70.61) était significativement associé à une stéatose hépatique persistante.

Conclusion

La prévalence de la stéatose hépatique persistante était faible parmi les pvVHB dans notre cohorte. Un IMC $\geq$ 25 kg/m² était significativement associé à la stéatose persistante.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Stéatose hépatique persistante, Hépatite B, Sénégal, IMC, SEN-B

Prévalence des hépatites virales B et C à l'hôpital du Mali

01.Epidémiologie

#PB178

C. Dara^{1*}, G. Dabo¹, A.A. Doumbia¹, Y.L. Diallo¹

¹Hopital Du Mali - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: darafmposfac@yahoo.fr (C. Dara)

Objectifs

L'objectif de notre étude était d'évaluer les aspects épidémiocliniques des hépatites virales B et C dans le service de Médecine de l'hôpital du Mali.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à recueil rétrospectif dans un premier temps par analyse des dossiers médicaux des patients vus en consultation ou en hospitalisation du 1er Avril 2022 au 31 Juin 2023, et prospectif dans un second temps allant du 1er Juillet 2023 au 31 Mars 2024 soit une période de 24 mois. L'étude s'est déroulée dans le service de Médecine de l'hôpital du Mali. Ont été inclus tous les patients vus en consultation ou en hospitalisation ayant réalisé un test diagnostique de l'hépatite B (AgHBs et/ou Ac anti-HBc) et C (Ac anti-VHC). Les variables sociodémographiques, cliniques et paracliniques ont été étudiées.

Résultats

Au total, nous avons colligé 109 patients positifs pour les hépatites B et C sur 315 dépistés soit une fréquence de 34,6%. Sur les 109 patients positifs, le VHB représentait 89% (97 cas) et le VHC 11% (12 cas). La moyenne d'âge était de $46,20 \pm 14,32$ ans avec des extrêmes de 15 et 84 ans. Le sexe ratio était de 1,42. Près de 86% étaient mariés dont 52% en régime monogamique et 35% en polygamie. Les facteurs de risque de transmission étaient principalement : transfusion sanguine (23%), le rapport sexuel multiple (44%) et la notion de partage de verre de thé (69%).

Le diagnostic a été fait au décours d'un dépistage systématique lors de la consultation chez Plus de la moitié des patients (55,96 %). L'amaigrissement, l'asthénie, la fièvre et les céphalées étaient les signes cliniques majeurs retrouvés respectivement 55%, 68%, 51% et 55%. L'ascite, l'hépatomégalie, et la splénomégalie étaient présent chez respectivement 15,60%, 17,43% et 11,01% de nos patients. Une cytolyse était notée dans 25% des cas. L'échographie hépatique était anormale dans 70% des cas. Le fibroscan a été réalisé chez 33 patients et 66,6% étaient entre les stade 2 et 4. Le taux de létalité était de 15,6% au cours du suivi.

Conclusion

Les résultats de cette étude suggèrent que les hépatites virales B et C occupent une place non négligeable dans les activités hospitalières. La fréquence du VHB reste élevée et celle du VHC augmente de plus en plus. Le diagnostic est très souvent tardif au stade des complications avec une morbi-mortalité importante.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Epidémiologie, hépatites B et C, Hôpital du Mali.

Caractérisation moléculaire des virus de l'hépatite B et de l'hépatite delta chez des patients mauritaniens chroniquement infectés par le VHB.

02.Virologie

#PA179

M. Abdawa^{1,*}, R.M. Toyé², M.V. Mohamed Abdellahi¹, M. Hemeyine³, I. Chemin², F. Lunel-Fabiani⁴

¹Unité D'épidémiologie Moléculaire Et Diversité Des Microorganismes (emdm), Département De Biologie, Faculté Des Sciences Et Techniques, Université De Nouakchott, Nouakchott, Mauritanie. - Nouakchott **(Mauritania)**, ²Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) U1350, Institut D'hépatologie De Lyon (ihl), 151 Cours Albert Thomas, 69003 Lyon, France. - Lyon **(France)**, ³Institut National D'hépatito-Virologie (inhv), Nouakchott, Mauritanie. - Nouakchott **(Mauritania)**, ⁴Laboratoire De Virologie, Institut De Biologie, Chu D'angers, Université D'angers, 4 Rue De Larrey, 49933 Angers, France. - Angers **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: mohamed.abdawa@outlook.fr (M. Abdawa)

Objectifs

L'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) est très endémique en Mauritanie, et la co-infection par le virus de l'hépatite delta (VHD) peut aggraver les complications hépatiques. Nous avons caractérisé les souches circulantes du VHB et du VHD et évalué l'impact clinique de la co-infection par le VHD chez les patients AgHBs positifs à Nouakchott.

Matériels et Méthodes

Nous avons recruté 165 adultes atteints d'hépatite B chronique à l'Institut national d'hépatologie et de virologie. Les données démographiques et cliniques, analyses sérologiques et moléculaires, et résultats échographiques ont été enregistrés. La fibrose hépatique a été estimée par des scores APRI et FIB-4. L'ADN du VHB a été quantifié par qPCR et l'ARN du VHD a été mesuré par RT-PCR digitale en gouttelettes ou RT-qPCR. Le gène S du VHB et la région R0 du VHD ont été amplifiés et séquencés par la méthode Sanger pour la phylogénie, le géotypage et l'analyse des mutations et des recombinaisons.

Résultats

L'ADN du VHB était détectable chez 146/165 (88,5 %) patients, avec une charge virale (CV) médiane de 2197,25 UI/ml, et 75/165 (45,45 %) patients présentaient une CV > 2000 UI/ml. Des anticorps anti-VHD totaux ont été détectés chez 68/112 (60,7%) patients. L'ARN du VHD était positif chez 34/165 (20,6 %) patients, avec une CV médiane de 72271 UI/ml et chez 34/68 (50%) des patients porteurs d'Ac anti-VHD. Par rapport aux patients avec ARN du VHD négatif, les patients positifs pour l'ARN du VHD étaient plus souvent symptomatiques et présentaient des taux plus élevés d'ASAT, ALAT, γ -GT, AFP, APRI et FIB-4, des taux plus faibles d'ADN du VHB détectable, et davantage de cas de cirrhose/carcinome hépatocellulaire (CHC) et de recours à un traitement ($p \leq 0,004$). Pour les 62 amplicons du gène S séquencés, les génotypes du VHB étaient D ($n = 32$), E ($n = 21$) et A ($n = 9$), avec environ 14,5% des souches présentant une recombinaison E/D. Une variante S181 dans l'AgHBs a été détectée par analyse informatique. Le génotypage du VHD ($n = 21$) a montré une prédominance du génotype 1 (incluant deux isolats proches du sous-type 1D) et deux isolats de génotype 5. L'analyse des génomes entiers du VHB et VHD est en cours.

Conclusion

La co-infection par le VHD est fréquente chez les patients mauritaniens atteints d'hépatite B chronique et est associée à des lésions hépatiques plus graves. Le génotype D du VHB prédomine avec des recombinaisons intergénomiques dans 14,5% des cas. Le génotype 1 du VHD est retrouvé majoritairement. Ces résultats plaident en faveur d'un dépistage systématique du VHD chez les patients infectés par le VHB, d'un accès rapide aux antiviraux et d'une meilleure couverture vaccinale contre le VHB, afin de ralentir l'incidence et la progression de la maladie.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Génotype, virus de l'hépatite B, gène S, virus de l'hépatite D, Mauritanie, Afrique

Aspects virologiques des patients infectés par le virus de l'hépatite B à Bangui

02.Virologie

#PB179

G.S.L. Ngaya^{1,*}, A. Farra¹, C. Ngollo², R. Ndiam Kotto¹, B.M. Yambiyo¹, I. Bahsoun¹

¹Institut Pasteur De Bangui - Bangui (**Central African Republic**), ²Faculté Des Sciences De La Santé - Bangui (**Central African Republic**)

*Corresponding author(s).

Email: nyages77@yahoo.fr (G.S.L. Ngaya)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) reste un problème de santé publique à l'échelle mondiale et plus particulièrement en Afrique sub-saharienne. L'évolution de l'infection marquée par la chronicité et pouvant se compliquer de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire est fréquente en République centrafricaine (RCA) alors qu'elle peut être évitée par la vaccination. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects virologiques de l'infection par le virus de l'hépatite B à Bangui.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale de 12 mois (Janvier-Décembre 2023) au Laboratoire d'Analyses Médicales de l'Institut Pasteur de Bangui chez des patients adressés pour le diagnostic de l'hépatite B. Les échantillons étaient du sang total recueilli sur des tubes sans anticoagulant pour la sérologie du VHB, VHC, VIH et avec EDTA pour la charge virale du VHB. Les différents marqueurs sérologiques du VHB, VHC et VIH ont été déterminés selon un algorithme séquentiel en vigueur à l'Institut Pasteur de Bangui avec les méthodes :

Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay (ELISA) sur plaque avec les tests Murex® de DiaSorin (AgHBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc IgM, Ac anti-VIH) ;

Enzyme Linked Fluorescent Assay (ELFA) sur VIDAS® de BioMérieux (AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-HBC totaux, anticorps anti VHC).

La quantification de l'ADN du VHB a été faite avec le GeneXpert (Cepheid). Les données sociodémographiques et les résultats d'analyses reportés sur les fiches d'enquête, ont été saisis sur Excel et analysés sur le logiciel Epi info (version 6.0).

Résultats

Pendant cette période, 1049 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 39,36 ans avec un sexe ratio H/F de 1,16. L'AgHBs était présent dans 42 % (445/1049), associé dans 10,5% (47/445) avec l'AgHBe. Les anticorps anti-HBs étaient retrouvés chez 60,4% (365/604) des patients pour lesquels l'AgHBs était négatif. Les anticorps anti HBs étaient en faveur d'une immunité post vaccinale dans 87,4% (319/365) et d'une immunité post infectieuse dans 12,6% (46/365). La charge virale VHB (n = 243) était indétectable dans 23,1% des cas et 23,4% avaient une charge virale supérieure à 10 000 copies/ml. Des anticorps anti-HBc ont été retrouvés de façon isolée chez 12 patients faisant suspecter une hépatite B occulte, la charge virale VHB réalisée chez ces derniers était positive pour 2 d'entre eux avec respectivement 150 et 200 copies/ml. Les co-infections avec le VIH, le VHD et le VHC étaient retrouvées respectivement dans 12,4%, 22,2% et 7% des cas.

Conclusion

L'infection par le VHB reste un problème majeur de santé publique en RCA. La vaccination gratuite dans le programme de Vaccination ne concerne pas les adultes jeunes qui restent fortement exposés au virus du fait de nombreux comportements sexuels à risque.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aspects Virologiques, hépatite B, Bangui.

Première mise en évidence de la circulation du virus de l'hépatite A dans des populations sauvages de gorilles et chimpanzés en Afrique centrale.

02.Virologie

#PA180

[C. Sanctorum](#)^{1,*}, C. Butel¹, I. Ndong Bass², S.P. Ndimbo Kumugo³, N. Fernandez¹, N. Vidal¹, A. Esteban¹, E. Leroy¹, C. Kouanfack², S. Ahuka Mundeke³, A. Ayoub¹, M. Peeters¹

¹Institut De Recherche Pour Le Développement-Montpellier (france) - Montpellier (**France**), ²Centre De Recherche Sur Les Maladies Émergentes Et Ré-Émergentes-Yaoundé (cameroun)-Yaoundé (cameroun) - Yaoundé (**Cameroon**), ³Institut National De Recherche Biomédicale-Kinshasa (république Démocratique Du Congo) - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: charles.sanctorum@ird.fr (C. Sanctorum)

Objectifs

Le VHA (virus de l'hépatite A) est une cause importante d'infections hépatiques aiguës chez l'Homme et est connu pour sa forte prévalence dans les pays à ressources limitées (Afrique, Asie) où de faibles conditions sanitaires peuvent prévaloir. Ce virus a déjà été identifié chez des primates non humains (PNH) captifs et sauvages, dont certains avec des manifestations cliniques. Trois génotypes humains et trois génotypes simiens sont actuellement connus. Dans une étude pilote de caractérisation moléculaire du virome des grands singes sauvages d'Afrique centrale, nous avons détecté le VHA chez deux animaux. Cette étude vise à décrire les analyses phylogénétiques des nouveaux VHA détectés et à évaluer leur prévalence en population.

Matériels et Méthodes

Un total de 117 échantillons fécaux de grands singes (42 gorilles, 47 chimpanzés, 28 bonobos), collectés entre 2003 et 2017 dans 38 sites situés dans leurs habitats naturels au Cameroun, Gabon et en République Démocratique du Congo (RDC), ont été étudiés. Un enrichissement par sondes oligonucléotidiques développées par Twist Bioscience®, pouvant cibler plus de 3 000 virus, a été suivi par un séquençage de nouvelle génération (NGS, Illumina®) puis d'analyses bio-informatiques et phylogénétiques. Un screening moléculaire utilisant des amorces universelles VHA a été réalisé sur 27 échantillons de chimpanzés ainsi que 140 échantillons de gorilles collectés au même moment et dans les sites où le VHA avait été initialement détecté en NGS.

Résultats

Des séquences virales de VHA ont été détectées dans 2/117 échantillons (1.7%) : l'un provenant d'un gorille (*Gorilla gorilla gorilla*) du sud Cameroun, collecté en 2006 et l'autre d'un chimpanzé (*Pan troglodytes troglodytes*) du nord-est Gabon, collecté en avril 2011. Les couvertures génomiques sont de 54,12 % et 24,53 %, respectivement. Les analyses phylogénétiques basées sur la protéine VP3 (242 pb) montrent que ces deux nouvelles séquences forment un cluster distinct à proximité du génotype V simien, identifié chez des babouins sauvages d'Afrique de l'Est. Les analyses phylogénétiques basées sur une séquence concaténée de 4009 pb confirment ces relations et révèlent une séparation nette entre les génotypes humains et simiens, formant deux clades monophylétiques. Le VHA a été détecté par PCR dans 8 échantillons de gorille (8/140) et 5 échantillons de chimpanzés (5/27) collectés à proximité des 2 animaux et les 13 séquences obtenues s'associent avec les séquences initiales, dans le même cluster.

Conclusion

Nous avons documenté pour la première fois la circulation endémique du VHA dans des populations sauvages de grands singes au Cameroun et Gabon. D'autres études sont nécessaires pour préciser la distribution géographique de ce virus. Il est aussi important de caractériser moléculairement les souches de VHA infectant les populations humaines dans ces régions où les interactions avec les PNH sont fréquentes, afin d'évaluer de potentielles transmission zoonotiques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré par les auteurs en lien avec cette étude.

Mots clés

Hépatite A, Afrique centrale, chimpanzé, gorille, One-Health, phylogénie, zoonose

Caractérisation moléculaire du virus de l'hépatite B (VHB) et fibrose hépatique au Sénégal.

02.Virologie

#PB180

M.S.P. Pandi^{1,*}, A.W. Walker², B.S.W. Bruce Shinga³, O.N. Ousseynou¹, H.M.A. Hubert Messan¹, A.S.B. Abubakar Sidick³, B.F. Bintou³, J.T. Judicaël³, A.R.M. Adrià Ramírez³, M.S. Moussa³, J.T. Joerg², G.W. Gilles⁴

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation Pour La Prise En Charge Clinique De Fann - Dakar (**Senegal**), ²Institut De Virologie, Université De Düsseldorf - Dusseldorf (**Germany**), ³Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit), Hôpital Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**), ⁴Département Des Maladies Infectieuses, Hospital Universitaire De Bern - Bern (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: pandimelissasandrine@gmail.com (M.S.P. Pandi)

Objectifs

Certains génotypes du virus de l'hépatite B (VHB) ont été associé à une progression rapide vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC). L'objectif de cette étude était de décrire la répartition des génotypes du VHB au sein de la cohorte de personne vivant avec le VHB (SEN-B) au Sénégal et d'évaluer l'association entre le génotype E (VHB-E) et la présence d'une fibrose significative.

Matériels et Méthodes

Nous avons considéré tous les participants de SEN-B présentant une charge virale du VHB > 20 UI/mL lors d'une visite de suivi. La technologie Oxford Nanopore a été utilisée pour le séquençage des gènes core et polymérase du VHB. Nous avons comparé les caractéristiques démographiques, cliniques et virologiques des participants entre les VHB-A et VHB-E à l'aide du test de Wilcoxon pour les variables continues et du chi-2 ou de Fisher pour les variables catégorielles. L'association entre le VHB-E et la fibrose hépatique significative (élastographie >7,0 kPa) a été évaluée à l'aide d'une régression logistique multivariée.

Résultats

Le séquençage a réussi pour 637 (87,9%) des 725 participants éligibles. Trois génotypes ont été identifiés : VHB-A (n = 321 ; 50,4%), VHB-E (n = 297 ; 46,6%) et VHB-D (n = 19 ; 3,0%). Les participants ayant le VHB-E étaient plus âgés (32 vs 29 ans, p <0.001), avaient une probabilité plus élevée d'avoir un AgHBe positif (4,4 % vs 1,6 %, p = 0,04) et des taux

de qHBsAg plus élevés ($p < 0,0001$) que ceux du VHB-A. Les antécédents familiaux de CHC étaient plus fréquemment rapportés par les porteurs du VHB-A (14,9 % vs 7,1 %, $p = 0,002$). Aucune différence significative entre les groupes n'a été observée concernant la proportion des participants avec un ADN du VHB $> 2\,000$ UI/mL (VHB-A : 31,1% vs VHB-E : 28,0%), l'ARN détectable (5,0% vs 4,8%) ou les ALAT élevées (19,9% vs 19,8%). Dans l'analyse multivariée, le génotype n'était pas associé à la fibrose significative (odds ratio ajusté [ORa] = 1,0 ; IC 95% 0,6–1,6), alors que les facteurs suivants la prédisaient : sexe masculin (ORa = 8,8 ; IC 95% : 4,6–18,3), âge > 31 ans (ORa = 0,5 ; IC 95% 0,3–0,9), co-infection VHB/VHD (ORa = 21,7 ; IC 95% 2,2–533,1), élévation des ALAT (ORa = 2,8 ; IC 95% 1,5–5,0) et ARN du VHB détectable (ORa = 3,6 ; IC 95% 1,5–8,8).

Conclusion

Cette étude a montré une répartition relativement égale des génotypes A et E au Sénégal. Hormis le lien possible avec les taux d'AgHBs et la positivité de l'AgHBe, le génotype du VHB ne semble pas être associé à la sévérité de la maladie hépatique au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VHB, génotypes, fibrose, Sénégal, SEN-B

Identification des substitutions d'acides aminés dans la région centrale du VHC associées au développement du carcinome hépatocellulaire chez des patients naïfs de traitement au Cameroun.

02.Virologie

#PA181

A. Mouchili Njifon¹, P.H. Njitoyap Nfombouot¹, R Njouom¹

¹Centre Pasteur Du Cameroun - Yaounde (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: aristidemouchili@yahoo.com (A. Mouchili Njifon)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Hépatite C; virus; mutations; hépatocarcinome; Cameroun; dépistage.

Problématique/ objectif

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) représente un problème de santé publique majeur, en particulier en Afrique, où elle est une cause significative de cirrhose et de cancer du foie. À l'échelle mondiale, environ 50 millions de personnes vivent avec cette maladie, et le VHC est responsable de nombreux décès. Au Cameroun, des études ont montré que le génotype 4 est prédominant et associé à un risque accru de développement du carcinome hépatocellulaire (CHC). Cette étude vise à identifier les substitutions d'acides aminés dans la région centrale du VHC chez des patients naïfs de traitement afin de mieux comprendre les mécanismes moléculaires impliqués dans le développement du CHC.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude rétrospective, impliquant 1065 patients infectés par le VHC au Centre Pasteur du Cameroun entre 2013 et 2023. Les échantillons de plasma ont été isolés et stockés à -80 °C. Nous avons amplifié le gène central à l'aide de primers

spécifiques et obtenu des séquences par séquençage Sanger. Les analyses phylogénétiques ont été réalisées avec le logiciel IQ-Tree, et les séquences ont été alignées à l'aide de MEGA et MAFFT. Une analyse des substitutions d'acides aminés a été conduite pour identifier les mutations associées à un risque accru d'HCC, ainsi que des mutations potentiellement liées à la résistance aux antiviraux à action directs (AAD).

Résultats ou leçons tirées

Les résultats ont révélé la présence de trois génotypes (1, 2 et 4) parmi les échantillons, avec une prédominance du génotype 4 (41,97 %). Plusieurs mutations connues pour leur rôle oncogène ont été identifiées, notamment K10R (0,66 %), R70Q (10,52 %), T72E (80,56 %), K74R (82,82 %), G77A (70,53 %) et C/L91M (0,09 %). Les analyses ont également montré des associations significatives entre certaines mutations, le sexe et l'année de diagnostic, ainsi que des nuances dans la distribution des génotypes selon les années. Ces données montrent un risque accru d'HCC chez les patients présentant ces mutations, en particulier chez les femmes et les personnes âgées.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude fournit une première cartographie des mutations du gène central du VHC au Cameroun, mettant en lumière des variants liés au développement du HCC. Les résultats soulignent l'importance de la surveillance de ces mutations dans le cadre des programmes nationaux d'élimination du VHC, en accord avec les objectifs de l'OMS pour 2030. Il est urgent d'implémenter des mesures de santé publique, y compris le dépistage systématique des infections par le VHC et l'éducation des populations sur les dangers associés.

Diversité, répartition géographique et facteurs prédictifs des géotypes et sous-types du virus de l'hépatite C au Rwanda.

02.Virologie

#PB181

J.C. Uwimbabazi¹*

¹*Service De Microbiologie Clinique, Chu De Liège, Université De Liège - Liège (Belgium)*

*Corresponding author(s).

Email: jcuwimbabazi@doct.uliege.be (J.C. Uwimbabazi)

Objectifs

Afin de renforcer les mesures nationales de prévention et de prise en charge de l'hépatite C, cette étude visait à identifier les géotypes et sous-types du virus de l'hépatite C (VHC) chez les patients infectés, ainsi que leur répartition géographique au Rwanda, et à déterminer les facteurs socio-économiques susceptibles d'influencer l'épidémiologie du VHC.

Matériels et Méthodes

L'étude a inclus 560 patients atteints d'une infection chronique par le VHC et naïfs de traitement par antiviraux d'action directe (AAD). Les patients ont été recrutés dans différents établissements de santé des quatre provinces du Rwanda, ainsi que ceux de la ville de Kigali. La charge virale du VHC a été déterminée à l'aide du test quantitatif Cobas® AmpliPrep/Cobas® TaqMan® HCV, version 2.0. Le géotypage du VHC a été réalisé à l'aide d'un protocole de séquençage (Sanger) ciblant la région centrale de NS5B. La prévalence des souches du VHC a été corrélée à la localisation géographique, aux caractéristiques socio-démographiques, comportementales, au mode de vie et aux facteurs cliniques des patients.

Résultats

Le géotype 4 du VHC a été détecté chez 99,3% des patients, tandis que le géotype 3 a été identifié chez 0,7% d'entre eux. Au total, huit (8) sous-types du VHC ont été identifiés, le sous-type 4k étant prédominant à l'échelle nationale (49,5%), suivi des sous-types 4r (21,2%), 4q (16,2%), 4v (7,9%), 4b (2,0%), 4l (1,8%), 4c et 3h représentant chacun 0,7% des cas. Nos résultats révèlent des variations dans la distribution des sous-types en fonction des provinces. Le sous-type 4k était dominant dans toutes les régions, en particulier à Kigali (64,0%) et dans la province de l'Est (61,6%). Le sous-type 4q était plus fréquent dans la province du Nord (40,7%), le sous-type 4r dans les provinces du Sud

(43,9%) et de l'Ouest (37,1%), et le sous-type 4v dans la province de l'Est (17,8%). Les agriculteurs présentent un profil d'infection distinct par rapport aux autres professions, avec une prévalence plus faible du sous-type 4k et une prévalence plus élevée du sous-type 4r.

Conclusion

Notre étude a révélé que l'infection par le VHC est inégalement répartie au Rwanda, dominée par le génotype 4, avec une hétérogénéité considérable dans la répartition des différents sous-types. Nous avons identifié des associations potentielles entre les modes de vie ruraux/urbains et les profils de sous-types du VHC. La détermination de la distribution et de la diversité du VHC peut servir de base, non seulement aux campagnes de sensibilisation et de prévention de l'infection, mais aussi à l'élaboration de protocoles thérapeutiques efficaces et personnalisés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts financier ou personnel susceptible d'avoir influencé ce travail.

Mots clés

VHC, génotype, sous-types, santé publique, Rwanda.

Analyse des géotypes et sous-types du virus de l'hépatite C au Cameroun : étude rétrospective de la diversité génétique de 2013 à 2023 et implications pour le traitement.

02.Virologie

#PA182

[A. Mounchili Njifon](#)¹, A.F. Modiyinji¹, C.G. Monamele¹, R. Njouom¹

¹Centre Pasteur of Cameroon - YAOUNDE (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: aristidemounchili@yahoo.com (A. Mounchili Njifon)

Objectifs

Le virus de l'hépatite C (VHC) représente une menace majeure pour la santé publique, notamment en Afrique subsaharienne où il est la seconde cause de mortalité liée aux maladies hépatiques. Cette étude vise à analyser la distribution des géotypes et sous-types du VHC en population camerounaise sur une période de dix ans (2013-2023), afin d'identifier les tendances génétiques et les implications pour le traitement.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été menée sur des échantillons provenant du Centre Pasteur du Cameroun. Un total de 512 patients ayant une charge virale détectable du VHC ont été inclus. Les géotypes et sous-types ont été déterminés par amplification et séquençage des régions codant pour les protéines core et NS5B via RT-PCR. Les analyses phylogénétiques ont permis de mesurer la diversité génétique du VHC. Les données démographiques, y compris l'âge et le sexe des patients, ont été collectées et analysées à l'aide de tests statistiques appropriés.

Résultats

Les analyses ont révélé une co-prédominance des géotypes 4 (38,48%) et 1 (37,11%) du virus de l'hépatite C, suivis du géotype 2 (22,46%). Au total, douze sous-types distincts ont été identifiés, avec une prédominance des sous-types 4f (18,95%) et 1e (16,02%). De plus, 1,95% des échantillons montraient des géotypes discordants, suggérant la présence de formes recombinantes ou d'infections multiples. L'analyse phylogénétique a mis en évidence une proportion élevée (38,67%) d'échantillons non classifiables, soulignant la diversité génétique du virus dans la population camerounaise, ce qui pose des défis pour le diagnostic et le traitement et indique la nécessité de méthodes de séquençage plus avancées pour une meilleure caractérisation.

Conclusion

Cette étude confirme la diversité génétique du VHC au Cameroun, essentielle pour orienter les décisions thérapeutiques. Les résultats soulignent également l'importance d'une surveillance continue des génotypes, surtout dans le cadre des initiatives d'élimination du VHC par l'OMS. L'émergence de sous-types recombinants pose des défis supplémentaires pour le traitement et nécessite des études complémentaires pour mieux comprendre l'évolution de l'infection.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts lié à cette recherche.

Mots clés

Hépatite C, HCV, génotypes, Cameroun, diversité génétique, traitement antiviral.

Optimisation des outils de diagnostic de l'hépatite E en République centrafricaine

03.Diagnostic, traitement et complications

#PB184

M.P.D.M. Nombot Yazenguet^{1,*}, A. Chaghouri², A. Manirakiza¹, L. Mouna², P. Zemingui¹, B. Sélékon¹, A.M. Roque-Afonso³, N.P. Komaz¹

¹Institut Pasteur De Bangui - Bangui (**Central African Republic**), ²Ap-Hp Hôpital Paul-Brousse - Villejuif (**France**), ³Ap-Hp Hôpital Paul-Brousse - Villejuif (**Central African Republic**)

*Corresponding author(s).

Email: nombot_marina@yahoo.fr (M.P.D.M. Nombot Yazenguet)

Objectifs

En République centrafricaine (RCA), les données sur la charge de morbidité de l'infection par le virus de l'hépatite E (VHE) sont limitées malgré des épidémies récurrentes. De plus, le VHE n'est pas systématiquement dépisté en cas d'élévation des transaminases. Notre objectif était de valider les outils sérologiques et moléculaires disponibles en RCA pour le diagnostic du VHE dans trois cohortes.

Matériels et Méthodes

Les outils disponibles en RCA pour les anticorps et l'ARN étaient les tests ELISA Diapro et un test RTqPCR interne ; les tests de référence étaient les tests Wantai pour la sérologie et le test commercial Altona pour l'ARN. Les patients vivant avec le VIH (PVVIH, n = 942), les donneurs de sang (BD, n = 401) et les patients atteints d'ictère et testés négatifs pour la fièvre jaune (FJ, n = 352) ont été inclus.

Résultats

Une analyse initiale utilisant des tests disponibles en RCA a trouvé des IgM positives chez 12,7 % des PVVIH, 9,7 % des BD et 40,3 % des patients atteints de FJ. L'ARN du VHE n'a pas été détecté chez les PVVIH et les BD et n'a été détecté que chez 51,4 % des patients atteints de FJ. Un manque de spécificité du test IgM et une faible sensibilité de la RT-PCR interne ont été mis en évidence par une analyse plus approfondie de 361 échantillons sélectionnés avec des tests de référence. Dans cette population sélectionnée, la détection de l'ARN du VHE avec le test commercial est restée négative chez les PVVIH et les BD, mais a presque doublé chez les patients atteints de FJ, 13,7 % contre 26,2 %. La fréquence des IgM positives a diminué de 47,3 % à 7,6 % avec le test de référence. De plus, parmi les patients IgM Diapro-positifs, une élévation des ALAT (c.-à-d. hépatite) a été observée principalement chez les patients virémiques par rapport aux patients non

virémiques (75,0 % contre 19,6 %, $p = 0,0003$), renforçant l'hypothèse d'un problème de spécificité. Cependant, après optimisation du seuil de positivité du test Diapro IgM, nous avons atteint une spécificité proche de 98 % et une sensibilité maintenue à 100 %.

Conclusion

L'utilisation d'outils diagnostiques sensibles et spécifiques et leur validation rigoureuse avant leur utilisation en routine sont essentielles pour identifier avec précision les infections aiguës par le VHE et estimer la charge globale de l'infection.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite virale E, optimisation, outils de diagnostic, République Centrafricaine

Échec de l'immunoprophylaxie et réponse vaccinale chez les nourrissons nés de mères atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B à Djibouti

03.Diagnostic, traitement et complications

#PA185

S. Darar Dirir^{1,*}, H. Diop Ndiay², A. Ambroise³, M. Camara³

¹Cnss - Djibouti Ville (**Djibouti**), ²Ubv - Dakar (**Senegal**), ³Iresef - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sahal.darar@cnss.dj (S. Darar Dirir)

Objectifs

Dans les zones d'endémie, la transmission verticale du virus de l'hépatite B (VHB) reste une cause majeure de portage chronique et constitue un obstacle à son élimination. L'Organisation mondiale de la sante vise à réduire l'incidence du VHB chez les enfants à moins de 0,1 % d'ici 2030. Le dépistage systématique des femmes enceintes et l'immunoprophylaxie néonatale, associant immunoglobuline spécifique et vaccination, représentent les stratégies clés de prévention.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective de cohorte entre janvier 2021 et mai 2022 incluant 50 femmes enceintes HBsAg positives et leurs nourrissons, suivis jusqu'à l'âge de 7 mois. Les marqueurs sérologiques et la charge virale maternels ont été analysés. Tous les nourrissons ont reçu à la naissance une dose HIBG et le schéma vaccinal recommandé. Leur séroconversion a été évaluée par dosage des anticorps anti-HBs. Une régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs associés à l'échec de l'immunoprophylaxie et à la faible réponse vaccinale

Évaluer l'efficacité de l'immunoprophylaxie (vaccin anti-VHB + HIBG) chez les enfants nés de mères HBsAg positives dans la ville de Djibouti et identifier les facteurs associés à l'échec de la prophylaxie.

Résultats

L'âge médian des mères était de 31 ans (18–41 ans). Le taux de transmission mère-enfant (TME) global était de 4 % (2/50), mais atteignait 67 % (2/3) chez les mères HBeAg positives avec une charge virale > 200 000 UI/mL. Parmi les 48 nourrissons indemnes d'infection, 40 (84 %) ont atteint une bonne séroprotection (anti-HBs > 100 mUI/mL), tandis que 8 (16 %) étaient de mauvais répondeurs (anti-HBs < 100 mUI/mL). Les facteurs associés à l'échec de l'immunoprophylaxie étaient un ADN viral maternel élevé (> 200 000

UI/mL) et la positivité HBeAg (OR = 158 ; IC95 % : 5,05–4958 ; $p < 0,01$). Un poids de naissance < 2500 g était associé à une faible réponse vaccinale (OR = 34 ; IC95 % : 3,01–383,86 ; $p < 0,01$)

Conclusion

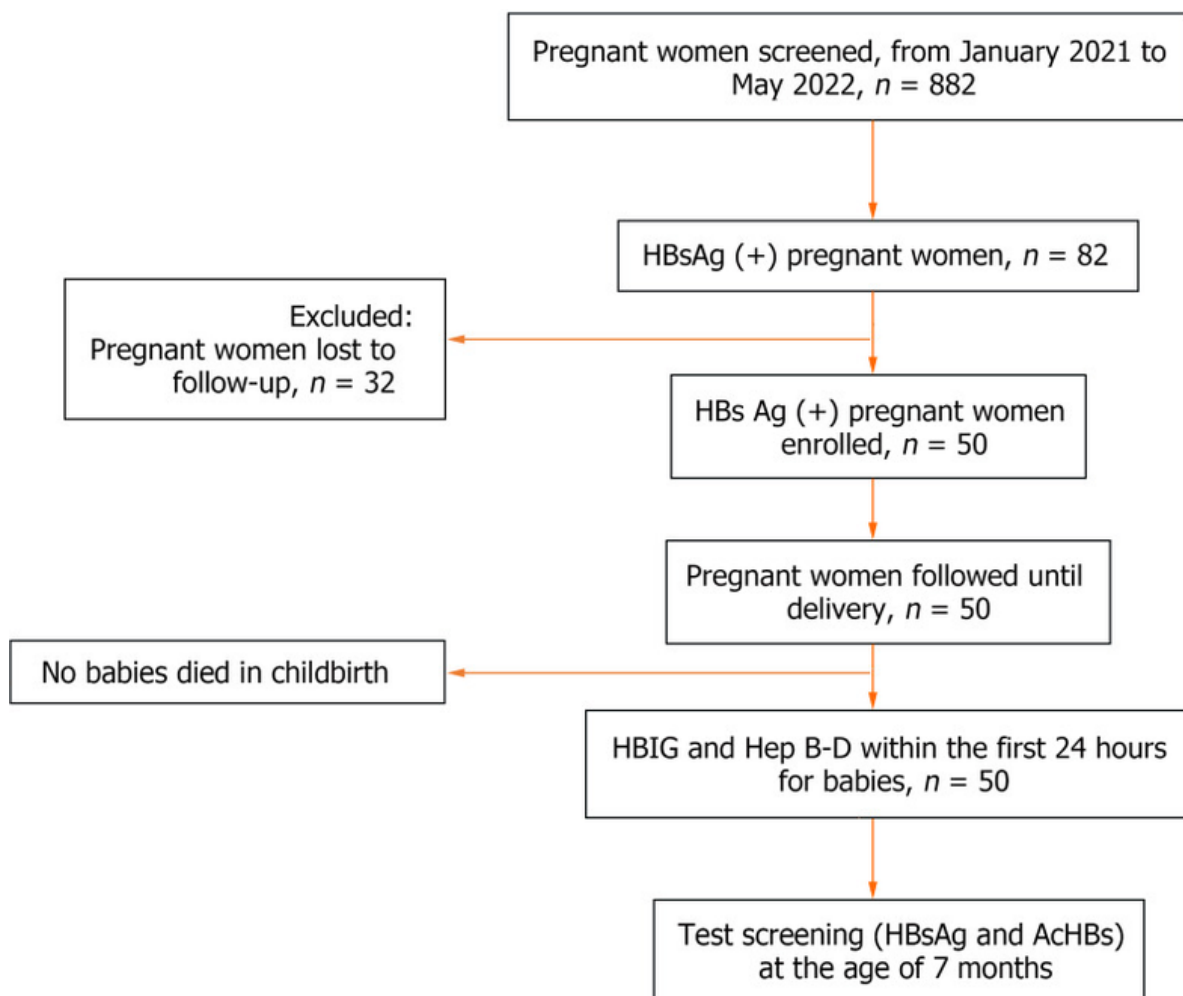
Malgré un taux d'échec de l'immunoprophylaxie supérieur à l'objectif de l'OMS, cette étude a montré que l'association de l'immunoglobuline et du vaccin contre le VHB était efficace pour prévenir la TME du VHB.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Djibouti; HBIG ; Antigène de surface de l'hépatite B ; Vaccin contre l'hépatite ; Nourrissons



Optimisation du dosage de l'ARN du VHC sur taches de plasma séché (DPS) : supériorité du tampon AVL et excellente corrélation avec le plasma sur GeneXpert

03.Diagnostic, traitement et complications

#PB185

I.B. Belbacha^{1,*}, T.F. Filahi², H.O. Oumzil³

¹Inh - Rabat (**Morocco**), ²Faculté Ibn Tofail - Kénitra (**Morocco**), ³Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Rabat - Rabat (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: imanbelbacha@yahoo.fr (I.B. Belbacha)

Objectifs

Au Maroc, comme dans de nombreux pays, l'hépatite C représente un enjeu de santé publique majeur, particulièrement chez les personnes usagères de drogues intraveineuses (PID), une population souvent difficile à atteindre par les systèmes de santé classiques. Cette étude évalue la faisabilité d'utiliser des taches de plasma séché (DPS) comme outil de diagnostic et de suivi pour la quantification de l'ARN du virus de l'hépatite C (VHC).

Matériels et Méthodes

Notre travail a porté sur l'analyse de 60 échantillons, comprenant 20 échantillons VHC négatifs et 40 positifs. La méthodologie a consisté à extraire l'ARN viral à partir de disques de 50 µL de DPS. Ces disques ont été incubés pendant 2 à 3 heures à température ambiante dans deux tampons différents : le tampon de lyse AVL de QIAGEN, contenant du thiocyanate de guanidinium, et la solution Dulbecco's Phosphate-Buffered Saline (DPBS) standard. Après incubation et mélange, le surnageant a été transféré vers la cartouche et analysé en utilisant la plateforme GeneXpert® (Cepheid),

Résultats

Le test de l'ARN du VHC à partir des DPS a montré d'excellentes performances dans des conditions réelles, avec une sensibilité de 92,7% et une spécificité de 100% pour des charges virales supérieures à 2000 UI/mL. Une comparaison entre les deux méthodes de préparation a révélé que les DPS traités avec la solution de lyse AVL présentaient une bien meilleure corrélation avec les valeurs de référence du plasma frais, avec un coefficient de Pearson de $r = 0,97$ contre 0,92 pour le DPBS. De plus, le biais moyen était significativement réduit avec l'AVL (0,33 $\log_{10}$ contre 0,48 $\log_{10}$), garantissant une quantification plus précise.

La stabilité de l'ARN viral sur les DPS a également été démontrée. Des échantillons préparés à partir de plasmas de PID et stockés pendant six mois à -80°C ont maintenu une excellente corrélation avec le plasma frais, avec une limite de quantification établie à 230 UI/mL. Cette robustesse confirme le potentiel des DPS pour le stockage et le transport d'échantillons dans des contextes logistiquement complexes.

Conclusion

Nos résultats démontrent que l'utilisation de DPS traités au tampon AVL et analysés via le système GeneXpert pourrait révolutionner la prise en charge du VHC au Maroc. Cette approche facilite grandement l'accès au diagnostic et au suivi virologique pour les populations vulnérables et difficiles d'accès, comme les PID.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêts

Mots clés

Hépatite C, Taches de plasma séché, Quantification de l'ARN, DPBS, Tampon de lyse AVL, Usagers de drogues intraveineuses, Maroc

Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH, les hépatites et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à Association African Solidarité (AAS)

03.Diagnostic, traitement et complications

#PA186

A.S. Traore^{1*}

¹Association African Solidarité - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: a_soundiata@yahoo.fr (A.S. Traore)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

HEPATITE B

VIH

IST

RISQUE

Problématique/ objectif

Objectifs

Bien que la loi sur la pénalisation ait été introduit à l'assemblée Législative de Transition, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) continuent à vivre clandestinement du fait de la stigmatisation et ne bénéficient donc pas de toutes les opportunités de prise en charge du VIH, de l'hépatite B et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). L'analyse consistait à évaluer le niveau de connaissances des HSH fréquentant l'Association African Solidarité (AAS).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Méthodes

Une enquête a été réalisée en Mai 2024, considérée comme mois de la journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie. Pendant cette journée, un questionnaire auto-administré sous la supervision d'une équipe a été remis aux volontaires HSH de plus de 18 ans afin d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques sur le VIH, les hépatites B et les IST. Les résultats de cette analyse ont été analysés à l'aide d'un fichier Excel.

Résultats ou leçons tirées

Résultats

Sur un total de 127 HSH présents, 116 soit 91,33% ont accepté de répondre au questionnaire, l'âge médian était de 24 [18-46] ans. Plus de la moitié des participants avait des bonnes connaissances sur les facteurs de risques de transmission (61,20% n= 71) par contre la voie sexuelle était connue de tous. 48,27% (n= 56) ignoraient la transmission par le lait maternel, les tatouages (52,58%, n=61) et les piercings (23,27% n= 27). Plus de la moitié n'avait jamais entendu parler de la PrEP, (54,31%, n=63) et la prophylaxie post-exposition (75% ; n = 87). Concernant les attitudes et pratiques, seuls 31,89% (n=37) utilisaient toujours le préservatif. Les rapports sexuels réceptifs étaient les plus pratiqués (n=56, 48,27%). Plus de la moitié des participants (55,17 % n = 64) connaissait leur statut VIH, 11 étaient positifs et suivis. Seuls 37 (31,89%) avaient eu une sérologie de l'hépatite B et 06 d'entre eux étaient positifs. De même, 41 patients affirmaient avoir eu une IST.

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusion

Cette analyse a démontré un niveau de connaissances faible et des attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH, des hépatites B et des IST chez les HSH. Il est donc nécessaire d'intensifier l'éducation, la sensibilisation

Etude transversale de nouveaux marqueurs du virus de l'hépatite B sous traitement prolongé dans la co-infection VIH au Sénégal

03.Diagnostic, traitement et complications

#PB186

[K. Tezemene Tiogouo^{1,*}](#), F. Ndeye Ngom², A. Chouaid³, J. Tine¹, M. Fall¹, B. Shinga Wembulua¹, A. Ndiaye², A. Badiane¹, M. Pandi⁴, M. Kodzo Akotia⁴, B. Thiendella Faye¹, K. Daye¹, G. Wandeler¹, M. Seydi¹, A. Ramírez Mena¹

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**), ²Centre De Traitement Ambulatoire (cta), Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**), ³Assistance Publique Hopitaux De Paris - Paris (**France**), ⁴Centre Régional De Recherche Et De Formation (crcf), Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: kevinetiogouo@gmail.com (K. Tezemene Tiogouo)

Objectifs

Le rôle des nouveaux marqueurs: l'ARN du virus de l'hépatite B (VHB) et de l'antigène HBs quantitatif (qHBsAg) dans la détection d'une activité virale résiduelle chez les personnes avec une co-infection VIH/VHB sous traitement antirétroviral (TARV) reste peu documenté. Nous avons décrit les profils d'ARN VHB et de qHBsAg dans cette population et identifié les facteurs associés à une persistance de réplication virale.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale dans la cohorte Sénégalaise Hépatite B (SEN-B) incluant des adultes PvVIH/VHB sous TARV entre 2019 et 2023. Les données démographiques, cliniques et biologiques ont été collectées à l'inclusion. Nous avons défini la persistance de réplication du VHB par un ADN VHB >20 UI/mL et l'ARN VHB >20 UI/mL, la fibrose et la cirrhose hépatique par une mesure de l'élasticité hépatique (EH) >7,0 et >11,0 kPa respectivement. Les caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques ont été comparées selon le sexe à l'aide du test de khi-deux pour les variables catégorielles et du test de Wilcoxon pour les variables continues. Nous avons utilisé un modèle de régression logistique multivariée pour évaluer les facteurs associés à la réplication de l'ADN et de l'ARN VHB.

Résultats

Parmi les 119 participants inclus (51,3% d'hommes, âge médian: 45 ans, IQR: 35-54), 13 (10,9%) présentaient un stade OMS 3-4, 13 (10,9%) avaient un taux de CD4 <200 cellules/mm³, 28 (23,5%) avaient un IMC >25 kg/m², 22 (18,5%) présentaient des ALAT >40 UI/mL. Le temps médian sous TARV était de 7,1 (IQR: 3,5-11,3) années, dont 5,2 (IQR: 2,1-7,9) années sous ténofovir. Une charge virale du VIH >20 copies/mL était observée chez 28,6% (34/119). La prévalence de la fibrose et la cirrhose hépatique a été détectée chez 8,4% (10/119) et 3,4% (4/119) des participants respectivement. La réplication virale de l'ADN VHB était observée chez 17,6% (21/119) et celle de l'ARN VHB chez 16,8% (20/119) avec une proportion plus élevée chez les individus de CD4 <200 cellules/mm³ (ADN: 46,2% vs 14,2%, p = 0,01; ARN: 38,7% vs 14,2%, p = 0,04). Un taux qHBsAg >1000 UI/mL était présent chez 63,0% (75/119) des individus, dont la fréquence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (74,1% vs 52,5%, p = 0,014). En analyse multivariée, un taux de CD4 <200 cellules/mm³ était significativement associé à une réplication de l'ARN VHB (ORa = 6,25; IC 95%: 1,28-34,0; p = 0,02). Aucun facteur n'était associé à la réplication de l'ADN VHB.

Conclusion

Une PvVIH/VHB sur six présentait une réplication ADN VHB et ARN VHB, malgré le traitement à long terme. L'ARN VHB apparaît comme un marqueur complémentaire pertinent pour identifier les personnes à risque de réplication et l'association potentielle entre un taux de CD4 bas et la réplication de l'ARN demande confirmation dans d'autres cohortes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

Marqueurs VHB, Réplication virale, Hépatite B, VIH, TARV, Sénégal

Le génotype GT du SNP rs3754217 du gène ECM1 : un facteur protecteur contre la cirrhose liée au VHB

03.Diagnostic, traitement et complications

#PA187

T. Lare^{1,*}, F.W. Djigma¹, D.S. Karou²

¹Laboratoire De Biologie Moléculaire Et De Génétique - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²École Supérieure Des Techniques Biologiques Et Alimentaires, Université De Lomé (estba-UI), Lomé, Togo - Lomé (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: ericlare96@gmail.com (T. Lare)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) demeure un problème majeur de santé publique malgré l'introduction de la vaccination universelle contre le VHB depuis plusieurs années. Cette forte endémicité, observée notamment dans les pays en développement, en particulier au Togo, souligne l'urgence d'approfondir la recherche sur les mécanismes expliquant la diversité des issues cliniques du VHB dans cette région. L'analyse des facteurs génétiques apparaît particulièrement pertinente pour identifier des marqueurs pronostiques et mieux comprendre la progression de cette infection vers des formes graves. Notre étude a caractérisé les polymorphismes du gène ECM1, rs3834087 et rs3754217, et leur association avec la progression du VHB au Togo.

Matériels et Méthodes

Le génotypage des polymorphismes rs3834087 et rs3754217 du gène ECM1 a été réalisé chez 141 participants, dont 90 cas (25 atteints d'hépatite B chronique, 41 de cirrhose et 24 de carcinome hépatocellulaire) et 51 témoins sains, par la PCR en temps réel à l'aide du système QuantStudio™ 5 Real-Time PCR. La discrimination allélique a été effectuée à l'aide du logiciel TaqMan Genotyper. Les analyses statistiques ont été réalisées avec les logiciels SPSS (version 20) et Epi Info (version 7.5.2.0).

Résultats

D'un point de vue génétique, les fréquences des génotypes GAG/GAG, GAG/- et -/- du polymorphisme rs3834087 du gène ECM1 étaient respectivement de 5,67 %, 7,80 % et 86,52 %. De plus, la fréquence de l'allèle GAG de type sauvage était de 9,57 %, tandis que celle de l'allèle muté était de 90,42 %. Le polymorphisme rs3754217 présentait des fréquences génotypiques GG, GT et TT de 39,91 %, 58,86 % et 9,21 %, respectivement.

Son allèle G de type sauvage était présent à 61,34 %, tandis que celui de l'allèle T muté était de 38,65 %. Les résultats montrent qu'un effet protecteur potentiel contre la progression d'une infection grave était associé au génotype GT de rs3754217 dans le sous-groupe de VHB chronique vers des formes graves, y compris la cirrhose hépatique, avec un OR de 0,33 et un IC à 95 % de 0,10-1,03, $p = 0,04$.

Conclusion

Notre étude menée au Togo, est la première à évaluer l'association entre les polymorphismes rs3834087 et rs3754217 du gène ECM1 et la progression de l'infection par le VHB. Elle a montré que le génotype hétérozygote GT de rs3754217 est associé à une protection contre la progression de l'hépatite B chronique vers la cirrhose.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts concernant la participation de cette activité scientifique

Mots clés

VHB, ECM1, polymorphismes, cancer du foie, Togo

Validation des critères de Baveno VI pour le dépistage des varices œsophagiennes chez les patients atteints de cirrhose liée au virus de l'hépatite C

03.Diagnostic, traitement et complications

#PB187

[N. Kalla^{1*}](#), O. Hamouda¹, S. Aouidane¹, F. Megaache¹, A. Belagoune¹, S. Tebbal¹

¹Faculté De Médecine Batna-Université Batna 2 - Batna (Algeria)

*Corresponding author(s).

Email: n.kalla@univ-batna2.dz (N. Kalla)

Objectifs

Les anciennes directives recommandaient la réalisation systématique d'une endoscopie digestive haute afin de dépister les varices œsophagiennes (VO) chez tous les patients atteints de cirrhose. Toutefois, il a été constaté qu'un grand nombre de ces patients ne présentaient pas de varices nécessitant une prophylaxie, conduisant ainsi à des endoscopies inutiles. D'après les recommandations de Baveno VI, le dépistage des VO n'est pas indiqué de façon systématique chez les patients cirrhotiques ayant une élasticité hépatique inférieure à 20 kPa et un taux de plaquettes supérieur à 150 000/mm³. L'objectif de notre travail était d'évaluer la validité de ce consensus au sein de notre cohorte de patients cirrhotiques.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective ayant inclus 90 patients atteints de cirrhose secondaire au virus de l'hépatite C (VHC). Tous les patients ont bénéficié d'un suivi clinique et biologique, d'une endoscopie digestive haute ainsi que d'une élastométrie hépatique. Les varices œsophagiennes (VO) ont été classées en trois grades (1, 2 et 3). La validité de l'examen de fibroscan a été retenue pour un taux de réussite (TDR) supérieur à 65 % et un écart interquartile (IQR) inférieur à 30 % de la médiane.

Résultats

Il s'agit de 48 femmes et 42 hommes, d'âge moyen de 59,64 ans. Les VO ont été observées chez 58 patients, 29 d'entre eux ont des VO grade 2 ou 3. Les valeurs moyennes d'élasticité hépatique sont de $13,99 \pm 4,10$ chez les patients sans VO et $24,49 \pm 7,20$ chez les patients avec VO. Si les recommandations Baveno VI avait été appliquée chez nos patients, une endoscopie digestive haute aurait été évitée chez 35,6% (32/90)

des patients. Les critères de Baveno VI avaient respectivement une Se, Sp, VPP et VPN de 96,97%, 49,12%, 52,46% et 96,55% pour le diagnostic de VO avec un risque de saignement.

Conclusion

Les critères de Baveno VI permettaient d'écarter la présence de varices œsophagiennes à l'endoscopie avec une VPN de 96,55% chez nos patients. Ces critères de Baveno VI sont considérés donc comme une alternative intéressante du fait de leur caractère non invasif.

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

Baveno VI, Varices œsophagiennes, Cirrhose, Hépatite C

Le prélèvement sanguin capillaire, une alternative à la surveillance moléculaire de l'hépatite B viral dans les pays à ressource limitée.

03.Diagnostic, traitement et complications

#PA188

M.M. Diop^{1,*}, G. Lo¹, A. Souare¹, N.A. Diaw¹, N. Leye¹, A. Ahouidi¹, C. Diedhiou¹, L.M. Faye², P.O. Thiaw², E. Grovogui², C. Toure¹, S. Mboup¹

¹Iressef - Dakar (**Senegal**), ²Hopital Saint Jean De Dieu De Thies/sénégal - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: mamematardiop.diop@gmail.com (M.M. Diop)

Objectifs

Les tests de charge virale du virus de l'hépatite B (VHB) sont essentiels pour déterminer l'éligibilité ainsi que l'efficacité d'un traitement antiviral. Cependant, de nombreuses personnes vivant dans des pays aux ressources limitées n'ont pas accès à ces tests en raison de leur coût élevé, de l'absence d'infrastructures ou des méthodes de prélèvement et de traitement des échantillons. Des tests simples et accessibles de mesure de la charge virale du VHB sont nécessaires pour améliorer la surveillance de l'hépatite B afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VHB. Cette étude vise à évaluer la faisabilité et les performances diagnostiques du test sanguin capillaire Xpert® HBV DNA.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale menée à l'Institut de recherche en santé, surveillance épidémiologique et formation (IRESSEF) entre mars 2024 et mai 2025. Afin d'évaluer la sensibilité et la spécificité du test sanguin capillaire de dépistage de l'ADN du VHB. Nous avons prélevé du sang capillaire (2 gouttes) dilué dans 900 µl ainsi que 5 ml de sang veineux dans un tube EDTA sur chaque patient et avons procédé à la quantification de l'ADN du VHB à l'aide des systèmes Xpert® et Abbott m2000® respectivement. Une analyse de concordance de la charge virale entre le sang capillaire et le sang veineux EDTA a été réalisée en calculant la différence des valeurs logarithmiques (D-log) de chaque échantillon apparié, une différence significative étant obtenue si D-log > 0,5.

Résultats

Parmi les 148 échantillons inclus, 6 étaient invalides sur le test capillaire Gene Xpert® DNA HBV. En utilisant GeneXpert® et m2000® avec une matrice plasmatique comme techniques de référence, les sensibilités et spécificités de la technique sanguine capillaire

étaient respectivement de 100 %, 94 %, 100 % et 96,88 %. Les différences moyennes entre les charges virales plasmatiques GeneXpert/capillaires GeneXpert et plasmatiques m2000/capillaires GeneXpert étaient respectivement de 0,49 et 0,31 log UI/ml. L'analyse de régression linéaire a montré une bonne corrélation entre la technique capillaire Gene Xpert® DNA HBV et les deux autres techniques, avec des coefficients de corrélation respectifs de $r^2 = 0,88$ et $r^2 = 0,85$.

Conclusion

Les résultats de notre étude ont montré de bonnes performances dans la quantification de l'ADN du VHB à partir de sang capillaire à l'aide du test Xpert® Gene. Le prélèvement capillaire constituerait donc une bonne alternative pour le suivi des patients infectés par le VHB.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cet abstract.

Mots clés

Hépatite B viral (VHB), Diagnostic, Charge virale, Teste sanguin capillaire, Xpert® HBV DNA, Abbott m2000

Identification des Mutations Associées à la Résistance du NS5B du Virus de l'Hépatite C Circulant chez des Patients Camerounais Naïfs de Traitement.

03.Diagnostic, traitement et complications

#PB188

[A. Mouchili Njifon^{1*}](#), AF Modiyinji¹, SF Lissack¹, PA Tagnouokam-Ngoupo¹, R Njouom¹

¹Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: aristidemouchili@yahoo.com (A. Mouchili Njifon)

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

Virus Hépatite C; mutations; résistance ; NS5B; Cameroun.

Problématique/ objectif

L'épidémiologie du virus de l'hépatite C (VHC) révèle une prévalence préoccupante d'infections chroniques dans notre contexte Africaine, compliquée par l'émergence de variants résistants aux Antiviraux à action directe (AAD). Cette situation constitue un défi majeur pour le traitement efficace de l'infection par le VHC. Dans ce contexte, cette étude vise à identifier les mutations associées à la résistance dans le gène NS5B du VHC chez des patients camerounais naïfs de traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Entre janvier 2013 et octobre 2024, des échantillons de sang ont été collectés auprès de patients infectés par le VHC au Centre Pasteur du Cameroun (CPC). Les échantillons ont été analysés pour déterminer le génotype du VHC et sous-typé en utilisant le séquençage Sanger ciblant la région NS5B. L'amplification du gène NS5B a été réalisée par RT-PCR semi-nichée. Les séquences obtenues ont été analysées pour identifier les substitutions naturelles et évaluer leur impact potentiel sur la résistance aux traitements.

Résultats ou leçons tirées

Un total de 925 patients a été inclus, dont 57,95 % étaient des femmes. Trois génotypes (1, 2 et 4) ont été identifiés, avec le génotype 4 représentant 38,49 % des cas. Des mutations associées à la résistance, telles que S282T, Q309R et C316N, ont été détectées. La mutation S282T, conférant une forte résistance au Sofosbuvir, a été identifiée chez un patient. Au total, 19 % des séquences avaient des mutations Q309R, et 9,7 % des séquences avaient la polymorphie C316N. Des mutations naturelles associées à la résistance ont également été trouvées, indiquant une diversité génétique significative du VHC au Cameroun.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude a révélé que les patients camerounais naïfs de traitement présentent des mutations dans le gène NS5B, susceptibles d'augmenter le risque d'échecs de traitement avec les AADs. Ces résultats mettent en évidence l'importance de surveiller les mutations liées à la résistance afin d'optimiser les traitements ciblant le VHC dans la région.

Evaluation de la qualité analytique du kit Geneprooft HBV PCR pour la quantification de l'ADN du virus de l'hépatite virale B

03.Diagnostic, traitement et complications

#PA189

L.O. Gogbe^{1*}

¹Centre Integre De Recherche Bioclinique D'abidjan (cirba) - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: letoolivier@gmail.com (L.O. Gogbe)

Objectifs

Dans un contexte d'optimisation de la prise en charge des hépatites virales en Côte d'Ivoire, évaluer des alternatives fiables de diagnostic, moins coûteuses et adaptées au contexte local devient un défi majeur pour une meilleure prise en charge des patients infectés. L'objectif général de cette étude était d'évaluer les performances analytiques du kit GeneProof HBV (Thermo Fisher Courtabœuf, IFU_0263_A03_1.0, France) pour la quantification de l'ADN du virus de l'hépatite virale B (VHB) sur des souches circulantes en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Cette étude prospective à visée descriptive et analytique a été menée de février à juillet 2025 au CIRBA. Des patients adultes infectés par le VHB venus pour des examens de routine ont été inclus. Les performances du kit GeneProof HBV pour la quantification du VHB avec le système ouvert Z 480 du Cobas 4800 ont été comparées à celles du kit de référence cobas 4800 HBV test (Roche Diagnostics, P/N :06979564190, Mannheim, Allemagne). Le logiciel en ligne www.geneproof.com a été utilisé pour calculer les concentrations de la charge virale VHB en UI/mL. L'analyse statistique des résultats obtenus a été réalisée avec le logiciel SPSS et le logiciel numiqo.

Résultats

Au total, soixante-treize (n = 73) patients infectés par le VHB ont été inclus. L'analyse statistique des résultats obtenus a montré que le kit GeneProof HBV présentait une sensibilité de 98,33 %, Spécificité de 100%, avec VPP : 100 %, VPN : 92,86 % avec un intervalle de confiance (IC 95%) et un seuil de significativité (P<0,05) par rapport à la référence Cobas 4800 HBV test. L'étude a révélé également une forte corrélation $r = 0,97$

($p < 0,001$) selon un graphique de dispersion de Scatter Plot). D'autre part, la méthode statistique de Bland-Altman a montré un biais faible ($-0,22 \log$) et des limites d'accord [$-1,15$; $+0,72 \log$] traduisant une concordance globale entre le kit GeneProof HBV et Cobas 4800 HBV test.

Conclusion

Le kit GeneProof HBV PCR présente des atouts notables, notamment sa polyvalence sur systèmes ouverts et son coût relativement réduit, le rendant particulièrement adapté aux structures des pays à ressources limitées. Ces résultats pourraient contribuer à son intégration dans les stratégies nationales de diagnostic et de suivi du VHB en Côte d'Ivoire.

Conflits d'intérêts

Conflit d'intérêts : Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Hépatite B, Charge virale VHB, GeneProof HBV, cobas 4800 HBV, Methode

Vaccination contre l'hépatite B chez les adultes en bonne santé : effet du sexe et de l'âge, deux protocoles de revaccination chez les non-répondants

05.Prévention

#PA190

J. Choucair^{1*}, Z. Sleiman¹

¹Université Saint Joseph, Hotel Dieu De France - Beyrouth (**Lebanon**)

*Corresponding author(s).

Email: jacqueschoucair@hotmail.com (J. Choucair)

Objectifs

Évaluer, chez des adultes sains non vaccinés, la réponse au protocole standard de vaccination contre l'hépatite B (SPV) (0, 1, 6 mois) et la réponse à deux protocoles de rappel chez les non-répondants.

Matériels et Méthodes

192 patients non vaccinés et en bonne santé, âgés de $44,3 \pm 12,35$ ans, sont vaccinés avec Engerix® B 20 µg/ml selon le SPV. Les non-répondants à ce protocole (anticorps anti-HBs < 10 UI/l) sont répartis en deux groupes. Le premier reçoit un rappel unique (R1) 4 mois après le SPV, et ceux qui restent non-répondants reçoivent un double rappel (R1b) 2 ans après le SPV. Le second groupe (P2) reçoit un double rappel unique (R2) 2 ans après le SPV.

Résultats

Le taux de réponse après la première injection (SP) est de 75,5 %.

28 personnes n'ayant pas répondu (P1) reçoivent une injection de rappel (R1) 4 mois plus tard ; leur taux de réponse est de 32,14 % (9/28). Les 19 personnes n'ayant pas répondu à R1 reçoivent une double injection de rappel (R1b) 2 ans plus tard, avec un taux de réponse de 36,84 % (7/19). Le taux de réponse de P1 est alors de 57,14 % (16/28).

19 personnes n'ayant pas répondu (P2) reçoivent une nouvelle double injection de rappel 2 ans plus tard. Leur taux de réponse est de 63,16 % (12/19).

9,9 % (19/192) des individus ne répondent à aucune injection de rappel. Le taux de réponse diminue avec l'âge : de 5 % par an et de 41 % tous les 10 ans.

À âge égal, les hommes sont deux fois plus nombreux à répondre que les femmes. Après avoir reçu toutes les doses de rappel, aucune différence n'a été observée entre les sexes.

Conclusion

Un double rappel administré 2 ans après la vaccination de base est plus efficace qu'un rappel unique effectué 4 mois plus tard, et son efficacité est comparable à celle d'un rappel unique effectué 4 mois plus tard suivi d'un double rappel effectué 2 ans plus tard. Le sexe féminin et l'âge diminuent la réponse vaccinale.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'interet

Mots clés

hépatite B, vaccination, rappel, non-répondants

Prévention de la transmission mère-enfant du VHB au Sénégal : cohorte SEN-B

05.Prévention

#PB190

M. Diop^{1*}

¹*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales Du Chnu De Fann - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: malick.sdiop@gmail.com (M. Diop)

Objectifs

Notre étude vise à évaluer les stratégies de prévention de la transmission mère-enfant du VHB en déterminant le statut sérologique des enfants nés de mères séropositives au VHB dans la cohorte SEN-B après 6 mois de vie.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte observationnelle prospective, descriptive et exhaustive incluant toutes les femmes vivant avec le VHB avec ou sans co-infection par le VIH présentant une grossesse au cours de leur suivi dans SEN-B entre le 1er septembre 2019 et le 31 janvier 2024. L'évaluation clinique et biologique trimestrielle des participantes incluait la mesure de l'ALAT, de l'élasticité hépatique et de la charge virale du VHB. Chez les femmes avec une grossesse confirmée, nous avons mesuré la charge virale avant 28 SA pour évaluer l'éligibilité au traitement antiviral. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et péri/post-natales ont été extraites de la base SEN-B. Le suivi anténatal et pédiatrique a été réalisé dans les structures de santé de référence hors SEN-B. Les variables catégorielles ont été présentées en pourcentages (IC 95%), les variables continues en médiane (interquartile) et analysées avec Stata v.17.

Résultats

Au total 85 femmes et 95 grossesses ont été évaluées (10 femmes ayant eu 2 grossesses). L'âge médian était de 28 ans (EIQ : 24 - 33). 94% d'entre elles étaient de nationalité sénégalaise, 38% étaient originaires de la région de Dakar, 89% avaient été scolarisées et 87% n'avaient pas d'assurance maladie. 53% des femmes ont découvert leur statut VHB lors d'un bilan de grossesse. La co-infection par le VIH a été retrouvée chez 6%. On a rapporté chez 1% des grossesses, une charge virale VHB >200,000 IU/mL avant 28 SA et chez 12% une CV VHB entre 2,000 et 200,000 IU/mL. 34% des femmes étaient sous TDF durant la grossesse dont 14% ont débuté le traitement durant la grossesse et 20% qui étaient déjà sous traitement avant la grossesse. Sur les 95

grossesses recensées, 81 ont concernés l'analyse des données dont 78 (une grossesse gémellaire) ont évolué jusqu'à terme avec naissance de nouveau-né vivant (79) et 3 fausses couches. L'immunoglobuline a été donnée à 11 enfants (14%). Tous les nouveau-nés ont reçu le vaccin dans les 24h après la naissance, 65 ont complété la vaccination, et aucun des 52 enfants dépistés après 6 mois n'était porteur de l'AgHBs.

Conclusion

L'étude ancillaire PTME du VHB de la cohorte SEN-B montre qu'avec l'introduction du vaccin à la naissance et dans le PEV, l'espoir est permis pour contribuer au contrôle de l'infection. Il est toutefois nécessaire d'améliorer l'accessibilité au dépistage, renforcer la formation des professionnels de santé génésique, garantir la disponibilité des vaccins et immunoglobulines, et sensibiliser davantage les femmes enceintes et la communauté pour optimiser la prévention.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

PTME, VHB, femmes enceintes, Sénégal, vaccination

Stratégies de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B « universelle » versus « ciblée » basée sur la quantification de l'ADN viral : résultats préliminaires du projet TRI-MOM au Burkina Faso

05.Prévention

#PA191

[N.A.G. Guingane^{1,*}](#), [L.P. Petitfour²](#), [C.G. Gouem³](#), [D.K. Kania³](#), [D.N. Ndow⁴](#), [M.L. Lemoine⁵](#), [S.B. Boyer⁶](#)

¹Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²Aix Marseille Université - Marseille (**France**), ³Centre Muraz - Bobo Dioulasso (**Burkina Faso**), ⁴Mrc Gambie - Gambie (**Gambia**), ⁵Imperial College - Londres (**United Kingdom**), ⁶Aix Marseille Université - Marseille (**United Kingdom**)

*Corresponding author(s).

Email: aliceguingane@yahoo.fr (N.A.G. Guingane)

Objectifs

Les recommandations de l'OMS de 2024 préconisent de traiter par du Ténofovir (TDF) les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B (VHB) sur la base de l'Ag HBs positif «stratégie test and treat» dans les régions où la charge virale et l'Ag HBe ne sont pas disponibles. Cette étude pilote visait à évaluer et comparer la rétention dans les soins selon les stratégies thérapeutiques dans le cadre de la PTME du VHB au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte prospective qui a été réalisée du 1er mars 2025 au 25 septembre 2025 dans quatre centres de santé parmi lesquels, trois ont proposé un traitement prophylactique lorsque la charge virale (CV > 200 000 UI/ml), et un a utilisé la stratégie « test and treat ». Les plateformes de geneXpert ont permis un rendu des résultats de CV du VHB en quarante huit heures. Un suivi mensuel a ensuite été assuré jusqu'à l'accouchement. Le taux de rétention a été calculé par le pourcentage de visites réalisées comparativement à celles prévues et jugé bon en cas de réalisation de 80% des visites prévues. Une régression logistique multivariée a permis de rechercher les facteurs associés à la rétention dans les soins au seuil de $p < 0,05$.

Résultats

Sur 3238 femmes enceintes dépistées en visite prénatale pour l'hépatite B, 269 femmes (8,3%) ont été testées positives dont 187 (69,5%) dans les 3 centres avec la stratégie "charge virale et 82 (30,5%) dans le centre avec la stratégie « test and treat ». Dans les 3

centres équipés de geneXpert, 187/187 femmes ont réalisé l'ADN du VHB, 26/187 étaient éligibles au traitement et toutes l'ont initié en quarante-huit heures. Dans le centre avec la stratégie « test and treat », 82/82 femmes (100%) ont initiées le traitement le même jour que le dépistage sur la base de l'Ag HBs positif. Le taux de rétention global dans les soins était modéré pour 81/269 (32,5%) des femmes. Le fait de venir à vélo OR : 4,83 (IC à 95 % : 2,02-11,8) étaient associés à une meilleure rétention dans les soins comparativement à celles venant à pied. Tandis que la non scolarisation OR : 0,36 (IC à 95 % : 0,16-0,79) et la stratégie basée sur la charge virale OR : 0,34 (IC à 95 % : 0,19-0,60) étaient associés à une moins bonne rétention dans les soins. La vaccination à la naissance des nouveau-nés a été possible pour 35/37 (groupe « test and treat ») versus 51/55 (groupe « charge virale »).

Conclusion

Conclusion : cette nouvelle stratégie de « test and treat » proposée par l'OMS réduit les délais de traitement des femmes enceintes infectées par le VHB et améliore la rétention dans les soins.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Mots clés : Femmes enceintes, hépatite B, Prévention, Burkina Faso

Impact de la communication digitale sur la prévention des hépatites virales auprès des groupes vulnérables au Cameroun : Expérience pilote auprès des travailleuses de sexe, femmes enceintes et en âge de procréer

05.Prévention

#PB191

A. Boog Baleba^{1,*}, O. Ngo Etame¹, A.P. Goura², J. Endong¹

¹Nolfowop (no Limit For Women Projects) - Yaoundé (**Cameroon**), ²Rsd Institute - Bafoussam (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: adanabaleba@gmail.com (A. Boog Baleba)

Objectifs

Au Cameroun, les hépatites virales B et C représentent un enjeu majeur de santé publique, avec plus de 12 000 cas d'hépatite B et près de 3 800 cas d'hépatite C enregistrés en 2023. La transmission mère-enfant demeure préoccupante, notamment chez les femmes enceintes et en âge de procréer (FEC-AP), ainsi que chez les travailleuses de sexe (TS), deux groupes particulièrement exposés mais souvent insuffisamment informés sur les risques, les moyens de prévention et les options de traitement. Cette étude vise à évaluer l'impact d'une campagne digitale de sensibilisation sur les connaissances liées à la prévention et au traitement des hépatites B et C auprès de ces groupes vulnérables.

Matériels et Méthodes

Face à ce constat, une étude pilote a été menée en août 2025 pour évaluer l'impact d'une campagne digitale de sensibilisation sur les connaissances liées à la prévention et au traitement des hépatites B et C auprès de ces groupes vulnérables. L'intervention s'est déroulée sur une semaine, via les groupes WhatsApp des TS, de leurs clients, et des FEC-AP. Des messages clés validés par le Ministère de la Santé Publique ont été diffusés sur WhatsApp et Facebook. Un questionnaire auto-administré via Google Form a permis de mesurer les connaissances avant et après l'exposition aux messages.

Résultats

Sur les 50 personnes ayant répondu à l'enquête, 68 % ont amélioré leur score de connaissance après la campagne. Par ailleurs, 22 % des femmes ont exprimé un besoin de dépistage et ont été orientées vers des structures de santé accessibles. Les TS ont démontré une meilleure compréhension des modes de transmission que les FEC-AP, ce

qui pourrait s'expliquer par leur exposition professionnelle et leur familiarité avec les enjeux de santé sexuelle. L'interaction dans les groupes a favorisé l'appropriation des messages, renforçant ainsi l'engagement volontaire au dépistage.

Cette expérience montre que la communication digitale peut constituer un levier efficace pour renforcer les connaissances sanitaires et encourager l'accès aux soins dans des contextes de ressources limitées. L'utilisation de contenus validés et la diffusion via des canaux numériques adaptés aux habitudes des groupes cibles permettent de relier efficacement sensibilisation et orientation vers les services de santé.

Conclusion

En conclusion, cette initiative pilote ouvre la voie à la création d'une plateforme numérique dédiée à la santé reproductive et maternelle, intégrant la prévention des hépatites virales. Elle souligne l'importance d'investir dans des stratégies de communication innovantes pour atteindre les populations vulnérables et améliorer les indicateurs de santé publique.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Prévention, Hépatites virales, femmes enceintes, travailleuses de sexe, communication digitale, dépistage, Cameroun.

Dépistage du VIH et du VHB chez les populations clés à Ziguinchor : Résultat du projet Feve Impulse

05.Prévention

#PA192

H.F. Basse¹, M. Ba², B. Diouf^{1,*}, L.C. Bindia¹, B. Sambou¹, Y. Ciss²

¹Enda Sante - Ziguinchor (**Senegal**), ²Enda Sante - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: boubacar.diouf@enda-sante.org (B. Diouf)

Conflits d'intérêts

NEANT

Mots clés

- ENDA SANTE
- ZIGUINCHOR
- FRONTIERE
- VIH
- VHB
- POP CLE

Problématique/ objectif

Le projet FEVE IMPUSE (Frontière et Vulnérabilité au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest), mis en œuvre par ENDA Santé, vise à renforcer la réponse au VIH dans les zones transfrontalières. À Ziguinchor, région du sud du Sénégal frontalière avec la Gambie et la Guinée Bissau, une approche intégrée d'offre de dépistage du virus du VIH et de l'Hépatite B (VHB) a été mise en œuvre, en raison de sa forte prévalence au VIH (1,5%) et à l'hépatite B (10%) comparé à la moyenne nationale (1% VIH et 8% VHB). L'objectif de cette communication est de partager les résultats obtenus lors des activités de dépistage chez les populations clés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une clinique mobile a été déployée dans les zones à forte vulnérabilité au niveau des frontières. Les bénéficiaires ont été dépistés pour le VIH et le VHB. Les patients dépistés positifs sont référés vers les structures de santé. Les données ont été collectées entre avril 2021 et septembre 2025.

Résultats ou leçons tirées

Sur 1037 population clé dépistées au VIH et à l'hépatite B, 4% (PS 3,2 %, MSM 0,5 % et UD 0,3 %) sont réactif au VIH et 7,6% à l'hépatite B (3,4%PS, 1,6%MSM et 1,6%UD). La co-infection VIH/VHB concerne les PS avec un taux de séroprévalence de 0,9% de cas.

Ces résultats confirment la nécessité d'intégrer le dépistage du VHB dans les stratégies de prévention du VIH. La forte prévalence du VHB chez les populations clés souligne l'urgence d'une réponse coordonnée incluant sensibilisation, dépistage précoce, vaccination, et traitement. La co-infection VIH/VHB concerne les PS avec un taux de séroprévalence de 0,9% de cas. Les PS présentaient les taux les plus élevés de VHB.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche communautaire du projet FEVE à Ziguinchor a permis de révéler une prévalence élevée de l'hépatite B chez les populations clés, justifiant une intégration systématique de cette thématique dans les interventions VIH.

Acceptabilité de la stratégie universelle de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B : le point de vue des soignants des services de santé maternelle et infantile du Gbêkê en Côte d'Ivoire

05.Prévention

#PB192

K. Ngabdo¹, M. Coste¹, J. Djaha², C. Protopopescu¹, S. Boyer¹, G. Menan², L. Petitfour^{1,*}

¹Sesstim - Marseille (**France**), ²Pac-Ci (anrs Côte D'ivoire) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: laurene.petitfour@ird.fr (L. Petitfour)

Objectifs

En Côte d'Ivoire où la prévalence de l'hépatite B est estimée entre 8%-12%, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), incluant dépistage au cours de la grossesse, traitement prophylactique par ténofovir et vaccination à la naissance des nouveau-nés, est une priorité de santé publique. Face à la faible accessibilité de la mesure de la charge virale en zone décentralisée, le pays envisage de proposer un traitement prophylactique à toutes les femmes enceintes AgHBs-positives lorsque la mesure de la charge virale n'est pas disponible (stratégie dite universelle). Cette étude documente les connaissances des soignants vis-à-vis de la PTME du VHB ainsi que leurs perceptions et acceptabilité de la stratégie universelle en Côte d'Ivoire

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale quantitative a été menée en 2025 auprès d'un échantillon exhaustif de soignants en charge des activités de santé materno-infantile dans 22 établissements sanitaires de premier contact (ESPC) de la région du Gbêkê. Un questionnaire administré en face-à-face a documenté la formation, l'expérience, les connaissances et pratiques vis-à-vis de la PTME du VHB ainsi que l'acceptabilité de la stratégie universelle à partir du cadre conceptuel de Sekhon et al. qui explore 7 dimensions. Des analyses descriptives ont été conduites. Pour chaque dimension de l'acceptabilité, les items faiblement corrélés ou redondants ont été éliminés à partir du score de Cronbach, puis un score a été calculé par analyse factorielle.

Résultats

Parmi les 120 soignants des 22 ESPC, 110 (91,3%) ont accepté de participer à l'enquête. Au cours des deux semaines précédant l'enquête, la plupart (83%) avaient pratiqué la

vaccination à la naissance chez les nouveau-nés, 66% avaient proposé le dépistage prénatal du VHB, et 16% avaient suivi des femmes enceintes dépistées AgHBs-positives. La majorité (75%) connaissaient le schéma vaccinal des nouveau-nés, mais seulement 22% l'existence du traitement prophylactique pour la PTME. L'acceptabilité de la stratégie universelle était bonne avec 88% des soignants la considérant comme globalement acceptable. Les scores désagrégés associés aux dimensions affectives, éthique, d'efficacité perçue, d'auto-efficacité étaient globalement bons (autour de 3 sur un score maximal de 4). Les soignants n'ont pas identifié de coût d'opportunité associées à la mise en œuvre de la stratégie universelle, mais ont souligné la charge de travail additionnelle liées aux tâches que celle-ci implique.

Conclusion

La PTME de l'hépatite B dans la région du Gbêkê bénéficie d'acquis dans le domaine de la vaccination des nouveau-nés mais les connaissances et pratiques relatives au traitement de l'hépatite B chez la femme enceinte apparaissent à renforcer. Si la mise en œuvre de la stratégie universelle peut s'appuyer sur une bonne acceptabilité initiale, elle devra être accompagnée par un renforcement des ressources humaines via la formation et l'appui à l'intégration des tâches nouvelles au sein des services existants.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, stratégie universelle, prévention de la transmission mère-enfant, Côte d'Ivoire

Accidents d'exposition au sang chez les chirurgiens au CHU Hassan II d'Agadir : fréquence, facteurs de risque et prévention des hépatites virales.

05.Prévention

#PA193

S. Khayer^{1*}, I. Sellam¹, M. El Fane¹

¹Service Des Maladies Infectieuses Chu Suss Massa - Agadir (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: sarakhayer1@gmail.com (S. Khayer)

Objectifs

Les accidents d'exposition au sang (AES) représentent un risque professionnel majeur pour les soignants, particulièrement pour les chirurgiens exposés à un contact fréquent avec le sang et les liquides biologiques. Les hépatites B et C demeurent les infections les plus redoutées après exposition. L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence, les circonstances et la prise en charge des AES chez les chirurgiens du CHU Hassan II d'Agadir, et d'identifier les facteurs de risque liés à la prévention des hépatites virales.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive a été réalisée auprès des chirurgiens et résidents. Les données ont été collectées par un questionnaire anonyme auto-administré explorant les connaissances (définition et conduite post-exposition), les attitudes (déclaration et perception du risque) et les pratiques de prévention (vaccination anti-VHB, utilisation d'équipements de protection individuelle). L'analyse statistique a été effectuée sous SPSS.

Résultats

Parmi les 120 chirurgiens et résidents interrogés, 67 % rapportaient avoir été victimes d'au moins un accident d'exposition au sang (AES) au cours de leur carrière, survenant principalement lors des gestes de suture (48 %) et des manipulations d'aiguilles ou de bistouris (29 %). La déclaration systématique de l'incident n'était observée que chez 42 % des participants. La couverture vaccinale complète contre l'hépatite B atteignait 78 %, mais seuls 52 % avaient vérifié la présence d'anticorps anti-HBs. Le port de gants était quasi universel (92 %), tandis que l'usage régulier de lunettes de protection restait limité à 42 % des répondants. Concernant la notification des AES, 65 % déclaraient les signaler, contre 35 % qui reconnaissaient ne pas le faire, évoquant principalement la crainte des démarches administratives ou le doute sur l'efficacité du suivi post-exposition.

Les facteurs associés à la survenue d'AES étaient la surcharge de travail ($p<0,01$), le non-port de doubles gants ($p<0,05$) et les situations d'urgence opératoire.

Conclusion

Cette étude souligne un niveau de sensibilisation globalement satisfaisant chez les chirurgiens, mais met en évidence des insuffisances persistantes, notamment dans le respect des mesures de protection oculaire, la déclaration des AES et la maîtrise de la prophylaxie post-exposition. Le renforcement de la formation continue, l'accessibilité aux moyens de protection et la standardisation des protocoles institutionnels apparaissent essentiels pour réduire le risque d'exposition et améliorer la sécurité des soignants.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'interet

Mots clés

Accidents d'exposition au sang, chirurgiens, hépatite B, hépatite C, prévention, Maroc, sécurité hospitalière.

Campagne de sensibilisation et de prévention sur les drogues, les IST et le VIH pour les adolescents et les jeunes en milieu scolaire : Cas du Centre de Reduction des Risques et de prise en charge des addictions (CERPA)

06.Addictions

#PA226

O.B. Bocoum^{1,*}, F.D. Diallo², B.D. Dembele²

¹Arcad Sante Plus/cerpa - Bamako (**Mali**), ²Arcad Sante Plus - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: obocoum@arcadsanteplus.org (O.B. Bocoum)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

PUD, Drogue, Dépistage IST/VIH, CERPA, Bamako, Mali

Problématique/ objectif

La consommation de drogues en milieu scolaire est un problème qui touche de nombreux pays. Les jeunes sont vulnérables aux substances psychoactives, ce qui peut avoir des conséquences sur leur santé, comportement et performances scolaires. Selon une enquête, la consommation de drogues peut altérer la capacité de concentration, de mémorisation et de prise de décision des élèves, entraînant une baisse des résultats académiques.

C'est dans ce cadre que CERPA a initié ce travail pour assurer la sensibilisation contre la consommation de la drogue, les IST/VIH auprès des adolescents/jeunes en milieu scolaire à Bamako.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Elle impliquait de faire une sensibilisation de masse sur les méfaits de la drogue et les IST/VIH dans les établissements scolaires.

L'activité visait à sensibiliser les jeunes aux conséquences de la consommation de drogue en milieu scolaire, et à leur offrir des services de prévention du VIH à travers une équipe mobile constituée de Médecin, infirmier, d'animateur et de chauffeur formée et équipée pour réaliser des dépistages IST/VIH, des consultations IST dans le bus médicalisé. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées sur Excel version 2016.

Résultats ou leçons tirées

Pendant le 1er semestre 2025, 3 activités ont été réalisées au niveau des établissements scolaires (lycée technique, lycée SONI Aly Ber de Kalaban Coro et l'université de Kabala). Ainsi 1200 personnes ont été exposées aux messages d'information et de sensibilisation sur la drogue et les IST/VIH dans les salles de classes avec une tranches d'âge, 15 à 19 ans, 20-24ans et de 25-49 représentaient respectivement 30%, 40% et 30%. Elle a permis de dépister 316 personnes dont 1 cas positif au VIH lieu au soin.

Parmi les 316 dépistés et consultés pour IST, 64 cas ont été enregistrés avec comme diagnostic syndromique douleur abdominale basse, écoulement urétral et une sensation d'écoulement vaginal. Les cas diagnostiqués ont été traités.

Conclusions ou prochaines étapes

Les écoles sont d'une importance capitale pour prévenir l'abus de drogues et les IST/VIH. Pour sensibiliser les jeunes, et les aider à faire des choix éclairés, il est essentiel de mettre en place des programmes éducatifs et des interventions ciblées.

« Treatment as prevention » contre le VIH et le VHC chez les patients sous traitement agoniste opioïde (TAO) suivis dans la cohorte SAMMSU en Suisse

06.Addictions

#PB226

A. Bregenzer¹, P. Bruggmann², E. Castro Batänjer^{3,*}, K. Hensel-Koch⁴, A. Moriggia⁵, C. Scheidegger⁶

¹Department Of Infectious Diseases And Infection Prevention - Aarau (**Switzerland**), ²Arud Centre For Addiction Medicine - Zurich (**Switzerland**), ³Cabinet De Groupe / Clinique Mobile Et Virtuelle Hépatite C - Lausanne (**Switzerland**), ⁴Stiftung Suchthilfe - St. Gallen (**Switzerland**), ⁵Ingrado Servizi Per Le Dipendenze / Epatocentro Ticino Sa, - Lugano (**Switzerland**), ⁶Médecin Indépendant - Basel (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: erika.castro@svmed.ch (E. Castro Batänjer)

Objectifs

En Suisse, le traitement antirétroviral (TAA) universel (indépendamment du nombre de CD4) a été instauré en 2012, et les antiviraux-à-action-directe (AAD) sont prescrits sans restriction de la fibrose hépatique depuis 2017. Cette étude évalue l'élimination du VIH et du VHC dans la cohorte SAMMSU (Association suisse pour la prise en charge médicale des usagers de substances).

Matériels et Méthodes

La cohorte SAMMSU est une étude ouverte avec un suivi annuel, recrutant depuis 2014 des patients de ≥ 18 ans sous traitement agoniste opioïde (TAO) dans huit centres en Suisse. Ce rapport comporte l'analyse de données récoltées jusqu'au 13.10.2025.

Résultats

Entre 2014 et 2025, 1534 patients ont été inclus (76% d'hommes, âge-médian 44 ans, 73% usagers de drogues par voie intraveineuse). Le statut VIH était connu pour 99,6% : 8,9% positifs, 98,5% sous TAA, 97,0% avec virémie indétectable, aucun nouveau cas depuis 2015.

Le statut VHC était connu pour 99,7% patients: 58,5% anti-VHC(+) avec une prevalence de 55,0% chez les VIH(–) et 94,9% chez les VIH(+) ($p < 0,001$). La virémie était disponible

pour 97,5%. La chronicité du VHC était plus fréquente chez les patients VIH(+) (86,0% vs 77,0%, $p = 0,021$) et le taux de traitement plus faible (79,3% vs 87,9%, $p = 0,014$). Sous AAD, le taux de guérison atteignait 97%, indépendamment du statut VIH. La prévalence de l'ARN-VHC restait plus élevée chez les VIH(+) (11,8 % vs 5,0%, $p = 0,001$), soit 5,5% globalement.

Les nouveaux diagnostics d'hépatite C ont diminué de 178 (2011–2015) à 25 (2021–2025), et les réinfections de 27 à 17.

Conclusion

Les objectifs «95-95-95» pour le VIH sont atteints chez les patients de la cohorte SAMMSU, sans nouveau diagnostic depuis dix ans.

Pour le VHC, les cibles de l'OMS sont également atteintes (taux de diagnostic et de guérison >95%; adhésion thérapeutique >80%). Cependant, de nouvelles infections et réinfections persistent, justifiant un dépistage annuel d'anticorps ou d'ARN du VHC.

L'élimination du VHC demeure plus complexe : le traitement universel a été instauré cinq ans plus tard; après guérison par AAD, les patients restent à risque de réinfection; plus forte transmissibilité du VHC environ 10 fois supérieur à celle du VIH.

Conflits d'intérêts

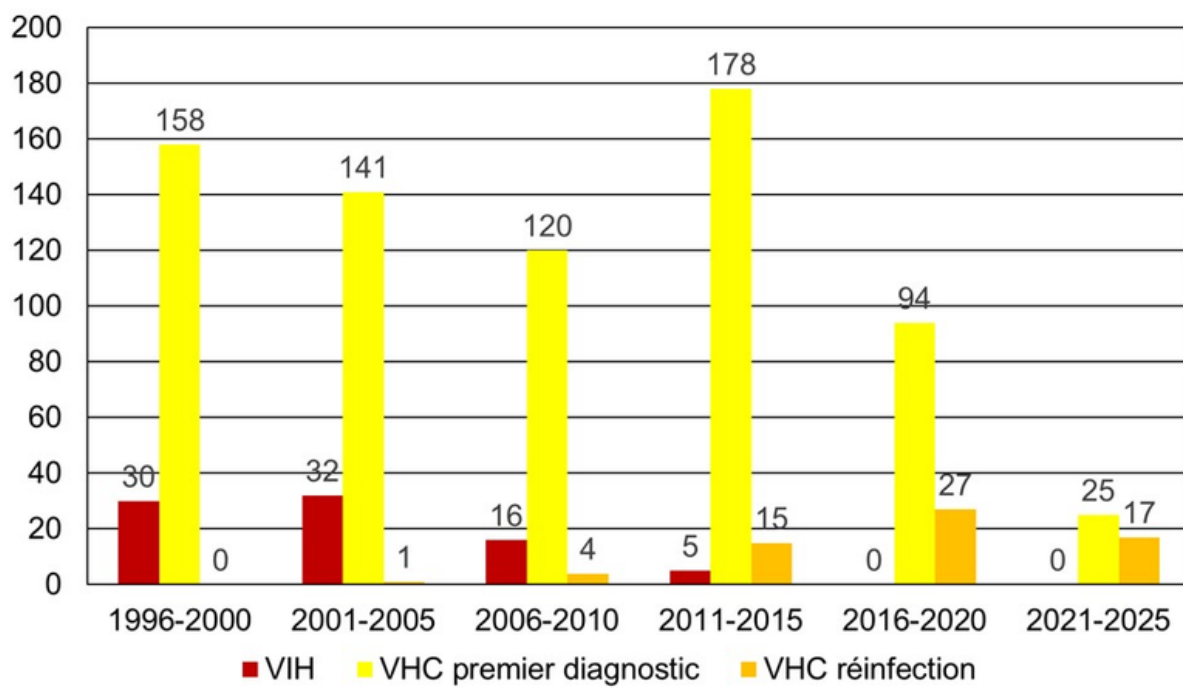
Subventions des entreprises pharmaceutiques en cours :

Abbvie, Gilead, Lipomed, MSD, ViiV

Mots clés

Personnes usagers de drogues, élimination du VIH et du VHC, prévention, dépistage, traitement agoniste opioïde

Diagnostics de VIH et de VHC par période civile



Consommation de substances psychoactives chez les adolescents en milieu scolaire en Guinée : estimation de la prévalence

06.Addictions

#PA227

M.O. Diallo^{1,*}, T. Bah², I.M. Camara¹, Y. Sylla¹

¹Plan International Guinée - Conakry (**Guinea**), ²Ministère De L'enseignement Supérieur - Conakry (**Guinea**)

*Corresponding author(s).

Email: niembeoury@gmail.com (M.O. Diallo)

Objectifs

La consommation de substances psychoactives chez les adolescents en Guinée reste peu documentée, malgré une tendance mondiale croissante et des risques élevés notamment les maladies non transmissibles ainsi que celles transmissibles (hépatites, VIH/SIDA). Cette étude vise à estimer la prévalence de la consommation de drogues et de substances psychoactives chez les élèves du secondaire, afin de fournir des données probantes pour orienter les interventions.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale quantitative réalisée auprès des élèves de 15 à 18 ans inscrits dans les écoles étatiques. Les absents ont été exclus. La taille de l'échantillon de 3 437 élèves, arrondi à 4 000, a été calculée selon la formule de Schwartz : $P = 0,5$, marge d'erreur de 2 % et un taux de non-réponse de 5 %. Un échantillonnage en grappes à plusieurs degrés a été appliqué, avec une répartition proportionnelle selon l'effectif des élèves des localités.

La collecte des données s'est faite via un questionnaire électronique auto-administré en français. Les indicateurs clés incluent la prévalence de consommation de cigarettes, chicha, alcool et autres substances psychoactives, distinguant usage actuel (12 derniers mois) et usage récent (30 derniers jours).

Résultats

L'échantillon de l'étude comprend 4 236 élèves âgés de 15 à 18 ans, dont 43,08 % de filles et 56,92 % de garçons. L'âge moyen des participants était de 16 ans et 11 mois. La prévalence actuelle de la consommation de cigarettes est de 6,52 % (IC95 % : 5,79–7,30), avec une forte disparité entre garçons (9,86 %) et filles (2,36 %). Pour les 30 derniers jours, elle est de 4,65 %. L'âge moyen de la première cigarette est 13 ans 5 mois, et celui du début de consommation quotidienne 14 ans 2 mois.

La chicha est la substance la plus consommée : 23,87 % des élèves en ont fait usage au cours des 12 derniers mois, dont 27,91 % de garçons contre 17,37 % de filles.

Concernant l'alcool, 8,57 % des élèves en ont consommé dans l'année, avec un âge moyen de première consommation de bière à 14 ans 7 mois.

Pour les substances psychoactives, la prévalence annuelle est de 4,30 %, dominée par le cannabis (2,86 %), suivi des inhalants (1,11 %), la cocaïne en poudre (0,40 %) et le crack (0,33 %). Les autres drogues (kush, héroïne, ecstasy) restent marginales (<0,5 %).

Conclusion

Les résultats révèlent une consommation préoccupante de chicha, alcool et cannabis chez les élèves guinéens, avec une initiation précoce. Ces données soulignent l'urgence de renforcer les programmes de prévention chez les adolescents pour réduire la prévalence des maladies transmissibles telles que l'hépatite B qui peuvent se transmettre lors de la consommation collective des substances psychoactives.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

Mots clés

Substances psychoactives, Adolescents, Prévalence, Milieu scolaire

Alcool et Hépatite B au Sénégal : Auto-déclarations, Dosage Ethylique et impact sur la fibrose hépatique.

06.Addictions

#PB228

[B.S. Wembulua^{1,*}](#), N.F. Ngom², J.Y. Zande¹, O. Ndiaye³, M.S. Pandi³, A. Ndiaye², M.K. Akotia³, A.S. Badiane³, J. Tine¹, M. Fall¹, D. Ka¹, M. Seydi¹, G. Wandeler⁴, A. Ramírez Mena⁴

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann. - Dakar (**Senegal**), ²Centre De Traitement Ambulatoire De Fann, Centre Hospitalier Universitaire De Fann De Fann. - Dakar (**Senegal**), ³Centre Régional De Recherche Et De Formation Clinique À La Prise En Charge De Fann (crcf), Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Senegal - Dakar (**Senegal**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne - Berne (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: bruliawems@gmail.com (B.S. Wembulua)

Objectifs

La consommation excessive d'alcool et l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) favorisent la progression de la fibrose hépatique. Au Sénégal, pays de forte endémicité du VHB, la consommation d'alcool reste peu documentée, surtout chez les personnes vivant avec le VHB (PvVHB). Notre étude vise à caractériser et à évaluer son impact sur la fibrose hépatique.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale incluant les PvVHB suivie dans la cohorte sénégalaise VHB (SEN-B). La consommation d'alcool a été mesurée à l'aide d'un questionnaire standardisé. La consommation déclarée (CDA) était définie comme consommation actuelle auto-déclarée, la consommation à risque (CRA) comme un score AUDIT >3 chez les femmes et >4 chez les hommes. Le dosage éthylique a été faite par la détection urinaire de l'éthylglucuronide (EtG) via un test immunochromatographique (Rapid Response™ EtG Single Drug Test Panel, Orlando, FL, USA). La fibrose hépatique était définie par une élasticité hépatique (EH) >7,0 kPa. La prévalence de la consommation d'alcool était estimée en pourcentage et les comparaisons selon le statut CRA effectuée par les tests χ^2 de Pearson et de Wilcoxon. La concordance CDA-EtG a été mesurée par le coefficient kappa et l'association entre CRA et fibrose analysée par régression logistique multivariée.

Résultats

Au total, 919 PvVHB ont été incluses, dont 563 (61,3 %) résidaient à Dakar, 488 (53,1%) de sexe masculin et 119 (12,9%) avec une co-infection VIH-VHB. L'âge médian était de 32 ans (IIQ 26–41). Une CDA a été rapportée par 69/919 participants (7,5% ; IC 95% 5,8–9,2), dont 19/919 (2,1% ; IC 95% 1,2–3,0) étaient à risque (CRA). L'EtG urinaire était détectable chez 142 des 766 participants ayant réalisé le test (18,5% ; IC 95% 15,7–21,1). La concordance CDA-EtG était très faible ($\kappa = 0,009$) ; 131/142 (92,3%) participants avec un EtG détectable s'étaient déclaré non-consommateur d'alcool. Les participants avec CRA étaient plus souvent des hommes (3,1% vs 0,9% ; $p = 0,01$), consommateurs de tabac (47,4% vs 11,7% ; $p < 0,001$) et d'origine non sénégalaise (15,8% vs 2,6% ; $p = 0,01$). Ils présentaient plus fréquemment des ALAT >40 UI/L (26% vs 7,8% ; $p = 0,02$). En analyse multivariée, la CRA n'était pas associée à la fibrose. En revanche, le sexe masculin (ORa= 4,8 ; IC 95% 2,8–8,8 ; $p < 0,001$) et ALAT >40 UI/L (ORa= 2,62 ; IC 95% 1,2–5,5 ; $p = 0,01$) étaient indépendamment associés à la fibrose.

Conclusion

La consommation d'alcool est élevée et non associée à la fibrose, mais mérite d'être réévaluée sur des échantillons plus larges. La discordance entre consommation déclarée et positivité au test EtG souligne la nécessité d'évaluations objectives.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite B, Alcool, Sénégal, Fibrose hépatique, Prévalence

De l'être humain à la guérison. Évolution d'un modèle de soins en hépatologie et d'intervention chez Hépatites Ressources– Québec, Canada

07.Engagement communautaire

#PB189

M.C. Forest^{1*}

¹Hépatites Ressources, Infirmière Auxiliaire Pivot - Trois-Rivières (Canada)

*Corresponding author(s).

Email: mc.forest@hepatitesressources.com (M.C. Forest)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Évolution d'un modèle de soins en hépatologie et d'intervention.

L'objectif est clair : détecter tôt, agir vite, accompagner mieux.

Problématique/ objectif

Améliorer les soins de santé et la prévention chez les personnes vivant avec une hépatite virale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Chez Hépatites Ressources, notre engagement repose sur une conviction profonde : pour prévenir et traiter les hépatites virales, il faut rejoindre l'humain là où il se trouve, avec bienveillance, rigueur et compréhension. Depuis plusieurs années, nous développons un modèle de soins communautaire axé sur la prévention, la réduction des risques, le dépistage précoce et l'accompagnement personnalisé.

Nous intervenons dans les milieux de vie — refuges, centres de traitement des dépendances, organismes communautaires — pour offrir des ateliers de sensibilisation sur les hépatites, adaptés aux réalités vécues des participants. Ces séances interactives sont un levier puissant pour instaurer la confiance, briser les tabous et transmettre des informations concrètes et utiles.

Nous disposons d'une clinique mobile et de deux points de services fixes, où nous réalisons des tests rapides (OraQuick™), des prélèvements veineux, ainsi qu'un suivi

clinique complet, incluant un bilan sanguin, un FibroScan, une évaluation médicale et un accompagnement biopsychosocial.

Résultats ou leçons tirées

Des résultats concrets, année après année

En 2023-2024, nous avons rejoint 530 personnes, avec un taux de positivité au VHC de 6,4 %. Parmi les 34 cas positifs, 16 ont débuté un traitement et 8 ont guéri spontanément.

En 2024-2025, 614 personnes ont été dépistées, avec un taux de positivité réduit à 4,9 %. 30 personnes ont reçu un diagnostic de VHC, 19 ont entamé un traitement, 4 ont guéri spontanément et 43 ont obtenu une réponse virologique soutenue (RVS), dont plusieurs après une reprise de comportements à risque.

Autre constat : la prise en charge de l'hépatite B a pris de l'ampleur, avec 19 suivis et 9 guérisons spontanées. Cependant, 22 % des personnes rencontrées ont une couverture vaccinale incomplète ou absente contre les hépatites A et B.

Grâce à notre approche rigoureuse, nous avons aussi documenté la répartition des modes de consommation :

56 % consomment par voie intranasale,

41 % par inhalation (fumée),

8 % par injection.

Conclusions ou prochaines étapes

Une réponse infirmière forte et intégrée, nous jouons un rôle central dans ce modèle. Nous suivons chaque personne du dépistage à la confirmation de guérison, en assurant un counseling psychosocial adapté, des suivis cliniques rigoureux et un accompagnement constant. Inspirées par les données de l'étude ASTRAL, nous avons adopté une stratégie de confirmation de RVS à 4 semaines post-traitement, permettant de réduire les pertes de suivi et d'agir rapidement en cas de réinfection.

L'évolution des résultats entre 2023 et 2025 démontre l'efficacité d'un modèle de soins fondé sur la proximité, l'expertise infirmière et la réponse humaine aux enjeux complexes de la consommation et des infections virales.

Nos prochaines étapes :

Offrir la vaccination VHB sur place

Étendre nos services à de nouveaux milieux

Confirmer le statut actif VHC le jour même

Séroprévalence et facteurs associés au virus de l'Hépatite B chez les couples suivis pour infertilité au centre hospitalier de recherche et d'application en chirurgie endoscopique et reproduction humaine

08.Autres

#PA173

J.E. Voundi Voundi¹*

¹Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: noelvoundi@gmail.com (J.E. Voundi Voundi)

Objectifs

Objectif général

Déterminer la séroprévalence et les facteurs associés au virus de l'hépatite B (VHB) chez les couples suivis pour infertilité au centre hospitalier de recherche et d'application en chirurgie endoscopique et reproduction humaine (CHRACERH)

Objectifs spécifiques

Déterminer le profil sociodémographique des couples suivis pour infertilité vivant avec le VHB

Déterminer la séroprévalence de l'infection par le VHB chez les couples suivis pour infertilité

Identifier les facteurs associés à l'infection par le VHB chez les couples suivis pour infertilité primaire

Identifier les facteurs associés à l'infection par le VHB chez les couples suivis pour infertilité secondaire

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé étude transversale analytique. Elle s'est déroulée au CHRACERH de janvier à septembre 2019. Notre population était constituée des couples suivis pour infertilité ayant des dossiers comportant les résultats des Antigènes de surface du virus de

l'hépatite B (AgHbs), du spermogramme et de l'hystérosalpingographie et n'ont pas été inclus les couples suivis pour infertilité dont les dossiers étaient incomplets. Les données recueillies ont été enregistrées et analysées par les logiciels Epi Info version 3.5.4 et Excel 2013. L'autorisation du Comité d'Ethique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I et l'autorisation de recherche du CHRACERH ont été obtenues au préalable. Les données ont été recueillies dans les dossiers des patients.

Résultats

Au total 279 couples suivis pour infertilité ont été recrutés pour notre étude. L'âge chez les femmes variait de 20 à 54 ans et chez les hommes de 29 à 88 ans. La tranche d'âge la plus représentée chez les femmes est celle de 35-39 ans, soit 25,8% et chez les hommes, celle de 50 ans et plus soit 34,4%. L'âge moyen chez les femmes est de $36,57 \pm 6,79$ ans et chez les hommes de $45,92 \pm 10,09$ ans. Dans notre étude, la prévalence de l'infection par le VHB était de 11,8% chez les femmes et de 7,52% chez les hommes. L'infertilité primaire était majoritairement présente chez 204 couples soit 73,1%. Les Pathologies pelviennes les plus représentées étaient les accollements tubo-ovariens soit 48,4% (135). Les anomalies du spermogramme étaient l'oligospermie (42,7%) suivie de l'azoospermie (7,2%). L'oligospermie était associée au VHB dans l'infertilité primaire [Odd Ratio (OR) = 4,17 ; Intervalle de Confiance (IR) à 95% (1,96-8,88) ; P-value < 0,001] et dans l'infertilité secondaire [OR= 0,23 ; IC à 95% (0,11-0,50) ; P-value < 0,001].

Conclusion

L'infection par le VHB est un problème de santé public majeur qui a une action significative sur la production des spermatozoïdes par l'homme entraînant ainsi une infertilité tant primaire que secondaire via l'oligospermie. Il est nécessaire d'en informer le public, de vulgariser les campagnes de vaccination et d'apporter un soutien médical et psychologique aux personnes qui en sont atteintes.

Conflits d'intérêts

je n'ai eu aucun conflit d'intérêt au cours de cette étude

Mots clés

Hépatite virale B, oligospermie, infertilité primaire et infertilité secondaire.

Connaissances, attitudes et pratiques autour de l'infection du Virus de l'Hépatite B à Bétou (République du Congo)

08.Autres

#PA183

J.M.D. Ombi^{1,*}, F. Bossali², E.Y. Nganga-Victoire³

*¹Chercheur Associé Au Laboratoire De Formation Et De Recherche En Population Et Développement (lapodev), Université Marien Ngouabi (République Du Congo) - Brazzaville **(Congo)**, ²Enseignant Chercheur À La Faculté Des Sciences De Médecins, Maître De Conférence Cames Université Marien Ngouabi, (république Du Congo - Brazzaville **(Congo)**, ³Spécialiste En Santé Publique / Epidémiologiste, Faculté Des Sciences De La Santé (université Marien Ngouabi) - Brazzaville **(Congo)***

*Corresponding author(s).

Email: jorelhmeorelh@gmail.com (J.M.D. Ombi)

Objectifs

L'étude visait à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques de la population de Betou sur le virus l'hépatite B

Matériels et Méthodes

Une enquête de terrain a été menée à Betou avec un questionnaire, couplées d'une revue documentaire. Les données étaient collectées par Kobocollect et les analyses étaient faites sur Excel et SPSS et World. Notre échantillon était non probabiliste avec 228 enquêtés.

Résultats

Cette étude traite les connaissances, attitudes et pratiques de l'infection du Virus de l'Hépatite B à Betou (République du Congo). 228 individus ont été interrogés et la moyenne d'âge était de $31,83 \pm 8$ ans. Les enquêtés ont été éclairés sur le sujet et y ont manifesté l'intérêt. L'analyse descriptive a montré que 58% des enquêtés n'avaient jamais entendu parler et ne connaissaient pas l'hépatite B ; 82% n'en connaissaient pas les symptômes. 75% de la population ne connaissaient pas les modes de transmission et 74% connaissaient pas les mesures préventives. 91,1% ne connaissaient pas leur statut sérologique et 72% ne connaissaient pas l'organe cible du virus ; 76% n'avaient pas connaissance du vaccin de l'hépatite B et 88% ne l'avaient jamais reçu. Les raisons évoquées étaient l'ignorance 74%, le manque d'argent 24% et les effets indésirables 2%.

Conclusion

Au-delà de l'actualité sur l'épidémiologie de l'hépatite B à travers le monde, le virus reste très peu connu à Betou. L'étude révèle l'urgence de sensibilisation sur l'hépatite B à Betou. Bien que le Congo ait mis des initiatives pour lutter contre la maladie, des défis restent encore à relever.

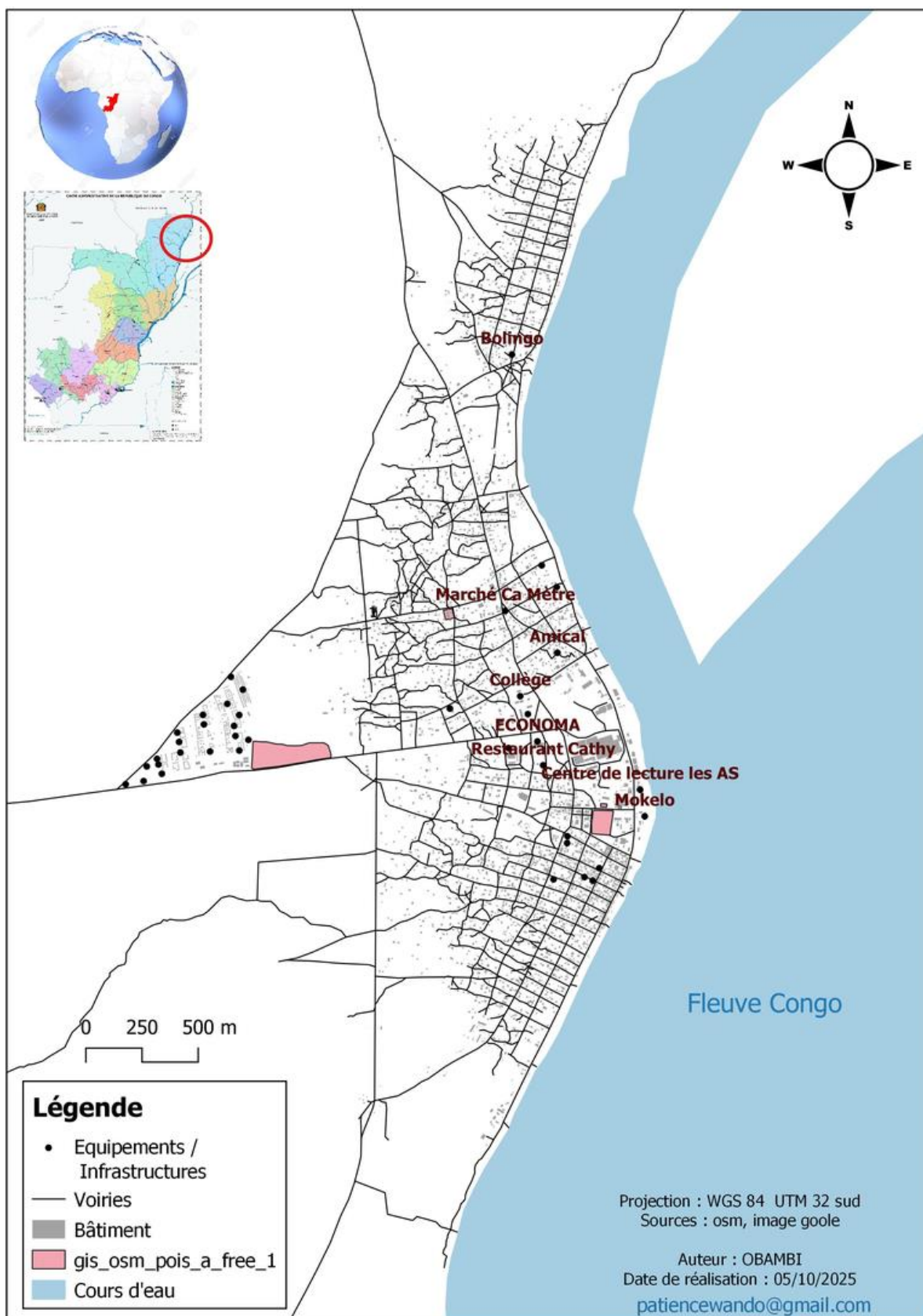
Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est associé à cette recherche.

OMBI Jorelh Meorelh-Di

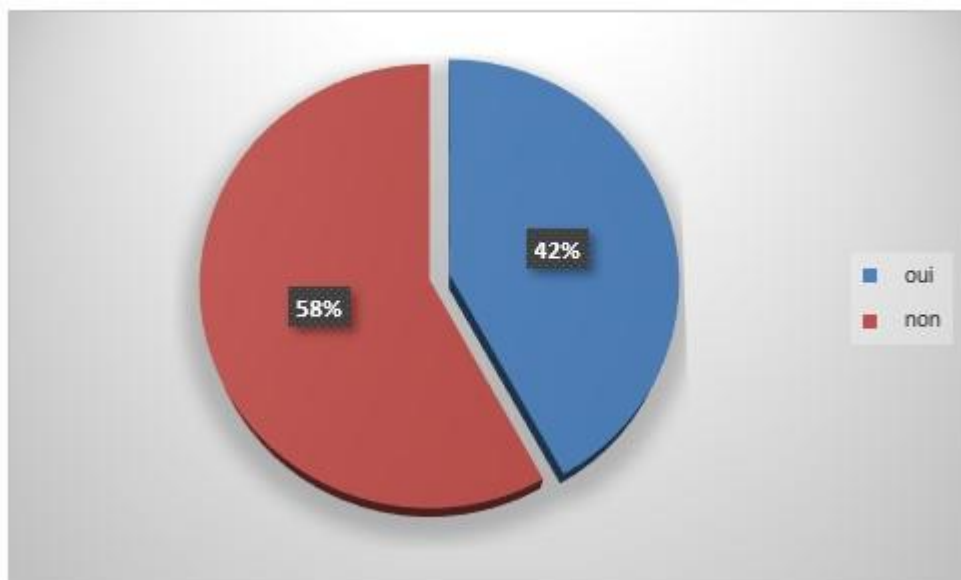
Mots clés

Virus, Maladie, Hépatite B, Infection, Bétou.



Connaissance du du virus de l'hépatite B

Graphique n°2 : Connaissance de la maladie



Facteurs associés à la guérison fonctionnelle chez les patients infectés par le virus de l'hépatite B

08.Autres

#PB183

[R. Ayari^{1,*}](#), [S. Mrabet²](#), [M. Ben Ticha¹](#), [R. Harbi²](#), [I. Akkari²](#), [H. Chaouech¹](#), [M. Ben Selma¹](#), [F. Bellazreg¹](#), [A. Letaief¹](#), [E. Benjazia²](#), [W. Hachfi¹](#)

¹Service De Maladies Infectieuses, Chu Farhat Hached - Sousse (**Tunisia**),

²Service De Gastro-Entérologie, Chu Farhat Hached - Sousse (**Tunisia**)

*Corresponding author(s).

Email: rym_ayari@yahoo.com (R. Ayari)

Objectifs

La guérison fonctionnelle de l'hépatite B chronique est définie comme étant la perte soutenue de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs), anciennement appelée séroclairance. Elle peut être spontanée ou induite par les antiviraux. Plusieurs facteurs sont associés à cette guérison fonctionnelle, ils peuvent être liés au patient ou à l'infection virale. Ainsi, les objectifs de notre étude étaient de déterminer le taux de guérison fonctionnelle chez les patients chroniquement infectés par le virus de l'hépatite B (VHB) et d'identifier les facteurs qui lui sont associés.

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle type cohorte rétrospective, à visée analytique menée chez 443 patients suivis entre 2010 et 2022, pour infection chronique par le VHB dans les services de Maladies Infectieuses et de Gastro-entérologie du CHU Farhat Hached de Sousse.

Résultats

Parmi les 443 patients inclus, 50,1% étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 36 ans $\pm$ 9,9. Le taux moyen d'ALAT était de 32,6 UI/L. L'AgHBs était négatif dans 95% des cas. Devant la présence d'une atteinte hépatique significative, 81 patients (18,3%) ont reçu un traitement antiviral au moment du diagnostic, qui était à base d'Interféron pégylé chez 50 patients, Entécavir 0,5 mg chez 27, Interféron et Lamivudine chez 2 patients, chacun. Au cours du suivi, le traitement était instauré chez 29 patients (6,5%) : Interféron pégylé (13 cas), Entécavir 0,5 mg (15 cas) et Entécavir 1 mg chez un seul patient. Une guérison fonctionnelle, attestée par la perte de l'AgHBs, était observée chez 60 patients (13,5%) avec un délai médian de perte de l'AgHBs de 84 mois et un âge moyen de 39,2 ans versus 35,8 ans chez les patients n'ayant pas eu de guérison fonctionnelle avec une différence statistiquement significative ($p=0,012$). Une séroconversion HBs était notée chez 53 patients. Le sexe et les co-morbidités n'étaient pas associés à cette guérison. Les

facteurs liés à l'infection virale B et associés à une guérison fonctionnelle étaient : un taux moyen d'ALAT à 26 UI/L ($p=0,032$), une charge virale initiale inférieure à 2000 UI/ml ($p=0,006$), un statut initial AgHBe négatif ($p=0,032$), une charge virale au cours de l'évolution qui persiste inférieure à 2000 UI/ml ($p=0,015$) et l'absence de traitement antiviral. Une charge virale initiale inférieure à 323 UI/ml était associée à une guérison fonctionnelle avec une sensibilité de 67% et une spécificité de 65%.

Conclusion

Le taux de guérison fonctionnelle chez nos patients suivis pour une hépatite B chronique était de 13,5%. Les patients ayant eu une guérison fonctionnelle avaient un âge moyen de 39,2 ans, un statut d'infection chronique AgHBe négatif avec un taux moyen d'ALAT à 26 U/L, une charge virale initiale inférieure à 323 UI/ml et qui persiste inférieure à 2000 UI/ml au cours du suivi.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Virus de l'hépatite B, AgHBs, guérison fonctionnelle

Déterminants du soutien social chez les personnes vivant avec l'Hépatite B : Étude transversale en milieu urbain sénégalais

08.Autres

#PA184

[B. Fall](#)^{1,*}, M. Diedhiou², A. Ramirez Mena¹, B. Wembulua Shinga¹, K. Tiogouo¹, A. Ndiaye¹, O. Camara¹, B. Fall³, A. Mboup³, M. Berthe¹, F. Nguirane⁴, J. Tine¹, G. Wandeler⁵, N.F. Ngom³, M. Seydi¹, E. Macia⁶, A.G. Ndione⁷

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit), Fann - Dakar (**Senegal**), ²Centre De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique - Dakar (**Senegal**), ³Centre De Traitement Ambulatoire (cta) - Dakar (**Senegal**), ⁴Association Saafara Hépatites Sénégal - Dakar (**Senegal**), ⁵Department Of Infectious Diseases, Bern University Hospital - Berne (**Switzerland**), ⁶Umr Anthropologie Bio-Culturelle, Ades Aix-Marseille - Aix-Marseille (**France**), ⁷Département De Sociologie, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: bintoufall2298@gmail.com (B. Fall)

Objectifs

Au Sénégal, l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) représente un problème de santé publique majeur, avec une prévalence d'environ 10%. Au-delà des complications hépatiques, les dimensions psychosociales – à l'instar du soutien social (SS), considéré comme un déterminant de l'observance et de la rétention dans les soins – restent peu documentées en Afrique subsaharienne. Cette étude vise à évaluer et identifier les déterminants du SS pour les personnes vivant avec le VHB (PVVHB) au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès d'adultes vivant avec le VHB, en suivi actif dans une cohorte prospective au Sénégal (SEN-B). L'enquête a été réalisée de février 2023 à février 2025, pendant une visite de suivi, à l'aide d'un questionnaire standardisé. Le SS a été mesuré avec la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), échelle à 12 items qui évalue la perception du soutien reçu de la famille, des amis et d'une personne spéciale. Les scores, notés sur une échelle de Likert à 7 points, ont été exprimés en moyenne $\pm$ écart-type. Les comparaisons des scores entre les catégories de variables ont été effectuées à l'aide du t-test de Student et de l'analyse de variance ANOVA. Une analyse de régression linéaire a été réalisée pour identifier les facteurs

associés au score de SS et ajustée par des variables sociodémographiques et cliniques présentés sous forme de coefficients Beta (B) avec leurs intervalles de confiance à 95%.

Résultats

Parmi les 800 PVVHB enrôlés dans SEN-B, 122 ont été exclus de l'étude, dont 7 décédés, 77 perdus de vue, 30 abandons et 8 en voyage). Parmi les 678 participants, 53,8% étaient des hommes, 53,1% avaient plus de 30 ans, 51,6% étaient mariés, 37,6% avaient un niveau d'éducation élevé (universitaire), 33,6% avaient des antécédents familiaux de cancer du foie et 3,5 % présentaient une cirrhose (LSM>11 kPa). 27,4% étaient sous traitement antiviral par ténofovir disoproxil fumarate. Le score de SS était significativement plus élevé chez les hommes ($5,72 \pm 1,14$; $p < 0,001$), les personnes de moins de 30 ans ($5,74 \pm 1,14$; $p < 0,001$) et les célibataires ($5,75 \pm 1,13$; $p < 0,001$). En revanche, l'obésité ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) était associée à un score de SS plus faible ($5,07 \pm 1,24$; $p = 0,004$). Dans la régression linéaire, un niveau d'éducation élevé ($B = 0,56$; $p < 0,001$), le sexe masculin ($B = 0,25$; $p = 0,011$) et l'âge <30 ans ($B = 0,22$; $p = 0,039$) étaient indépendamment associés à un meilleur SS. Le traitement antiviral était également un facteur prédictif significatif ($B = 0,24$; $p = 0,033$).

Conclusion

Le soutien social est fortement associé au traitement antiviral et aux facteurs sociodémographiques tels que le sexe, l'âge, et le niveau d'éducation. Ces résultats soulignent l'importance du traitement et des interventions psychosociales pour des groupes de population vulnérables au Sénégal, notamment chez les femmes, les personnes âgées et les moins éduquées.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Hépatite B ; Soutien social ; Sénégal

D. Santé sexuelle

Facteurs associés à la vulnérabilité des jeunes et adolescents aux infections sexuellement transmissibles et au VIH dans la capitale régionale de bamako au mali.

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA205

A. Ag Alitini^{1,*}, A. I Maiga², K. Kayentao², M. Maiga³, F. Sidibe¹, S. Dembele¹

¹Soutoura - Bamako (**Mali**), ²Usttb - Bamako (**Mali**), ³Cslsth - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (A. Ag Alitini)

Objectifs

L'objectif de l'étude était d'évaluer la vulnérabilité des Ado/jeunes face aux infections sexuellement transmissibles(IST) et au VIH dans un contexte socio-culturel defavorable.

Matériels et Méthodes

L'étude a été réalisée à Bamako au Mali. Nous avons utilisé une approche mixte a visée transversale et analytique qui nous a permis d'identifier non seulement les facteurs des contaminations par les IST.VIH chez les **Ado/jeunes** mais aussi les causes profondes de ces facteurs.Cette démarche hypothético-déductive nous a aussi permis à partir d'hypothèses de tirer une conclusion particulière concernant les facteurs qui exposent les Ado/jeunes aux risques de contamination d'**IST/VIH**. Un échantillonnage en grappe à un degré a été utilisé en sélectionnant au hasard un quartier de la commune IV de Bamako pour former un échantillon. Les questionnaires ont été saisis dans Kobotox Collecte et analysées avec **IBM SPSS 25**. Le guide d'entretien a été saisis sur Kobotox Collecte et l'analyse des données ont été faites à travers l'analyse du contenu selon les étapes de **Laurence Bardin** (2013).

Résultats

Dans cette étude, La tranche d'âge **15-19 ans** était la plus représentée avec **63,18%** ; le sexe féminin était prédominant avec **60,67%** avec un sex ratio de **1,54 et 86,19%** étaient des célibataires. Sur l'ensemble des sujets enquêtés seulement **16%** avaient une connaissance complète sur le VIH et **84,52%** ne connaissaient pas l'existence d'un centre de dépistage Anonyme et gratuit du VIH en lien avec le faible taux de dépistage chez

seulement **7,55%**($\chi^2=181,68$; **ddl=4**), Une faible proportion d'adolescents et jeunes avaient l'occasion de discuter de la sexualité et/ou les IST avec les parents, soit **5,02%**. Les adolescents et jeunes sexuellement actifs étaient de **55,23%** parmi lesquels **74,45%** ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de la majorité cependant la proportion de ceux qui utilisaient le préservatif au cours des rapports sexuels restait très faible, soit **2,92%** et **65.69%** ont manifestés au moins un signe d'IST seulement **15,92%** ont bénéficié d'un traitement médical et le multi partenariat représentait **50,36%** et parmi les sujets sexuellement actifs 99% ignoraient le statut de leur partenaires sexuels en lien aussi avec l'apparition d'IST($\chi^2=15,41$; **ddl=2**) Un lien statistiquement significatif existait entre l'apparition des signes d'IST et l'activité sexuelle($\chi^2=29,17$; **ddl=1**).

Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que les Ado/jeunes sont de plus-en plus exposés aux **IST** et les moyens pour y faire face sont méconnus. Ils persistent toujours des barrières d'ordre culturels, religieux et structurels qui font qu'ils n'ont toujours pas l'information nécessaire, pour prendre des décisions claires et responsables relatives à leur vie sexuelle. Les plans et cadres stratégiques de lutte contre le VIH des pays notamment africains au taux de démographie élevé doivent prendre en compte les besoins en santé sexuelle et de la reproduction(**SSR**) des Ado/jeunes afin de réduire les nouvelles infections.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

IST, VIH, Adolescents et Jeunes, Facteurs de contamination, Bamako, Rapport sexuel.

Caractérisation moléculaire des Papillomavirus humains à haut risque et étude de leur prévalence dans les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin chez les femmes de Lomé, Togo

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB205

E.D. Dolou¹, I.M. Traore¹, T.M. Zohoncon¹, F.W. Djigma¹, S.D. Karou², J.S. Simpore^{3,*}, [P.A. KUASSI-KPEDE³](#)

¹Laboratoire De Biologie Moléculaire Et De Génétique (labiogène) - Ouagadougou (**Burkina Faso**), ²École Supérieure Des Techniques Biologiques Et Alimentaires (estba-UI) - Lomé (**Togo**), ³Laboratoire De Biologie Moléculaire Et De Génétique (labiogène)/Centre De Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni (cerba), P.o. Box 364, Ouagadougou 01, Burkina Faso - Ouagadougou (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: simpore93@gmail.com (J.S. simpore)

Objectifs

Les papillomavirus humains (HPV) sont une cause majeure du cancer du col de l'utérus, un problème de santé publique particulièrement préoccupant, surtout dans les pays à faibles ressources. L'infection par le HPV, la plus fréquente infection sexuellement transmissible dans le monde, varie en diversité génotypique selon les régions. En Europe, les types HPV 16 et 18 sont dominants, mais en Afrique de l'Ouest, d'autres génotypes, notamment des familles HPV 30 et 50, sont plus fréquents que ces deux types dans certains contextes. Les vaccins disponibles en Afrique et au Togo ciblent principalement les HPV 16 et 18, ce qui questionne leur adéquation face à la diversité des HPV à haut risque (HPV-HR) dans la région. Les données précises sur la distribution des génotypes à haut risque au Togo sont limitées, rendant difficile l'évaluation de l'impact des vaccins. Lomé, capitale du Togo, est un lieu clé pour étudier cette problématique. L'étude vise à déterminer la prévalence des lésions précancéreuses et cancéreuses du col, à caractériser les génotypes HPV-HR impliqués, à comparer leurs distributions avec d'autres régions, et à établir une cartographie locale pour mieux adapter les stratégies de prévention.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée à Lomé (Togo) de décembre 2016 à mars 2017 chez 240 femmes togolaises sexuellement actives et non enceintes. Des échantillons endocervicaux ont été prélevés, suivis d'un test d'inspection visuelle à

l'acide acétique et au lugol (IVA/IVL). Les échantillons ont été conservés à -20°C puis envoyés au laboratoire CERBA/LABIOGENE à Ouagadougou (Burkina Faso) pour analyses moléculaires visant à détecter les génotypes HPV à haut risque par PCR multiplex en temps réel. L'extraction de l'ADN viral et l'amplification ont été réalisées avec des kits spécialisés. Les analyses statistiques ont utilisé un seuil de significativité de $p < 0,05$. L'étude a reçu l'approbation éthique des comités nationaux du Togo et du Burkina Faso, avec consentement éclairé des participantes et confidentialité des données assurée.

Résultats

Sur 240 femmes recrutées, 128 (53,3 %) étaient infectées par le HPV-HR et le dépistage par IVA/IVL a permis de détecter 1,3 % (3/240) de lésions dysplasiques. Les génotypes les plus fréquents chez ces femmes étaient le HPV 56 (22,7 %), suivi de HPV 51 (20,3 %), HPV 31 (19,5 %), HPV 52 (18,8 %) et HPV 35 (17,2 %), puis HPV 33, HPV 16 (2,3 %).

Conclusion

Cette étude a identifié pour la première fois à Lomé les génotypes HPV à haut risque, révélant que les types les plus fréquents ne sont pas couverts par les vaccins actuels, suggérant le besoin de vaccins polyvalents adaptés.

Conflits d'intérêts

L'équipe de recherche déclare qu'elle n'a aucun conflit d'intérêts dans cette étude.

Mots clés

HPV-HR ; GÉNOTYPES ; PCR ; IVA/IVL ; ADN ; CERBA/LABIOGENE ; LOME.

Campagne santé sexuelle ciblée VIH dans le département de la SEINE SAINT DENIS (FRANCE)

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA206

Y. Djebelnouar^{1*}

¹Association - Gagny (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: yacine.djebelnouar@shams-france.org (Y. Djebelnouar)

Conflits d'intérêts

Cette campagne santé sexuelle ciblée VIH et IST a été créée en collaboration avec l'assurance Maladie 93 , la DILCRAH délégation interministérielle de lutte contre le racisme l'antisémitisme et la haine contre les persnnes LGBTQI , Le laboratoire Viiv healthcare et la RATP .

Mots clés

Lutte contre les discriminations . Accès aux soins . Lutte contre le VIH et IST . Promotion de la santé sexuelle.

Problématique/ objectif

Problématique

La Seine-Saint-Denis est l'un des départements les plus touchés par le VIH en France : 300 à 400 nouveaux cas par an, soit trois fois plus qu'ailleurs.

26 % des nouveaux diagnostics sont réalisés à un stade avancé.

Des publics, notamment issus de l'immigration et des milieux précaires, restent éloignés du dépistage à cause de la stigmatisation, du manque d'information et des inégalités d'accès aux soins.

Besoin d'une campagne adaptée à la diversité culturelle et sociale du 93, capable de lever les freins et de promouvoir un dépistage précoce.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Partenariat inédit entre Shams-France, la CPAM 93, la DILCRAH et ViiV Healthcare.

Approche artistique et inclusive : identité visuelle inspirée des codes de la mode, photos positives et bienveillantes représentant la population locale.

Diffusion massive et variée :

220 bus RATP + 260 affichages JCDecaux,

panneaux publicitaires dans plusieurs villes,

relais dans les mairies, CPAM, métro, réseaux sociaux.

QR codes intégrés aux supports → accès immédiat à la liste des lieux de dépistage.

Ciblage spécifique : populations nord-africaines, subsahariennes, jeunes, personnes LGBTIQ+, publics éloignés des soins.

Campagne prévue sur la durée (2023-2024) avec prolongement national prévu en 2025.

Résultats ou leçons tirées

Dépistage sans ordonnance doublé entre mai 2023 et juin 2024.

23 179 dépistages réalisés de janvier à octobre 2024 (contre 9 917 en 2023) → 21 397 patients concernés.

Forte progression dans les communes ciblées (Aulnay, Bondy, Montreuil).

Accès élargi aux publics éloignés :

15 % des assurés ont utilisé le dépistage sans ordo,

passage de 7 % à 16 % de dépistages chez les personnes en ALD,

de 5 % à 10 % pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

Plus de 56 % des dépistages réalisés par des femmes.

Conclusions ou prochaines étapes

La campagne a démontré que communication ciblée, inclusive et positive = hausse significative du dépistage.

Elle a permis de réduire la stigmatisation, d'impliquer la population locale et de créer une synergie entre acteurs publics, privés et associatifs.

Expérience concluante dans le 93 → extension prévue au niveau national en 2025, ainsi que la création d'événements comme le Festival Positif (mai 2025, Cité Fertile).

La démarche montre qu'une approche culturelle, communautaire et artistique peut transformer une campagne de santé publique en action durable et efficace.

Droits sexuels et reproductifs, les hommes aux côtés de leurs partenaires femmes

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB206

K. Alegah^{1*}

¹*Espoir Vie-Togo - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).

Email: fabrice01evt@gmail.com (K. Alegah)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé sexuelle, droit, genre

Problématique/ objectif

Au sein de la file active de l'ONG Espoir Vie-Togo (EVT) en 2021, les stéréotypes de genre et l'environnement social faisaient obstacles à une santé sexuelle et reproductive épanouie surtout chez les femmes. Ainsi, de nombreux besoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) ont été identifiés, en particulier chez les femmes. Ces besoins concernaient la prévention, les informations sur la sexualité, la contraception et planification familiale, le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et le risque de cancer du col de l'utérus et du sein. Face à cette situation, EVT avait mis une sage-femme et une gynécologue à la disposition des patientes ; mais malgré cela les femmes ne venaient pas systématiquement se faire consulter. Bien plus, des difficultés étaient rencontrées dans le traitement des IST chez les femmes. En effet pour assurer le traitement adéquat d'une IST, celui-ci devait s'appliquer aux femmes mais également à leur conjoint. Or, les hommes ne venaient pas consulter avec leurs compagnes et ne s'impliquaient pas, soit parce qu'ils ne se sentaient pas concernés, soit par manque d'informations. Les difficultés de communication sur ces questions de SSR au sein des couples étaient importantes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ensemble de ces constats a poussé EVT à développer 3 axes d'interventions :

La sensibilisation des femmes sur la prise en charge des pathologies gynécologiques à travers la pair éducation, les séances d'information, éducation et communication, groupes de parole et les groupes d'auto support spécifiquement pour les femmes victimes de violences des hommes,

La sensibilisation des conjoints des Femmes Vivant avec le VIH (FVVIH) sur la nécessité de leur implication sur la SSR à travers les groupes de parole homogènes (regroupant uniquement les hommes) ou mixte (regroupant les hommes et les femmes) et la stratégie des hommes champions

Le dépistage et les soins gratuits pour les pathologies gynécologiques à la fois chez la femme et chez l'homme.

Résultats ou leçons tirées

Ces différentes approches ont été bénéfiques à la fois pour les soignants mais aussi les bénéficiaires. En effet, ces derniers ont mieux compris la nécessité d'une prise en charge précoce des pathologies gynécologiques. En deux ans, environ 500 femmes ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et 9 cas de cancer du col ont été confirmés. Ces femmes sont toutes soutenues par leur conjoint. On constate que les hommes répondent à l'invitation des soignants dans le cadre de la prise en charge des IST. ce qui rend efficace le traitement.. particulièrement chez les hommes, on note une régression des violences à l'endroit des femmes du fait des infections sexuellement transmissibles.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces interventions ont permis de mettre en exergue le rôle de la communication au sein des couples et l'importance de l'implication des hommes comme maillon essentiel dans le processus du changement.

Accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive par l'intégration du digital : Cas de la plateforme eConvivial au Togo

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA207

K.K. Akolly^{1*}

¹Aisad - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: rk.akolly@gmail.com (K.K. Akolly)

Objectifs

Évaluer l'efficacité du dispositif de la plateforme digitale eCentre Convivial combiné à l'action des pairs éducateurs (PE) pour renforcer les compétences de vie et améliorer l'accès des jeunes et adolescents (10-24 ans) aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), de prévention des IST/VIH et de planification familiale au Togo.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de la subvention Fonds Mondial NFM3 VIH (2021-2023), 224 pairs éducateurs ont été déployés dans les six régions sanitaires du Togo et formés sur l'éducation sexuelle. Parallèlement, la plateforme numérique eCentre Convivial et son chatbot WhatsApp ont servi de levier et de catalyseurs pour la diffusion d'information, la référence des jeunes vers les formations sanitaires et la collecte et la transmission des données. Les données collectées ont été codifiées pour éviter les doublons, extraites et analysées selon l'âge, le sexe, la profession et le service utilisé.

Résultats

En fin décembre 2023, 469 834 bénéficiaires ont été atteints, dont 49 748 nouveaux cas (10,6 %). La tranche d'âge 15-24 ans représentait 93 % des bénéficiaires. Les thématiques les plus sollicitées concernaient l'hygiène menstruelle et sexuelle (133 027 cas), la prévention IST/VIH (147 074 cas) et l'usage du préservatif masculin (102 639 cas). La répartition des bénéficiaires montre une prédominance des jeunes filles (239 811 ; 51 %) par rapport aux garçons (230 023 ; 49 %), avec une majorité appartenant à la tranche d'âge 15-24 ans (461 825 cas, soit 93 %), contre 8 865 cas chez les 10-14 ans. L'intégration du chatbot WhatsApp à l'application eCentre Convivial a renforcé l'accessibilité, avec un engagement significatif des adolescentes sur les services menstruels et contraceptifs.

Conclusion

La combinaison du numérique et des PE constitue une stratégie efficace pour améliorer l'accès des jeunes aux services de SSR et de VIH, tout en offrant l'avantage majeur de disposer en temps réel de données fiables, désagrégées par âge et par sexe. Ce modèle, qui allie innovation digitale et approche communautaire, présente un fort potentiel de réplication dans d'autres contextes. Des améliorations de la plateforme sont actuellement en cours afin d'optimiser l'expérience utilisateur et de renforcer la qualité du suivi et de l'analyse des données.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Mots clés

e-santé, pairs éducateurs, VIH, santé sexuelle et reproductive, jeunes, Togo, eConvivial, eCentre Convivial.



ECONVIVIAL

Mogo et Mouso Kra Kra

SERVICES OFFERTS

- ✓ Suivi menstruel
- ✓ Suivi Ovulatoire
- ✓ Consultation IST
- ✓ Conseils Médicaux
- ✓ Conseils Sexuels

Couler

Debout

Molare



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

ECONVIVIAL, l'Appli en eSanté !
WA : +33 779 11 4742

Raisons de la non-utilisation du préservatif chez les adolescents et jeunes en milieu scolaire en Côte d'Ivoire

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB207

A.M.E. Anzoua^{1*}

¹Pnls - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: melagne.elodie@pnls-ci.com (A.M.E. Anzoua)

Objectifs

L'étude visait à identifier les facteurs influençant la non-utilisation du préservatif afin d'orienter les stratégies de prévention.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale descriptive a été menée du 5 mars au 4 avril 2025 auprès de 259 adolescents et jeunes scolarisés âgés de 15 à 24 ans, dans les villes de Gagnoa, San-Pedro et Soubré. Les données, collectées via un questionnaire numérique structuré, ont été analysées avec les logiciels Epi-Data et STATA. Les indicateurs clés portaient sur l'activité sexuelle, l'utilisation du préservatif, la connaissance des IST/VIH et les raisons de non-utilisation.

Résultats

L'étude révèle que 63 % des jeunes sont sexuellement actifs, avec un âge moyen du premier rapport de 16 ans. Le taux d'utilisation du préservatif au premier rapport est de 42 %, et de 48 % au dernier rapport sexuel à risque. Les principales raisons évoquées pour la non-utilisation sont : l'oubli (63 %), la confiance envers le partenaire (30 %) et la diminution du plaisir (24 %). Les barrières cognitives et émotionnelles demeurent fortes, notamment le manque d'éducation sexuelle pratique, la mauvaise connaissance du port correct du préservatif et la faible anticipation des rapports. De plus, 50 % des jeunes ignorent les signes d'IST et 93 % méconnaissent les liquides biologiques impliqués dans la transmission du VIH.

Conclusion

Les résultats soulignent que la non-utilisation du préservatif découle principalement de facteurs comportementaux et culturels plutôt que d'un manque de disponibilité. Il est impératif de renforcer l'éducation sexuelle complète dès le collège, d'intégrer des ateliers

pratiques de démonstration du port du préservatif, et d'impliquer les pairs éducateurs. Les messages doivent aborder les notions de plaisir et de confiance, déconstruire les tabous, et promouvoir une communication ouverte entre partenaires. Enfin, les campagnes de prévention doivent utiliser les canaux numériques les plus consultés par les jeunes, en y diffusant des messages adaptés à leur langage et à leurs réalités sociales.

Conflits d'intérêts

Je declares ne pas avoir de conflits d' intérêt avec ce travail

Mots clés

Adolescents et jeunes

Utilisation du preservatif

Cote d' Ivoire

Fréquence des génotypes à haut risque du papillomavirus humain parmi les cas de cancer du col de l'utérus et adéquation avec l'efficacité du vaccin : un aperçu au Cameroun

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA208

[M.C. Tommo Tchouaket^{1,*}](#), V.M. Ferré², L.G. Moko Fotso¹, D. Kambou K.¹, B. Fokou Bomgning¹, A.C. Ka'e¹, E. Ngoufack Jagni Semengue¹, N. Fainguem¹, S. M. Sosso¹, R. Kamgaing Simo¹, Y. Bouba¹, A.D. Nka¹, C. Chenwi¹, C.F. Perno³, V. Colizzi⁴, C. Charpentier², J. Fokam¹, A. Ndjolo¹

¹Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention And Management, (circb) Yaoundé, Cameroon. - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Ap-Hp, Hopital Bichat, Debrc, F-75018 Paris, France - Paris **(France)**, ³Bambino Gesu Pediatric Hospital, Rome, Italy - Rome **(Italy)**, ⁴University Of Rome "tor Vergata", Rome, Italy - Rome **(Italy)**

*Corresponding author(s).

Email: tommomichel@gmail.com (M.C. Tommo Tchouaket)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est étroitement associé au papillomavirus humain (HPV), mais les données disponibles en Afrique occidentale et centrale concernant les types d'HPV les plus fréquemment impliqués dans l'apparition de néoplasies cervicales sont limitées. Parmi les cas de CCU confirmés chez des femmes camerounaises, nous avons évalué la diversité des types d'HPV et leur adéquation avec les vaccins anti-HPV existants.

Matériels et Méthodes

Une étude en laboratoire a été menée de janvier à octobre 2024 sur des biopsies cervicales prélevées chez des femmes atteintes d'un CCU confirmé à l'hôpital universitaire de Yaoundé, au Cameroun. Chaque échantillon a été classé comme néoplasie intraépithéliale cervicale de haut grade (CIN2/3), carcinome épidermoïde (SCC) ou adénocarcinome (ADC). À partir d'échantillons de biopsies fixés au formol et inclus dans la paraffine, la détection et le génotypage de l'ADN du HPV ont été réalisés simultanément par PCR multiplexe en temps réel (Anyplex™ II HPV28 Detection, Seegene).

Résultats

Quarante-deux biopsies cervicales ont été réalisées chez des femmes dont l'âge médian était de 48,3 ans (fourchette comprise entre 31 et 73 ans) et ont été classées comme suit : 42,9 % (18/42) comme CIN2/3 ; 47,6 % (20/42) en SCC et 9,5 % (4/42) en ADC, avec une association statistiquement significative entre la présence d'un HPV oncogène à haut risque et différents types de cancer du col de l'utérus $P < 0,001$. L'ADN du HPV a été détecté avec succès dans 28 échantillons, ce qui correspond à un taux de positivité de 66,7 % (28/42). Parmi les 28 cas positifs au HPV, les types HR-HPV étaient les suivants : HPV16 (17/28 ; 60,7 %), HPV18 (6/28 ; 21,4 %), HPV33 (2/28 ; 7,1 %), HPV35 (1/28 ; 3,6 %) et co-infection HPV-16/35 (2/28 ; 7,1 %). Sur la base des types de HPV détectés et de la valence du vaccin, les vaccins bivalents HR-HPV pourraient être efficaces dans 78 % (22/28) des cas, contre 95 % (26/28) avec le vaccin nonavalent HR-HPV (indiquant une couverture complète des génotypes dans la population étudiée).

Conclusion

La présente étude confirme que les HPV16 et HPV18 sont les types de HPV à haut risque les plus courants dans la plupart des cas de CCU recensés au Cameroun. Il est intéressant de noter qu'une protection optimale contre le CCU nécessite le passage du vaccin bivalent actuellement utilisé au vaccin nonavalent déjà disponible sur le marché. L'adoption d'une telle stratégie contribuerait de manière substantielle à contrôler la prévalence des infections à HPV, garantissant ainsi l'élimination des lésions cervicales dans un contexte où l'infection par le VIH n'est pas encore maîtrisée.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer sur ce travail

Mots clés

Cancer du col de l'utérus ; détection et génotypage du HPV ; PCR multiplexe ; Cameroun

Une surveillance plus approfondie de la population pour les génotypes à haut risque du papillomavirus humain au Cameroun révèle la nécessité d'une plus grande couverture vaccinale

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB208

[M.C. Tommo Tchouaket^{1,*}](#), [V.M. Ferré²](#), [L.G. Moko Fotso¹](#), [A.C. Ka'e¹](#), [E. Ngoufack Jagni Semengue¹](#), [B. Fokou Bomgning¹](#), [N. Fainguem¹](#), [S.M. Sosso¹](#), [R. Kamgaing Simo¹](#), [B. Yagai¹](#), [A.D. Nka¹](#), [C. Chenwi¹](#), [C.F. Perno¹](#), [V. Colizzi¹](#), [J. Fokam¹](#), [A. Ndjolo¹](#)

¹*Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention And Management, (circb) Yaoundé, Cameroon - Yaoundé (Cameroon)*, ²*Ap-Hp, Hopital Bichat, Debric, F-75018 Paris, France - Paris (France)*

*Corresponding author(s).

Email: tommomichel@yahoo.fr (M.C. Tommo Tchouaket)

Objectifs

Les papillomavirus humains oncogènes à haut risque (HR-HPV) sont répartis de manière irrégulière dans le monde, ce qui peut avoir des implications sur les politiques de santé publique. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'épidémiologie moléculaire des HR-HPV chez les femmes camerounaises.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée dans les hôpitaux publics de Yaoundé et de Douala entre 2020 et 2022. Les frottis cervicaux prélevés lors des visites de dépistage ont été analysés par PCR à l'aide du kit Abbott RealTime HR-HPV (test de dépistage). Les échantillons positifs au HR-HPV ont ensuite été testés avec le kit SACACE biotechnologies®HPV (test de génotypage). Les échantillons dont les résultats étaient ininterprétables ont été testés avec le kit Anyplex™ II HPV28 (Seegene). Un modèle de régression logistique a été utilisé pour identifier les facteurs indépendamment associés à la positivité au HR-HPV.

Résultats

413 femmes (âge médian = 40 ans, IQR = 33-51) ont été incluses. La positivité au test de dépistage du HPV à haut risque était de 23,2 % (n = 96/413). Le test de génotypage était

positif pour 63 échantillons et non interprétable pour 33, mais 28 de ces derniers ont été confirmés positifs par le test Anyplex™II HPV28. Ainsi, la prévalence du HPV à haut risque était de 22 % ($n = 91/413$), le nombre médian de HPV à haut risque par échantillon était de 2 (IQR = 1-3) et des infections cervicales multiples par le HPV à haut risque ont été détectées dans 37 échantillons (41 %). Dans l'ensemble, les types de HPV à haut risque les plus courants étaient : HPV16 (23 %), 18 (22 %), 58 (17 %), 39 (14 %), 66 (14 %) et 59 (13 %). Soixante-dix (17 %) des échantillons présentaient une cytologie anormale (> ASC-US), 73 % des lésions de bas grade et 27 % des lésions de haut grade (tableau 1). Parmi les 346 femmes pour lesquelles des données sociodémographiques étaient disponibles, l'analyse univariée a montré que celles qui avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ($p = 0,001$), qui avaient eu plusieurs partenaires sexuels ($p = 0,009$) et qui présentaient des lésions cervicales ($p = 0,025$) avaient une probabilité plus élevée d'infection cervicale par le VPH à haut risque.

Conclusion

Nous avons montré une prévalence élevée d'infections cervicales à HPV à haut risque chez les femmes camerounaises lors du dépistage. Le pourcentage d'HPV à haut risque inclus dans le vaccin quadrivalent est élevé chez les femmes présentant une cytologie anormale. Ces résultats soulignent la nécessité d'atteindre un niveau élevé de couverture vaccinale chez les adolescentes et les jeunes femmes adultes afin de prévenir les cancers du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer sur cet article

Mots clés

Détection par PCR multiplex en temps réel du HPV, types HR-HPV, Cameroun, cytologie

Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive en milieu rural Congolais : cas des jeunes filles en âge de procréer a Betou

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA209

J.M.D. Ombi^{1,*}, H.P. Ndey Ngandzo²

*¹Etudiant Chercheur Associé Au Laboratoire De Formation Et De Recherche En Population Et Développement (lapodev), Université Marien Ngouabi (République Du Congo) - Brazzaville **(Congo)**, ²Enseignant Chercheur, Maître De Conférence Cames Université Marien Ngouabi - Brazzaville **(Congo)***

*Corresponding author(s).

Email: jorelhmeorelh@gmail.com (J.M.D. Ombi)

Objectifs

L'objectif général de cette étude est d'identifier les facteurs influençant les attitudes (comportement) de jeunes filles en âge de procréer en matière de santé sexuelle et reproductive et de savoir si elles ont des connaissances dans ce domaine.

Matériels et Méthodes

Etude CAP réalisée du 03 Novembre au 20 Décembre 2024 à Bétou couplé d'une revue documentaire. 114 jeunes filles en age de procréer ont été interviewées. Un questionnaire et une serie d'entretiens directifs ont été administrés et les données ont fait l'objet d'une analyse quantitative et quatitative à travers les logiciels Excel, Spss et Word.

Résultats

114 jeunes filles, ont été interviewées avec une moyenne d'âge de 16,5ans (extrêmes à 15 et 18ans). 96,5% étaient scolarisées et la majorité étaient célibataires (82,8%). L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 15,5ans avec une moyenne de 3 partenaires par fille. Les principaux déterminants de cette précocité restent les raisons personnelles (26,3%) et les conditions de vie (25,4%). S'agissant des contraceptions, ces filles ont une bonne connaissance des méthodes contraceptives, mais cela n'équivaut pas à leur utilisation. Elles utilisent très peu la contraception soit 21,1% et la non utilisation des préservatifs demeure le manque de plaisir.

Conclusion

A Betou le sexe parler du sexe en milieu public et parental reste un tabou s'il faut en c'est en milieu amical. Ce explique un taux élevé des infections, d'avortements et des pratiques sexuelles à risque. En cas de préoccupation en SR, elle recourent aux moyens informels comme automédication, pharmacopée pour réaliser les IVG et pour traiter les IST/MST.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet n'est associé à cette recherche

Mots clés

Attitudes, Connaissances, jeune en âge de procréer, pratiques, santé de la reproduction.

Connaissance des méthodes

Tableau : Connaissances des jeunes filles sur les méthodes contraceptives et leurs utilisations

Connaissance des méthodes contraceptives	Effectif	Utilisation des méthodes contraceptives			Total
		Oui	Non	Non concernées	
Préservatif	Effectif	12	47	33	92
	%	10,5%	41,2%	28,9%	80,7%
Coït interrompu	Effectif	9	2	3	14
	%	7,9%	1,8%	2,6%	12,3%
Pilules	Effectif	1	1	2	4
	%	0,9%	0,9%	1,8%	3,5%
Injection	Effectif	2	2	1	4
	%	1,8%	1,8%	0,9%	3,5%
Total	Effectif	24	52	38	114
	%	21,1%	45,6%	33,3%	100%

Source : Enquête de l'auteur, 2023

Sources d'information

Tableau 1 Sources d'information des filles sur la santé sexuelle et reproductive

Modalité	Effectif	Pourcentage
Famille	9	7,9%
Ecole	53	46,5%
Eglise	4	3,5%
Télévision	10	8,8%
Internet	5	4,4%
Entourage	29	25,4%
Jamais entendu	4	3,5%
Total	114	100%

Source : Enquête de l'auteur, 2023

Etude de la prévalence des lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH au Burundi

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB209

H. Uwimana^{1,*}, D.I.H.A.Z. Dusabe²

¹Swaa-Burundi - Bujumbura (**Burundi**), ²Ikibonandashi - Bujumbura (**Burundi**)

*Corresponding author(s).

Email: dihazisma912@gmail.com (H. Uwimana)

Objectifs

Déterminer la prévalence des lésions précancéreuses cervicales, analyser les facteurs de risque associés et formuler des recommandations.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée du 6 au 10 octobre 2025 dans un centre de prise en soins du VIH à Bujumbura. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré. Le dépistage des lésions précancéreuses du col utérin a été réalisé par inspection directe, après application d'une solution d'acide acétique à 5 % . Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel R.

Résultats

Cent soixante-douze patientes ont participé à l'étude. La prévalence des lésions précancéreuses était de 17/172 (9,88 %). L'âge variait de 20 à 80 ans, avec une moyenne de $44 \pm 13,67$ ans. La majorité (61,63 %) était en couple, dont 69 (40,12 %) en mariage formel et 37 (21,51 %) en union libre. La plupart avaient un faible niveau d'éducation : 74 (43,02 %) n'étaient pas instruites et 69 (40,12 %) avaient un niveau primaire. Seulement 5 (2,91 %) avaient un niveau universitaire. Vingt-sept (15,70 %) avaient connu un seul partenaire, 97 (56,40 %) en avaient eu entre 2 et 4, et 48 (27,91 %) avaient eu 5 partenaires ou plus. Douze (70,59 %) des femmes malades avaient 25 à 49 ans. Les moyennes d'âge étaient de 46,94 ans pour les femmes saines et de 44,31 ans pour celles avec lésions ($p = 0,5033$). L'âge moyen au premier rapport sexuel était de $18,29 \pm 3,29$ ans, avec des valeurs extrêmes de 11 à 30 ans. Les moyennes d'âge au premier rapport sexuel étaient de 17,47 ans pour les malades et 18,38 ans pour les femmes saines ($p = 0,2241$). Vingt (11,63 %) des participantes étaient fumeuses, dont 2 (11,76 %) des 17 dépistées positives, sans relation significative observée ($p = 1$). La prévalence des lésions parmi les femmes sans antécédents d'IST était de 1/48 (2,08 %) contre 16/124 (12,90 %), bien que le lien ne soit pas net ($p = 0,06462$). Aucune des 27

femmes ayant connu un seul partenaire n'était atteinte de lésions ; la prévalence était de 8 sur 97 (8,25 %) dans le groupe ayant eu 2 à 4 partenaires et 9 sur 48 (18,75 %) parmi les femmes ayant connu 5 partenaires ou plus ($p = 0,02364$).

Conclusion

La prévalence des lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes VIH+ est élevée. Notre étude a montré une association notable entre le nombre de partenaires sexuels et la présence de lésions. Des études plus approfondies sont nécessaires. Nous recommandons plus d'actions de prévention et le dépistage périodique des lésions précancéreuses du col chez les femmes VIH+.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HPV, cancer du col, dépistage, VIH, Burundi.

Promouvoir la PrEP auprès des HSH et des femmes nées à l'étranger en Seine-Saint-Denis

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA210

A. Gautier^{1,*}, A. Pringault¹, N. Derche²

¹Checkpoint Paris - Paris (**France**), ²Arcat - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: anais.gautier@lekiosque.org (A. Gautier)

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

santé sexuelle ; PrEP ; femmes ; HSH ; VIH

Problématique/ objectif

Face au constat des infections à VIH en Seine-Saint-Denis, le Checkpoint développe depuis 2021 des projets impulsant des consultations PrEP dans 4 Centres Municipaux de Santé (CMS) et depuis 2024 dans un centre de Protection Maternelle Infantile (PMI) du département. Les consultations ont pour objectif de réduire les infections à VIH et les découvertes tardives chez les HSH et les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Depuis 2021, le Checkpoint propose des consultations PrEP hebdomadaires dans 4 CMS : Aubervilliers, Montreuil, Pantin et Saint-Denis, et depuis 2025 dans le centre de PMI du Bourget. Le partenariat avec ces lieux a été pensé pour garantir l'accessibilité aux personnes sans droits ouverts.

La médiation en santé sexuelle est mobilisée dans une logique d'aller-vers et de ramener-vers. Le médiateur en santé effectue de l'aller-vers sur les applications de rencontre LGBT+ et oriente les personnes vers les consultations PrEP qu'il tient en binôme avec une médecin du Checkpoint ou des CMS.

En PMI, une médecin formée en gynécologie et une médiatrice en santé d'ARCAT spécialisée dans l'accompagnement des publics précaires afro-caribéens sont mobilisées.

La consultation PrEP est présentée comme une consultation globale de santé sexuelle pour susciter l'adhésion des femmes qui consultent d'abord pour des besoins gynécologiques.

Résultats ou leçons tirées

En 2024, la file active des consultations en CMS comptait 241 personnes, dont 117 ont démarré la PrEP. Les rendez-vous pris par le médiateur via l'aller-vers représentaient 41% des consultations.

Profils :

- 75% HSH;
- 9% femmes cisgenres ;
- 7% hommes cis hétérosexuels (pour une majorité nés à l'étranger);
- 5,5% de femmes trans;
- 0,5%d'hommes trans.

La file active était aussi composée de personnes :

- Travailleuses du sexe (11%);
- Primo-arrivantes, > 3 ans de présence en France (15%) ;
- Pratiquant le chemsex (7%)

La PrEP était indiquée pour l'ensemble des personnes reçues en consultation, mais les résultats de ce projet confirment les disparités d'accès et d'adhésion à la PrEP entre les publics cibles. Alors, le Checkpoint a ouvert une consultation PrEP dans le centre de PMI du Bourget en faisant l'hypothèse que les femmes fréquenteraient davantage ce lieu.

Conclusions ou prochaines étapes

En CMS, la médiation en santé numérique permet de ramener des HSH éloignés du soin vers les consultations PrEP en CMS.

En PMI, la mobilisation d'une médecin formée en gynécologie suscite l'intérêt des patientes et crée un espace de consultation plus large en santé sexuelle où la PrEP peut être évoquée. Des stratégies d'aller-vers via la médiation en santé sont en train d'être déployées pour toucher davantage de femmes.

En CMS et en PMI, un travail d'acculturation est mené pour permettre aux structures de s'autonomiser sur les sujets liés à la santé sexuelle en dehors des jours de présence du Checkpoint.

Mobiliser la médiation en santé pour favoriser l'adhésion des personnes trans à une offre de santé sexuelle globale : l'exemple du Parcours Santé Trans du Checkpoint Paris

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB210

[A. Gautier^{1*}](#), [S. Blancher¹](#), [A. Pringault¹](#)

¹Checkpoint Paris - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: anais.gautier@lekiosque.org (A. Gautier)

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

santé trans ; médiation en santé ; prévention ; santé sexuelle

Problématique/ objectif

En lien avec 4 médecins généralistes formé·es à l'hormonothérapie, le médiateur pair du Parcours Santé Trans (PST) assure à la fois les consultations de médiation, la coordination des parcours de soins des personnes accompagnées et participe à leur orientation vers des partenaires adaptés (hôpitaux, spécialistes, associations). Son rôle est crucial au sein du Checkpoint Paris pour favoriser l'accès des personnes trans à une offre en santé sexuelle tenant compte de leurs besoins, spécificités et vulnérabilités.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les données présentées sont issues des extractions du logiciel patient, combinées aux tableaux de suivis du PST. Elles permettent de caractériser socialement la file-active, d'évaluer l'activité et l'adhésion à l'offre de soin.

Résultats ou leçons tirées

En 2024, la file active du PST comptait 196 personnes, majoritairement transféminines avec des profils socialement hétérogènes et marqués par des facteurs de vulnérabilité.

Pour exemple : 35% des personnes suivies étaient nées à l'étranger, 13% n'avaient aucune couverture sociale au premier rendez-vous et ont été orientées vers l'assistante sociale du Checkpoint, 23% avaient eu des rapports sexuels en échange de contrepartie sur les 12 derniers mois et 13% étaient PVVIH. Par ailleurs, 6 personnes suivies étaient sourdes.

La médiation, dans certains cas combinée par l'interprétariat en langues étrangères et en LSF/LSI, a facilité l'accès aux parcours de soin de transition et aux modes de prévention combinés. En effet 112 personnes ont été reçues au moins une fois par le médiateur entre avril et décembre et pour 75 d'entre elles il s'agissait d'une première consultation d'inclusion au PST. Le premier entretien de médiation est aussi une opportunité d'inclusion vers la santé sexuelle globale, c'est pourquoi il est systématiquement doublé d'un rendez-vous de dépistage complet des IST. Ce fonctionnement permet d'anticiper une initiation PrEP dès le prochain rendez-vous avec un·e médecin du PST et/ou une mise sous traitement rapide. Inclure la PrEP dans les consultations médicales dédiées à la santé trans a d'ailleurs favorisé une meilleure adhésion à celle-ci du public : en 2024, 120 consultations PrEP ont été réalisées auprès de personnes suivies sur le PST.

Conclusions ou prochaines étapes

La médiation en santé permet un accompagnement renforcé et plus individualisé vers les soins de transition, la santé sexuelle, la santé globale et l'accès au droit. Elle accélère en ce sens le repérage des vulnérabilités, la réalisation d'orientations adaptées, tout en représentant un soutien émotionnel pour les usager.es. Dans le cas des personnes trans exilé.es, allophones et/ou précaires, ce travail s'avère indispensable pour lever les obstacles, renforcer la littératie en santé et favoriser le maintien dans le soin. Enfin, le médiateur contribue à la formation de l'équipe sur les enjeux trans ainsi qu'à l'entretien des relations avec les associations communautaires, inscrivant ainsi le PST dans un véritable maillage territorial francilien en matière de santé trans.

L'accès à des services de prévention et de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive aux 9 à 24 ans VIH+ dans les régions du Centre et du Nord-Côte d'Ivoire : PRESERV/ONG Centre SAS

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA211

L.D. Toa^{1*}, S. Diallo¹, M. Saré¹, B. Diarra¹, R. Zran Loua¹, D. Penda¹

¹Ong Centre Sas - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: lambertdouat@gmail.com (L.D. Toa)

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'interets dans cet abstract

Mots clés

CSAS

PRESERV

Problématique/ objectif

La problématique de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents inclut les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST) comme le VIH, les avortements à risque, la violence sexuelle et ses conséquences, ainsi que les obstacles à l'accès aux informations, accès limité aux produits contraceptifs et services de soins de qualité

Ces défis sont exacerbés par le manque d'éducation sexuelle, la stigmatisation, les normes sociales, qui mettent en péril le bien-être et l'avenir des jeunes. Face à ce constat, le Centre SAS avec l'appui d'Expertise France, a initié ce programme pour rehausser la prévention et la prise en charge des IST/VIH-sida ainsi que la promotion de la SSR, du genre et de l'autonomisation de la jeune fille.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet PRESERV financé par Expertise France, l'ONG Centre SAS a initié deux sessions de formation (prestataires et communautaires)

sur la Prévention/PEC des IST/VIH-sida, la SSSR et les VBG. Suite à ces séances de formation et coaching, des suivis terrain ont été réalisés. Nous avons mis en sur pied des espaces sûres et conviviaux au sein des SSSU-SAJ en vue de renforcer leur fréquentation. Nous avons aussi mis en place des séances d'éducation sexuelle de proximité avec l'intervention des sages femmes des sites les mercredis matin.

Il y a eu des groupes de parole spécifiques sur la SSR, la contraception, les grossesses précoces et la PEC des grossesses désirées. Aussi, des offres de soins prénataux, intra partum et post natal de qualité ont délivrées. Pour soutenir des bénéficiaires, un programme de soutiens leur a été apporté pour les aider à faire face à leurs besoins.

Résultats ou leçons tirées

Les 22 prestataires de santé et les 20 acteurs communautaires ont une bonne compréhension de la psychologie des Ados et jeunes face à la sexualité et aux risques liés. Ceux-ci ont amélioré leur approche dans la prévention et la PEC. Les 07 centres conviviaux créés ont un cadre d'échanges entre Ados et avec les prestataires : ce qui a suscité la fréquentation de ceux-ci aussi bien par les jeunes et Ados qui est passée de 63% à 87%.

Les groupes de paroles (504) spécifiques ont permis de toucher 10 080 Ados et jeunes qui ont adopté des comportements à moindre risque quant à leur SSR et au VIH avec un taux d'utilisation des moyens prévention qui est passé de 57% à 89%.

17 Ados et jeunes filles mères VIH+ ont pu bénéficier d'un accompagnement adapté pour mener à bien leur grossesse et le suivi de leurs enfants. Nous avons eu 15/17 bébés séronégatifs.

Conclusions ou prochaines étapes

Dupliquer cette stratégie sur les nouveaux sites

Impliquer les autres acteurs communautaires à l'approche.

Renforcer les mécanismes d'autonomisation des jeunes filles dans les programmes SSR.

Association entre la séropositivité au HHV-8, l'usage de la PrEP et les comportements sexuels chez les hommes gais et bisexuel ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes selon le statut VIH

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB211

S. Isnard^{1,*}, L. Royston¹, T. Mabanga¹, M. Dvorakova², C.A. Berini¹, B. Brenner³, C.T. Costiniuk¹, S. Yaphe⁴, B. Lebouché¹, R. Thonmas⁵, J.G. Baril⁶, M. Steben⁷, D. Grace⁸, A. Fourmigue², J. Cox², J.P. Routy¹

¹Research Institute Of The McGill University Health Centre - Montreal (**Canada**), ²Engage Study - Montreal (**Canada**), ³Lady Davis Institute - Montreal (**Canada**), ⁴McGill University Health Centre - Montreal (**Canada**), ⁵Clinique L'actuel - Montreal (**Canada**), ⁶Clinique Medicale Du Quartier Latin - Montreal (**Canada**), ⁷Hpv Global Action - Montreal (**Canada**), ⁸University Of Toronto - Toronto (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: stephane.isnard@mail.mcgill.ca (S. Isnard)

Objectifs

Le virus herpès humain 8 (HHV-8) est un herpès γ oncogène responsable du sarcome de Kaposi, de désordres lymphoprolifératifs et inflammatoires, surtout chez les hommes immunodéprimés, incluant ceux vivant avec le VIH (PVVIH). Nous avons évalué la séropositivité au HHV-8 chez des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (GBM), selon le statut VIH, ainsi que son lien avec les caractéristiques sociodémographiques et les comportements sexuels.

Matériels et Méthodes

Les données proviennent des biobanques ENGAGE Montréal (2017-2018) et VIH McGill (2019-2023). Au total, 759 participants cis et trans ont été inclus : 552 GBM séronégatifs pour le VIH, 157 GBM PVVIH et 50 hommes hétérosexuels négatifs pour le VIH. Les IgG sériques anti-HHV-8 reconnaissant la lignée BCBL1 infectée par le HHV-8 ont été analysées par cytométrie en flux. Les associations ont été analysées par T-tests, Chi2 et régressions logistiques.

Résultats

Parmi les participants (âge médian 47 ans, 86 % caucasiens), la séroprévalence du HHV-8 était de : 43,8 % chez les GBM VIH-, 68,6 % chez les GBM PVVIH, et seulement 8 % chez les hommes hétérosexuels VIH- ($p < 0,0001$). La séropositivité était plus fréquente chez les caucasiens que chez les GBM d'autres origines (41,2 % vs 34 %, $p < 0,01$).

Les GBM séropositifs au HHV-8 étaient plus âgés, rapportaient davantage de partenaires masculins dans les 6 derniers mois (8 vs 5 chez les VIH- ; 10 vs 4 chez les PVVIH), et plus souvent un diagnostic antérieur d'infection sexuellement transmissible (70,9 % vs 57,7 % chez les VIH- ; 94,5 % vs 79,5 % chez les PVVIH).

Contrairement aux résultats in vitro suggérant que les poppers favorisent l'excrétion du HHV-8, aucune association significative n'a été observée entre leur usage et la séropositivité au HHV-8 (37.6 vs 29.3% chez les VIH-, 43.7 vs 33.3% chez les PVVIH, $p = 0.17$).

Chez les GBM VIH-, la séropositivité HHV-8 était associée à un usage antérieur de la PrEP (27,8 % vs 14,2 %, $p = 0,003$). Cette relation dépendait du nombre de partenaires sexuels. Globalement, les GBM séropositifs pour le HHV-8 déclaraient plus souvent des rapports anaux sans condom dans les 6 derniers mois (68,2 % vs 63,3 %, $p = 0,03$).

Conclusion

La séropositivité au HHV-8 est 1,6 fois plus élevée chez les GBM PVVIH que chez les GBM VIH-. L'âge, le nombre de partenaires, les rapports anaux sans condom et l'usage de la PrEP sont associés à la séropositivité au HHV-8. Compte tenu du vieillissement et de la transmission continue du HHV-8, une augmentation des complications liées à ce virus est attendue chez les GBM.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HHV-8, HSH, VIH, pratiques sexuelles, PrEP

Les ateliers d'autosoin comme levier d'empowerment des Travailleuses du Sexe en Côte d'Ivoire

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA212

M.L. Aman¹, A. Philipps², K.N. N'guessan^{1,*}, H. Kouakou¹, O. Geoffroy³, M. Vion⁴

¹Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Solthis - Paris (**Côte d'Ivoire**), ³Solthis - Abidjan (**France**), ⁴Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordoprojet.dssr.rci@solthis.org (K.N. N'guessan)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Autosoin; auto-efficacité; empowerment; santé sexuelle

Problématique/ objectif

En Côte d'Ivoire, les travailleuses du sexe ont un accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive et, si elles maîtrisent les connaissances en lien avec la prévention et le dépistage des IST/VIH, elles demeurent peu informées sur les thématiques gynécologiques plus larges.

Les ateliers d'autosoin répondent à ce besoin par un renforcement du pouvoir d'agir sur des thématiques de santé peu abordées dans les actions de santé (prévention et prise en charge du CCU ; santé des seins ; connaissances anatomiques)

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Des cycles de quatre ateliers sont organisés dans des espaces intimes et sécurisés auprès d'une dizaine de femmes.

Ces ateliers s'articulent autour i) d'un temps dit « cercle de femmes » où les participantes échangent sur leurs connaissances et expériences (sur l'anatomie, la sexualité, les menstruations)... ii) un temps d'apports de connaissances en santé sexuelle et reproductive comme la démonstration de l'utilisation de dispositifs d'autosoin (disque

menstruel, spéculum)... iii) Un temps d'auto-observation de la vulve et du col de l'utérus proposé aux volontaires dans un espace séparé.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats des différentes enquêtes (CAP, étude socio-anthropologique) révèlent que 81% des participantes ont amélioré leur pouvoir d'agir entre le début et la fin des ateliers (particulièrement sur les composantes amélioration des connaissances et sentiment d'auto-efficacité). Plus particulièrement:

95 % des femmes déclarent qu'elles se sentent capables d'aller voir un·e prestataire de santé en cas de besoin depuis qu'elles se sont auto-observées.

74% des femmes déclarent avoir utilisé le disque menstruel après sa présentation et démonstration de l'utilisation durant les ateliers, et 56% lorsqu'elles sont avec des clients.

97,5% déclarent s'être auto-palpées les seins régulièrement chez elles après les ateliers

Conclusions ou prochaines étapes

Les ateliers d'autosoin ont contribué à renforcer l'estime de soi, la confiance en ses capacités et le sentiment d'appartenance à une communauté. De nombreuses participantes ont exprimé leur fierté, une volonté de mieux prendre soin d'elles-mêmes, ainsi qu'une plus grande ouverture vers les structures de soins. Les recommandations concernent la diversification des thématiques (inclure l'auto-défense, plus de discussions autour de la sexualité positive).

POUVOIR - Expérience des dispositifs d'auto-soins déployés



93% des TS déclare avoir réussi à regarder son col de l'utérus lors des ateliers

Depuis qu'elles se sont auto-observé, **95% des TS** se sentent plus à l'aise d'échanger avec le docteur ou la sage-femme en cas de problème gynécologique

93% des TS déclare s'être auto palpé pendant les ateliers

97,5% des TS déclare s'être auto-palpé chez elles après les ateliers

93% des TS déclare que l'autopalpation leur a permis de mieux connaître cette partie de leur corps



96% des TS ont réussi à placer le disque

74% des TS ont utilisé le disque menstruel lors de leurs menstrues depuis l'atelier



91% des TS ayant utilisé le disque pendant leurs rapports sexuels déclarent s'être senties bien lors de cette utilisation

56% des TS ayant reçu un disque déclarent l'utiliser pour gérer avec les clients pendant leurs menstrues

Solthis
Solidarité Thérapeutique
et Initiatives pour la Santé



POUVOIR
pour les droits et la santé
des travailleuses du sexe

Évaluation en conditions réelles du dépistage moléculaire du HPV et du cancer du col de l'utérus dans le sud-est du Gabon : étude pilote

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB212

K.H. Mboumba^{1*}

¹Laboratoire Hôpital Marcel Abeke - Moanda (**Gabon**)

*Corresponding author(s).

Email: kh.mboumba@eramet-comilog.com (K.H. Mboumba)

Objectifs

Cette étude pilote avait pour objectif principal d'évaluer la faisabilité opérationnelle de l'introduction du dépistage moléculaire du papillomavirus humain (HPV) à l'aide du test Xpert HPV dans un contexte semi-urbain au sud-est du Gabon. Elle visait également à décrire le profil épidémiologique de l'infection à HPV chez les femmes de Moanda et à identifier les facteurs associés à la positivité. Cette étude pilote avait pour objectif principal d'évaluer la faisabilité opérationnelle de l'introduction du dépistage moléculaire du papillomavirus humain (HPV) à l'aide du test Xpert HPV dans un contexte semi-urbain au sud-est du Gabon. Elle visait également à décrire le profil épidémiologique de l'infection à HPV chez les femmes de Moanda et à identifier les facteurs associés à la positivité.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée entre février et juillet 2025 auprès de femmes sexuellement actives âgées de 30 à 65 ans, recrutées dans plusieurs structures sanitaires de la région de Moanda. Les prélèvements cervicaux ont été réalisés à l'aide de cytobrushes, puis analysés sur la plateforme GeneXpert (Cepheid), capable de détecter 14 génotypes HPV à haut risque. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies par questionnaire structuré. Les femmes HPV-positives ont été rappelées pour une inspection visuelle, une colposcopie et une biopsie si nécessaire. Les analyses statistiques ont comparé les caractéristiques des femmes HPV-positives et HPV-négatives à l'aide de tests t de Student et de χ^2 .

Résultats

Parmi les 470 femmes sensibilisées, 315 ont été jugées éligibles, soit un taux de sélection de 67 %. Toutes les femmes éligibles ont été testées, ce qui témoigne d'un excellent taux d'adhésion. Le taux de tests invalides était faible (2,8 %) et 93 % des participantes ont récupéré leurs résultats. La complétude des questionnaires atteignait 95 %, et 16

professionnels de santé ont été formés dans sept structures. La prévalence globale du HPV était de 18,9 %. Les génotypes les plus fréquents étaient HPV-31/33/35/52/58 (43,9 %), suivis de HPV-39/68/56/66 (22,0 %), HPV-18/45 et HPV-51/59 (12,2 % chacun), et HPV-16 (9,8 %). Les femmes HPV-positives étaient significativement plus jeunes (36,3 ans contre 40,8 ans ; $p = 0,001$) et présentaient une gestité plus faible (4,5 contre 5,6 ; $p = 0,037$). La parité et l'âge du premier rapport sexuel n'étaient pas significativement associés au statut HPV. Aucune association significative n'a été observée avec le niveau d'éducation, le statut social ou le site de dépistage.

Conclusion

Le dépistage moléculaire du HPV s'est révélé faisable, bien accepté et efficace dans un contexte semi-urbain gabonais. L'âge jeune et une gestité réduite sont associés à une positivité HPV. Ces résultats soutiennent l'intégration du dépistage moléculaire dans les stratégies nationales de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Papillomavirus humain, dépistage, faisabilité, cancer du col de l'utérus, Gabon, PCR, épidémiologie, santé publique.

Analyse de la couverture du dépistage et du traitement de la syphilis chez les femmes enceintes en Côte d'Ivoire : Fenêtre d'opportunité de l'introduction du duo test VIH/Syphilis.

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA213

D.G. Zonhoulou^{1*}, D. Boro¹, F. Koné¹, V. N'da¹, E. N'guessan¹, E. Ehui¹

¹ - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).

Email: zonhoulouherve@gmail.com (D.G. Zonhoulou)

Objectifs

La syphilis congénitale est responsable par an d'environ 200 000 mortinaissances dans le monde. Sans traitement, 80% des femmes enceintes peuvent le transmettre à leurs enfants. En Côte d'Ivoire les données concernant la couverture du dépistage et du traitement de la syphilis restent peu documentées. L'objectif de cette étude était d'obtenir des données concernant la syphilis chez la femme enceinte suite à l'introduction en Consultation prénatale (CPN) d'un test de diagnostic rapide (TDR).

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale réalisée par le Programme National de lutte contre le Sida, le Programme santé mère enfant et l'ONG evidence action a été conduite en mars 2025 dans 20 établissements de santé répartis sur quatre régions : Abidjan 1 et 2, Sud-Comoé et Bélier. Les données ont été collectées à partir de registres CPN intéressant 6875 premières (CPN), des inventaires de stocks et d'entretiens qualitatifs avec les prestataires. Les variables analysées concernaient la disponibilité des tests, la couverture du dépistage et du traitement.

Résultats

La couverture du dépistage de la syphilis variait fortement selon les structures, de 14 à 93 %, avec une moyenne de 45 %. À titre de comparaison, la couverture de dépistage du VIH était supérieure à 90 % dans les mêmes structures. La prévalence de la syphilis observée chez les femmes dépistées était faible (<2 %), mais la couverture du traitement à la Benzathine pénicilline restait limitée (moins de la moitié), une grande part des prestataires n'avaient pas connaissance de la conduite à tenir en cas de résultat positif. Les opportunités identifiées incluaient la disponibilité des tests rapides, la facilité de réalisation

du test, la gratuité et la motivation du personnel à la triple élimination. Les défis majeurs concernaient les ruptures de stock fréquentes de tests de diagnostic rapide (TDR), le renforcement de capacités des acteurs de santé, la difficulté à capter les données relatifs aux indicateurs eTME de la Syphilis, et la persistance du recours aux tests de laboratoire coûteux et nécessitant une longue attente des résultats (TPHA / VDRL).

Conclusion

L'arrivée du TDR syphilis en CPN est une étape importante, mais cette étude montre clairement que la syphilis n'est pas encore traitée avec la même rigueur que le VIH. Les très bonnes performances déjà atteintes pour le VIH (>90 % de dépistage) prouvent que le système sait faire quand les outils, les stocks et les supervisions sont bien planifiés. La lutte contre la syphilis congénitale doit être calquée sur celle du VIH pour plus d'efficacité. Le duo test VIH/Syphilis qui arrive très bientôt est donc une réelle fenêtre d'opportunité pour mettre la syphilis au même niveau d'exigence que le VIH afin d'atteindre les objectifs liés au processus de triple élimination.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage, Duotest VIH/Syphilis, triple élimination

Entre connaissance et méfiance : comprendre l'hésitation parentale face au vaccin contre le virus des papillomes Humain (HPV) au Cameroun

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB213

B. Fokou Bomgning^{1,*}, M.C. Tommo Tchouaket¹, D.K. Kambou Kountchou¹, L. Moko Fotso¹, A.M. Kengni Ngueko¹, A.C. Ka'e¹, Y. Bouba¹, C. Chenwi Ambe¹, A.D. Nka¹, L. Forgwei¹, W.R. Tsapi Lontsi¹, G. Effafika Jeremiah¹, T. Tekoh¹, A. Njolo¹, V. Colizzi², J. Fokam¹

¹Centre International De Recherche Chantal Biya - Yaoundé **(Cameroon)**,

²Centre International De Recherche Chantal Biya - Yaoundé **(Italy)**

*Corresponding author(s).

Email: fokounathalie2@gmail.com (B. Fokou Bomgning)

Objectifs

Le virus du papillome humain (HPV) demeure un problème majeur de santé publique en Afrique, où la couverture vaccinale infantile reste faible. Au Cameroun, le cancer du col de l'utérus, étroitement lié à l'infection par le HPV, constitue l'une des principales causes de mortalité et de morbidité féminine. Le renforcement de la sensibilisation et de l'implication parentale apparaît donc essentiel pour améliorer la couverture vaccinale contre le HPV chez les enfants. Cette étude visait à identifier les facteurs déterminants la décision parentale de vaccination contre le HPV.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée de juin à novembre 2024 auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 18 ans au Cameroun, via un questionnaire en ligne recueillant les données sociodémographiques, les connaissances sur le HPV, les perceptions vaccinales et la décision de vaccination. Les variables incluaient le niveau d'information, la perception de la sécurité vaccinale et la confiance envers les autorités sanitaires. Une régression logistique binaire a été utilisée pour identifier les facteurs associés à l'acceptation du vaccin ($p < 0,05$).

Résultats

Au total, 332 parents ont été inclus, dont (70,8 % ; 235/332) de femmes. La majorité présentait un niveau d'études supérieures (72,2 % ; 239/332) et exerçait un emploi salarié (54,5 % ; 181/332). Environ deux tiers des parents (66,9 % ; 222/332) connaissaient le

HPV, principalement informés par les médecins (42,2 % ; 105/332) et les réseaux sociaux (40,0 % ; 100/332). Les rapports sexuels étaient identifiés comme mode principal de transmission (63,9 % ; 212/332) et la vaccination comme mesure préventive majeure (66,3 % ; 220/332). Près de (62,3 % ; 207/332) savaient que le vaccin HPV existait, et (66,3 % ; 220/332) se déclaraient prêts à vacciner leurs enfants. La motivation la plus citée était la protection contre une future infection (53,7 % ; 170/332). À l'inverse, le principal obstacle était le manque d'informations suffisantes pour décider (59,2 % ; 109/332). Parmi les parents réticents, les craintes d'effets secondaires (28,6 % ; 46/332) et le manque de confiance dans la sécurité vaccinale (28,6 % ; 46/332) étaient les freins les plus rapportés. Après analyse multi variée, les parents âgés de 21 à 30 ans étaient significativement plus susceptibles d'autoriser la vaccination (OR = 6,16 ; p = 0,03).

Conclusion

Malgré une connaissance modérée du HPV et du vaccin, l'hésitation parentale reste marquée, portée par un manque d'informations fiables et des inquiétudes sur la sécurité vaccinale. Renforcer des stratégies de communication ciblées, menées par les professionnels de santé et relayées par des médias crédibles, apparaît essentiel pour lever ces freins et améliorer l'adhésion vaccinale, contribuant ainsi à la prévention durable du cancer du col de l'utérus au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HPV, Hésitation vaccinale, Parent/enfant, Cameroun

Comparaison de trois méthodes de dépistage du HPV chez les femmes de la population générale et les FVVIH : expérience du programme « Casamance Research program on HIV-Resistance and Sexual Health » (CARES) à Bissau

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA214

[K. Barreiro](#)^{1,*}, [A. Diagne](#)², [J. Bathy](#)³, [D. Camala](#)³, [C. Medina](#)³, [V. Arendt](#)², [B. Diouf](#)⁴, [H. Goedertz](#)⁵, [E. Arendt](#)⁵, [C. Ibba](#)⁶, [A. Balde](#)⁷

¹Enda Sante - Bissau (**Guinea-bissau**), ²Centre Hospitalier De Luxembourg - Luxembourg (**Luxembourg**), ³Hopital National Simao Mendes - Bissau (**Guinea-bissau**), ⁴Enda Santé Casamance - Ziguinchor (**Senegal**), ⁵Sanaccess - Luxembourg (**Luxembourg**), ⁶Laboratoire National De Sante - Luxembourg (**Luxembourg**), ⁷Universite Jean Piaget - Bissau (**Guinea-bissau**)

*Corresponding author(s).

Email: katia.barreiro@enda-sante.org (K. Barreiro)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus est le premier cancer en Afrique sub-saharienne. Son dépistage pose un problème dans un contexte à ressources limitées. En 2018 ENDA-Santé a démarré un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) en GB comprenant le renforcement des capacités pour l'inspection visuelle du col (IVA/L), la cytologie(cyto) et la mise en place de détection du HPV par GenXpert.

L'objectif de ce travail est de comparer ces trois techniques de dépistage chez les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) et les femmes de la population générale(FPopGen).

Matériels et Méthodes

Entre 2019 et janvier 2023, 3504 femmes ont été examinées par inspection visuelle. 2697 provenant des sites de l'Hôpital National Simão Mendes, de l'hôpital de Cumura, du centre de santé de Plack II ainsi que des activités mobiles de ENDA Santé sont retenues pour cette analyse de cohorte transversale.

Résultats

2142 FPopGen ont été dépistées par IVA/L, 528 par cytologie et 370 femmes par GenXpert. 555 FVVIH, ont été dépistées par IVA/L, 277 et 198 ont bénéficié de cyto et de GenXpert respectivement.

Âge moyen : 34,6 ans . Nombre médian de partenaires sexuels : 2. 26% avec premier rapport sexuel avant 15 ans.

Prévalences du portage d'HPV-HR tous types et HPV 16/18 chez les FPopGen: 99/370 (26,7%) et 32/370 (8,6%) respectivement; chez les FVVIH(%) : 90/196 (46%), 29/196 (14,8%).

IVA/L : 274/2142 cols suspects (12,8%) chez les FPopGen contre 73/555 (13,2%) chez les FVVIH.

Nb de cols avec cyto anormale : 274 / 789 interprétables (34,7%), dont 104 (13%) de dysplasies de haut grade (HSIL, ASC-H), 117/789 (15%) de LSIL et 53 (6,7%) d'ASC-US (% similaires chez FVVIH et FPopGen). Corrélation entre la présence signalée de koïlocytes et GenXpert (+)($p < 0,0001$; VPP 62%, VPN 79%).

Le taux de cyto pathologique anormalement élevé pour une population non ciblée et le taux de GenXpert (+) chez les femmes avec cyto anormale nous font suspecter un certain taux de faux positifs en cytologie.

L'IVA/L ne détecte que 57/274 cyto anormales : sensibilité (Se) 21%, spécificité (Spé) 88%, VPP 49%, VPN 68% ($p < 0,0006$). Pour les anomalies de haut grade : 29/105 : Se 28% ; Spé 88%, VPP 33%, VPN 86% ($p : 0,00004$).

Absence de corrélation entre IVA/L et présence d'HPV : ($p : 0,47$).

Conclusion

La prévalence du portage d'HPV oncogènes est nettement plus élevée chez les FVVIH que chez les FPopGen mais les anomalies à l'IVA/L et à la cytologie sont comparables.

La sensibilité de l'IVA/L est insuffisante comme dépistage et la cytologie semble rapporter des faux positifs.

Pistes d'amélioration des performances : tests HPV-DNA abordables, formations et recours à l'IVA/L améliorée par photo et intelligence artificielle ; deuxième lecture des cytologies positives.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêts n'est à signaler en lien avec cette étude.

Mots clés

HPV ; cancer du col de l'utérus ; FVVIH ; Afrique subsaharienne ; Guinée-Bissau ; CARES ; santé publique ; cohorte

Repenser la mesure des pratiques préventives : l'exemple des besoins non couverts en santé sexuelle à partir de l'enquête CSF 2023

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB214

[K. Coulibaly^{1*}](#), [J. Larmarange¹](#), [J. Clément¹](#)

¹Ceped Umr 196 (univ. Paris Cité, Ird, Univ. Sorbonne Paris Nord, Inserm) - Paris (France)

*Corresponding author(s).

Email: karna.coulibaly@ceped.org (K. Coulibaly)

Objectifs

Les deux dernières décennies ont été marquées par un élargissement croissant de la palette préventive du VIH (TasP, PrEP...). Dès lors, la définition d'un rapport non protégé ne peut plus se limiter à l'absence d'utilisation d'un préservatif, indicateur historique de la mesure des pratiques préventives. Les différents outils de prévention ne protègent pas tous des mêmes risques. La PrEP, par exemple, ne protège pas des risques d'acquisition des autres IST ou des risques de grossesses non souhaitées. De plus, tous les individus n'ont pas forcément un besoin préventif, notamment les personnes qui ne sont pas sexuellement actives. Dans le cadre des études sur la contraception, il est d'usage d'exclure les femmes désirant avoir un enfant et celles n'ayant pas de rapports sexuels du calcul des besoins de contraception non couverts. Nous proposons ici, à partir des données de l'enquête Contexte des Sexualités en France (CSF 2023), d'élargir ce concept de besoins non couverts au domaine du VIH et à celui des IST et d'étudier ses variations sociales et territoriales.

Matériels et Méthodes

L'enquête CSF 2023 a porté sur 31 518 personnes et elle est représentative des populations de 15 à 89 ans vivant en France hexagonale et dans quatre territoires ultramarins : Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion. En nous focalisant sur les dynamiques sexuelles et relationnelles des 12 mois précédant l'enquête (pour tenir compte des expositions sur une même période) et des pratiques déclarées, nous identifierons les besoins préventifs en matière de prévention du VIH, prévention des autres IST, et prévention des grossesses non souhaitées, et si ces besoins ont été couverts par une méthode préventive. Les analyses sont en cours.

Résultats

Nous présenterons la définition et la construction des trois indicateurs de prévention que nous proposons, à savoir l'absence de besoin de prévention, les besoins non couverts, les besoins couverts, ainsi que les méthodes préventives (y compris les méthodes contraceptives) utilisées. Nous décrirons la variation de ces différents indicateurs en population générale ainsi que dans différents groupes de population selon leurs origines. Nous montrerons également comment varient les taux de besoins non couverts selon plusieurs caractéristiques sociales et territoriales, notamment selon le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, l'appartenance ethno-raciale, le niveau d'étude, le niveau de vie ainsi que le lieu de résidence.

Conclusion

Cette communication questionne la mesure des pratiques préventives à l'ère de la prévention combinée, en prenant en compte les dynamiques sexuelles et relationnelles des individus et la diversité des risques en santé sexuelle (VIH, IST, grossesses non souhaitées). L'originalité des données mobilisées (enquête en population générale de grande taille) et l'innovation méthodologique dans la construction des indicateurs permettra d'apporter un regard renouvelé dans la compréhension des inégalités sociales et territoriales et des enjeux en matière de prévention sexuelle en France.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Indicateurs ; prévention ; VIH ; IST ; grossesses non souhaitées ; besoins non couverts, origines.

L'impact psycho-sexologique du Human Papillomavirus chez les femmes : une revue exploratoire.

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA215

M. Fargeat^{1*}

¹*Chu Saint-Pierre - Forest (Belgium)*

*Corresponding author(s).

Email: maegan.fargeat@stpierre-bru.be (M. Fargeat)

Objectifs

Bien que le human papillomavirus (HPV) concerne une large part de la population comme une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes avec un risque oncologique associé, l'impact psychosexologique du diagnostic chez les femmes est souvent sous-estimé. Cette revue exploratoire vise à synthétiser les données existantes sur les conséquences psychologiques et sexologiques du HPV afin d'orienter les futures prises en charge.

Matériels et Méthodes

Une revue exploratoire a été menée. Les bases de données PubMed, PsycInfo, SagePub, ScienceDirect, SpringerNatureLink, Taylor&Francis et WileyOnlineLibrary ont été consultées pour identifier des articles publiés entre 2000 et 2023 en anglais et en français. L'exploration des références a permis d'identifier 12 publications. Trois mots-clés ont été utilisés : « human papillomavirus » « impact psychologique » et « sexualité ».

Résultats

Les résultats de cette revue exploratoire mettent en évidence une méconnaissance du HPV chez les femmes, souvent découvert lors de l'annonce du diagnostic. Etant contracté dans le cadre de la sexualité, vivre avec le HPV s'accompagne chez les patientes d'un sentiment de honte dû à la stigmatisation du virus, entraînant chez ces patientes des symptômes psychologiques (tels que l'anxiété et les symptômes dépressifs) ainsi qu'une dysfonction sexuelle significative (incluant la diminution du désir, du plaisir et de la satisfaction). Des facteurs tels que le niveau de gravité de l'infection et le temps écoulé depuis le diagnostic peuvent en moduler l'intensité.

De plus, la prise en charge médicale actuelle se concentre majoritairement sur la dimension biomédicale, générant chez les patientes un sentiment de manque d'accompagnement de leurs inquiétudes psychologiques et sexuelles.

Conclusion

Le manque persistant de connaissances sur le HPV chez les femmes et de ses conséquences a un impact psychosexuel variable selon les patientes, nécessitant un accompagnement individualisé. Il est crucial d'intensifier les efforts de prévention en diffusant une information claire et complète sur la transmission, la vaccination et le risque de cancer, et ce, auprès des femmes comme des hommes, afin d'augmenter significativement la couverture vaccinale et de diminuer la stigmatisation. Enfin, un accompagnement psycho-sexologique et médical global est indispensable pour garantir une meilleure adhésion des patientes à la prise en charge et au suivi à long terme.

Conflits d'intérêts

L'auteure déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Mots clés

human papillomavirus ; santé mentale ; santé sexuelle ; femmes ; médecins.

Vers un dépistage plus efficace du cancer du col en Afrique : le rôle du test HPV GeneXpert dans le projet CARES

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB215

C.L. Bindia¹, B. Diouf¹, V. Arendt^{2*}, H. Goedertz³, N.M. Manga⁴, A.A. Diatta⁴, S. Camara¹, M.A. Tendeng¹

¹Enda Sante - Ziguinchor (**Senegal**), ²Ch Luxembourg - Luxembourg (**Luxembourg**), ³Sanaccess - Luxembourg (**Luxembourg**), ⁴Université Assane Seck - Ziguinchor (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: vic_arendt@yahoo.fr (V. Arendt)

Conflits d'intérêts

Il n'ya pas de conflit d'interet

Mots clés

HPV, GeneXpert, dépistage, cancer du col, IVA, IVL, FCU, PVVIH, projet CARES, Afrique

Problématique/ objectif

Enda Santé met en œuvre le projet CARES sur financement du gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg pour contribuer entre autres à la stratégie globale de l'élimination du cancer du col à Ziguinchor (Sud du Sénégal). La communication vise à partager le rôle des tests de HPV par Genexpert dans le dépistage précoce et plus efficace du cancer du col de l'utérus dans le cadre du projet CARES milieux décentralisés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

842 PVVIH ont été dépistées par IVA/IVL, FCU et HPV (GeneXpert). Les résultats ont été analysés selon le nombre de cas positifs détectés.

La mise en œuvre est bâtie sur une combinaison de triptyque qui associe la recherche, le renforcement des capacités et l'intervention. Elles se base sur une approche multi-acteurs et dans plusieurs sites. Elle est basée sur des activités de dépistage en stratégies fixes et avancées par des sages femmes. Elles font des prélèvements et acheminent les échantillons au laboratoire pour effectuer les tests

Résultats ou leçons tirées

De 2017 à 2022, le projet a permis de dépister 7063 de femmes. 2030 échantillons collectés ont été analysés par test Genexpert.

Parmi les 842 PVVIH dépistées, 59 cols suspects ont été identifiés par IVA/IVL (3,3% confirmés par gynécologue), 90 cas positifs par FCU (12,4%) et 101 cas positifs par test HPV (17,3%). Le test HPV a détecté le plus grand nombre de cas, confirmant son efficacité. Cependant, son coût (30–40 EURO par test) et ses besoins en infrastructure limitent son déploiement en zones reculées.

Conclusions ou prochaines étapes

Le test HPV sur GeneXpert est la méthode la plus efficace pour identifier les femmes à risque. Une stratégie combinée (IVA/IVL + HPV) et des financements ciblés sont nécessaires pour pérenniser les acquis du projet CARES. Ces bonnes pratiques devraient être intégrées dans les programmes nationaux de lutte contre le cancer afin de garantir un accès équitable aux soins. À l'échelle régionale, l'intégration de solutions innovantes comme GeneXpert dans les politiques de santé publique est essentielle pour réduire la morbi-mortalité liée au cancer du col en Afrique.

Comparaison des performances des tests GeneXpert et Allplex pour la détection du papillomavirus humain sur des écouvillons anaux auto prélevés chez les HSH vivants avec le VIH à Bamako

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA216

[A.A. Somboro^{1,*}](#), [A. Kodio¹](#), [O. Dolo²](#), [A. Jary³](#), [A.A. Altini⁴](#), [S. Dienta⁵](#), [F.T. Traoré¹](#), [J. Togo⁶](#), [A.G. Marcelin³](#), [V. Calvez³](#), [R. Murphy⁷](#), [A.I. Maïga⁵](#)

¹ - Bamako (**Mali**), ² - Bamako (**Mali**), ³ - Paris (**France**), ⁴ - Bamako (**Mali**), ⁵ - Bamako (**Mali**), ⁶ - Segou (**Mali**), ⁷ - Chicago (**United States**)

*Corresponding author(s).

Email: berousomb98@gmail.com (A.A. Somboro)

Objectifs

Cette étude vise à comparer les performances du test GeneXpert et du kit de référence Allplex, deux méthodes de PCR en temps réel, pour la détection du papillomavirus humain (HPV) à partir d'écouvillons anaux auto-prélevés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant avec le VIH à Bamako.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès des HSH vivant avec le VIH, recrutés à la Clinique Soutoura de Bamako. Chaque participant a reçu une brochure illustrée sur la procédure d'auto-prélèvement anal. Les échantillons, conservés dans un milieu de transport viral, ont été partagés en deux aliquotes : l'une analysée au SEREFO/USTTB par le test GeneXpert, détectant simultanément 14 types de HPV à haut risque (dont les types 16 et 18/45 de manière spécifique), et l'autre conservée à -80 °C puis envoyée à la Pitié-Salpêtrière (Paris) pour analyse avec le kit Allplex, permettant l'identification spécifique de chacun des 14 génotypes de HPV à haut risque. Cette étude a été approuvée par le comité d'Éthique de l'USTTB.

Résultats

216 échantillons sur les 300 ont été techniqués sur les deux plateformes. XpertHPV a détecté 15 cas positifs pour le HPV16 et 12 pour le HPV18/45, tandis qu'Allplex a identifié 13 cas pour le HPV16, 7 pour le HPV18 et 9 pour le type 45. L'analyse croisée a révélé 76

échantillons évaluables pour le HPV16, avec une forte concordance entre les deux méthodes : 12 échantillons étaient positifs par les deux tests, et un seul positif uniquement avec XpertHPV. Le taux d'accord global était de 97,4 %, avec un coefficient Kappa de 0,91, indiquant une concordance quasi parfaite. En prenant Allplex comme référence, la sensibilité et la spécificité du GeneXpert dans la détection du HPV16 étaient respectivement de 92,3 % et 98,4 %, avec des valeurs prédictives positive et négative de 92,3 % et 98,4 %. L'évaluation du test XpertHPV comparé au test de référence Allplex pour la détection du HPV18/45 a montré une excellente concordance (98,7 %). La sensibilité et la valeur prédictive négative étaient de 100 %, tandis que la spécificité atteignait 98,5 % et la valeur prédictive positive 91,7 %. Le coefficient kappa (0,95) indiquait une concordance quasi parfaite entre les deux méthodes.

Conclusion

GeneXpert présente une excellente concordance avec Allplex pour la détection de l'HPV sur écouvillons anaux auto-prélevés, constituant une alternative rapide et fiable, adaptée aux programmes de dépistage et aux contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts lié à cette étude.

Mots clés

HPV, GeneXpert, Allplex, échantillon auto prélevé, HSH, HIV, Mali.

Diagnostic syndromique et biologique des infections sexuellement transmissibles chez les patients fréquentant la clinique Sitsandziwe, Eswatini

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB216

D.J. Bahati^{1,*}, S. Welsche¹, F. Prechter¹, N. Ntshalintshali¹, G.C. Shabangu¹, A. Flores², S. Matse³, S. Dlamini³, M. Mavimbela³, M. Haile⁴, V. Simone⁴, P. Marjan⁴, C. Alexandra⁵, L. Toutous Trellu⁵, G.Z. Martínez-Pérez⁶, I. Ciglenecki⁴

¹Médecins Sans Frontières Eswatini - Manzini (**Eswatini**), ²Médecins Sans Frontières South African Medical Unit - Cape Town (**South Africa**), ³Eswatini Ministry Of Health - Mbabane (**Eswatini**), ⁴Msf Operations Centre Geneva - Genève (**Switzerland**), ⁵Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (**Switzerland**), ⁶Msf Epicentre - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: msfch-swaziland-medco@geneva.msf.org (D.J. Bahati)

Objectifs

Eswatini présente une prévalence élevée d'infections sexuellement transmissibles (IST) et repose exclusivement sur une approche syndromique pour le diagnostic et le traitement des IST. En 2023, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert une clinique de santé sexuelle, offrant une prise en charge d'IST, incluant le diagnostic biologique. Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques et microbiologiques des IST diagnostiquées dans cette clinique.

Matériels et Méthodes

Une analyse rétrospective a été réalisée à partir des données de patients consultant entre juillet et septembre 2025. Les patients consentant pour l'utilisation secondaire de leurs données ont été inclus. Après examen clinique, un diagnostic syndromique était établi, suivi de tests biologiques comprenant un test rapide pour la syphilis et des tests moléculaires (GeneXpert®) pour *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Trichomonas vaginalis* (TV). Les écouillons vaginaux ou urétraux (NG) ont été envoyés au laboratoire de référence pour culture et tests de résistance. L'étude a reçu l'approbation des comités d'éthique d'Eswatini et MSF.

Résultats

670 patients ont été inclus dans l'analyse, avec un âge médian de 28 ans ; 449 (67.0%) étaient des femmes. Chez celles-ci, la vaginose (39.1 %), la candidose (13.8 %) et les ulcérations génitales (11.6 %) étaient les diagnostics les plus fréquents (Figure 1). Chez les hommes, l'écoulement urétral (54.8 %), les ulcérations génitales (15.8 %) et la douleur scrotale (5.9 %) prédominaient (Figure 2). Les taux de positivité étaient de 17.7% (98/553) pour la syphilis, 39% (210/539) pour le CT, 25.0% (135/539) pour le NG, et 22.3% (120/537) pour le TV. Chez celles atteintes de vaginose, 21.0% avaient le NG, 38.0% le CT et 34.0% le TV. Chez ceux avec écoulements urétraux, 57.0% avaient le NG, 48.0% le CT et 5.0% le TV. Les co-infections étaient fréquentes : 7.8% de NG+CT, 2.8% de NG+TV, 6.1% de CT+TV et 0.9% de NG+CT+TV. Sur 18 résultats de culture disponibles (NG), il y a eu deux (11.1%) croissances bactériennes, dont un isolat bêta-lactamase positif, deux isolats résistants à la ciprofloxacine et à la tétracycline, aucune résistance à l'azithromycine, ceftriaxone, céfixime ni à la pénicilline.

Conclusion

Une prévalence élevée d'IST bactériennes et de co-infections parmi les jeunes adultes consultant à la clinique a été observée. Les résultats confirment les limites de l'approche syndromique et soulignent l'importance d'intégrer les diagnostics biologiques pour la détection, les traitements. La résistance observée appelle à une vigilance accrue et à un suivi continu des profils de sensibilité aux antibiotiques en Eswatini.

Conflits d'intérêts

Non.

Mots clés

infections sexuellement transmissibles, diagnostic biologique, approche syndromique, résistance antimicrobienne, Eswatini.

Santé sexuelle et reproductive de 2366 femmes affectées par la guerre au Liban en 2024

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA217

S. Abu Zaki^{1,*}, R. Cheaito², A. Assi³

¹Marsa Sexual Health Center - Beyrouth (**Lebanon**), ²Lebanese Order Of Midwives - Beyrouth (**Lebanon**), ³faculté De Médecine, Université Saint-Joseph De Beyrouth - Beyrouth (**Lebanon**)

*Corresponding author(s).

Email: sara.az@marsa.me (S. Abu Zaki)

Objectifs

Les services de santé sexuelle et reproductive demeurent difficiles d'accès au Liban en raison de la stigmatisation, de la centralisation des services dans les grandes villes et de leur coût élevé. L'escalade de la guerre entre septembre et novembre 2024 et les bombardements continus ont rendu l'accès aux soins encore plus difficile et ont eu un impact significatif sur la santé physique et mentale des habitantes du Liban. Cette étude vise à évaluer les besoins en santé sexuelle de 2366 femmes affectées par la guerre au Liban.

Matériels et Méthodes

Entre février et octobre 2025, après la fin de la guerre, un questionnaire anonyme portant sur les données démographiques, les antécédents d'infections sexuellement transmissibles et/ou fongiques, ainsi que sur l'impact de la guerre sur le bien-être physique et mental, a été administré par 10 sages-femmes à 2366 femmes consultant dans leurs cliniques situées dans dix Zones du Liban fortement touchées par l'escalade du conflit: trois dans la banlieue sud de Beyrouth (N = 593), quatre dans la Békaa (N = 1165), une à Nabatiyé (N = 262) et deux dans le Sud (N = 346).

Résultats

L'âge moyen des participantes était de 34.6 ans (écart-type: 1.79). La majorité des participantes étaient libanaises (67%) et mariées (77%). Le bien-être de 89% d'entre elles a été affecté par la guerre, dont 16% ont subi un impact direct sur leur santé physique. Des antécédents d'infections fongiques ont été rapportés par 52%, et d'IST par 12%, la chlamydia [AA1] étant la plus fréquemment signalée (90%). Seules 15% ont déclaré avoir

déjà effectué un frottis cervico-vaginal, dont 3% ont obtenu des résultats anormaux. Des infections génitales non spécifiées (18%), des troubles hormonaux et/ou menstruels (15%), des infections urinaires (8%), la présence de kystes (2%) et des fausses couches (2%) ont également été rapportés. Les antécédents d'IST étaient associés au tabagisme (OR=2, $p<0.001$), à l'âge (OR =1.3, $p<0.001$) et à la présence d'infections fongiques (OR=25, $p<0.001$). Les antécédents d'infections fongiques multiples étaient significativement associés au lieu de résidence, notamment dans la banlieue de Beyrouth (OR=15, $p<0.001$) et dans la Békaa (OR=23, $p<0.001$).

Conclusion

La forte prévalence des infections fongiques et leur association avec la région de résidence nécessitent une investigation des facteurs environnementaux pouvant influencer la santé vaginale, tels que la qualité de l'eau. De plus, une recherche approfondie sur l'impact des traumatismes liés à la guerre sur les changements hormonaux et menstruels devrait être envisagée. Les lacunes dans les services de santé sexuelle pour les femmes vivant dans les zones touchées exigent des efforts nationaux pour améliorer l'accès aux soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

guerre, infections fongiques, santé mentale

Comparaison des performances des tests GeneXpert et Allplex pour la détection du papillomavirus humain sur des écouvillons anaux auto prélevés

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB217

[A.A. Somboro^{1,*}](#), A. Kodio¹, O. Dolo², A. Jary³, A.A. Altini⁴, S. Dienta⁵, F.T. Traoré¹, J. Togo⁶, A.G. Marcelin³, V. Calvez³, R. Murphy⁷, A.I. Maïga⁵

¹Centre Universitaire De Recherche Clinique (ucrc), Université Des Sciences, Des Techniques Et Des Technologies De Bamako - Bamako **(Mali)**, ²Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hépatites Virales (csls-Tbh) - Bamako **(Mali)**, ³Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service De Virologie, Paris, France - Paris **(France)**, ⁴Ngo Soutoura, Bamako, Mali - Bamako **(Mali)**, ⁵Département De Biologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali - Bamako **(Mali)**, ⁶Centre Universitaire De Recherche Clinique (ucrc), Université Des Sciences, Des Techniques Et Des Technologies De Bamako - Segou **(Mali)**, ⁷Robert J Havey, Institute For Global Health, Northwestern University, Chicago, Md, Il, Usa - Chicago **(United States)**

*Corresponding author(s).

Email: berousomb98@gmail.com (A.A. Somboro)

Objectifs

Cette étude vise à comparer les performances du test GeneXpert et du kit de référence Allplex, deux méthodes de PCR en temps réel, pour la détection du papillomavirus humain (HPV) à partir d'écouvillons anaux auto-prélevés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant avec le VIH à Bamako.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès des HSH vivant avec le VIH, recrutés à la Clinique Soutoura de Bamako. Chaque participant a reçu une brochure illustrée sur la procédure d'auto-prélèvement anal. Les échantillons, conservés dans un milieu de transport viral, ont été partagés en deux aliquotes : l'une analysée au SEREFO/USTTB par le test GeneXpert, détectant simultanément 14 types de HPV à haut risque (dont les types 16 et 18/45 de manière spécifique), et l'autre conservée à -80 °C puis envoyée à la Pitié-Salpêtrière (Paris) pour analyse avec le kit Allplex, permettant l'identification spécifique de chacun des 14 génotypes de HPV à haut risque. Cette étude a été approuvée par le comité d'Éthique de l'USTTB.

Résultats

216 échantillons sur les 300 ont été techniqué sur les deux plateformes. XpertHPV a détecté 15 cas positifs pour le HPV16 et 12 pour le HPV18/45, tandis qu'Allplex a identifié 13 cas pour le HPV16, 7 pour le HPV18 et 9 pour le type 45. L'analyse croisée a révélé 76 échantillons évaluables pour le HPV16, avec une forte concordance entre les deux méthodes : 12 échantillons étaient positifs par les deux tests, et un seul positif uniquement avec XpertHPV. Le taux d'accord global était de 97,4 %, avec un coefficient Kappa de 0,91, indiquant une concordance quasi parfaite. En prenant Allplex comme référence, la sensibilité et la spécificité du GeneXpert dans la détection du HPV16 étaient respectivement de 92,3 % et 98,4 %, avec des valeurs prédictives positive et négative de 92,3 % et 98,4 %. L'évaluation du test XpertHPV comparé au test de référence Allplex pour la détection du HPV18/45 a montré une excellente concordance (98,7 %). La sensibilité et la valeur prédictive négative étaient de 100 %, tandis que la spécificité atteignait 98,5 % et la valeur prédictive positive 91,7 %. Le coefficient kappa (0,95) indiquait une concordance quasi parfaite entre les deux méthodes.

Conclusion

GeneXpert présente une excellente concordance avec Allplex pour la détection de l'HPV sur écouillons anaux auto-prélevés, constituant une alternative rapide et fiable, adaptée aux programmes de dépistage et aux contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts lié à cette étude.

Mots clés

HPV, GeneXpert, Allplex, échantillon auto prélevé, HSH, HIV, Mali.

Promouvoir la planification familiale & la santé sexuelle et reproductive en milieu rural et scolaire dans la région des Hauts-Bassins au Burkina Faso : l'expérience du collectif femmes et solidarité

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA218

M. Sanou/konate^{1*}

¹Collectif Femmes Et Solidarité - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**)

*Corresponding author(s).

Email: adja.mariam@yahoo.com (M. Sanou/konate)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Chefs de familles modèles
jeunes scolaires en milieu rural
animatrices endogènes
leaders communautaires
pairs éducateurs
prévention des grossesses en milieu scolaire
santé sexuelle et reproductive

Problématique/ objectif

L'accès aux services et à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive demeure un défi majeur en milieu rural et scolaire Burkinabè. Plusieurs interventions sont menées pour faciliter cet accès, mais impliquent peu l'ensemble des acteurs. L'objectif de cette communication est de présenter une expérience impliquant les acteurs stratégiques afin de promouvoir la santé sexuelle et reproductive

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette intervention s'est déroulée de janvier 2022 à décembre 2023 dans la région des Hauts Bassins. Elle a commencé par des rencontres d'information et d'identification des parties prenantes qui ont permis d'identifier des animatrices endogènes, des paires éducateurs scolaires, des chefs de famille modèle et des enseignants modèles. Ensuite

l'ensemble de ces acteurs ont été formés et ont mis en œuvre des activités d'information, de communication pour le changement de comportement auprès des jeunes et adolescent (e)s. en outre des activités de plaidoyers ont été menés auprès des leaders communautaires et administratifs afin d'obtenir leur adhésion à l'intervention. Enfin, un suivi évaluation des activités a permis de mesurer l'impact et d'ajuster l'intervention

Résultats ou leçons tirées

Au terme de cette intervention, 64 animatrices endogènes, 64 paires éducateurs scolaires et 32 chefs de famille modèle, 32 enseignants. Ces acteurs formés ont à leur tour menées des activités d'IEC/CC auprès de 12500 femmes en âge de procréer et 3840 chefs de famille du milieu rural et 20100 filles/garçons scolaires dont 12864 filles. Au cours de ces activités, près de 800 femmes ont bénéficié du dépistages de cancer féminin et celles qui étaient positives ont été pris en charge par les formations sanitaires. Des cas de grossesses en milieu scolaire au nombre 175. De plus, des activités de plaidoyer ont touché 207 leaders communautaires, religieux coutumiers, responsables administratifs, d'établissement ont adhéré au projet à travers leur forte implication. Enfin 128 sorties de supervision des activités ont permis d'ajuster l'intervention et de mesurer son impact. Pour la pérennisation, des boites à image ont été remises à chaque localité d'intervention pour actions continues qui sont appuyées par certaines formations sanitaires et communes rurales.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience a permis de renforcer la compétence des différentes parties prenantes, d'obtenir l'adhésion de plusieurs leaders au projet, de dépister le cancer féminin chez bon nombre de femmes. Elle illustre qu'il est possible dans un contexte de défis sécuritaire et de ressources limitées d'impliquer les acteurs autour de la problématique de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescent (e)

Profil épidémiologique et facteurs de risque associés au papillomavirus humain chez plus de 700 femmes au Liban : étude rétrospective sur cinq ans

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB218

I. Feghaly¹, S. Abi Zaki^{2,*}, D. Atallah¹, A. Assi¹

¹Faculté De Médecine, Université Saint-Joseph De Beyrouth - Beyrouth (**Lebanon**), ²Marsa Sexual Health Center - Beyrouth (**Lebanon**)

*Corresponding author(s).

Email: sara.az@marsa.me (S. Abi Zaki)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus demeure un problème majeur de santé publique, en particulier au Liban, et les études épidémiologiques restent limitées et hétérogènes, freinant ainsi l'élaboration de lignes directrices adaptées au contexte national. Cette étude vise à offrir une description globale du profil épidémiologique, des antécédents et des facteurs de risque de près de 700 femmes ayant bénéficié d'un dépistage au Liban.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective auprès de patientes âgées de 18 à 70 ans ayant réalisé un frottis cervico-utérin et/ou un test HPV dans une structure de santé proposant des services de dépistage en santé sexuelle entre 2019 et 2025. L'analyse a inclus l'ensemble des femmes dépistées, indépendamment du caractère normal ou anormal des résultats, afin d'obtenir une vision représentative du profil de la population concernée. Les données extraites des dossiers médicaux ont compris les caractéristiques démographiques, les antécédents gynécologiques et sexuels rapportés, ainsi que les résultats des tests de dépistage.

Résultats

L'âge moyen des femmes était de 34.7 ans dont la majorité de nationalité libanaise (74.3% contre 14.5% Syriennes) et résidante à Beyrouth (62%). Plus de la moitié de la population n'avait qu'un seul partenaire sexuel au moment de la visite (52%). Les anomalies au niveau du frottis constituent environ 13% des frottis effectués avec un test HPV positif

dans 45% des cas. Les groupes HPV 1 et 3 étaient significativement associés à la présence d'infections sexuellement transmissibles concomitantes, suggérant une co-occurrence plus fréquente ($\chi^2(1, N = 685) = 18,46, p < 0,001$; $\chi^2(1, N = 685) = 22,09, p < 0,001$). L'évolution du statut HPV sur quatre ans a montré des différences significatives entre la 1^{re} et la 2^e année ($p < 0,001$) ainsi qu'entre la 2^e et la 3^e année ($p = 0,024$), mais aucune entre la 3^e et la 4^e ($p = 1,000$).

Conclusion

Ces résultats dressent un profil représentatif des femmes dépistées, majoritairement jeunes, libanaises et résidant à Beyrouth. La proportion importante de femmes ayant un seul partenaire sexuel suggère une exposition modérée aux facteurs de risque, bien que la positivité HPV reste élevée (45%). Le lien significatif entre les groupes HPV 1 et 3 et la présence d'infections sexuellement transmissibles, notamment à *Ureaplasma urealyticum*, souligne la fréquence des co-infections et leur possible rôle dans la persistance virale. Enfin, l'évolution du statut HPV montre une dynamique d'infection active durant les premières années, suivie d'une stabilisation à partir de la troisième, indiquant que la plupart des infections tendent à se résoudre ou à devenir persistantes à ce stade. Cette étude contribuera à orienter les stratégies de dépistage vers des approches plus accessibles et adaptées au contexte libanais, tout en renforçant les efforts de prévention et de sensibilisation.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

cancer du col, HPV, liban

Prévention secondaire du cancer du col via un dépistage basé sur le test HPV et traitement par thermo ablation, en Côte d'Ivoire : Une expérience de terrain

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA219

S.B. Boni^{1*}, T.D. Toni², M. Adié³, C. Amoussou⁴, S. Kouakou¹, J.F. Ella³, F. Gnahatin¹, O. Kiyali⁴, J. Kablan³, L. Huang⁵, I. Adoubi¹

¹Programme National De Lutte Contre Le Cancer (pnlca) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Cirba - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Expertise France - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Jhpiego - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Expertise France - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: simonpierre.boni1@gmail.com (S.B. Boni)

Objectifs

Est présenté ici une des premières expériences « dans la vraie vie » de mise en œuvre du test de détection du Papillomavirus Humain (HPV) et du traitement par thermo ablation en Afrique francophone.

Matériels et Méthodes

Le Projet SUCCESS (Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy) a été déployé dans 42 centres de santé des niveaux primaires à tertiaires entre juin 2021 et novembre 2023. Un prélèvement cervical était réalisé, soit par auto-prélèvement, soit par un prestataire de santé, chez les femmes âgées de 25 à 49 ans. Les échantillons ont été analysés par amplification PCR pour la détection des HPV à haut-risque oncogène. En cas de résultat positif, une inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) était effectuée. Les femmes éligibles présentant une IVA positive ont bénéficié d'un traitement par thermoablation. Les comparaisons statistiques ont été effectuées à l'aide du test du χ^2 , avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,001$.

Résultats

Au total, 38 776 femmes (âge moyen : 32 ± 4 ans) ont été dépistées, dont 50,1 % ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Les femmes vivant avec le VIH représentaient 17,4 % de l'échantillon. Les prélèvements étaient non conformes pour 274 (0,71 %) et invalides pour 70 (0,18 %) participantes. Parmi les 22 494 résultats disponibles, 6 735 (29,9 %) étaient HPV positifs : 42 % chez les femmes vivant avec le VIH et 27,2 % chez les séronégatives ($p < 0,001$). Les types HPV16, HPV18/45 et autres

types à haut risque représentaient respectivement 10,7 %, 7,6 % et 81,7 %. Sur les 542 tests IVA positifs, 493 (90,9 %) femmes ont été traitées, dont 482 (97,8 %) par thermoablation.

Conclusion

La mise en œuvre de programmes basés sur le test HPV et le traitement par thermoablation est faisable à large échelle dans les contextes à ressources limitées. Le renforcement du suivi (tracking) des femmes HPV positives pour le triage s'avère toutefois essentiel afin d'optimiser la cascade dépistage - traitement et d'améliorer l'efficacité de l'intervention.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

HPV ; dépistage ; cancer du col de l'utérus ; VIH ; thermo ablation ; Cote d'Ivoire.

Épidémiologie moléculaire du papillomavirus humain circulant dans les pays africains en fonction du statut VIH; Revue systématique et méta analyse

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB219

[L.G. Moko Fotso^{1,*}](#), M.C. Tommo Tchouaket¹, A.C. Ka'e¹, E. Ngoufack Jagni Semengue¹, A.D. Nka¹, C. Chenwi¹, H.G. Mba¹, L. Forgwein¹, Z. Sando², C. Charpentier³, C.F. Perno⁴, V. Colizzi⁴, J. Fokam¹

¹Centre International De Reference Chantal Biya - Yaounde **(Cameroon)**,

²Faculté De Medecine Et Des Sciences Biomédicales - Yaounde **(Cameroon)**,

³Hopital De Paris Bichat - Paris **(France)**, ⁴Centre International De Reference Chantal Biya - Tor Vergata **(Italy)**

*Corresponding author(s).

Email: gaellemoko0@gmail.com (L.G. Moko Fotso)

Objectifs

L'Afrique est le continent le plus touché par le papillomavirus humain (HPV), principal agent responsable du cancer du col de l'utérus. L'objectif de notre revue systématique était de déterminer l'épidémiologie des types de HPV circulants provenant de différents sites anatomiques et les facteurs associés à l'apparition du cancer du col de l'utérus dans les pays africains.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique et une méta-analyse des études menées entre janvier 2013 et décembre 2023 en Afrique sur le HPV à haut risque (HR-HPV), la classification des lésions et les déterminants, selon les méthodes de diagnostic utilisées, ont été réalisées. Conformément à la stratégie de recherche, le logiciel R version 3.6.0 a été utilisé pour la méta-analyse, avec un seuil de signification statistique fixé à $p < 0,05$.

Résultats

38 études menées en Afrique ont été sélectionnées, incluant 24 417 participants (âge moyen 37 ans). La prévalence globale du VPH à haut risque était de 42,01 % dans la population générale et de 49,8 % dans les populations séropositives, contre 21,2 % dans les populations séronégatives. Chez les personnes séropositives, 14 génotypes de VPH-

HR ont été identifiés, les plus prévalents étant les VPH 16 (31,58 %), 18 (26,32 %), 31 (26,32 %) et 33 (23,69 %). En revanche, seuls 12 types de VPH à haut risque ont été identifiés chez les personnes séronégatives, les génotypes les plus fréquents étant les types 16 (13,16 %), 33 (15,79 %), 35 (10,53 %) et 45 (13,16 %). Selon le risque d'apparition d'un CC, les lésions intraépithéliales squameuses de haut grade (HSIL) étaient de 37,5 % (9/24) chez les femmes séropositives pour le VIH contre 12,5 % (3/24) chez les femmes séronégatives pour le VIH, OR = 3,800 [0,872-16,553], p = 0,096. Selon les méthodes de typage du HPV, sur les 38 études, les plus couramment utilisées étaient Roche Linear Array® HPV (31,07 %), la PCR multiplex (23,7 %), Hybrid Capture II (10,5 %) et AnyplexII28 (5,3 %). Plusieurs types d'échantillons ont été utilisés, avec une prédominance de 57,89 % (22/38) d'échantillons cervicaux, 23,7 % (9/38) de biopsies, 7,89 % (3/38) d'échantillons oropharyngés et anaux, 7,89 % (3/38) d'échantillons vaginaux et 2,63 % (1/38) d'échantillons sanguins.

Conclusion

La diversité génétique élevée du VPH à haut risque est plus importante dans la population séropositive au VIH que dans la population séronégative au VIH. Cette diversité génotypique du VPH signifie que la prise en charge dépend du statut sérologique au VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet déclaré.

Mots clés

génotypage, virus du papillome humain à haut risque, mutation, processus d'oncogenèse, Afrique

Dépistage combiné du cancer du col de l'utérus et des autres infections sexuellement transmissibles au bénéfice de femmes vulnérables. Expérience auprès de femmes travailleuses du sexe à Paris et en Arménie)

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA220

S. Bost^{1*}

¹Ass.aremedia - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: solene.bost@aremedia.org (S. Bost)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HPV, IST, Dépistage combiné, Femmes vulnérables, Travailleuses du Sexe, France, Arménie

Problématique/ objectif

Environ 300 millions de femmes à travers le monde seraient infectées par les papillomavirus humains (HPV), principale cause du cancer cervico-utérin (CCU)¹. Les HPV étant des infections sexuellement transmissibles (IST), le dépistage des HPV à haut risque (HPV-HR) devrait, pour certaines populations, être intégré en routine au dépistage des autres IST. Afin d'explorer la faisabilité et la pertinence d'un tel dépistage combiné, cette offre a été proposée, en France et en Arménie, à des femmes précaires vulnérables éloignées du soin, en particulier des femmes travailleuses du sexe (TdS) cumulant des facteurs de vulnérabilité à la fois pour le CCU et les autres IST.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

A la faveur de partenariats avec des associations communautaires locales, ces populations très difficiles à atteindre ont été ciblées afin de leur proposer « hors-les-murs » une consultation médicale avancée de santé sexuelle suivie d'une offre intégrée de dépistage. Des prélèvements sanguins (VIH, VHB, VHC et syphilis) ont été réalisés ainsi

que des auto-prélèvements pour le gonocoque (GN), les chlamydiae (CT) et les HPV-HR. En cas de positivité pour une ou plusieurs IST et/ou HPV-HR, les bénéficiaires étaient physiquement accompagnées vers un centre local de santé sexuelle pour y être prises en soin.

Résultats ou leçons tirées

Entre janvier 2023 et février 2025, 226 TdS ont participé au programme, 90 en France et 136 en Arménie. Le taux global d'acceptation du dépistage combiné s'élève à 87%. L'âge médian est de 35 ans (Q1-Q3 [32-42]). 49 % (IC à 95 % [42-56]) sont positives aux HPV-HR, 28 % [22-34] pour au moins une autre IST : 11 % [7-16] pour GN, 10 % [6-17] pour CT, 10 % [6-15] pour la syphilis, 4 % [2-8] pour le VHB et 3 % [1-7] pour le VHC. Aucune n'est positive pour le VIH. Les bénéficiaires françaises sont plus âgées que les Arméniennes (39 ans vs 34 ans). Le taux de positivité pour les HPV-HR est similaire (51 % vs 48 %). Cependant, des différences, non significatives, sont observables pour les autres IST : 16 % vs 8 % pour GN, 7 % vs 15 % pour CT, 14 % vs 7 % pour la syphilis, 6 % vs 2 % pour le VHB et 7 % vs 2 % pour le VHC. La positivité pour le HPV-HR n'est pas corrélée à l'âge, la zone géographique ou la présence d'une autre IST.

Conclusions ou prochaines étapes

La moitié des femmes TdS en France et en Arménie sont positives aux HPV-HR, soit environ quatre fois plus que les femmes de la population générale (13,3 %) de même tranche d'âge. La population ciblée n'a rencontré aucun frein à l'acceptation et la mise en œuvre de ce programme innovant de dépistage combiné du cancer de l'utérus et des autres IST.

Rôle médiateur de la littératie en santé dans la relation entre barrières perçues aux soins et connaissance du statut sérologique VIH, virus de l'hépatite B et syphilis chez les femmes enceintes au Burkina Faso

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PB220

B. Cissé¹, M. Coste^{1,*}, A. Guingané², C. Gouem³, L. Petitfour¹, J. Mancini¹, D. Kania³, K. Jammeh⁴, B. Dibba⁴, M. Lemoine⁵, S. Boyer¹

¹Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France - Marseille **(France)**, ²Département D'hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo, Ouagadougou - Ouagadougou **(Burkina Faso)**, ³Centre Muraz, Institut National De Santé Publique, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso - Bobo Dioulasso **(Burkina Faso)**, ⁴Mrc Unit, Gambie - Banjul **(Gambie)**, ⁵Imperial College London, London, United Kingdom - Londres **(United Kingdom)**

*Corresponding author(s).

Email: marion.coste@inserm.fr (M. Coste)

Objectifs

Examiner le rôle de la littératie en santé (LS)—la capacité d'accéder aux informations de santé, les comprendre, les évaluer et les appliquer pour prendre des décisions éclairées—dans la relation entre barrières perçues aux soins et connaissance du statut sérologique VIH, VHB et syphilis chez les femmes enceintes au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Les données sont issues d'une enquête transversale réalisée en 2024 auprès d'un échantillon aléatoire de femmes en post-partum dans quatre centres de santé de Bobo-Dioulasso et Ouagadougou. L'outcome principal, la connaissance du statut sérologique, est défini comme suit : déclarer connaître son statut (VIH, VHB ou syphilis) à la suite d'un dépistage lors de la dernière grossesse ou dans un autre contexte de soins. La LS a été mesurée par six questions du questionnaire HLQ-47 et les obstacles perçus sont issus du module dédié des Enquêtes Démographiques et de Santé. Un modèle d'équations structurelles (SEM) a été élaboré afin d'examiner la relation entre les obstacles perçus et la connaissance du statut des trois infections, ainsi que le rôle médiateur de la LS. Le modèle a été ajusté sur l'âge, le niveau d'éducation, le statut marital, le statut

professionnel, le niveau économique, le nombre de grossesses, la désirabilité de la grossesse et le nombre de consultations prénatales.

Résultats

L'analyse a porté sur 806 femmes âgées de 15 à 45 ans ayant accouché depuis moins de quatre mois. Parmi celles-ci, 89,6%, 60,8% et 51,7% connaissaient respectivement leur statut VIH, VHB et syphilis. Les indicateurs d'ajustement du modèle SEM étaient satisfaisants. Les femmes percevant davantage d'obstacles aux services étaient moins susceptibles de connaître leur statut VHB et syphilis, mais pas VIH (Figure1). À l'inverse, une meilleure LS augmentait significativement la probabilité de connaître son statut VHB et syphilis, tout en atténuant l'impact négatif des obstacles perçus de respectivement 10,1% et 14,2%, mais sans effet significatif pour le VIH.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'importance d'intégrer la LS dans les programmes d'autonomisation des femmes, afin de lever les obstacles cognitifs persistants à l'accès au triple dépistage et d'accroître l'efficacité des stratégies de triple élimination. Les prochaines étapes viseront le développement d'outils de formation pour améliorer la LS.

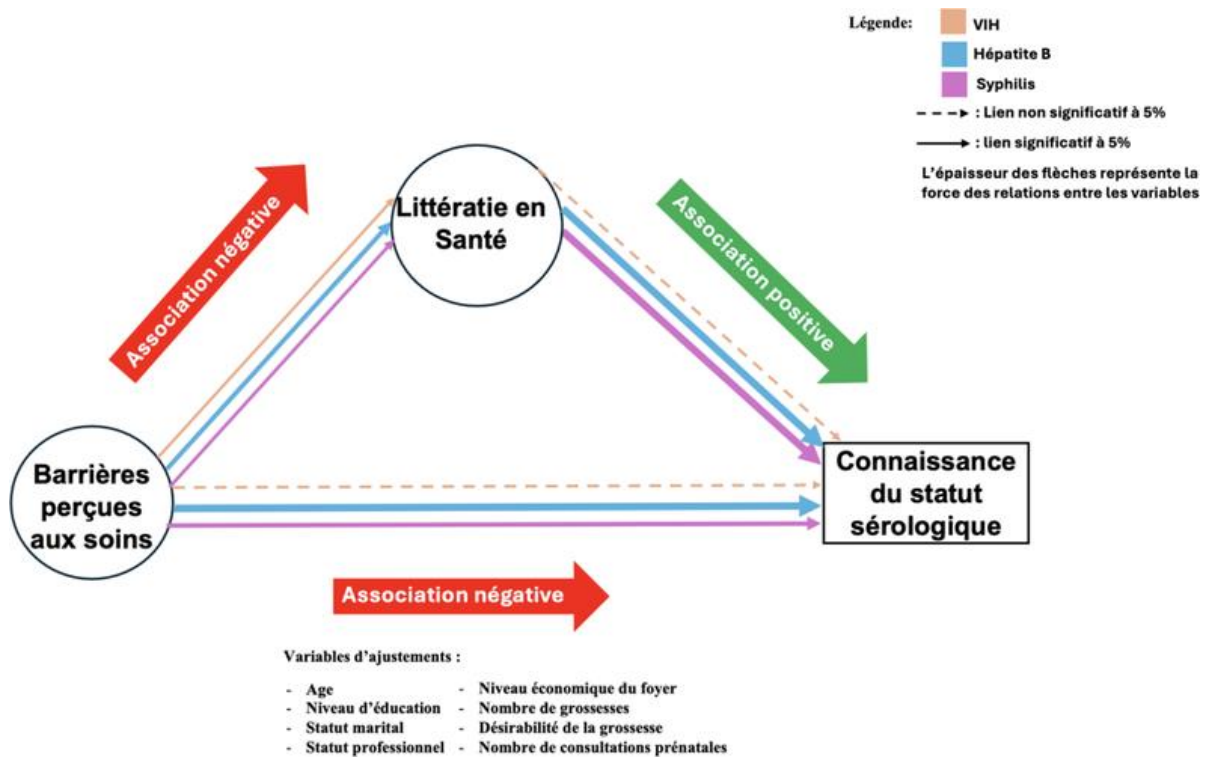
Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Littératie en santé–Triple élimination–Transmission Mère-Enfant–Burkina Faso

Modèle d'analyse de médiation



Hépatites virales B, C, D et E, VIH et syphilis chez les femmes enceintes dans la région ouest du Burkina Faso : informations susceptibles de renforcer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA221

M.A. Sanou^{1*}

¹Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss) - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Corresponding author(s).

Email: armelbf@gmail.com (M.A. Sanou)

Objectifs

Cette étude avait pour objectifs : (i) d'évaluer la prévalence de ces six infections (hépatites B, C, D et E, VIH et syphilis) chez les femmes enceintes dans la région Ouest du Burkina Faso, et (ii) d'identifier les facteurs associés à ces infections.

Matériels et Méthodes

De juin 2022 à février 2024, une étude transversale analytique a été conduite dans trois régions de l'ouest du Burkina Faso : Tounnounya, Guiriko et Djoro. Elle a porté sur les femmes enceintes reçues en consultation prénatale (CPN) dans six formations sanitaires de ces régions. Chez chaque femme consentante, les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré. Du sang total (environ 8 mL) a été prélevé chez chaque participante, traité et le sérum obtenu a été utilisé pour la recherche des marqueurs d'infection pour les virus des hépatites B, C, D et E, du VIH et de la syphilis (AgHBs, AgHBe, ADN du VHB, anti-VHC, IgG anti-VHD, ARN VHD, IgG anti-VHE, ARN VHE, anti-VIH 1/2, IgG anti-Treponema Pallidum, RPR) à l'aide de tests rapides, de la technique ELISA et de la PCR en temps réel. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de STATA 17, avec un seuil de significativité de $p < 0,05$. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'IRSS, et la prise en charge des cas positifs est effectuée conformément aux procédures nationales en vigueur.

Résultats

Au total 2513 femmes enceintes ont été incluses à l'étude. L'âge moyen des participantes était de $25,71 \pm 6,46$ ans. Des séroprévalences de des hépatites B, C, D et E, du VIH et

de la syphilis étaient respectivement 5,69%, 3,25%, 2,8%, 11,57%, 0,54%, 4,6%. Les analyses multivariées ont montré une association significative avec la variable tranche d'âge et l'infection par le VHE, L'hépatite B et C étaient statistiquement associés à l'âge, le niveau d'instruction et la région, les autres infections n'ont pas montrés d'association.

Conclusion

Ces résultats montrent que ces infections sont un problème de santé publique pour les femmes enceintes au Burkina Faso. Ainsi, une mise en œuvre des stratégies de contrôle de ces infections et l'amélioration des stratégies de prévention au Burkina Faso sont nécessaires.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts

Mots clés

VHB – VHC – VIH – VHE - VIH - Syphilis - Femmes enceintes – Burkina Faso

Déjà exposés, encore protégés ? Bénéfices du vaccin HPV chez des adultes vivants avec le VIH dans une cohorte française

01.Infections sexuellement transmissibles (dépistage, diagnostic, complications, traitement, prévention)

#PA248

[A. Ménard^{1*}](#)

¹Aphm Ihu - Marseille (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: amelie.menard@ap-hm.fr (A. Ménard)

Objectifs

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) présentent un risque accru d'infection persistante par les papillomavirus humains (HPV) et de développement de lésions précancéreuses ou cancéreuses, notamment aux niveaux anal, cervical et oropharyngé. La vaccination contre le HPV est recommandée chez les PVVIH, mais les données d'efficacité clinique en vie réelle restent limitées, surtout chez les adultes déjà exposés. L'évaluation de l'impact réel de la vaccination constitue donc un enjeu majeur pour renforcer les stratégies de prévention.

L'objectif principal était d'évaluer l'impact de la vaccination HPV sur le portage viral (PCR sur auto-prélèvement) et/ou la présence d'anomalies cytologiques HPV-induites, quel que soit le site anatomique (oropharynx, anus, col utérin, vulve). Les objectifs secondaires étaient : (i) d'identifier les facteurs biologiques (CD4, charge virale VIH-1, durée de l'infection) et comportementaux (pratiques sexuelles, expositions, antécédents d'IST) associés à l'acquisition ou à la persistance post-vaccinale ; (ii) d'évaluer l'influence du génotype viral et du site d'infection ; (iii) de contribuer à l'optimisation des stratégies de prévention et du dépistage des lésions HPV-induites.

Matériels et Méthodes

Etude transversale descriptive à collecte rétrospective a été menée sur une cohorte de 2300 PVVIH à l'IHU Méditerranée Infection, ayant reçu au moins une dose de vaccin HPV entre 2010 et 2025. Les données virologiques (PCR HPV sur auto-prélèvements) et cytologiques (anal, Col, oropharynx) ont été recueillies sur deux périodes : les quatre années précédant la vaccination et les quatre années suivant la vaccination (à partir de J0+1 an). Les caractéristiques sociodémographiques, immunovirologiques, comportementales et les antécédents d'IST ont été analysés. Les comparaisons appariées ont été réalisées par test exact de McNemar, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 187 PVVIH ont été inclus (81,3 % d'hommes, âge médian 44 ans). Avant vaccination, 65,2 % étaient positifs pour le HPV (PCR et/ou cytologie), contre 24,6 % après vaccination ($p < 0,001$; OR = 0,126), soit une réduction de 40 points observée dans la majorité des sous-groupes. Près d'un patient sur deux initialement positif (46,5 %) devient négatif après vaccination, malgré l'influence de certains comportements sexuels. Concernant les lésions HPV-induites, 41 patients présentaient une anomalie cytologique avant vaccination ; après vaccination, 78 % sont devenus négatifs ($p < 0,001$; OR = 0,313). Aucun effet différentiel n'a été observé selon le type de lésion (bas ou haut grade) ni selon le site anatomique (anal ou cervico-vaginal).

Conclusion

A notre connaissance c'est la première étude de vraie vie permettant une surveillance pré et post vaccinale HPV chez les PVVIH sur une longue période de 15 ans. Ces résultats soutiennent l'importance d'une couverture vaccinale élargie et précoce. Des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer l'impact à long terme sur l'incidence des cancers HPV-induits et optimiser les stratégies vaccinales (nombre de doses, rappel).

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

vaccin contre HPV
papillomavirus cancer induits
dépistage

Caractéristiques cliniques et sociodémographiques associées à la gravité des pratiques de chemsex

02.Addictions

#PB227

Z. Julia^{1*}, B. Phung², S. Mauries³, R. Borand³, M. Rouvrais¹, B. Barbotin³, S. Le Gac¹, D. Duroy³, M. Lejoyeux³, P.A. Geoffroy³, J. Ghosn⁴

¹Comité Régional De Coordination En Santé Sexuelle Idf Nord-Ouest, Hopital Bichat-Claude Bernard - Paris **(France)**, ²Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit), Ap-Hp. Nord Université Paris Cité - Paris **(France)**, ³Département De Psychiatrie Et D'addictologie, Ap-Hp, Ghu Paris Nord - Paris **(France)**, ⁴Comité Régional De Coordination En Santé Sexuelle Idf Nord-Ouest, Et Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit), Ap-Hp. Nord Université Paris Cité Hopital Bichat-Claude Bernard - Paris **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: zelie.julia@aphp.fr (Z. Julia)

Conflits d'intérêts

Le Pr Jade GHOSN a reçu des honoraires de ViiV Healthcare, Gilead Sciences, Bavarian Nordic et GSK, sans rapport avec la présente étude

Mots clés

Chemsex, addictologie, psychiatrie

Problématique/ objectif

Le chemsex, usage de Substances PsychoActives (SPA) dans un contexte sexuel pour enrichir la sexualité, est un phénomène chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui pose un problème de santé publique et dont la prévalence a augmenté dans le monde entier ces dernières années. Ce comportement est à risque pour la santé des usagers : intoxications sévères (cardiologiques et neurologiques), infections sexuellement transmissibles, maladies psychiatriques et addictions. Actuellement, il existe peu de données dans la littérature concernant ses complications médicales.

Une étude de cohorte, COPACHEMS, coordonnée par le CoReSS IDF NORD-Ouest évaluant les comorbidités psychiatriques et addictologiques des usagers de chemsex a été mise en place, suite à une collaboration entre un Service de Maladies Infectieuses et Tropicales et un service de psychiatrie-addictologie.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les participants inclus répondaient à des auto-questionnaires lors d'une consultation d'addictologie. Les objectifs secondaires visaient à caractériser les usagers, les conséquences négatives sociales et médicales de la consommation, l'addiction, et le délai avant une prise en charge spécialisée.

Résultats ou leçons tirées

L'étude a inclus 51 usagers de chemsex, tous des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), l'âge médian était de 35 ans [24-62], dont 74,5% étaient actifs professionnellement.

Un quart (25,4%) avait des antécédents psychiatriques avant de consulter pour des problèmes liés au chemsex. La moitié, 52,9% (27/51), était infectée par le VIH, avec une charge virale contrôlée pour la presque totalité. Pour 29,2% (7/24 traitements renseignés) d'entre eux, le traitement était boosté par cobicistat ou ritonavir. Les produits consommés étaient surtout des cathinones, 96,1% (49/51) et 72,5% (37/51) déclarent une consommation concomitante de plus de 3 produits lors d'une même session. La moitié, 52,9% (27/51), pratiquait le slam.

Parmi les conséquences négatives rapportées figuraient une perte d'une sexualité sans substances (70,6% des cas) et des infections sexuellement transmissibles (IST) au cours de l'année précédente (54,9%). Concernant les symptômes psychiatriques, 54,9% des participants ont rapporté des pensées suicidaires et des idées délirantes, 86,3% répondaient aux critères d'une dépendance sévère au chemsex, 47,1% présentaient des symptômes d'anxiété sévères et 31,4% des symptômes dépressifs sévères.

Conclusions ou prochaines étapes

Grâce aux actions réalisées dans 2 services hospitalo-universitaires, la prise en charge des usagers de chemsex est menée de manière globale et optimale en reliant santé sexuelle, santé mentale et addictions. La cohorte COPACHEMS, menée auprès de participants consultant pour une dépendance au chemsex, a mis en évidence la présence fréquente de symptômes dépressifs, anxieux et psychotiques. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire et spécialisée.

De l'ombre à la lumière : trajectoires invisibles des femmes usagères de drogues injectables au Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo

02.Addictions

#PA228

[B.J. Bisimwa](#)^{1*}, B.G. Cibungiri¹, G. Bitingingwa¹

¹Sos Sida - Bukavu (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: jocelynebintu@gmail.com (B.J. Bisimwa)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. Cette étude a été conduite au Centre Médico-Social Solidarité de SOS Sida, sans influence commerciale sur le contenu scientifique ou les résultats.

Mots clés

Femmes usagères de drogues injectables ; travail du sexe ; réduction des risques ; santé sexuelle et reproductive ; trajectoire sanitaire ; clandestinité ; accompagnement communautaire ; vulnérabilités croisées ; addiction ;

Problématique/ objectif

Décrire les trajectoires sanitaires des femmes UDI au Sud-Kivu afin de comprendre leurs vulnérabilités, leurs comportements à risque et de promouvoir leur accès aux services de santé, tout en favorisant leur sortie de la clandestinité.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette étude descriptive, , porte sur 86 femmes UDI pratiquant le sexe de survie, d'avril 2024 à avril 2025 .

Les participantes ont été identifiées grâce à une stratégie d'outreach menée par l'équipe de SOS SIDA (médecins, infirmiers psychosociaux et pairs médiatrices), dans les ghettos et coins chauds .

Les données ont été collectées via :

des entretiens individuels et consultations mensuelles,

des groupes de parole hebdomadaires (20–25 participantes),

un accompagnement communautaire par les pairs médiatrices.

Une salle conviviale de RDR a été mise en place,. Les participantes ont également bénéficié de services élargis en santé sexuelle et reproductive , ainsi que de matériel de RDR adapté à leurs besoins.

Résultats ou leçons tirées

les participantes ont eu au moins un contact clinique ou communautaire. La fréquentation mensuelle du centre est passée de moins de 20 % à 61 % en fin de période.

L'espace convivial et la médiation par les pairs favorisent un climat de confiance : les femmes consultent régulièrement, abordent ouvertement leurs besoins et sollicitent des SSR.

Malgré cette amélioration, des pratiques à risque persistent : partage de seringues, usage d'eau non stérile . les IST récurrentes (> 90 %), co-infections VIH/syphilis/hépatites (≈ 45 %). Les facteurs clés d'adhésion incluent l'accueil bienveillant , la prise en compte des croyances locales et le soutien entre pairs.

La distribution de matériel de RDR a limité les complications sanitaires.

Les groupes de parole ont révélé de nouvelles préoccupations : désir de maternité, troubles menstruels, stigmatisation et épuisement psychologique, transformant l'espace de soins en un lieu d'expression et de reconstruction identitaire.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience démontre qu'une approche intégrée et communautaire, centrée sur les besoins des femmes usagères de drogues injectables, peut transformer leurs trajectoires sanitaires.

Le modèle combinant RDR , SSR et accompagnement par les pairs a permis à ces femmes de quitter la clandestinité, de restaurer leur confiance et de reprendre le contrôle de leur santé.

Améliorer le suivi des femmes enceintes et du couple mère-enfant grâce à l'application numérique eConvivial CPN au Togo

03.Systèmes de santé

#PA032

[N.M. Hattab Jabbour^{1*}](#), K.K. Akolly¹

¹Av-Jeunes - Lomé (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: avjeunes@gmail.com (N.M. Hattab Jabbour)

Objectifs

Au Togo, la mortalité maternelle reste élevée (401 décès/100 000 naissances vivantes), en lien avec un faible recours aux consultations prénatales et postnatales (CPN/CPoN). Le manque de mécanismes de suivi actif contribue aux pertes de vue. L'objectif était de tester une solution digitale pour améliorer le suivi des femmes enceintes et du couple mère-enfant dans cinq maternités SONU de la région Maritime.

Matériels et Méthodes

Avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et du Ministère de la Santé à travers la Division de la Santé Mère-Enfant (DSME), l'association des Volontaires pour la promotion des Jeunes (AV-Jeunes) a développé et déployé l'application eConvivial CPN, qui offre : carnet numérique de suivi, rappels automatisés (SMS, appels, WhatsApp), assistance en ligne et conseils pratiques pour les femmes enceintes et les couples mère-enfants. Pour sa mise en œuvre, 17 tablettes avec connexion Internet ont été fournies aux formations sanitaires, et 50 prestataires de soins formés. Les bénéficiaires (femmes enceintes, accouchées, allaitantes, couples mère-enfant) ont été enrôlés pour bénéficier d'un suivi digitalisé.

Résultats

Au total, 994 femmes enceintes ont été enrôlées, 374 suivies en postnatal, 74 pour la PF et 488 enfants vaccinés. La performance globale d'enrôlement était de 20 % (394/2000 attendues). Les résultats variaient selon les sites : 61 % de couverture à Ahépé, 41 % à Agbélouvé, 34 % à Kouvé, 15 % à Togblékopé et 9 % à Tsévié. L'intégration du Chatbot WhatsApp et des automates d'appel a permis de réduire les pertes de vue et de renforcer la continuité des soins. Les résultats montrent également une forte acceptabilité par les bénéficiaires, avec une meilleure régularité des rendez-vous et une diminution des pertes de vue. L'application a permis aux femmes de recevoir des rappels personnalisés

et d'accéder à des conseils 24h/24 via WhatsApp. Toutefois, des défis subsistent (connectivité, appropriation par certains prestataires).

Conclusion

Le projet pilote a démontré l'impact positif d'une innovation digitale pour renforcer la santé maternelle et infantile. Elle favorise le suivi individualisé, réduit les risques de perte de vue et fournit en temps réel des données désagrégées pour le pilotage des interventions. Le modèle a démontré sa faisabilité et mérite d'être étendu à d'autres régions, avec une optimisation technique pour accroître l'enrôlement. Les prochaines étapes incluent la mise à l'échelle dans d'autres régions du pays.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

santé maternelle, e-santé, consultations prénatales, digital health, suivi mère-enfant, Togo.

Renforcement de la couverture contraceptive en zone rurale à Madagascar : contribution des sage-femmes communautaires de 2019 à 2025.

03.Systèmes de santé

#PB032

[N.R. Ramaromandray^{1,*}](#), S.C. Cohen², C.A. Arceluz², L.P. Petiteau², B.S. Soudier², R.R. Rakotonaivo¹, D.M. Michel¹, P.R. Razainjafy¹

¹Aucune - Antananarivo (**Madagascar**), ²Aucune - Marseille (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: niry.ramaromandray@santesud.org (N.R. Ramaromandray)

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Planning familial
Promotion de la santé
Madagascar
Sage-femmes communautaires
Santé communautaire
Accès aux soins
Rural

Problématique/ objectif

En rejoignant l'initiative mondiale Family Planning 2020, Madagascar s'est engagé à accélérer l'accès à la planification familiale (PF) pour tous·tes en particulier les adolescent·es, les jeunes, les populations rurales et vulnérables. Le taux de couverture contraceptive était de 30% en 2019 avec une inégalité d'accès entre zones urbaines (50%) et rurales (30%). Face à ces défis, Santé Sud soutient depuis 2019 l'installation et la formation de sage-femmes communautaires (SFC) exerçant en pratique privée dans les zones rurales reculées. Ces SFC offrent désormais dans ces zones des services intégrés de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescent·es, incluant la PF, contribuant ainsi à rapprocher les populations isolées de la prévention et des soins.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Depuis 2019, 30 sage-femmes ont été installées dans les régions d'Analamanga et DIANA, qui desservent 107 600 personnes au total, dont 23% de femmes en âge de procréer. Les 30 cabinets d'accouchement communautaires s'inscrivent dans la pyramide sanitaire, grâce à une convention de partenariat avec les autorités sanitaires locales et les centres de santé publics de référence, qui inclut le paquet d'activités des sage-femmes, dont des activités promotionnelles comme la PF. Les données relatives à leurs activités sont intégrées au rapportage alimentant le système d'information sanitaire national. En parallèle les SFC collaborent avec des agent·es de santé communautaires pour renforcer la sensibilisation des communautés.

Résultats ou leçons tirées

Entre mai 2019 et septembre 2025, les SFC ont enregistré 514 utilisatrices régulières de contraception, témoignant d'une progression constante de la demande et de l'utilisation des services de PF dans des zones non couvertes au départ. Une augmentation des pertues de vue a toutefois été observée en novembre–décembre 2024 (388 femmes, dont 15 % âgées de 15 à 19 ans), en lien avec les ruptures nationales d'intrants contraceptifs. Ces ruptures ont entraîné une priorisation des structures publiques au détriment du secteur privé, impactant directement la continuité des services assurés par les SFC.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats confirment la pertinence et l'efficacité du modèle des SFC dans le renforcement de la couverture contraceptive en zone rurale. Cependant, la viabilité de ce modèle dépend de son intégration complète dans les chaînes d'approvisionnement publiques et des politiques nationales de santé reproductive. En effet, les ruptures d'approvisionnement en produits contraceptifs (depuis 2024), conduisant à la restriction de la disponibilité de ces produits, réservés en premier lieu aux prestataires publics en santé. À moyen terme, permettre aux SFC d'accéder au circuit public d'intrants garantirait la durabilité des prestations, la liberté de choix des utilisatrices et la réduction des besoins non satisfaits en PF, contribuant ainsi à l'atteinte des engagements FP2030 à Madagascar.

CSSAC : bilan et succès de l'expérimentation au Checkpoint Paris

03.Systèmes de santé

#PA033

A. Pringault¹, I. Bichardi¹, L. Chambolle¹, A. Gautier^{1*}

¹Checkpoint - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: anais.gautier@lekiosque.org (A. Gautier)

Conflits d'intérêts

NA

Mots clés

Santé sexuelle

Populations clés : LGBT et TDS

Dépistage

PrEP

Prise en charge globale

Problématique/ objectif

De mai 2021 à mars 2025, le Checkpoint a déployé un centre de santé sexuelle d'approche communautaire couplé à un CeGIDD au titre de l'art. 51 de la loi de santé 2018. Ciblant les publics LGBT+ et TdS, l'objectif était d'adapter l'offre globale de santé sexuelle disponible aux besoins spécifiques des publics afin de lutter contre l'épidémie cachée du VIH, des hépatites virales, et des IST à Paris et en Ile-de-France. Il s'agissait de démontrer la pertinence de l'approche communautaire pour atteindre les populations les plus exposées et à risque.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Situé au centre de Paris pour favoriser l'accès des franciliens, le centre propose une offre de santé sur mesure, accessible aux personnes avec ou sans couverture sociale, centrée sur la stratégie Test&Treat. Les usagers bénéficient du dépistage du VIH et des IST avec résultat rapide à la biologie délocalisée. Des médecins généralistes assurent le traitement des IST, la délivrance de TPE, l'initiation et le suivi PrEP ainsi que l'accès à la vaccination VHB, VHA, HPV et Mpox. Les patients dépistées VIH+ sont orientés à l'hôpital St Louis pour la mise sous TARV. Des consultations spécialisées (psychiatrie, addictologie, sexologie, gynécologie et sociale) sont disponibles ainsi qu'un parcours santé pour les

personnes trans et un parcours d'accompagnement des chemsexuels. Le centre est ouvert 6 jours/7- 69h par semaine et dispose d'interprétariats en langues étrangères et LSF. Des actions hors les murs (HLM) en associations ou dans des structures de santé en Ile-de-France et de la médiation 2.0 permettent de toucher les publics précaires et éloignés du soin.

Résultats ou leçons tirées

Entre mai 2021 et mars 2025, 53 198 passages ont été enregistrés pour une file active totale de 16 329 patients dont 75% en CSSAC avec une inclusion par le dépistage. En 2024, sur 3746 personnes dépistées ont été détectés 15 VIH+, 419 chlamydiae et 866 gonorrhées. Sur la période totale, 3226 consultations spécialisées ont été réalisées et 3 446 personnes ont initié la PrEP avec + 108% d'inclusions entre 2021 et 2024.

Conclusions ou prochaines étapes

L'offre de santé communautaire globale développée par le Checkpoint Paris à travers le CSSAC a permis de renforcer l'adhésion et la rétention dans le soin des publics cibles. Imbriqué à un CeGIDD et couplé à des actions HLM, le dispositif rend disponible une offre de santé sexuelle à des publics vulnérables et plus exposés renforçant efficacement la stratégie régionale de lutte contre le VIH et les IST. Le succès de l'expérimentation permet de pérenniser le dispositif avec l'intégration dans le droit commun et au PLFSS du financement des CSSAC à compter de 2025.

Barrières, inégalités et violences dans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive en région MENA : résultats d'une analyse multi-pays auprès de 640 femmes et populations clés en MENA.

03.Systèmes de santé

#PB033

C. Khoury¹, R. Raveloarisoa², Y. Mandin², M.C. Fargues², A. Al Gaddir³, Z. Bahtout^{3,*}, O. Marrakachi³, E. Zayani⁴, C. Thiam⁵, M. Ben Driss⁶, L. Mhanna⁷

¹Consultante De Recherche Indépendante - Al Achrfieh (**Lebanon**), ²Solidarité Sida - Paris (**France**), ³Itpc-Mena - Marakkech (**Morocco**), ⁴Atl - Ariana (**Tunisia**), ⁵Agd - Nouakchott (**Mauritania**), ⁶Rdr Maroc - Maroc (**Morocco**), ⁷Marsa - Beirut (**Lebanon**)

*Corresponding author(s).

Email: zakaria.bahtout@itpcmena.org (Z. Bahtout)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

DSSR, stigmatisation, accès aux soins, discriminations, santé des femmes, MENA

Problématique/ objectif

Les femmes et populations clés dans la région MENA continuent de faire face à d'importantes inégalités de genre dans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les barrières économiques, géographiques et sociales entravent la prévention, le dépistage et la prise en charge.

Cette étude, réalisée dans le cadre du programme FORSS (Former, Suivre, Soutenir) vise à documenter les violences vécues par les femmes et populations clés (personnes trans, travailleuses du sexe, migrantes, femmes vivant avec le VIH) et à évaluer l'impact de ces expériences sur leur recours aux soins dans quatre pays : Liban, Maroc, Mauritanie, et Tunisie.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'analyse repose sur les données collectées entre 2024 et 2025 auprès de 640 répondantes (femmes cisgenres, femmes transgenres, travailleuses du sexe et femmes vivant avec le VIH) dans les pays mentionnés précédemment.

Les données quantitatives proviennent d'un questionnaire structuré, complétées par des récits qualitatifs. Les indicateurs étudiés incluent : types de violences vécues, typologie des prestataires de santé auteur·es, barrières d'accès, sources de connaissance en santé, et conséquences du non-recours aux soins.

Résultats ou leçons tirées

Les violences incluent : Jugement moral et verbal (52 %), souvent rapporté auprès de gynécologues et de psychiatres ;

Négligence médicale (35 %), notamment dans les services d'urgence et de maternité ;

Violation de la confidentialité (18 %) ;

Discrimination liée au statut marital, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre (24 %).

Les prestataires les plus cités sont les gynécologues (67 %), suivi·es des infirmier·ères (22 %) et des psychiatres (11 %).

Les taux de peur de stigmatisation atteignent 85,4 % au Maroc et 55,8 % en Tunisie (62,6 % globalement).

Après une expérience négative, 72,2 % des femmes déclarent avoir évité ou retardé un soin, avec des pics à 82,6 % en Tunisie et 75,4 % au Maroc.

Les barrières économiques restent majeures : 69,9 % des femmes ont renoncé à un soin faute de moyens, jusqu'à 75 % au Maroc et en Tunisie.

Les sources principales de connaissance sont les réseaux sociaux (64 %) et les pairs communautaires (41 %), tandis que seules 28 % citent le personnel de santé, traduisant une érosion profonde de la confiance.

Ces obstacles se traduisent par une détérioration de la santé physique (infections, douleurs non traitées) et psychologique (anxiété, honte, retraumatisation).

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats révèlent que les femmes et les populations clés perçoivent le système de soins comme discriminant et non adapté à leurs réalités.

Il est crucial de renforcer la formation du personnel de santé sur les droits sexuels et reproductifs, d'institutionnaliser des mécanismes de plainte sûrs et confidentiels, et d'intégrer des approches communautaires dans les politiques nationales.

A l'avenir, le programme FORSS prévoit d'intensifier le plaidoyer autour de données probantes pour promouvoir une santé inclusive sensible au genre.

Silence budgétaire, souffrance féminine : plaidoyer pour la santé mentale et sexuelle des femmes séropositives après le retrait du financement de l'USAID

04.Santé mentale

#PA229

N.A. Adingra^{1*}

¹Icw Wa - Abidjan Songon (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: nayekami@yahoo.fr (N.A. Adingra)

Conflits d'intérêts

l'auteure declare n'avoir aucun conflit d'interet

Mots clés

Femmes vivant avec le VIH
Santé mentale
Santé sexuelle
Retrait de financement
USAID
Organisations communautaires
Plaidoyer féministe
Vulnérabilité sociale
Résilience communautaire
Témoignages vécus
Violence conjugale
Droits humains
Autonomisation féminine
Accès aux soins
Leadership communautaire

Problématique/ objectif

Le retrait du financement de l'USAID en Côte d'Ivoire a provoqué une rupture brutale dans les dispositifs communautaires de soutien aux femmes vivant avec le VIH. Ce désengagement a mis en péril des acquis essentiels en matière de santé mentale, sexuelle et sociale. L'objectif de cette enquête est de documenter les impacts concrets sur les bénéficiaires et les organisations communautaires féminines, en valorisant les récits de vie et les dynamiques de résilience.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'enquête est née de manière spontanée, nourrie par des témoignages reçus via des groupes WhatsApp, des appels de détresse et des récits de terrain. Le financement de l'USAID avait permis à des femmes marginalisées — jeunes filles déscolarisées, travailleuses du sexe, femmes analphabètes — de retrouver une dignité, un savoir, un métier et une place dans la société. À travers des formations, des projets et des espaces de parole, elles étaient devenues des actrices du changement, capables de porter leur voix dans les espaces décisionnels. Longtemps invisibles, ces femmes ont donné un visage humain à la lutte contre le VIH, en partageant leurs vécus et en incarnant l'espoir. Aujourd'hui, avec le retrait de ce financement, elles sont redevenues invisibles : oubliées, exposées à la violence, privées de repères et de ressources. Leur dignité conquise est fragilisée, et leur avenir communautaire menacé.

Résultats ou leçons tirées

Le retrait du financement a entraîné une recrudescence des violences conjugales, des ruptures de suivi psychologique, des abandons scolaires et une perte de repères identitaires. Le cas de Sarah, militante séropositive confrontée au cancer, à la précarité et aux violences après la perte d'emploi de son conjoint, illustre cette bascule. L'expérience montre que les financements ne sont pas des privilèges, mais des leviers de résilience et de transformation sociale.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette enquête appelle à renforcer le plaidoyer pour la revalorisation des financements communautaires. Il est essentiel de documenter davantage les récits de vie, de mobiliser les partenaires techniques et financiers, et de reconstruire des dispositifs durables, adaptés aux

L'entretien psychosocial lors des dépistages des infection sexuellement transmissible comme lieu d'identification des violences sexuelles

04.Santé mentale

#PB229

S. Arsever¹, J. Deschamps¹, A. Coutenot^{1*}, O. Wider¹, C. Troadec¹

¹Usspf - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: audrey.coutenot@hug.ch (A. Coutenot)

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Dépistage IST, Santé sexuelle, Violences sexuelles, santé mentale

Problématique/ objectif

Les violences sexuelles (VS) sont fréquentes, touchant 1 femme sur 4 à 5 (âge adulte). Malgré ceci, elles ne sont que rarement révélées. Dans le domaine de la santé, il est rare que les VS constituent un motif de consultation. C'est bien souvent la crainte d'une grossesse ou d'une infection sexuellement transmissible (IST) qui motive les victimes à consulter.

Ce projet vise à identifier les VS dans les demandes de dépistage IST, ainsi que les besoins sous-jacents des personnes concernées.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF), offre un accès bas seuil avec des entretiens psycho-sociaux gratuits et confidentiels. Des dépistages d'IST à moindre coût sont proposés aux personnes âgées de moins de 25 ans avec une précarité financière ou demande de confidentialité.

Nous avons identifié toutes les personnes vues dans notre unité pour des dépistages, entre janvier et septembre 2025, grâce au questionnaire en ligne de l'OFSP (<https://www.berda.org>). Des analyses quantitatives descriptives simples ont été réalisées.

Résultats ou leçons tirées

183 personnes ont été vues, avec un âge médian de 19 ans : 72 femmes cisgenres, 77 hommes cisgenres, 1 personne transgenre et 33 non documentés. Parmi celles-ci, 81,4% se déclarent d'orientation hétérosexuelle, 4,9% bisexuelle, 1% homosexuelle et 2,3% autre (10,4% non documenté).

29 personnes (15,8%) rapportent avoir vécu des VS dans le passé (23,5% non documenté) soit 31,9% des femmes cisgenres et 7,8% des hommes cisgenres. Les VS ont plus souvent eu lieu durant les 5 dernières années (44,8%) ou il y a plus de 5 ans (24,1%).

Parmi les personnes ayant déclaré des VS, 48,3% décrivent ressentir des difficultés dans leurs relations et seulement 66,5% se déclarent très / plutôt satisfaites dans leur vie sexuelle (93,7% sans VS). Les personnes déclarant des VS rapportent plus souvent avoir de la peine à exprimer leurs limites dans la sexualité (34,5% contre 10,8% sans VS).

Les personnes déclarant des VS semblent présenter un état psychique moins bon que les personnes ne déclarant pas de VS (24,9% de nervosité quotidienne contre 2,7% sans VS; 10,4% déprimée quotidiennement contre 0,9% sans VS).

Conclusions ou prochaines étapes

Ces résultats confirment que les VS sont fréquentes chez les personnes demandant un dépistage des IST à l'USSPF, particulièrement chez les femmes cisgenres. Ils suggèrent que ces personnes présentent des caractéristiques particulières en termes de santé mentale et relationnelle. Au-delà de son objectif biomédical, le dépistage des IST permet d'aborder des dimensions plus larges de la santé sexuelle, notamment la question des VS.

Il faudrait explorer les besoins de ces personnes au travers d'approches qualitatives. En attendant, une prise en charge multidisciplinaire dans des centres de santé sexuelle comme l'USSPF (conseil, médical, psychologique, sexologique) permet de répondre aux demandes exprimées lors des entretiens.

“Monsieur congélateur” : les relations transactionnelles des femmes haïtiennes en Guyane française à travers une approche méthodologique mixte.

05.Autres

#PB221

[L. Alcouffe^{1,*}](#), M.A. Tareau¹, S. Rabier¹, E. Thomas¹, A. Zephirin¹, G. Jean¹, R. Pierre-Louis¹, C. Basurko¹, A. Lucarelli², M. Boutrou³, C. Thorey⁴, K. Kpossou⁵, R. Blaizot⁶, C. Gatti¹, M. Nacher¹, A. Adenis¹, N. Vignier⁷

¹Institut De Santé Des Populations En Amazonie, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ²Coress, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ³Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Saint Laurent Du Maroni (**French Guiana**), ⁵Croix Rouge Française - Cayenne (**French Guiana**), ⁶Service De Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire De Guyane - Cayenne (**French Guiana**), ⁷Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Hôpitaux Avicenne Et Jean Verdier, Ap-Hp - Bobigny (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: leslie.alcouffe.pro@gmail.com (L. Alcouffe)

Objectifs

À l'échelle mondiale, les femmes travailleuses du sexe présentent un risque d'infection par le VIH environ trente fois supérieur à celui des autres femmes en âge de procréer. La Guyane française, département situé en Amazonie, est caractérisée par une prévalence élevée du VIH, notamment chez les femmes. Les femmes originaires d'Haïti comptent parmi les populations les plus touchées.

Cette étude a pour objectif d'identifier les facteurs contextuels associés aux périodes durant lesquelles des relations transactionnelles ont eu lieu chez des femmes migrantes haïtiennes adultes vivant en Guyane française entre 2021 et 2023, ainsi que d'explorer les dynamiques et phénomènes qui sous-tendent ces relations.

Matériels et Méthodes

Cette étude multicentrique à méthodes mixtes a combiné une approche quantitative (analyse transversale et biographique) et qualitative. L'axe quantitatif concernait des femmes nées en Haïti, âgées de 18 à 60 ans, vivant ou non avec le VIH, en Guyane française. Les données qualitatives ont été recueillies via observation participante, échanges informels et réalisation d'entretiens semi-directifs. L'analyse quantitative

multivariée a reposé sur des analyses par régression logistique simple et à temps discret. Les analyses qualitatives ont suivi une approche thématique inductive, avec triangulation du matériel à disposition.

Résultats

Au total, 1 381 femmes ont été incluses, dont 182 vivant avec le VIH. Les relations transactionnelles concernaient 7,2 % de l'échantillon après l'arrivée en Guyane (contre 1,1 % en Haïti). Elles étaient associées à une durée de résidence inférieure à dix ans et à l'insécurité alimentaire (femmes non-VIH, faim : aOR = 2,81, IC95 % 1,88–4,23, $p < 0,001$). Chez les femmes ne vivant pas avec le VIH, l'association bivariée entre rapports transactionnels et baisse du bien-être disparaissait après ajustement sur les conditions socio-économiques, soulignant le rôle central de ces éléments dans la santé mentale des femmes. Les récits qualitatifs décrivaient des relations variées, marquées par les attentes économiques envers les hommes (qualifiés par exemple de « Monsieur congélateur ») ; où se mêlaient enjeux économiques, affectifs, sociaux et moraux, avec en arrière-plan l'importance de la dignité et de la respectabilité.

Conclusion

Ce travail met en lumière l'interaction complexe entre besoins économiques, désirs affectifs et normes sociales dans les relations intimes vécues par les femmes haïtiennes en Guyane. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies adaptées de prévention, protection et accès aux outils de santé sexuelle et reproductive pour améliorer la santé et les droits des femmes migrantes.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Femmes, VIH, Guyane française, travail du sexe, précarité, VIH, santé sexuelle reproductive et droits

Prévalence des infections sexuellement transmissible chez les utilisateurs des drogues par injection dans la ville de Kinshasa, et apport des soignants dans la prise en charge médicale : étude rétrospective de 2018 à 2025.

05.Autres

#PA222

M. Kapitene Kamuanga^{1*}

¹Université Protestante Au Congo - Kinshasa (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: dr.kapitene@gmail.com (M. Kapitene Kamuanga)

Objectifs

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence des IST chez les Utilisateurs des Drogues par Injection de la Ville de Kinshasa en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

L'étude rétrospective et multicentrique s'est déroulée de 2018 à 2025 dans les centres spécialisés à Kinshasa, ciblant les utilisateurs de drogues injectables diagnostiqués avec une infection sexuellement transmissible. Un échantillonnage exhaustif (290) des dossiers médicaux complets a été réalisé. Les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutique et la contribution des soignants ont été collectées via KoboToolbox et analysées avec SPSS. La fiabilité et la validité ont été assurées par des outils adaptés et un échantillon exhaustif. L'étude a respecté les normes éthiques avec anonymat garanti.

Résultats

L'âge moyen des enquêtés était de $37,4 \pm 9,5$ avec des extrêmes allant de 13 à 67 ans. Les enquêtés étaient de sexe masculin (83,3 %), homosexuels (68,2 %), avec une forte consommation de cocaïne (81,2%), d'héroïne (51,1 %) et de la drogue locale appelé Poussière ou Bombé (19,3 %). Malgré une grande conscience du risque, les comportements sexuels non protégés sont fréquents (68,2 %), avec un faible usage du condom (8,9 %). Le dépistage volontaire révèle un taux élevé de séropositivité au VIH (43,6 %) et une majorité de nouveaux cas d'IST (72,8 %), principalement causés par le gonocoque et la chlamydia (73,8 %). Le traitement repose surtout sur le métronidazole (64,1 %), la ceftriaxone (17,6 %) et la ciprofloxacine (17,6 %), avec un rôle important des infirmiers (79,3 %), mais la qualité des soins est souvent insuffisante (39,0 %).

Conclusion

Les utilisateurs des drogues par injection ont un profil à haut risque de contamination par le VIH et les IST, avec des comportements sexuels non protégés, une forte consommation de drogues, une prévalence « levée du VIH et des IST, et bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique de moindre qualité malgré l'engagement du corps soignant. Ces résultats appellent à renforcer les stratégies de prévention, l'éducation, le dépistage et l'amélioration de la qualité des soins.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Infection sexuellement transmissible, IST, VIH, Utilisateurs des drogues par injection.

Renforcer l'accès aux services de planification familiale pour les adolescentes et jeunes filles vivant avec le VIH au Cameroun : une approche communautaire intégrée

05.Autres

#PB222

M.C. Awoulbe Massaga^{1*}, L. Lontsi Tsakou¹

¹Organisation Communautaire - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: massagamarie.chantal@gmail.com (M.C. Awoulbe Massaga)

Conflits d'intérêts

Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts. Les activités présentées ont été menées dans le cadre de mon engagement au sein du Réseau Camerounais des Adolescents et Jeunes Positifs (RéCAJ+), une organisation communautaire indépendante, sans financement ou influence commerciale externe.

Mots clés

Adolescents et jeunes vivant avec le VIH, Planification familiale, Santé sexuelle et reproductive, Pairs mentors, Approche communautaire, Accès aux services de santé

Problématique/ objectif

Au Cameroun, bien que la prévalence du VIH ait diminué de 5,3 % en 2011 à 2,7 % en 2018, les adolescentes et jeunes filles vivant avec le VIH (AJFvVIH) demeurent confrontées à des défis majeurs en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). L'accès aux services de planification familiale (PF) reste limité, entravant leur autonomie reproductive et augmentant le risque de grossesses non désirées et de transmission mère-enfant du VIH. Ces obstacles sont exacerbés par la stigmatisation sociale, le manque d'informations adaptées, l'insuffisance de services intégrés et la faible disponibilité des intrants contraceptifs.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'activité a été mise en œuvre dans 10 districts sanitaires. Des pairs mentors, eux-mêmes jeunes vivant avec le VIH, ont mené des actions de sensibilisation via des causeries éducatives, des visites à domicile (VAD), des interventions digitales et la dispensation

communautaire. Les AJFvVIH intéressées ont été référées vers les formations sanitaires partenaires, où des prestataires formés ont évalué leur éligibilité et administré la méthode contraceptive choisie.

Les adolescentes et jeunes filles vivant avec le VIH (AJFvVIH) intéressées ont été référées vers les formations sanitaires partenaires, où des prestataires formés ont évalué leur éligibilité et administré la méthode contraceptive choisie. Un suivi post-intervention a été amorcé pour garantir la continuité des services.

Résultats ou leçons tirées

Comme résultats nous avons :

- Mise sous planification familiale (PF) de 200 adolescentes et jeunes filles vivant avec le VIH (AJFvVIH) dans 10 districts des régions du Sud et de l'Est du Cameroun.
- Répartition par tranche d'âge : 31 bénéficiaires âgées de 15–19 ans, 65 de 20–24 ans, et 104 de 25–30 ans, révélant une forte demande chez les jeunes femmes en âge de procréer.
- 100 % des districts ciblés ont atteint leur quota, malgré une disponibilité limitée à 200 intrants contraceptifs.
- Les témoignages recueillis montrent une réduction de la stigmatisation, une meilleure compréhension des droits reproductifs, et une autonomisation accrue des bénéficiaires.
- La collaboration entre pairs mentors et prestataires a permis une offre de service respectueuse, confidentielle et adaptée.

L'implication des pairs mentors facilite l'adhésion des AJFvVIH aux services de PF. La demande dépasse largement l'offre disponible, soulignant la nécessité d'un renforcement logistique. La diversité des méthodes contraceptives est essentielle pour répondre aux besoins spécifiques. L'accès communautaire permet de contourner les barrières liées à la stigmatisation. Un système de suivi post-intervention est indispensable pour garantir la continuité des services.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette initiative confirme que les jeunes peuvent être des actrices clés de leur santé reproductive lorsqu'elles sont bien accompagnées. Les prochaines étapes incluent la production d'un document de plaidoyer, le renforcement des capacités des pairs mentors, l'extension des activités à d'autres zones stratégiques, et la mise en place d'un système de suivi-évaluation pour mesurer l'impact à long terme.

Amélioration de la santé sexuelle des personnes LGBTQIA+ afro-latino-caribéennes issues de la migration en Belgique : enjeux, défis et perspectives

05.Autres

#PA223

[Y.L. Kamguem Guifo^{1*}](#)

¹Plateforme Prevention Sida - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: e.guifo@preventionsida.org (Y.L. Kamguem Guifo)

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt présent dans le cadre de la soumission de cet abstract

Mots clés

LGBTQIA+, PREP, prévention combinée, parcours migratoire

Problématique/ objectif

cette communication vise à analyser les besoins spécifiques en santé sexuelle de cette population, à identifier les obstacles rencontrés dans le système de santé belge et à proposer des pistes d'amélioration inclusives adaptées.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

la santé sexuelle des personnes LGBTQIA+ afro latino-caribéennes migrantes demeure largement sous-documenté. marqué par une intersection complexe de discriminations liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à la race et au statut migratoire, ces facteurs contribuent à une vulnérabilité accrue face aux inégalités d'accès au soins, aux risques de santé sexuelle et aux violences structurelles. une approche qualitative participative a été adoptée, incluant des entretiens semi-directifs, des focus groups communautaires et des discussions avec des professionnel.le.s de santé. l'analyse s'inscrit dans une perspective intersectionnelle permettant de croiser les dimensions de genre, sexualité, origine et migration.

Résultats ou leçons tirées

1- visibilité et reconnaissance

forte demande de visibilité du public LGBTQIA+ issu de la migration, avec une amélioration progressive grâce à des initiatives de recherche et de sensibilisation

2- Rapport aux institutions et acteurs de santé

persistance d'une méfiance envers les institutions médicales. le manque de formation sur les enjeux LGBTQIA+ et interculturels de certains professionnel.le.s de santé. manque de prise en compte des spécificités migratoires par certaines associations LGBTQIA+ locales

3- accès à la prévention et à la santé

accès restreint aux outils de la prévention combinée(VIH,IST,santé mentale). les barrières linguistiques et culturelles entravent les parcours des soins. Proposition d'outils de prévention adaptés aux vulnérabilités spécifiques de ce public.

4- contexte communautaire et social

présence d'homophobie dans certaines communautés d'origine, mais aussi existence de dynamiques solidaires porteuses de solutions innovantes en matière de prévention et de soutien

5- impact sur l'estime de soi et la santé mentale

la valorisation des parcours et les récits de vie renforcent l'estime de soi et la santé mentale des participant.e.s

Actions menées:

les actions ont porté sur la formation des professionnel.le.s à une approche inclusive, la visibilité des personnes migrantes et le développement d'un accompagnement communautaire facilitant l'accès à la santé sexuelle et à la PREP. la campagne récit de vie "nos libertés retrouvées" a contribué à valoriser les parcours et à sensibiliser le public

Conclusions ou prochaines étapes

cette recherche met en lumière la nécessité d'élaborer des politiques et interventions de santé sexuelle inclusives, sensibles aux réalités migratoires et culturelles. Elle propose des recommandations pour renforcer l'empowerment communautaire, améliorer la prise en charge et promouvoir l'équité en santé sexuelle.

Autonomisation corporelle des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive : un levier pour le développement communautaire

05.Autres

#PB223

M.C. Nga^{1*}

¹Association Camerounaise Pour La Justice Sociale - Mbalmayo (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: melanienga.acjs8@gmail.com (M.C. Nga)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VBG: violence basée sur le genre

Femicide : c'est une forme de violence extrême qui est souvent liée à des attitudes et des croyances sexiste et misogynes

Problématique/ objectif

Dans plusieurs communautés religieuses d'Afrique centrale, les femmes rencontrent encore de nombreuses barrières à l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs. Ces entraves, souvent justifiées par des normes patriarcales profondément enracinées, compromettent leur autonomie corporelle, leur accès aux soins et leur sécurité. Cette étude explore les dynamiques d'émancipation féminine dans un contexte religieux, à partir d'une intervention menée lors de la conférence annuelle de l'Église presbytérienne camerounaise à Mekomo en juillet 2024.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'intervention communautaire s'est articulée autour de trois axes complémentaires : L'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et la promotion de la masculinité positive au sein des communautés religieuses. Le programme Mousko, soutenu par ONU Femmes et l'UNFPA, a servi de cadre opérationnel. Les données ont été recueillies à travers des ateliers participatifs, des entretiens semi-directifs et des sessions de sensibilisation, impliquant 408 participants.

Résultats ou leçons tirées

L'intervention a permis de documenter 670 cas de VBG, dont 11 féminicides, révélant l'ampleur des violences dans les milieux religieux. Par ailleurs, 220 femmes ont accédé à une méthode contraceptive au cours de la semaine d'activités. Les échanges ont mis en évidence une évolution des discours religieux, avec une implication croissante des leaders dans la déconstruction des normes patriarcales et la promotion de la santé des femmes. De nombreux participants ont exprimé un changement de perception sur les rôles genrés et la responsabilité masculine dans la prévention des violences.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de Mekomo démontre que l'autonomisation corporelle des femmes constitue un levier stratégique pour améliorer les indicateurs de santé publique, réduire la mortalité maternelle et renforcer le développement communautaire. Elle montre également que les institutions religieuses, souvent perçues comme conservatrices, peuvent devenir des alliées puissantes dans la transformation sociale. Cette approche intégrée, fondée sur le dialogue, la sensibilisation et l'action concrète, offre un modèle reproductible pour d'autres communautés confrontées aux mêmes défis. L'autonomie corporelle, loin d'être un simple droit individuel, devient ici un vecteur de résilience collective et de progrès durable.

Actions ciblées pour l'amélioration de l'écosystème de l'interruption sécurisée de grossesse selon la loi au Burkina Faso : des vies sauvées

05.Autres

#PA224

A.K. Belem^{1*}

¹Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial (ABBEF) - Ouagadougou
(Burkina Faso)

*Corresponding author(s).

Email: abdoukaderbelem21@gmail.com (A.K. BELEM)

Conflits d'intérêts

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt à signaler. En effet, nous n'avons aucune affiliation commerciale. Nous soumettons le résumé en tant que membre de l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial (ABBEF), ONG pionnière au Burkina Faso sur les questions de santé sexuelle et reproductive, reconnue d'utilité publique.

Mots clés

Interruption sécurisée de grossesse (ISG), Soins après avortement (SAA), Burkina Faso.

Problématique/ objectif

Les avortements non sécurisés sont une réalité au Burkina Faso, entraînant la mort de plusieurs des femmes et filles. Face à cette situation, l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial a mis en œuvre le Projet de prise en charge complète des cas d'avortement de 2008 à 2023. Les acquis ont été pérennisés de 2024 à 2025 à travers le Projet d'offre de soins intégrés en santé sexuelle et reproductive et la planification ainsi que le projet « Soins complets d'avortement en Afrique de l'Ouest ». Quels ont donc été les leçons apprises de ces projets ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Trois stratégies sont utilisées : sensibilisation, offre de services et plaidoyer. Ainsi, les actions menées sont, d'une part, la fourniture des services de qualité en matière de soins après avortement et d'interruption sécurisée de grossesse (ISG) selon la loi, y compris la contraception, mais aussi la franchise sociale pour l'implication du secteur privé et structures de santé partenaires dans la prestation de soins. D'autre part, ce sont la création d'alliances avec les parties prenantes pour un environnement favorable et la

conduite d'un plaidoyer auprès des parlementaires pour l'harmonisation des textes réglementant l'accès à l'ISG selon la loi au Burkina Faso.

Résultats ou leçons tirées

En matière de résultats, 30 magistrats, 20 policiers et gendarmes, 30 avocats, 20 journalistes et 340 prestataires de santé formés sur la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes. Ensuite, 375 prestataires de santé ont vu leurs connaissances améliorées sur la prestation de soins de qualité centrées sur la personne. En outre, environ 26 500 personnes ont bénéficié de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse (ISG) selon la loi. Enfin, 110 830 personnes dont 54 765 adolescents et jeunes de moins de 25 ans ont été sensibilisés aux dispositions légales de l'ISG et des SAA au Burkina Faso.

Par ailleurs, des leçons sont apprises. Ainsi, il est évident que la mise en place d'un réseau de prestataires dans les formations sanitaires au niveau des régions a permis à plusieurs femmes de bénéficier des services à moindre coût et de façon rapide ; aussi, l'implication des juristes et des hommes de médias dans les activités a permis de soutenir les actions et de fournir l'information juste aux populations ; enfin, la mise en place d'un groupe d'experts a permis de soutenir les actions de plaidoyer pour l'effectivité de l'ISG selon la loi au Burkina Faso.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces projets ont permis un engagement multisectoriel dans la sensibilisation, le plaidoyer et l'offre de services en matière d'ISG et de SAA, contribuant à la réduction des décès évitables au Burkina Faso. De bonnes pratiques sont consolidées pour orienter la prise de mesures afin de renforcer l'effectivité du droit à l'ISG au Burkina Faso.

Séroprévalence de *Strongyloides stercoralis* chez les patients vivant avec le VIH suivis au CHU Saint-Pierre, nés ou non en zone endémique

05.Autres

#PB224

G. Machado De Souza¹, D. Martiny², A. Libois³, C. Martin⁴, D. Konopnicki^{4,*}

¹Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**), ²Lhub - Bruxelles (**Belgium**), ³Chu Saint-Pierre - Bruxelles (**Belgium**), ⁴Chu Saint-Pierre, Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: deborah.konopnicki@stpierre-bru.be (D. Konopnicki)

Objectifs

Strongyloides (S.) stercoralis est un helminthe endémique dans les zones rurales des régions tropicales et subtropicales, transmis par contact direct entre la peau et un sol contaminé, et pouvant parfois entraîner une morbidité importante. On estime qu'environ 600 millions de personnes sont infectées dans le monde. *S. stercoralis* a la capacité unique de se développer à l'âge adulte dans le sol ainsi que dans l'intestin humain. En outre, *S. stercoralis* est capable d'auto-infection, ce qui peut entraîner une maladie chronique pendant des décennies ou provoquer une hyperinfestation massive chez les sujets qui ont des troubles de l'immunité à médiation cellulaire. Le dépistage d'une infection à *S. stercoralis* est recommandé devant des symptômes évocateurs et si possible, avant un état d'immunodépression profonde. En Europe, la majorité des cas sont rapportés chez les migrants et les voyageurs provenant de zones endémiques. Quelques études ont suggéré la possibilité d'une transmission sexuelle du parasite, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Nous avons évalué la séroprévalence de *Strongyloides stercoralis* chez une cohorte de patients vivant avec le VIH (PVVIH) suivis activement au Centre de référence VIH du CHU Saint-Pierre à Bruxelles et comparé les caractéristiques des patients nés ou non en zone endémique.

Matériels et Méthodes

Etude cross-sectionnelle monocentrique sur 400 patients vivant avec le VIH en suivi actif au CHU Saint-Pierre, séparés en deux groupes : 200 patients nés en zone endémique de *S. stercoralis* et 200 patients nés en Belgique. Pour la sérologie *S. stercoralis*, nous avons utilisé le kit professionnel *Strongyloides ratti* IgG, un test immunologique enzyme-linked immoabsorbent assay (ELISA) commercialisé par BORDIER Affinity Products. Les données des deux groupes de patients ont été comparées via les tests de Fisher et de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Résultats

L'âge médian de la cohorte était de 48,5 ans. Parmi les patients nés en zone endémique, 62,5% étaient nés en Afrique Subsaharienne et 27,5% en Amérique du Sud. La séroprévalence de *S.stercoralis* dans l'échantillon total était est de 2,25% (9/400). De façon étonnante, il n'y avait pas de différence significative de séroprévalence entre les patients nés en Belgique et ceux nés en zone endémique ($p= 0,25$). La séroprévalence n'était pas liée non plus au mode d'acquisition du VIH ou au taux sanguin d'éosinophiles.

Conclusion

Dans cette cohorte de PVVIH, la séroprévalence pour *Strongyloides stercoralis* n'était pas négligeable. Le lieu de naissance et le taux sanguin d'éosinophiles ne permettaient pas de présumer d'une infection à *Strongyloides stercoralis*. Si un dépistage d'infection à *S. stercoralis* est indiqué, il devra donc se faire chez toute PVVIH sans distinction.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

dépistage, hyperinfestation, zone endémique, hyperéosinophilie, immunodépression

Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire et en Guinée

05.Autres

#PA225

[C.J.C. Kouassi^{1,*}](#), [M. Dore¹](#), [B. Traore²](#), [K. Kady³](#), [K.N. N'guessan³](#), [K.M. Grah⁴](#), [A.M. Philipps⁵](#)

¹Solthis - Conakry (**Guinea**), ²Programme Cancer - Conakry (**Guinea**), ³Solthis - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Centre Communautaire Kindia - Kindia (**Guinea**), ⁵Solthis - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coordo.success2.ge@solthis.org (C.J.C. Kouassi)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus (CCU), est la première cause de mortalité par cancer en Guinée et en Côte d'Ivoire. Les travailleuses du sexe (TS) sont particulièrement à risque en raison de leur forte exposition au papillomavirus humain (HPV), d'une prévalence élevée du VIH (3,9%-4,9%), de leur précarité socio-économique, d'un manque d'information et de leur éloignement des soins. L'absence de programmes de prévention ciblés et adaptés à leurs besoins accentue ces vulnérabilités.

Matériels et Méthodes

En Côte d'Ivoire et en Guinée, Solthis et ses partenaires déploient différentes interventions de lutte contre le CCU auprès des TS. A Abidjan, le projet POUVOIR a mis en œuvre en 2023-2024 une stratégie avancée de dépistage communautaire via un réseau d'éducatrices paires (EP) proposant dans les sites prostitutionnels la réalisation d'un auto-prélèvement HPV. Le référencement vers des centres de santé a permis le triage et le traitement des lésions. En Guinée, à Kindia et à Conakry, le projet SUCCESS débuté en 2024 pour 2 ans, a déployé le dépistage dans des structures communautaires dédiées aux TS. Un réseau d'EP a été mobilisé afin de sensibiliser les TS au niveau communautaire et promouvoir le dépistage.

Résultats

En Côte d'Ivoire, la stratégie a permis le dépistage de 625 TS via un auto-prélèvement réalisé directement au niveau communautaire. Le taux de prévalence du HPV était de 30%. 55% des femmes HPV+ ont accédé à une inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) dont le taux de positivité était de 28%. L'ensemble des femmes ayant bénéficié d'une IVA et éligible à la thermoablation ont pu être traitées. En Guinée, 219 TS ont bénéficié d'un dépistage HPV par auto-prélèvement. Le taux de prévalence était de 60%. L'IVA a été

réalisé chez 48% des HPV+, avec un taux de positivité de 73%. 96% ont bénéficié de traitement par thermoablation.

Conclusion

Compte tenu du taux de prévalence élevé, il est essentiel de développer des interventions ciblant spécifiquement les TS. Le déploiement de stratégies communautaires via des réseaux d'EP et un accompagnement actif des TS dépistées s'est révélé être un facteur de succès. Le taux de perdues de vue de 45% en Côte d'Ivoire et de 40% en Guinée reste dans les moyennes observées en population générale. Afin d'améliorer les stratégies déployées, il est essentiel de continuer à optimiser la cascade de soins et chercher à mieux comprendre les barrières d'accès spécifiques à ce public.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Cancer du col de l'utérus, dépistage, HPV, Travailleuses du sexe, Côte d'Ivoire, Guinée

Évaluation systématique des symptômes anaux dans l'offre de services de ARCAD Santé PLUS : expérience de la Clinique de santé sexuelle Les Halles (Mali)

05. Autres

#PB225

M. Sidibe^{1*}

¹Médecin Coordinateur - Bamako (Mali)

*Corresponding author(s).

Email: mtsidibe@gmail.com (M. Sidibe)

Conflits d'intérêts

Dans une dynamique d'amélioration de la qualité des services de prévention et de prise en charge des bénéficiaires, ARCAD Santé PLUS a intégré depuis 2020 l'évaluation systématique des symptômes anaux dans ses centres de traitement ambulatoire. Cette démarche, dans un contexte de forte stigmatisation de la santé anale, visait à renforcer les compétences des prestataires (médecins, infirmiers, sage-femmes) à reconnaître les principaux symptômes (saignement, tuméfaction, prurit, douleur, troubles du transit) et à proposer un examen proctologique afin de favoriser un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée des pathologies anales, pour des personnes vivantes avec le VIH comme séronégatives

Mots clés

Symptômes anaux, Santé sexuelle, ARCAD Santé PLUS, Clinique les Halles

Problématique/ objectif

Contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle des usagers à travers le dépistage systématique et la prise en charge précoce des affections anales.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une approche intégrée combinant formation des prestataires, sensibilisation des usagers, offre systématique de l'examen proctologique et analyse des données a été mise en œuvre à la Clinique de santé sexuelle Les Halles à Bamako. Après formation des équipes (médecins, infirmiers, pairs éducateurs), des séances d'information ont été organisées auprès des usagers. L'examen proctologique était proposé systématiquement à tous les usagers. Les cas simples identifiés étaient pris en charge sur place, les cas complexes orientés vers des services spécialisés. Les données ont été saisies et analysées à l'aide

de Microsoft Excel pour quantifier la prévalence des symptômes, le taux d'acceptation de l'examen, et les diagnostics posés.

Résultats ou leçons tirées

Entre septembre 2024 et mai 2025, 865 usagers ont été évalués : 528 (61 %) vivaient avec le VIH, 337 (39 %) étaient séronégatifs, et 58 % étaient des femmes. Parmi eux, 216 (25 %) présentaient au moins un symptôme anal : constipation 41 %, tuméfaction 27,5 %, prurit 22 %, douleur 7,5 %, saignements 2 %. Parmi ces 216, 154 (71,3 %) ont accepté l'examen proctologique. Au total, 71 diagnostics (47,3 %) d'affections anales ont été posés : 38 cas de condylomes, 19 pathologies hémorroïdaires, 9 fissures, 5 fistules. Les personnes vivant avec le VIH représentaient 59,2 % (42/71) des cas diagnostiqués. Les cas bénins ont été traités sur place, les 5 fistules référés pour chirurgie.

Conclusions ou prochaines étapes

L'intégration de l'évaluation systématique des symptômes anaux dans le paquet de services a permis d'identifier un quart des bénéficiaires symptomatiques, d'augmenter l'accès à l'examen proctologique, et de favoriser un diagnostic et une prise en charge précoces des affections anales. Cette stratégie s'avère pertinente pour renforcer la santé sexuelle globale et réduire la morbidité anale, particulièrement dans un contexte où ces pathologies sont stigmatisées.

E. Sciences humaines et sociales

Violence basée sur le genre: une analyse phénoménologique interprétative menée auprès des travailleuses de sexe d'Antananarivo ville

#PB248

[M.A. Rakotondratsara](#)^{1*}, F. Alain¹, M. Botovola¹

¹Inspc - Antananarivo (*Madagascar*)

*Corresponding author(s).

Email: tsiry@yahoo.com (M.A. Rakotondratsara)

Objectifs

- Décrire les vécus et expériences des travailleuses de sexe en matière de violences basées sur le genre dans leur milieu professionnel
- Décrire les impacts physiques et psychologiques des violences basées sur le genre sur les travailleuses de sexe qui en sont victimes

Matériels et Méthodes

Cette étude a été menée à Antananarivo ville de septembre à décembre 2025 auprès de 13 travailleuses du sexe ayant déjà été victimes de violences basées sur le genre (VBG). Adoptant une approche phénoménologique interprétative, les données ont été collectées via des entretiens semi-directifs enregistrés dans des lieux calmes, portant sur les circonstances des VBG, leurs impacts physique et psychologique, et les mesures adoptées. L'analyse thématique en deux étapes (familiarisation puis codage exploratoire après une seconde rencontre) a utilisé le logiciel QDA Miner.

Résultats

Les participantes à l'étude ont principalement été composées de jeunes femmes avec une moyenne d'âge de 29 ans dont l'âge minimum est de 19 ans tandis que l'âge maximum est de 36 ans. La totalité de la population d'étude se trouve dans une situation maritale. Huit parmi les 13 ont déjà au moins un enfant. Concernant les nombre d'années d'expérience, celui-ci varie de deux à 09 années. Les violences se sont généralement présentées sous forme de violences physiques sous divers degrés et diverses formes (coup de pied, poings, étranglement, retrait de préservatifs, etc) survenues à la moindre mesentente. D'autres formes de violences (non physiques) accompagnent les formes physiques. Il s'agit de la forme verbale qui maltraite les victimes en les dévalorisant à travers les humiliations et en les dégradant en tant qu'objet de marchandise. Les impacts de ces violences sont à la fois d'ordre physique et émotionnels. Les impacts physiques relèvent des conséquences directes des agressions physiques qui généralement ne bénéficiant pas des soins médicaux ni de recours aux démarches médico-légales. Les

expériences des travailleuses de sexe leur permettent à la fois de minimiser le risque de survenue des violences de formes physiques et les conséquences de cette forme de violences le cas échéant. Par ailleurs, les impacts émotionnels sont généralement dus aux violences verbales et l'impuissance subie qui affectent profondément les travailleuses de sexe leur procurant le sentiment d'être discriminées. Les impuissances subies seraient en lien avec l'inversion des rôles des forces de l'ordre (patrouilleurs) dans la protection de la sécurité de ces femmes leur mettant dans une situation de démunie.

Conclusion

cette étude révèle que les travailleuses de sexe, souvent jeunes et vulnérables, subissent des violences physiques (coups, étranglements) et verbales dégradantes, générant chez elles des impacts à la fois physiques et émotionnels profonds liés à l'humiliation et à l'impuissance, aggravée par le manquement des mesures administratives en leur faveur.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Violences basées sur le genre

Travailleuses de sexe

Analyse phénoménologique interprétative

Madagascar

Vieillesse chez les personnes vivant avec ou sans le VIH au Sénégal. Défis scientifiques, sociaux et éthiques

#PA236

D. Niang^{1*}

¹Cnls - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: niangdjibril@gmail.com (D. Niang)

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

RAS

Problématique/ objectif

Le Sénégal a été pionnier en Afrique francophone dans l'accès aux antirétroviraux (ARV), dès 1998, en 2022, plus du tiers des 31 637 PVVIH étaient âgées de plus de 50 ans. L'espérance de vie des PVVIH a augmenté, entraînant une transition épidémiologique vers des pathologies chroniques liées à l'âge. Aspects démographiques du vieillissement montre une transition démographique mondiale par la baisse de la natalité, l'allongement de la vie entraînant la hausse du nombre de personnes âgées. Egalement le vieillissement par le sommet, moins de jeunes, même si le nombre de personnes âgées reste stable, d'ici 2050, plus de 2 milliards de personnes auront plus de 60 ans. Les aspects sociaux du vieillissement marqués par la transformation des rôles sociaux : retraite, veuvage, perte d'autonomie, isolement, La Stigmatisation et âgisme : préjugés sur la dépendance ou l'inutilité des personnes âgées, la fracture numérique : exclusion des technologies, surtout en milieu rural, les relations intergénérationnelles : enjeu clé pour le soutien et la transmission et les défis économiques : pression sur les retraites, les soins de longue durée, et les aidants familiaux.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet VIHeillir vise à améliorer la qualité de vie des PVVIH âgées par une approche intégrée : soins médicaux, soutien communautaire, formation des professionnels.

Études médicales locales menée à l'hôpital régional de Thiès a montré que 66% des PVVIH suivies entre 2009 et 2019 avaient au moins une comorbidité, avec une forte association entre l'âge avancé (≥50 ans) et la présence de maladies chroniques.

Résultats ou leçons tirées

373 bénéficiaires inclus sur les 400 prévus avec une Intégration des besoins des seniors dans le Plan stratégique national VIH, tuberculose et hépatites virales (2023–2030), une élaboration de protocoles nationaux simplifiés pour le dépistage et la prise en charge des comorbidités et le renforcement des capacités des professionnels de santé et acteurs communautaires

En partenariat avec le Réseau National des Associations de PVVIH, l'Association Aboya et autres partenaires d'accompagnement.

Ce projet montre que vieillir avec le VIH n'est plus une fatalité, mais une réalité possible avec un accompagnement adapté.

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet Viheillir avec le VIH au Sénégal, lancé en 2021, a achevé sa première phase en 2024 avec des résultats très encourageants pour les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA

La phase 2 du projet Viheillir avec le VIH au Sénégal a été lancée en 2024, avec une ambition claire : étendre et renforcer la prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH, en particulier dans les zones rurales et semi-rurales comme Kaolack et Guinguinéo.

Apport du Téléphone Androïde dans la qualité de la Randomisation des essais thérapeutiques au Site ANRS-MIE Cameroun

#PB236

[O. Elad^{1*}](#)

¹Site Anrs-Mie Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: odileelad@gmail.com (O. Elad)

Objectifs

Au Cameroun comme dans d'autres contextes à ressources limitées, la gestion traditionnelle de la randomisation peut être confrontée à des défis logistiques, tels que la perte de données ou des erreurs humaines. L'intégration de technologies mobiles peut pallier ces lacunes et améliorer la qualité des essais thérapeutiques randomisés (ETR). Cette étude a pour objectif d'examiner l'apport et l'impact du téléphone androïde sur le processus de randomisation dans le cadre des essais thérapeutiques, en s'appuyant sur l'expérience de trois études datant de 2009 à 2016 financées par l'ANRS-MIE et menées au Site ANRS-MIE Cameroun.

Matériels et Méthodes

Les méthodes utilisées, les résultats obtenus et les implications de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) ont fait l'objet d'une analyse synthétique en vue d'optimiser l'efficacité opérationnelle et préserver la rigueur scientifique de l'attribution des traitements.

Résultats

Cette étude met en lumière la centralisation comme un principe fondamental de la randomisation, indispensable pour minimiser les biais de sélection et garantir la comparabilité des groupes de patients. Cependant, cette approche centralisée, bien que vitale pour l'intégrité de la recherche, a historiquement engendré des contraintes logistiques et temporelles, notamment dans des contextes multicentriques ou géographiquement dispersés. L'étude démontre que le téléphone mobile, et plus particulièrement les téléphones androïdes dotés d'applications de messagerie comme WhatsApp, a offert une solution pragmatique à ce paradoxe. L'évolution de l'utilisation des appels vocaux simples vers l'échange instantané de documents photographiés a significativement réduit le temps d'attente des patients et accéléré le processus, sans compromettre l'imprévisibilité de l'attribution des traitements.

Conclusion

En conclusion, l'intégration du téléphone androïde a permis de préserver et de renforcer les fondements méthodologiques des essais cliniques – rigueur, comparabilité et absence de biais – tout en surmontant les obstacles opérationnels. L'expérience des essais camerounais sert de modèle pour l'adoption progressive et efficace des technologies numériques afin de rendre la recherche médicale plus agile et accessible, ouvrant ainsi la voie à des systèmes de randomisation plus sophistiqués, automatisés et résilients à l'avenir.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt

Mots clés

randomisation, téléphone androïde, essais cliniques, biais de sélection, Site ANRS-MIE Cameroun.

De la stigmatisation des personnes âgées au Cameroun : Analyse comparée du vécu de l'âgisme avec ou sans le VIH

#PA237

H. Djoulay-Hatou¹*

¹Département De Santé Publique Fmsb-Uy1 - Yaoundé **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: djoulayhatou12@gmail.com (H. Djoulay-Hatou)

Objectifs

L'âgisme, défini comme l'ensemble des stéréotypes, préjugés et discriminations liées à l'âge, constitue un déterminant social altérant la qualité de vie des personnes âgées (PA). Et pourtant, les PA vivant avec le VIH (PAvVIH) ont longtemps subi une autre forme de stigmatisation, celle liée au VIH. Aussi cette étude vise-t-elle à évaluer l'ampleur des discriminations liées à l'âge selon l'expérience des seniors au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de la recherche anthropologique du Projet VIHeillir, une étude exploratoire sera conduite en novembre 2025, dans 2 villes secondaires du Cameroun (Bafia et Sangmélina) auprès de 200 participants (100 PAvVIH et 100 PA) de la cohorte VIHeillir et les associations des PA. Les données seront collectées à l'aide du questionnaire administré de 33 questions adaptées au contexte, ayant pris en compte les éléments pertinents des scores Scale Ageism Survey, Depression Anxiety Stress Scale, Oslo Social Scale-3, Patient Satisfaction Questionnaire-18 et Morisky Medication Adherence Scale-8. Le prétest réalisé auprès de 10 participants a montré une cohérence interne élevée. L'analyse des variables d'intérêt se fera avec SPSS 26.0. et les scores seront catégorisés en faible, modéré ou sévère. La régression logistique identifiera les facteurs associés à l'âgisme (VIH, sexe, niveau d'éducation, statut matrimonial, revenu, soutien social et comorbidités).

Résultats

Pour pouvoir identifier qui de l'âge ou du VIH est la forme la plus signifiante de stigmatisation, les résultats énonceront trois dimensions : (i) le vécu de l'âgisme (impact sur la vie quotidien, relation sociale et la qualité de vie) ; (ii) l'état psychosocial (mental, sociale et fonctionnelle) et (ii) l'accès aux soins (accessibilité spatio-financière, acceptabilité et qualité de service perçue) ; ainsi que les facteurs associés à l'âgisme

Conclusion

L'atténuation des conséquences de l'âgisme nécessite sa prise en compte dans les politiques publiques, ainsi que l'intégration des besoins spécifiques aux PA et une adaptation sociétale face à la transition démographique.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Âgisme ; vécu ; état psychosocial ; VIH ; accès aux soins.

Evaluation des aptitudes cognitives des personnes de Grand-âge vivant avec le VIH au Cameroun : encore du travail à faire pour apprendre à vivre avec

#PB237

J.A. Abossolo E.^{1,*}, D.H. Aba'a Djampene¹, S.L. Ndjebet¹, L Ciaffi², M.J. Essi³

¹Laboratoire De Recherche Sur Les Hépatites Virales Et La Communication En Santé - Yaoundé **(Cameroun)**, ²Site ANRSMie - Yaoundé **(Cameroun)**,

³Laboratoire de Recherche sur les Hépatites virales et la Communication en Santé - Yaoundé **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: johanne.abossolo@fmsb-uy1.cm (J.A. Abossolo E.)

Objectifs

Les personnes âgées vivant avec le VIH (PAVVIH) font face à une double vulnérabilité liée à l'infection à VIH et à l'âge, nécessitant de leur part un bon niveau de connaissances et d'attitudes, en vue d'avoir un vécu positif du vieillissement. La littératie en santé désigne les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé. Aussi intérêt a-t-il porté dans le projet « Grand-âge et VIH » financé par Sidaction, d'évaluer le niveau de littératie des PAVVIH sur la question du vieillissement avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude mixte quali-quantitative de type CAP menée auprès de PAVVIH de 70 ans et plus. Les données quantitatives ont été recueillies à l'Hôpital Militaire de Yaoundé à l'aide d'un questionnaire CAP administré sur le vieillissement avec le VIH, et analysées à l'aide du logiciel SPSS. Le niveau de littératie des participants était obtenu à partir de la moyenne des scores obtenus par niveaux d'analyse pour les 3 différents composantes (cognitive, émotionnelle et conative). Pour les données qualitatives, 27 participants ont été approchés à l'Hôpital de District de Bafia soit 13 en discussions de groupe et 14 en entretiens approfondis. Les enregistrements audios des entretiens ont été systématiquement transcrits, conservés en corpus textuel puis analysés de manière thématique à l'aide de Microsoft Word Office.

Résultats

Au total, 139 participants ont été inclus dans l'étude. Dans la partie quantitative, 112 individus ont été inclus avec un sexe ratio de 0,33 et une moyenne d'âge de 72,04 ($\pm 2,06$) ans. L'ancienneté de découverte était supérieure à 20 ans chez plus d'un quart (29,7%).

Leur niveau de connaissances était faible (32%) avec davantage de manquements sur la maladie l'infection à VIH (54,3%) que sur le vieillissement (9,5%) ; La qualité des attitudes était approximative (49%) avec une perception du vieillissement comme un privilège (60%) malgré la perception honteuse de l'infection (26,1%) ; La qualité des pratiques était néfaste (57%) malgré une bonne observance thérapeutique (97,6%) et un partage du statut à l'entourage immédiat (65,4%). Ainsi 28% des participants avaient un niveau de littératie bon, 16% un niveau moyen, 30% un niveau insuffisant et 26% un niveau faible.

Conclusion

Malgré la chronicité du VIH, l'accès au traitement antirétroviral et l'éducation à la bonne observance ont favorisé le vieillissement des cohortes des PvVIH. Toutefois des efforts restent à faire pour offrir aux PAvVIH une éducation thérapeutique adaptée et actualisée sur les questions de l'infection à VIH mais aussi du vieillissement en vue de leur conférer les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer leur qualité de vie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Littératie en santé, PvVIH, vieillissement avec le VIH, Cameroun

Comment évaluer le niveau de maturité et bien identifier les besoins pour mieux adapter les initiatives de renforcement des capacités de organisations à base communautaires ? Le Community Pulse, un outil efficace.

#PA238

S.M. Ndiaye^{1,*}, F. Ndow², K. Bâ²

¹Enda Santé - Dakar (**Senegal**), ²Institut De La Société Civile Pour La Santé - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sidy.ndiaye@enda-sante.org (S.M. Ndiaye)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

OCB; VIH; renforcement capacités

Problématique/ objectif

L'engagement communautaire, soutenu par un renforcement des capacités organisationnelles, est essentiel pour créer des interventions durables et efficaces dans la lutte contre le VIH. Enda santé, avec l'appui de l'USAID dans le cadre de la localisation, met en œuvre un projet régional de renforcement des capacités des OCB dans quatre pays en Afrique de l'ouest. Avant de développer les plans de renforcement des capacités organisationnelle, une évaluation du niveau de maturité et des besoins des OCB a été réalisé avec l'aide de l'outil Community Pulse. Cet outil permet aux organisations d'élaborer un plan d'action structuré en matière de renforcement de capacités.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Community Pulse est un outil basé sur Excel qui se compose de différentes feuilles qui couvrent chacune un domaine de capacité différent. L'outil est d'abord envoyé aux organisations pour être renseigné, ensuite des entretiens sont organisés avec l'ensemble de l'équipe cadre de l'organisation pour examiner le contenu valider les réponses les

résultats sorties permettent de classer sur trois quatre niveaux : (1) Naissant, (2) émergent, (3) intermédiaire, (4) Mature.

Résultats ou leçons tirées

Résultats :

Vingt organisations à base communautaires dont cinq par pays ont été évalué. Globalement, 14 organisations sur 20 sont classées niveau intermédiaires, 4 au niveau émergent et une au niveau naissant.

Sur onze domaines de compétences évalués :

Sénégal, les 10 présentent un niveau intermédiaire et un seul le niveau émergent

Togo les 8 présentent un niveau intermédiaire, un seul au niveau mature et un au niveau émergent

Burkina Faso, 7 présentent un niveau intermédiaire, un au niveau mature et deux au niveau émergent

Bénin, deux présentent un niveau intermédiaire, un niveau émergent et un au niveau naissant

Les besoins en renforcement les plus ressentis concernent les domaines suivants : Gouvernance, gestion et finance, suivi et évaluation, conception et mise en œuvre de projet.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette évaluation du niveau de maturité et des besoins en renforcement des OCB a abouti au développement de plans d'assistance technique planifié sur une durée de 3 ans pour permettre aux OCB d'atteindre le niveau de maturité dans l'ensemble des domaines de compétence ciblés.

Plaidoyer pour l'intégration de la santé mentale et du bien-être social dans les services de santé au Bénin : l'expérience du réseau BESYP à travers le projet d'offre de services en santé mentale et de bien-être pour les minorités de sexe et de genre (MSG)

#PB238

A.G.G. Kpakpo^{1*}

¹Besyp (bénin Synergie Plus) - Zinvie Abomey Calavi Benin (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: gaetankpakpo@gmail.com (A.G.G. Kpakpo)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré. Ce projet a été mené dans un cadre collaboratif avec des partenaires institutionnels, communautaires et techniques, sans influence extérieure sur les résultats ou leur interprétation.

Mots clés

Santé mentale – Bien-être social – Minorités de sexe et de genre – Bénin – Plaidoyer – Intégration des services – Populations clés – Inclusion – BESYP

Problématique/ objectif

Au Bénin, les MSG, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres (TG), demeurent confrontés à des niveaux élevés de stigmatisation, de discrimination et de violences basées sur le genre (VBG). Ces facteurs ont un impact profond sur leur santé mentale limitant leur accès aux soins de santé, y compris ceux liés au VIH/sida.

Malgré les progrès dans la lutte contre le VIH, les politiques publiques intègrent très peu la santé mentale et le bien être social dans les dispositifs de soins. Ceci accentue la vulnérabilité des populations clés, les exposant à la dépression, à l'isolement social et à une moindre adhésion thérapeutique

Face à ce constat, le réseau BESYP avec l'appui du Fonds d'Innovation de Coalition Plus a mis en oeuvre le projet Offre de services en santé mentale et de bien-être pour les MSG au Bénin.

L'objectif général était de promouvoir un plaidoyer structuré en faveur de l'intégration de la santé mentale et du bien-être social dans les dispositifs de soins, tout en expérimentant des approches communautaires innovantes adaptées aux MSG

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Mené de janvier à décembre 2024 dans quatre grandes villes du pays (Cotonou, Abomey-Calavi, Porto-Novo et Parakou), le projet a reposé sur une approche participative et multisectorielle impliquant les institutions publiques, les partenaires techniques et les réseaux communautaires. Il a débuté par un diagnostic participatif des besoins psychosociaux des MSG, suivi de la co-construction d'un paquet minimal de services comprenant des activités de counseling, de thérapies expressives, de groupes de parole et d'ateliers de renforcement de l'estime de soi

Résultats ou leçons tirées

4 905 personnes ont été touchées par les activités de counseling de groupe et 150 personnes par les séances individuelles

180 personnes ont participé aux groupes de soutien

78 bénéficiaires ont reçu un suivi approfondi continu

25 professionnels formés ont acquis des compétences pratiques pour offrir des soins respectueux, confidentiels et sensibles à la diversité

Les approches numériques et communautaires se sont montrées efficaces pour améliorer le bien-être émotionnel et l'accessibilité aux soins. Ce succès a permis de formuler un plaidoyer national pour l'intégration de la santé mentale dans les services VIH. L'enjeu prioritaire est désormais de renforcer la formation continue du personnel de santé et de créer des cadres politiques nationaux pour pérenniser ces services inclusifs

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience du réseau BESYP à travers ce projet a démontré la pertinence et la faisabilité d'une intégration effective des services de santé mentale et de bien être social dans les programmes VIH/santé sexuelle et reproductive. Cette action vise à plaider au niveau de la politique nationale de santé pour l'inclusion d'un volet santé mentale adapté aux minorités de sexe et de genre et l'extension du modèle communautaire d'intervention à d'autres villes et populations clés

Analyse situationnelle sur la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre en milieu de soins en Afrique de l'Ouest et du Centre : cas du Sénégal, Togo

#PA239

[S.M. Ndiaye](#)^{1*}, I. Bâ¹, D.M. Diop¹, F. Ndow¹, K. Ba¹

¹Enda Santé - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sidy.ndiaye@enda-sante.org (S.M. Ndiaye)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à signaler

Mots clés

VBG, genre, populations clés, discrimination, stigmatisation

Problématique/ objectif

La stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre (VBG) en milieu de soins demeurent des obstacles majeurs à l'accès équitable aux services de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ces phénomènes affectent particulièrement les populations clés (PC) – travailleurs du sexe (TS), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), consommateurs de drogues injectables (CDI) – ainsi que les adolescentes, les filles et les jeunes femmes. L'étude s'inscrit dans le cadre du projet « Réponse communautaire à la stigmatisation et à la discrimination et réforme législative en Afrique de l'Ouest et du Centre » mis en œuvre par l'ONUSIDA et ses partenaires. Elle vise à établir une base de référence pour orienter les politiques et interventions de réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des VBG en milieu de soins.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude transversale descriptive, de nature quantitative, a été conduite en 2025 dans deux pays : Sénégal, Togo. L'échantillon global de 7 130 participants a été obtenu à l'aide d'un échantillonnage stratifié proportionnel, ajusté à la taille des populations clés et des jeunes femmes. Les données ont été recueillies via un questionnaire structuré administré sur tablettes, comprenant des sections sur les caractéristiques sociodémographiques, les

expériences de stigmatisation/discrimination et de VBG, l'accès aux services de santé et les comportements de recours aux soins.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats montrent qu'environ 27 % des répondants ont déclaré avoir subi au moins une forme de stigmatisation ou de discrimination dans une structure publique de santé au cours des douze derniers mois. Les travailleuses du sexe (TS) apparaissent comme les plus affectées (69 % ont rapporté des remarques discriminatoires et 43 % ont déclaré éviter les soins par peur d'être reconnues), suivies des CDI (19 %) et des HSH (18 %). Le refus de services non liés au VIH est également observé (jusqu'à 9 %). Les disparités régionales sont notables : à Dakar (Sénégal) 42 % des répondants signalent une expérience discriminatoire, contre 41 % à Kara (Togo).

Les VBG, incluant violences verbales, physiques et sexuelles, touchent particulièrement les adolescentes et jeunes femmes. Ces expériences compromettent la fréquentation des structures publiques, favorisant le recours aux structures communautaires, fréquentées par plus de 50 % des personnes interrogées.

Conclusions ou prochaines étapes

L'étude révèle la persistance de la stigmatisation, de la discrimination et des VBG dans les systèmes de santé publics et communautaires. Ces pratiques fragilisent la qualité des soins et entravent l'atteinte des objectifs de santé universelle et d'égalité de genre (ODD 3 et 5).

Renforcement de l'autonomie des jeunes concernés et vivant avec le VIH par l'accompagnement en entrepreneuriat à Yaoundé

#PB239

F. Ghonnang Wagnou^{1*}, J. Jou Foundje¹, A. Jou Tadifo¹, F. Manfo Thia¹

¹Association "aimés" - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: fabricegw.aimes.asso@gmail.com (F. Ghonnang Wagnou)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Populations clé, Engagement communautaire...

Problématique/ objectif

À Yaoundé, la précarité économique est l'un des principaux freins à l'adhésion thérapeutique et à la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

L'association AIMÉS est animée par des jeunes (18-28 ans) concernés et/ou vivant avec le VIH et désireux d'améliorer l'accès à la santé dans leurs communautés. Nous bénéficions du soutien de professionnels et communautaires locaux pour nos activités de prévention en milieux jeunes actifs et étudiants.

Pour répondre au défi de la précarité financière, nous avons développé un projet d'accompagnement socio-économique avec pour finalité la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Notre projet part d'une constance dans les plaintes des membres autour des moyens économiques insuffisants pour se nourrir, pour aller vers la structure de santé récupérer ses médicaments, pour mener une vie décente.

Nous avons procédé par :

- Une étude de la situation des ménages des membres : entretiens, visites à domicile, recueil des compétences et souhaits d'activités. Certains de ces jeunes sont le pilier de leurs familles à cause de la pathologie ou du décès/absence d'un ou des deux parents ;
- Le regroupement des compétences et souhaits par familles de métiers en vue de la création de spécialités microéconomiques ;
- La formation de tous les membres en création d'entreprise et en gestion simplifiée d'une petite entreprise ;
- L'écriture de projets et le lancement d'un appel pour appui technique et financier pour lancer des microprojets ;

Un projet de ferme avicole péri urbaine a été sélectionné par le mécène, et est mis en œuvre à titre d'expérimentation depuis juillet 2024.

Tous les membres participent et bénéficient des produits de l'activité et les fonds générés sont versés dans un compte d'épargne. En fin d'année, une partie sera distribuée à tous les membres actifs sur l'activité et une autre servira à financer un nouveau projet.

Résultats ou leçons tirées

L'intégration des activités génératrices de revenus dans la prise en charge globale constitue une stratégie durable pour améliorer la résilience et la qualité de vie des PVVIH :

- L'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages pouvant évoluer vers une amélioration de la sécurité financière ;
- Une meilleure observance thérapeutique (les motos du projet sont mises à contribution pour faciliter le déplacement des membres éloignés des structures de santé) ;
- Le renforcement de l'estime de soi et la réduction de l'auto-stigmatisation chez les PVVIH ;

Nous avons quelques contraintes liées à la prévention et la sécurité au travail et à la sécurité routière, mais nous travaillons sur un projet de sensibilisation à ce sujet.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous poursuivons des séquences de formation sur la comptabilité, la gestion, l'écologie et l'entrepreneuriat durable. Nous cherchons également des partenaires et financeurs pour d'autres projets construits par nos membres.

Troubles Psychologiques Spécifiques associés à la stigmatisation vécue chez les minorités sexuelles à Action Communautaire pour la Santé (ACS) au Togo

#PA240

[D. Degbe^{1*}](#), [S. Hovi¹](#)

¹Acs - Lome (**Togo**)

*Corresponding author(s).

Email: dzodjinadegbe@gmail.com (D. Degbe)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

stress post-traumatique; troubles psychologiques ; qualité de vie ; Togo

Problématique/ objectif

ACS est une association créée en 1998 pour la promotion de la sante communautaire. Elle bénéficie de l'appui régulier de la Fondation de France avec une file active de 2902. Face aux défis liés à la recrudescence des actes de rejet voire de violences physiques à l'endroit des populations clés surtout ceux vivant avec le VIH ; à des irrégularités dans le suivi de routine et une suppression difficile de la charge virale de la cible (taux de suppression 57%). ACS a amélioré la qualité de ces interventions dans le but de faciliter la résilience de la cible. Il s'agit donc dans cette étude de décrire les troubles psychologiques principaux associés au suivi des populations clés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ACS intervient sur des thématiques pluridimensionnelles en lien avec le VIH. Il s'est agi donc d'une étude retro prospective de (111 HSH et 38 TS) de 25 ans et + sur 02 ans (janvier 22 – juin 25) ; basée sur l'entretien semi structuré et l'outil diagnostic PCL- 5 (PTSD Checklist pour DSM-5) qui évalue la sévérité des symptômes du trouble de stress post-traumatique. L'outil est administré à tous les patients ayant vécu un rejet.

- Identification des présumés auteurs de violences au cours des entretiens structurés
- Formations sensibilisantes périodiques ciblées sur les droits humains en lien avec le VIH
- Implication des auteurs dans les causeries éducatives en groupe

- Entretiens psychologiques réguliers et référence de cas vers les structures spécialisées
- Appuis sociaux et des médiations à domicile périodiques par le personnel soignant

Résultats ou leçons tirées

L'efficacité du circuit de suivi psychologique dépend de l'adhésion

69% présentent une altération cognitive voire un évitement de l'évènement

Les présumés auteurs présentaient des troubles d'anxiété surtout les conjoints négatifs

47% des survivants ont un seuil clinique ≥ 33 et développent un stress post traumatique suite aux menaces de mort

Les TS (77%) présentent un score plus important relatifs aux items de flashback et d'irritabilité

Les VBG à l'endroit des personnes cisgenres sont d'une gravité moindre comparée à celles subies par les minorités sexuelles

Les auteurs de violence y compris le personnel soignant nécessitent aussi un suivi psychosocial régulier.

Conclusions ou prochaines étapes

Les violences basées sur le genre (VBG) constitueraient des éléments entraînant une mauvaise qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Ces actions sont possibles grâce au soutien du partenaire financier. Il conviendrait de mobiliser plus d'acteurs autour de ces stratégies pour un dispositif de soins complets intégrant la promotion des droits humains en lien avec la santé mentale des populations vulnérables.

Évaluer pour agir : comment trois évaluations ont fait levier pour renforcer l'impact et la durabilité des interventions VIH

#PB240

[L.D.N. Drean](#)^{1,*}, E.G.N. Goujon¹, S.O. Ouedraogo², R.Z. Zio³, E.F.T. Fleutelot¹

¹Expertise France - Paris (**France**), ²Hmst - Dakar (**Senegal**), ³Hmst - Amsterdam (**Netherlands**)

*Corresponding author(s).

Email: laetitia.drean@expertisefrance.fr (L.D.N. Drean)

Conflits d'intérêts

L'ensemble des auteurs mentionnés ci-dessus, attestons n'avoir aucun conflit d'intérêts à déclarer dans le cadre de la soumission de ce résumé à l'AFRAVIH 2026.

Nous confirmons que :

nous n'avons reçu aucun avantage financier, commercial, ou soutien spécifique qui pourrait influencer ou orienter les résultats, l'interprétation ou la présentation des éléments soumis ;

aucune relation personnelle, professionnelle ou institutionnelle ne vient affecter notre impartialité dans l'analyse et la rédaction de ce travail ;

notre contribution s'inscrit dans un cadre indépendant, conforme aux standards d'éthique, d'intégrité scientifique et de transparence attendus pour AFRAVIH.

Mots clés

Evaluation, approches participatives, mobilisation communautaire, apprentissages, données probantes

Problématique/ objectif

La contraction des financements internationaux menace gravement la riposte mondiale au VIH, avec un risque estimé à 6 millions de nouvelles infections et 4 millions de décès d'ici 2029. Dans ce contexte, l'évaluation constitue un levier stratégique pour démontrer les résultats, améliorer les pratiques et orienter les décisions.

Cette communication analyse trois évaluations récentes commanditées par L'Initiative, afin de documenter concrètement comment les démarches évaluatives contribuent à l'efficacité, à la pertinence et à la durabilité des interventions VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les trois études supervisées par L'Initiative / Expertise France ont mobilisé des approches mixtes (quantitatives et qualitatives) et participatives, combinant revue documentaire, entretiens, ateliers multi-acteurs et analyses de réseaux :

Évaluation « VIH à travers les âges » : identification des besoins spécifiques et des réponses adaptées selon les étapes de la vie, de l'enfance à la vieillesse ;

Évaluation « santé communautaire » : analyse des facteurs de succès et limites de l'implication communautaire dans la riposte au VIH ;

Évaluation géographique « Madagascar » : mobilisation d'outils de social network analysis pour cartographier les interactions entre société civile et institutions, et renforcer la coordination.

Résultats ou leçons tirées

Mesure renforcée de l'efficacité des interventions : les évaluations ont permis de documenter des améliorations mesurables dans l'accès au dépistage, la continuité du traitement et la couverture des populations clés.

Renforcement de la redevabilité et de l'apprentissage collectif : la restitution participative des résultats a favorisé l'appropriation par les acteurs nationaux et le dialogue entre société civile et décideurs.

Identification des leviers d'action et stratégies communautaires qui font réellement la différence pour les populations concernées et du rôle des dynamiques intergénérationnelles dans l'accompagnement au traitement du VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

Au-delà de la redevabilité, ces expériences démontrent que l'évaluation est un outil de gouvernance et d'apprentissage stratégique essentiel pour maintenir l'efficacité et la cohérence de la riposte au VIH dans un contexte de raréfaction des ressources. En produisant des preuves exploitables et partagées, elle renforce la capacité collective à agir et à innover face aux défis émergents.

Repenser la couverture des adolescent(e)s par les services de santé sexuelles et reproductive à l'air du « leaving no one behind »

#PA241

M.M. Pouye^{1,*}, A.B. Ndao¹, A. Dramé¹, A. Diaw¹, M.A. Tine¹, K. Gueye¹, A.M. Diaw¹, A. Ndiaye¹, C. Ka¹, M.M. Ba¹, M. Diop¹, A. Doucouré¹, O. Dieng²

¹Ministère De La Santé Et De L'hygiène Publique Du Sénégal - Dakar (**Senegal**),

²Organisation Mondiale De La Santé - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: pouyemouhamadou1993@gmail.com (M.M. Pouye)

Objectifs

Dans la perspective de ne laisser aucun(e) adolescent(e) en rade, la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 (EWEC) et l'Action mondiale accélérée pour la santé des adolescents (AA-HA, 2017) soulignent que tous les adolescent(e)s devraient avoir une chance équitable d'atteindre leur plein potentiel de santé. Néanmoins, cet objectif est loin d'être atteint, surtout dans les pays à revenu faible et intermédiaire comme le Sénégal où plusieurs catégories d'adolescents, notamment ceux/celles vivant avec le VIH, ceux/celles vivant en milieu rural, les garçons, les adolescents vivant dans des familles ayant des revenus limités, etc. sont confrontés à plusieurs obstacles dans leur quête de services de santé sexuelle et reproductive (SSSR). Pour mieux comprendre les obstacles auxquels ces catégories sont confrontées dans leur quête de SSSR, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé, en 2019, le « Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents », en particulier aux adolescents défavorisés (AHSBA) ». Ainsi, **l'objectif de cette communication est de passer en revue les résultats de l'utilisation de ce manuel dans le cadre d'une étude évaluative axée sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s du Sénégal.**

Matériels et Méthodes

Réalisée entre Août 2023 et Juillet 2024, cette étude s'est basée sur une méthodologie mixte combinant des approches quantitative et qualitative. Le volet quantitatif a utilisé un échantillonnage en grappe à deux degrés : 214 grappes sélectionnées au premier degré et 22 ménages systématiquement tirés dans chaque grappe au deuxième degré. Pour le volet qualitatif, 174 entretiens semi-structurés et 21 focus group ont été réalisés dans les régions de Dakar, Diourbel, Kolda et Matam.

Résultats

Les résultats de cette étude indiquent que les adolescent(e)s vivant en milieu rural, les adolescent(e)s non scolarisé(e)s, ceux/celles vivant avec le VIH/SIDA, les adolescentes mariées, les garçons, les adolescent(e)s vivant avec un handicap et les adolescent(e)s vivant dans des ménages à revenu faible sont les principales catégories d'adolescent(e)s confronté(e)s à des obstacles dans leur quête de SSSR. Les obstacles à la couverture optimale de ces adolescent(e)s par les SSSR s'articulent autour des cinq dimensions du cadre de Tanahashi. Il s'agit d'obstacles relatifs à disponibilité des SSSR, à l'accessibilité, à l'acceptabilité, à l'utilisation et à l'efficacité de ces services.

Conclusion

Il apparaît de ces résultats que la couverture optimale des adolescent(e)s par les SSSR est confrontée à des obstacles à plusieurs niveaux. A ce titre, des interventions efficaces à tous les niveaux de la pyramide sanitaire demeurent nécessaires pour venir à bout de ces obstacles et ne laisser aucun(e) adolescent(e)s en rade.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Couverture sanitaire ; Santé sexuelle et reproductive ; adolescent

(Re)penser la participation à la recherche des personnes avec le VIH

#PB241

C. Le Saux^{1,*}, M. Egloff², M. Ballif³, N. Senac¹, B. Surial³, M. Cavassini⁴, D. Braun⁵, P. Schmid⁶, A. Marinosci⁷, G. Wandeler³, S. Zambrano², C. Akre¹

¹Département Epidémiologie Et Systèmes De Santé, Unisanté, Centre Universitaire De Médecine Générale Et Santé Publique & Université De Lausanne - Lausanne (**Switzerland**), ²Institut De Médecine Sociale Et Préventive, Université De Berne - Berne (**Switzerland**), ³Département Des Maladies Infectieuses, Inselspital, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne - Berne (**Switzerland**), ⁴Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Université De Lausanne - Lausanne (**Switzerland**), ⁵Department Of Infectious Diseases And Hospital Epidemiology, University Of Zurich - Zurich (**Switzerland**), ⁶Division Of Infectious Diseases, Cantonal Hospital Of St Gallen - St Gallen (**Switzerland**), ⁷Service Des Maladies Infectieuses, Hôpitaux Universitaires Genevois, Université De Genève - Genève (**Switzerland**)

*Corresponding author(s).

Email: clara.le-saux@unisanté.ch (C. Le Saux)

Objectifs

Cette étude vise à explorer les expériences, attitudes et représentations des personnes avec le VIH envers la recherche sur le VIH. Elle s'intéresse particulièrement à leurs motivations à participer ou non à des projets de recherche, aux barrières et facilitateurs à la participation, ainsi qu'à leur perception de la représentativité des personnes avec le VIH dans les études.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative a été menée dans le cadre d'un essai clinique multicentrique suisse, B-Free, visant à simplifier la thérapie antirétrovirale chez des personnes avec le VIH. L'objectif de cet essai était d'évaluer une nouvelle combinaison d'antirétroviraux pour des personnes ayant des antécédents d'échecs virologiques. Des entretiens semi-structurés (N=33 ; 8 femmes) ont été réalisés auprès de trois groupes : participant·es à l'essai (N=15), inéligibles (N=14) et éligibles ayant décliné la participation (N=4). Les entretiens ont été conduits en français ou en (suisse-)allemand, transcrits et codés de façon inductive en anglais. Une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats

Les expériences antérieures de recherche étaient généralement perçues comme positives, mais les participant·es en gardaient peu de souvenir concrets. De plus, les participant·es espéraient un retour sur les résultats de ces études et ont exprimé une frustration face à son absence. Les motivations à participer incluaient l'altruisme, la gratitude envers la médecine/le médecin et les bénéfices personnels. Les freins identifiés comprenaient la peur des effets secondaires, le changement de traitement et les contraintes logistiques. Les facilitateurs les plus saillants étaient la qualité de la communication à propos de l'étude, la confiance envers les professionnel·les impliqué·es et la pertinence perçue de l'étude. La confiance envers la recherche était élevée, mais conditionnelle, influencée par la transparence, l'intégrité scientifique et la relation avec les personnes impliquées. Plusieurs participant·es ont exprimé le sentiment que certaines populations étaient peu représentées dans les études, sur la base de leurs impressions personnelles. Il a également été mentionné que des protocoles d'études plus inclusifs et flexibles pourraient faciliter la participation de ces groupes, en répondant mieux à leurs réalités. Aucune différence notable en lien avec la question de recherche n'a été constatée entre les différents groupes de participant·es.

Conclusion

Les résultats soulignent l'importance de développer des pratiques de recherche plus inclusives et participatives. La relation de confiance, la reconnaissance du savoir expérientiel et l'adaptation des protocoles sont des leviers essentiels pour renforcer l'engagement des personnes avec le VIH. Ces résultats mettent aussi en lumière le rôle central des relations interpersonnelles dans l'expérience de la recherche. Elles devraient être considérées dans les futurs protocoles d'étude pour rendre la recherche plus pertinente et humaine.

Conflits d'intérêts

Les auteur·ices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

Recherche participative, recherche inclusive, recherche qualitative, engagement des personnes avec le VIH

Amélioration de la prise en charge pédiatrique des enfants vivant avec le VIH de la région de Fatick par une combinaison de stratégies d'accompagnement variées : l'expérience mise en place par l'association Bokk Yakaar de Fatick au Sénégal

#PA242

O. Ndiaye^{1*}, I. Ba¹, M. Ka¹, D. Leye¹, F. Sy¹

¹Bokk Yakaar - Fatick (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: oumiafk@yahoo.fr (O. Ndiaye)

Conflits d'intérêts

Prise en charge et accompagnement des enfants vivant avec le VIH

Mots clés

VIH, PRISE EN CHARGE PEDIATRIQUE, CHARGE VIRALE

Problématique/ objectif

La prise en charge pédiatrique au Sénégal rencontre d'énormes difficultés. En 2023, les résultats montrent que sur 3 443 enfants infectés par le VIH, seuls 1 576 connaissaient leur statut sérologique, soit 46,0 %. Parmi les enfants diagnostiqués, 1 481 ont eu accès au traitement ARV, soit 94 % et seulement 1 179 ont une suppression de la charge virale soit 80 %

Dans la région de Fatick, au centre du Sénégal, l'association Bokk Yakaar, suit 97 enfants vivant avec le VIH à travers diverses stratégies pour renforcer leur prise en charge.

Les réalités socio – économiques combinées à l'environnement stigmatisant du sida a amené Bokk Yakaar à essayer de répondre à ces deux (02) questions : quelle approche pour bien traiter les enfants ? comment combler les gap des interventions envers les enfants pour renforcer la prise en charge pédiatrique ?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour répondre à ces questions, Bokk Yakaar a initié une série de projets globaux avec ses partenaires pour disposer d'une prise en charge holistique.

L'association en collaboration avec le CNLS a mis en place un projet consistant à faciliter l'accès aux services de soins des enfants en prenant en charge leurs transports et ceux de leurs parents et la collation matinale

Avec le partenaire NEEMBA, l'association a mis en place pour les jeunes filles un projet de renforcement de la scolarité et de la nutrition des jeunes filles

Avec Solidarité Sida, Bokk Yakaar a installé un dispositif de prise en charge médicale et psychosocial des enfants avec le paiement des ordonnances, des bilans, l'organisation de groupes d'auto – support et l'inscription dans les mutuelles de santé

Avec le projet Fondation de FRANCE des stratégies de dépistage au niveau familial a été mis en place

Résultats ou leçons tirées

Grace à la combinaison de ces interventions, l'association a obtenus des résultats probants au cours de l'année 2024.

Au cours de l'année, l'association a payé 140 transports et 136 collations matinales aux enfants qui ont été observant au traitement. Sur les 97 enfants suivis, 48 enfants ont bénéficié d'ordonnances et de bilans pour le traitement des infections opportunistes. Dans le cadre du soutien social, 35 filles ont bénéficié de paiement de leur scolarité et de kits nutritionnels.

Cette combinaison des stratégies a permis d'obtenir 98% des enfants avec une charge virale indétectable en fin 2024.

Conclusions ou prochaines étapes

Au vu des résultats obtenus grâce à la combinaison de différentes stratégies sur les enfants, l'association voit une émulation auprès des parents pour le respect du traitement de leurs enfants. Depuis quelques années, l'absence d'accompagnement psychologique et médical empêchait les parents de voir les résultats sur le traitement des enfants.

Bokk Yakaar entend renforcer la combinaison des interventions en y associant la santé mentale et sexuelle des jeunes adolescents.

Briser les tabous, protéger les vies : Bokk Yakaar lutte contre les violences basées sur le genre et le VIH en zones rurales et insulaires au Sénégal

#PB242

I. Ba^{1,*}, M. Ka¹, O. Ndiaye¹, S. Carriere²

¹Bokk Yakaar - Fatick (**Senegal**), ²Fondation De France - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: ibrahimaba75@hotmail.com (I. Ba)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, SIDA, GENRE, VBG, VIOLENCE, PSYCHOSOCIAL, VICTIME

Problématique/ objectif

La région de Fatick affiche une prévalence du VIH de 0,4 %, dépassant la moyenne nationale de 0,3 %. En 2024, 1 107 personnes y suivaient un traitement antirétroviral.

Un contexte socioéconomique précaire et des facteurs culturels exacerbent la vulnérabilité des femmes, plus exposées que les hommes.

Les défis majeurs sont :

- Les violences basées sur le genre envers les femmes après la révélation de leur statut.
- La faible participation des hommes aux services de santé et à la prise en charge.
- L'isolement des zones insulaires, restreignant l'accès aux soins, à l'information et à la prévention.
- Le déficit de dialogue familial, qui limite le soutien et la solidarité face à la maladie.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Face à ce contexte, l'association Bokk Yakaar, avec la Fondation de France, mène un projet (2019–2025) pour renforcer la résilience communautaire face aux VBG et au VIH.

Le projet déploie des activités participatives :

Focus groups avec les hommes, notamment les pêcheurs, pour les sensibiliser aux VBG.

Causeries éducatives avec les femmes pour recueillir leurs préoccupations.

Séances d'écoute et d'accompagnement des victimes de VBG.

Orientation vers des structures spécialisées pour une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.

Dialogues communautaires avec les leaders locaux pour une mobilisation collective.

Visites de plaidoyer auprès des leaders religieux pour promouvoir la non violence.

Documentation des cas et plaidoyer institutionnel pour améliorer les actions.

Mise en place d'un cadre de concertation régional pour coordonner les actions et assurer leur durabilité.

Résultats ou leçons tirées

Entre 2019 et 2024, l'association Bokk Yakaar a recensé plusieurs formes de violences rapportées par les bénéficiaires de ses interventions.

Types de violences enregistrées:

-Violences psychologiques : 95 cas

-Violences verbales : 27 cas

-Violences économiques : 73 cas

-Violences physiques : 80 cas

-Violences sexuelles : 61 cas, dont 20 cas de viols (avec 2 cas d'infection au VIH confirmés)

Les relais communautaires de l'association ont conduit 20 séances d'écoute, dont 3 ont débouché sur des poursuites pénales.

En parallèle, Bokk Yakaar organise régulièrement des médiations familiales pour résoudre certains cas signalés et offre un soutien moral et psychosocial aux victimes, contribuant ainsi au renforcement de la cohésion sociale.

Conclusions ou prochaines étapes

Les interventions auprès des populations en zones rurales et insulaires ont permis à l'association de découvrir l'ampleur des violences que subissent les femmes dans ces milieux. L'absence de dispositif fiable dans la région, la méconnaissance des voies de recours et les tendances à étouffer les violences en famille ont été des obstacles que déploraient ces femmes.

L'association Bokk Yakaar a lancé le démarrage d'un centre psychosocial pour offrir aux victimes de la région un site d'hébergement et de soutien moral. Les numéros vert de

l'association des femmes juristes du Sénégal et des maisons de justice ont été partagés lors de chaque activité

Catalyser le changement social et comportemental au service de la santé sexuelle, reproductive et communautaire au cameroun : expérience du programme sbc de l'unicef 2024

#PA243

G.P. Kedi^{1,*}, V. Eloume²

¹Cnls - Yaoundé (**Cameroon**), ²Unicef - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: kedi.bradley@gmail.com (G.P. Kedi)

Conflits d'intérêts

Aucun conflit ce sont des données produit par le programme d'UNICEF en 2024 et du rapport annuel du CNLS

Mots clés

Changement social et comportemental,
UNICEF,
VIH,
santé sexuelle et reproductive,
jeunes,
communication communautaire, numérique, Cameroun.

Problématique/ objectif

Le changement social et de comportement (SBC) est un levier essentiel pour l'amélioration durable des pratiques de santé, d'hygiène et de bien-être des communautés. En 2024, l'UNICEF Cameroun a déployé une stratégie nationale SBC multisectorielle visant à renforcer les comportements positifs liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), à la prévention du VIH, à l'hygiène et à la nutrition, en mettant l'accent sur la participation active des jeunes, des femmes et des leaders communautaires.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche SBC de l'UNICEF combine communication de masse, engagement communautaire et innovation digitale.

Acteurs mobilisés : plus de 14 000 relais communautaires, pairs éducateurs et leaders religieux formés.

Canaux utilisés : plus de 3 000 diffusions radio et TV, campagnes numériques et SMS, forums communautaires, dialogues participatifs et clubs de jeunes.

Outils digitaux : plateformes U-Report Cameroun (480 000 abonnés actifs) et RapidPro, permettant la diffusion d'informations et la collecte de retours communautaires.

Ciblage : 10 régions, avec un accent sur les zones humanitaires (Extrême-Nord, Nord-Ouest, Sud-Ouest).

Les données ont été collectées via les rapports de suivi, les tableaux de bord régionaux et les mécanismes de retour communautaire (Community Feedback Mechanism -CFM).

Résultats ou leçons tirées

13,2 millions de personnes (dont 6,4 millions d'enfants et jeunes) ont été exposées aux messages SBC.

500 000 adolescents et jeunes ont participé à des sessions sur la SSR, la planification familiale et la prévention du VIH.

2,3 millions de personnes ont été sensibilisées aux pratiques d'hygiène, notamment le lavage des mains et la gestion de l'eau.

Les campagnes digitales ont généré plus de 6 millions d'interactions et amélioré la connaissance sur la vaccination, la SSR et la santé communautaire.

180 000 retours communautaires ont été analysés et intégrés dans la planification des programmes.

Les districts appuyés ont enregistré une hausse de 12 % de la couverture vaccinale et une augmentation de 9 % du dépistage volontaire du VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche SBC de l'UNICEF a démontré son efficacité pour renforcer la demande de services essentiels et promouvoir des comportements protecteurs. L'intégration du numérique, de la communication interpersonnelle et du dialogue communautaire a favorisé une participation inclusive et un sentiment d'appropriation locale. L'implication des jeunes, en particulier à travers U-Report, a permis d'amplifier la voix des adolescents dans la conception des politiques de santé et d'éducation. Le programme SBC 2024 de l'UNICEF a contribué de manière significative à l'amélioration des comportements de santé au Cameroun. En misant sur la co-création, la participation citoyenne et les technologies numériques, cette approche a renforcé la résilience communautaire et l'engagement des jeunes autour de la SSR, du VIH et du bien-être collectif.

Agir sur le poids du secret chez les adolescents vivant avec le VIH : impact de l'intervention sociale – Cas du Centre Hospitalier d'Essos

#PB243

C.E. Eyenga Mfegue^{1,*}, M. Varloteaux², S. Dr. Tetang Ndiang³, S. Dr. Nganomo¹

¹Centre Hospitalier D'essos Service Urgences-Hopital Du Jour - Yaounde **(Cameroon)**, ²Anrs - Yaounde **(Cameroon)**, ³Centre Hospitalier D'essos - Yaounde **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: caty_eyenga@yahoo.fr (C.E. Eyenga Mfegue)

Objectifs

Analyser l'impact du secret et du mutisme sur la construction identitaire et le vécu psychosocial des adolescents vivant avec le VIH, afin de dégager des pistes d'intervention sociale adaptées.

Matériels et Méthodes

Cible : 200 Adolescents vivant avec le VIH de 13 à 19 ans,

La collecte des données à l'aide des fiches questionnaires pendant les visites de routine, les entretiens personnalisés, les groupes de parole, l'accompagnement psychosocial, les médiations familiales et les séances d'éducation thérapeutique.

Période d'étude : Janvier – Aout 2025

Résultats

Sur cet échantillon on enregistrait :

(80%) de Mutisme face à la maladie, (75%) Sentiment de stigmatisation, (70%) Isolement social, (95%) de Refus de partage du statut sérologique), (78%) de Faible estime de soi, (30%) de Participation aux activités de groupe

8 mois après nous avons obtenu :

(35%) de Mutisme face à la maladie ; (40%) de Sentiment de stigmatisation ; (30%) Isolement social ; (25%) Refus de partage du statut sérologique, (27%) Faible estime de soi et (91%) de Participation aux activités de groupe.

Conclusion

Le poids du secret altère la construction identitaire et fragilise l'équilibre psychosocial des adolescents vivant avec le VIH. L'intervention sociale agit donc comme un levier essentiel de reconstruction identitaire et d'inclusion sociale à mettre à contribution pour une riposte globale efficace ; c'est un appel à la responsabilité collective à promouvoir afin de "**lutter pour ce qui compte : les personnes**".

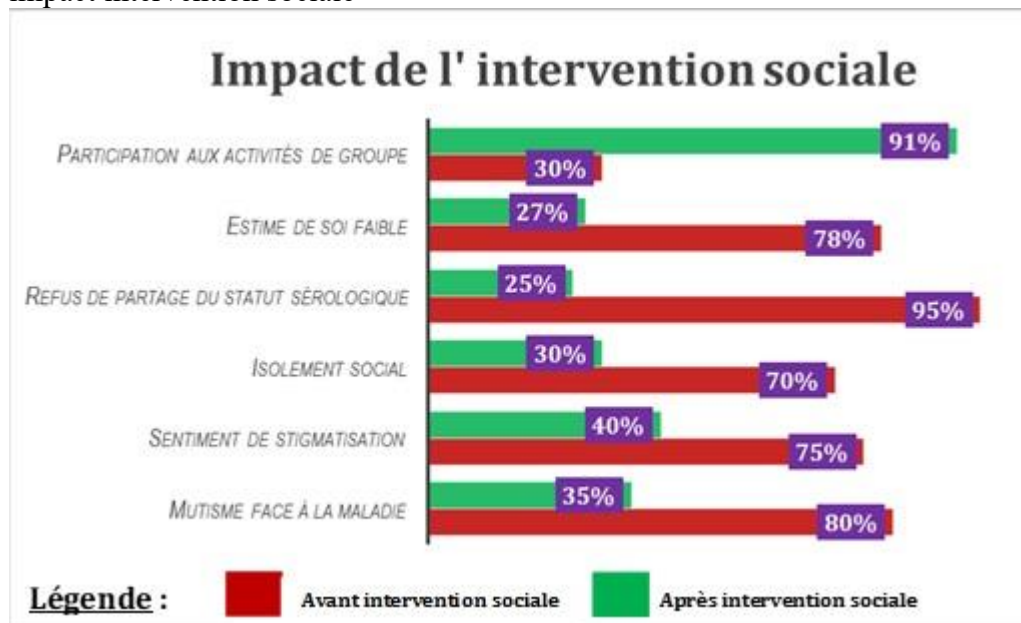
Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Poids du secret , Adolescent vivant avec le VIH , construction identitaire, Mutisme

impact intervention sociale



Fiche enquête sociale

FICHE D'ENQUÊTE SOCIALE

Détection du mutisme et du poids du secret chez les adolescents vivant avec le VIH

I. Informations générales

Enquêteur :

Date :

Code du patient :

Âge : ans Sexe : ☐ M ☐ F Classe :

II. Communication et expression personnelle

1. Parlez-vous facilement de votre état de santé avec : (Parents, amis, personnel de santé...)

2. Quand on parle du VIH autour de vous, comment vous sentez-vous ? ☐ À l'aise ☐ Gêné(e) ☐ Triste ☐ En colère ☐ Silencieux (se)

3. Avez-vous déjà refusé de parler de votre statut lorsqu'une personne proche vous posait des questions ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Parfois

4. Qu'est-ce qui vous empêche d'en parler ? (☐ Peur du rejet ☐ Honte ☐ Méfiance ☐ Absence de confiance ☐ Ne trouve pas les mots ☐ Autre ...)

III. Sentiment de stigmatisation et vécu social

5. Vous sentez-vous jugé(e) ou mis(e) à l'écart à cause de votre statut ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Parfois

6. Comment réagissez-vous lorsqu'on parle du VIH autour de vous ? ☐ Je participe ☐ Je reste silencieux (se) ☐ Je change de sujet ☐ Je quitte la conversation

7. Avez-vous des amis au sein du groupe de parole du centre ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je n'y participe pas

IV. Expression émotionnelle et estime de soi

8. Vous sentez-vous libre d'exprimer vos émotions ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Parfois

9. Quand vous gardez le silence, qu'est-ce que vous ressentez ? ☐ Soulagement ☐ Peur ☐ Tristesse ☐ Isolement ☐ Autre ...

10. Comment évaluez-vous votre confiance en vous ? ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Très bonne

V. Besoins et attentes exprimés

11. Qu'aimeriez-vous qu'on fasse pour vous aider à mieux parler de votre vécu ?

☐ Avoir plus de temps d'échange individuel ☐ Participer à des groupes de parole ☐ Rencontrer d'autres jeunes ☐ Avoir un accompagnement psychologique ☐ Autre ...

12. Souhaitez-vous être accompagné(e) personnellement par l'assistante sociale pour mieux gérer le secret ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Peut-être plus tard

VI. Observations de l'enquêteur

Attitude du jeune durant l'entretien :

Indices de mutisme observés :

Niveau de conscience du statut :

Recommandations :

Conclusion / Orientation

☐ Orientation vers psychologue ☐ Orientation vers groupe de parole ☐ Suivi renforcé ☐ Aucune action immédiate

Nom et signature de l'enquêteur :

Recherche Communautaire sur les représentations visuelles, les discours et les pratiques à risque dans la région du Sud – Cameroun (ReCamPraRisk)

#PA244

[M.A. Ngo Mbog^{1*}](#), L. Mayou Simo¹, C. Tadjouteu¹, M. Varloteaux¹

¹Site Anrs Mie Cameroun - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: martynmbog@gmail.com (M.A. Ngo Mbog)

Conflits d'intérêts

R.A.S

Mots clés

Recherche communautaire
Photovoice
Débat communautaire
Entretien semi directif
Pratiques à risque

Problématique/ objectif

Le projet Recamprarisk s'inscrit dans l'initiative internationale PREZODE, fondée en 2021 pour prévenir l'émergence des maladies zoonotiques en créant des socio-écosystèmes résilients par l'approche « One Health ». Sous l'égide de l'INRAE, l'IRD et le Cirad, le Cameroun a intégré cette dynamique en 2023 via le projet AFRICAM, ciblant notamment les risques infectieux émergents attachés aux pratiques sociales dans trois zones du Sud Cameroun : Kribi, Campo et Bipindi. Le projet vise l'identification communautaire des pratiques à risque afin de co-construire des outils d'information et de sensibilisation adaptés pour limiter l'exposition aux maladies zoonotiques, tout en respectant les modes de vie locaux.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Recamprarisk repose sur une démarche participative, centrée sur l'implication des acteurs communautaires, le dialogue science-société et la prise en compte des spécificités socio-économiques et environnementales. La méthodologie mobilise une combinaison d'outils qualitatifs et quantitatifs : des entretiens semi-directifs et la méthode Photovoice pour collecter la perception des communautés, couplés à une cartographie sociale des risques. La gestion des données s'appuie sur des outils numériques simples comme Telegram pour faciliter la collecte à distance et le transfert de gros volumes de données. Un

questionnaire quantitatif permet la description des profils sociodémographiques, tandis que des analyses géographiques précisent les zones à fort enjeu. Les entretiens audio sont transcrits par intelligence artificielle, améliorant ainsi la productivité de traitement des données.

Résultats ou leçons tirées

Plusieurs leçons ressortent de l'expérience : le partenariat avec les ressources locales est essentiel pour l'efficacité et la valorisation communautaire ; il est crucial d'équilibrer les investissements entre la formation des acteurs et les coûts logistiques liés aux missions sur le terrain. L'étude insiste sur la nécessité de disposer d'un nombre suffisant d'informateurs pour une base de données robuste et exploitable, tout en anticipant la gestion d'informations de qualité variable. Le succès de la démarche repose aussi sur une logistique rigoureuse, un ancrage solide au niveau local, et l'intégration judicieuse des technologies numériques. Un suivi en temps réel des données, associé à des mécanismes de corrections rapides, favorise la qualité des résultats. Enfin, la combinaison entre la collecte qualitative et l'usage d'outils numériques renforce l'accessibilité et la pertinence des pratiques communautaires.

Conclusions ou prochaines étapes

Les prochaines étapes du projet consistent à analyser les données récoltées, organiser des ateliers de co-construction d'outils de sensibilisation lors de débats communautaires, et restituer les résultats tant au niveau régional que national, contribuant ainsi à construire des stratégies de prévention localement adaptées et à renforcer la résilience des communautés face au risque zoonotique.

Dynamique d'atteinte de l'objectif de développement durable 3 (ODD3) au Sénégal : contribution des organisations communautaires (OC) de la commune de Diourbel.

#PB244

C.A. Diouf^{1,*}, A.A. Ndiaye², M.S. Mbengue², T.M. Diallo³

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (**Senegal**), ²Université Alioune Diop(uadb) - Bambey (**Senegal**), ³Family Health International (fhi 360) - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: christineawadiouf@gmail.com (C.A. Diouf)

Objectifs

Dans le cadre de l'Agenda 2030 définissant les Objectifs de développement durable (ODD), la participation communautaire est encouragée dans tous les programmes de développement. Au Sénégal, les Organisations Communautaires (OC) contribuent aux stratégies sanitaires pour atteindre l'ODD 3, dédié à la santé. Dans la commune de Diourbel, des directives introduites sont appliquées en collaboration avec des OC engagées dans le développement sanitaire local. Cette étude vise à analyser leur contribution à la réalisation de l'ODD 3.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude mixte menée dans la commune de Diourbel. Au total, 39 OC dont 12 comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC), 9 comités de développement sanitaire (CDS), 9 mutuelles de santé communautaires (MSC) et 9 organisations communautaires de base (OCB) ont participé à l'étude. Le volet quantitatif a été réalisé à l'aide d'un questionnaire administré auprès des représentants des OC. Les données issues des questionnaires ont été saisies, exploitées et présentées sous forme de tableaux et graphiques à l'aide du logiciel Excel. L'étude qualitative a été réalisée auprès de 4 OC et 5 structures sanitaires de la commune. Elle a consisté en 10 entretiens individuels, impliquant 4 infirmiers chefs de poste et 2 superviseurs communautaires de programme au sein du centre de santé, ainsi qu'un focus group composé de 8 participants, incluant des représentants de chaque type d'OC. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Résultats

L'analyse démographique des enquêtes révèle une prédominance masculine générale (72%), avec des variations selon les types d'OC, et une moyenne d'âge de 50 ans. Tous

les répondants sont scolarisés, avec une majorité exerçant dans l'enseignement (30,8%) et la santé/développement communautaire (28,2%). L'étude a révélé une connaissance limitée et une faible appropriation des ODD par les OC. Néanmoins, leurs activités témoignent d'un engagement significatif, chaque type d'OC apportant une contribution spécifique : sensibilisation et surveillance des maladies prioritaires par les OCB et CVAC, gestion des structures sanitaires par les CDS, promotion de la mutualité et facilitation de l'accès aux soins par les MSC. Suivant ces activités, le rôle des OC dans la santé peut être situé à trois niveaux : la prévention et la promotion de la santé, l'accès précoce et équitable à des services de santé de qualité et la protection sociale.

Conclusion

Cette étude montre la place primordiale des OC de Diourbel dans le développement sanitaire. Leurs activités sont alignées sur les cibles des objectifs nationaux de santé, eux-mêmes en cohérence avec l'ODD 3. Cependant, des défis persistent, notamment le manque de ressources financières et la compréhension limitée des objectifs de développement, nécessitant un soutien financier accru et un renforcement des capacités des OC pour optimiser leur impact dans la réalisation des objectifs de santé et de développement durable.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Organisation communautaire, Objectif de développement durable, Engagement communautaire

Engagement des forces de maintien de l'ordre et des leaders communautaires dans la réduction des violences basées sur le genre envers les travailleuses du sexe à Yaoundé, Cameroun : expérience de l'association Horizons Femmes

#PA245

D. Ngatchou Epse Touko^{1*}, P.R. Ngoumjouen¹, C. Toche¹, A. Tick Ndewe¹

¹Horizons Femmes - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: denise_cameroun@yahoo.fr (D. Ngatchou Epse Touko)

Conflits d'intérêts

Les activités présentées ont été réalisées grâce au soutien financier de Sidaction.

Mots clés

Violence basée sur le genre, force de maintien de l'ordre, leader communautaire, travailleuse du sexe, Horizons Femmes, Yaoundé.

Problématique/ objectif

Au Cameroun, les violences basées sur le genre (VBG) constituent un problème majeur de violation des droits humains et un déterminant important de la santé publique, particulièrement en ce qui concerne la transmission du VIH.

Bien que le travail du sexe soit illégal, la prévalence du VIH demeure très élevée parmi les travailleuses du sexe (TS) — 24,3 % selon l'étude IBBS 2016, contre 2,7 % dans la population générale.

Les normes sociales inégalitaires et la stigmatisation institutionnelle contribuent à ces vulnérabilités. Conformément aux recommandations d'ONUSIDA (2025) pour des approches intégrées, l'association Horizons Femmes, avec le soutien de Sidaction, a mis en œuvre une intervention visant à impliquer les forces de maintien de l'ordre (FMO) et les leaders communautaires dans la réduction des VBG et la promotion du respect des droits humains envers les TS dans la ville de Yaoundé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'intervention s'est déroulée dans le cadre de la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes (novembre–décembre 2022).

Elle a comporté trois volets principaux :

- **Renforcement des capacités** : formation de 24 pairs éducatrices TS sur les VBG, les mécanismes de réponse et les droits humains.

- **Sensibilisation communautaire** : campagnes d'information menées sur les sites de travail du sexe, dans les médias et au sein des communautés.

- **Plaidoyer institutionnel** : organisation de 4 ateliers de plaidoyer à l'intention des forces de maintien de l'ordre et des leaders communautaires dans les villes cibles du projet.

Les données quantitatives ont porté sur les bénéficiaires formés, les personnes sensibilisées et les engagements obtenus à l'issue des activités.

Résultats ou leçons tirées

L'intervention a permis de former 24 pairs éducatrices TS sur les VBG et les mécanismes de réponse.

Au total, 2 665 personnes ont été sensibilisées, dont 2 532 travailleuses du sexe et 133 clients masculins.

Par ailleurs, 5 articles relatant des témoignages de TS survivantes de violences ont été publiés sur les réseaux sociaux, contribuant à la visibilité du plaidoyer.

Enfin, 4 ateliers de plaidoyer ont réuni 100 participants issus des FMO et des leaders communautaires, qui ont tous signé des lettres d'engagement en faveur de la promotion des droits humains et de la réduction des violences envers les TS.

Conclusions ou prochaines étapes

L'engagement des forces de maintien de l'ordre et des leaders communautaires s'est révélé être une stratégie efficace pour réduire les violences basées sur le genre dans un contexte où le travail du sexe demeure criminalisé.

Le dialogue instauré entre les auteurs potentiels de violences et les survivantes a favorisé une meilleure compréhension de l'impact des violations des droits humains sur la lutte contre le VIH.

Vieillir dans la diversité : expériences des personnes LGBTQ+ vivant avec le VIH au Québec

#PB245

H. Laroussi^{1*}

¹Faculté Des Sciences Infirmières-Université Laval - Québec (Canada)

*Corresponding author(s).

Email: hatem.laroussi.1@ulaval.ca (H. Laroussi)

Objectifs

Le vieillissement des personnes issues des communautés LGBTQ+ vivant avec le VIH représente un enjeu de santé publique complexe, teinté de multiples formes de stigmatisation, d'isolement et d'obstacles à l'accès aux soins. Alors que l'espérance de vie progresse grâce aux traitements, il demeure essentiel d'explorer les réalités sociales, médicales et identitaires de ces personnes afin de promouvoir un vieillissement inclusif et équitable au Québec.

Décrire les besoins, défis et stratégies d'adaptation des personnes LGBTQ+ vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus au Québec dans le contexte de leur vieillissement.

Matériels et Méthodes

Une approche qualitative a été retenue. Quinze entretiens semi-dirigés ont été conduits auprès de personnes LGBTQ+ âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH, recrutées dans des réseaux communautaires et cliniques. Les entretiens ont permis d'aborder les dimensions psychosociales, sanitaires et identitaires du vieillissement, en insistant sur les parcours de vie, les obstacles rencontrés, ainsi que sur les stratégies de résilience et l'accès aux ressources. L'analyse thématique des données a permis de dégager les besoins prioritaires et les leviers à mobiliser pour une intervention adaptée.

Résultats

Les participants témoignent de défis croisés, incluant la stigmatisation liée au VIH, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, ainsi que l'âgisme et le jugement parfois négatif porté sur leur sexualité à un âge avancé. Ces formes de discrimination contribuent à l'isolement social et à une méfiance envers les établissements de santé. Malgré ces obstacles, le maintien de liens communautaires, l'engagement militant et des stratégies d'autonomisation renforcent leur capacité à vieillir activement et avec dignité. Plusieurs expriment le besoin d'être reconnus dans leur diversité et dans leurs expériences spécifiques par les professionnels et les programmes de soutien, ce qui est crucial pour un vieillissement inclusif.

Conclusion

Les résultats soulignent la nécessité d'élaborer des interventions en santé fondées sur l'inclusion, l'intersectionnalité et la reconnaissance des parcours LGBTQ+ et VIH. Adapter les pratiques infirmières et sociales à la réalité de ces personnes permet de soutenir un vieillissement réussi, axé sur le respect, l'autonomie et la valorisation de la diversité au sein de la société québécoise.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Vieillesse, LGBTQ+, VIH, diversité, stigmatisation, résilience, Québec.

F. Tuberculose

Contribution des approches communautaires dans la notification de la tuberculose (TB) pulmonaire en communauté et en milieu carcéral, expérience ARCAD Santé PLUS principale bénéficiaire communautaire de la subvention fonds mondial au Mali

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA195

M. Drabo^{1*}, M. Dicko¹, F. Diallo¹, A. Yattassaye¹, B.K. Dembélé¹

¹Arcad Santé Plus - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: mahamadoudrabo@yahoo.fr (M. Drabo)

Conflits d'intérêts

Absence de conflit d'intérêt

Mots clés

Approches, communauté, TB

Problématique/ objectif

Au Mali, le taux d'incidence de la tuberculose est estimé à 47 pour 100 000 habitants en 2024 (Global TB Report, WHO,2021). Le programme de lutte contre la tuberculose a notifié 37 cas pour 100 000 habitants dans les centres de diagnostic et traitement de la TB (rapport annuel 2024, CSLS-TBH) soit un manque de notification de 10 cas pour 100 000 habitants dans le pays. Ainsi, des approches communautaires innovant en communauté et en milieu carcéral ont été intégrées afin d'augmenter la notification de la tuberculose pulmonaire bacillifère. L'objectif est d'identifier l'approche communautaire qui contribue le plus dans la notification de TB pulmonaire

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Au premier semestre 2025, les acteurs communautaires ont collecté des données TB dans 20 districts sanitaire et 19 maisons d'arrêt prioritaire au tour des approches suivantes : Enquête d'entourage systématique auprès des cas TB bactériologiquement confirmés, des causeries éducatives, des investigations sur les cas d'alerte communautaire, des campagnes de dépistage actif TB avec la radiographie pulmonaire

mobile et de screening TB à l'entrée des maisons d'arrêt. Ces approches ont eu lieu dans les quartiers précaires, dans les zones à forte notification TB, sur les sites de déplacés interne et dans les maisons d'arrêt. L'analyse descriptive des données a été réalisé par le logiciel R studio.

Résultats ou leçons tirées

Au total 906 cas de TB pulmonaire bacillifère ont été notifiés par les communautaires en communauté (801) et en milieu carcéral (105) soit une moyenne globale de notification de 181 cas TB avec un maximum 484 cas TB (53%) par l'approche investigations sur les cas d'alerte et un minimum de 24 cas TB (3%) par le screening TB à l'entrée des maisons d'arrêt. Cette notification était variable selon la communauté et le milieu carcéral. En communauté, la moyenne était de 200 cas TB avec un maximum de 457 cas TB (57%) par investigation sur les cas d'alerte et un minimum de 103 cas TB (13%) par causerie éducative. En milieu carcéral, la moyenne était de 26 cas TB avec un maximum de 31 cas TB (30%) par campagne de dépistage actif avec la radiographie pulmonaire mobile et un minimum de 23 cas TB (22%) par causerie éducative.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche l'investigations sur les cas d'alerte contribue à 53% de la notification de la TB, suivi de campagne de dépistage actif avec la radiographie pulmonaire mobile et de causerie éducative respectivement 16% de notification. Ces 3 approches sur 5 contribuent à 85% de la notification de la TB pulmonaire bacillifère en communauté et en milieu carcéral par les communautaires.

Apport du genexpert sur liquide amniotique dans le diagnostic de la tuberculose congénitale et/ou néonatale chez les nouveau-nés exposés au vih

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB195

S. Tshingudi^{1*}

¹Hopital Général De Référence De Dibindi - Mbuji mayi (**Congo, the Democratic Republic of the**)

*Corresponding author(s).

Email: sylvanotshingudi@gmail.com (S. Tshingudi)

Objectifs

évaluer la contribution du test genexpert sur liquide amniotique(LA) dans le diagnostic précoce de la tuberculose congénitale et/ou néonatale chez les nouveau-nés exposés au VIH

Matériels et Méthodes

C'est une étude étiologique de cohorte prospective réalisée à la maternité de l'hôpital général de référence de dibindi, de 2021 à 2025.Elle concerne 40 femmes vivant avec VIH ayant donné naissance durant la période d'étude.

Résultats

Sur 40 échantillons du liquide amniotique(LA) examiné à la machine genexpert,18 ont révélé la présence du mycobacterium tuberculosis(MTB) dans le LA dont 2 de forme multirésistante; et 20 se sont révélés négatifs. 18 nouveau-nés sur 20 avec positivité de MTB sur LA ont développé la tuberculose (TBC) maladie entre le 10^e et 20^e jour de vie,dont 2 de forme multirésistantes.14 cas ont été confirmé bactériologiquement et 4 cliniquement(valeur prédictive positive de 90%). Parmi les 20 nouveau-nés à amniocétense tuberculeuse négative, 8 ont développé la TBC maladie entre le 8^e et 14^e jour de vie(valeur prédictive négative de 60%). La sensibilité de genexpert sur LA est de 69% et sa spécificité de 85%.L'intensité de liaison entre la TBC et le résultat de genexpert sur LA est très forte(coefficient de Q de Yule : 0,86). Les caractéristiques des femmes dont le genexpert sur LA est positif sont: toutes les femmes avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/microlitres,une charge virale moyenne de 120 000 copies/ml(100000-2000000 copies/ml) . 60% étaient au stade 3 de l'OMS et 40% au stade 4 .60% étaient naïve aux antirétroviraux(ARV) alors que 40% étaient en interruption du

traitement ARV d'une durée supérieur à 6 mois en moyenne. 26 cas de TBC ont été confirmés chez la mère dont 2 formes multirésistantes.

Conclusion

La tuberculose est la première cause de décès chez les malades VIH en République démocratique du Congo. Le caractère aspécifique de la symptomatologie chez le nouveau-né est source de retard diagnostique et thérapeutique. Ainsi chez les femmes vivant avec VIH au stade avancé, un test Genexpert sur liquide amniotique est nécessaire pour permettre un diagnostic et une prise en charge précoce afin de réduire la mortalité due à la tuberculose des enfants exposés au VIH.

Conflits d'intérêts

"L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts"

Mots clés

Genexpert, liquide amniotique, tuberculose congénitale, nouveau-nés

Évaluation de la fidélité de mise en œuvre d'une intervention communautaire visant à renforcer le dépistage et la prise en charge des enfants contacts de tuberculeux au sein des ménages au Cameroun et en Ouganda

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA196

B. Tchakounte Youngui^{1,*}, B.K. Tchounga², B. Cuer¹, A. Vasiliu¹, D. Otai³, L. Simo², P. Tchendjou², A. Kuate Kuate⁴, S. Turyahabwe⁵, M. Casenghi⁶, D. Atwine³, M. Bonnet¹

¹Transvihmi, University Of Montpellier, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) - Montpellier **(France)**, ²Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Yaoundé **(Cameroon)**, ³Epicentre Research Center, Department Of Clinical Research - Mbarara **(Uganda)**, ⁴Programme National De Lutte Contre La Tuberculose (pnlt), Ministère De La Santé Publique - Yaoundé **(Cameroon)**, ⁵Tuberculosis Leprosy Control, Ministry Of Health Uganda - Kampala **(Uganda)**, ⁶Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Geneva **(Switzerland)**

*Corresponding author(s).

Email: boris_2022@yahoo.fr (B. Tchakounte Youngui)

Objectifs

L'étude CONTACT a démontré l'efficacité d'une intervention communautaire visant à accroître la couverture du dépistage de la tuberculose et les taux de complétion du traitement préventif (TPT), à base de trois mois rifampicine-isoniazide, chez les enfants contacts éligibles au sein des ménages (<5 ans et 5-14 ans vivant avec le VIH) au Cameroun et en Ouganda. La présente étude visait à évaluer la fidélité de la mise en œuvre de cette intervention.

Matériels et Méthodes

En nous appuyant sur le cadre conceptuel de Carroll et al., une approche à méthodes mixtes a été utilisée pour évaluer l'adhérence aux composantes essentielles de l'intervention : l'identification des patients index, le dépistage des contacts au sein des ménages et l'initiation/suivi du TPT. Les données quantitatives ont été extraites des registres de tuberculose et des documents spécifiques à l'étude, tandis que les données qualitatives provenaient d'entretiens et de groupes de discussion avec des agents de santé, patients et membres de la communauté. Les indicateurs de mesure de l'adhérence

ont été évalués en termes de contenu, de couverture et de durée, avec un seuil de fidélité fixé à 80%. Les facteurs influençant la mise en œuvre ont également été explorés.

Résultats

Sur 1360 patients atteints de tuberculose bactériologiquement confirmée, 1355 ont été évalués pour la présence de contacts au sein du ménage. Parmi ceux ayant des contacts, 99,3% (558/562) ont été évalués dans les 30 jours suivant le diagnostic. Sur 613 ménages comprenant des contacts, 558 (91,0%) ont été visités, et 1843/1843 (100%) des enfants contacts ayant consenti ont été dépistés, dont 84% (1,548/1843) dans les deux semaines suivant le consentement des patients index. Parmi 683 enfants de 5 à 14 ans au statut VIH inconnu, 673 (98,5%) ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH. Sur 961 enfants éligibles au TPT, 947 (98,5%) ont reçu la visite d'une infirmière pour l'initiation du traitement, et 942/949 (99,3%) ont effectivement débuté le TPT, dont 880/942 (93,4%) dans les deux semaines suivant le dépistage. La couverture des visites de suivi est restée >90% jusqu'à la semaine 8, puis <80% à la dernière visite (semaine 12). Parmi les 101 enfants référés pour investigations de tuberculose après le dépistage, 24 (23,8%) ne se sont pas rendus dans les structures de santé, en particulier au Cameroun (67/90, 74,4%) où les services de diagnostic de la tuberculose sont plus centralisés. Les participants ont identifié la sélection rigoureuse des agents de santé communautaires, la formation, et une bonne communication préalable aux visites comme des facilitateurs clés de la mise en œuvre.

Conclusion

La forte fidélité de mise en œuvre de cette intervention communautaire soutient sa mise à l'échelle. La décentralisation du diagnostic de la tuberculose pourrait réduire le risque de perte de suivi lors des références.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Fidélité de mise en œuvre ; Tuberculose ; Traitement préventif ; Communauté ; Enfants ; Cameroun ; Ouganda

Utilité des échantillons alternatifs dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine en Guinée

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB196

[B.D. Diallo](#)^{1*}, S.T. Bangoura¹, F.B. Diallo¹, M. Condé¹, L.M. Camara¹

¹Uganc, Chu Ignace Deen - Conakry (**Guinea**)

*Corresponding author(s).

Email: diallodjelo@yahoo.fr (B.D. Diallo)

Objectifs

Les expectorations constituent le principal échantillon pour le diagnostic de la tuberculose ; cependant, de nombreuses PVVIH sont incapables de produire des expectorations de qualité. Cette étude a évalué l'utilité diagnostique d'autres échantillons non invasifs, selles et urines, pour la détection de la tuberculose chez les PVVIH à l'aide du test Xpert MTB/RIF Ultra.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée dans des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose à Conakry, auprès de 300 personnes vivant avec le VIH présentant une tuberculose pulmonaire présumée. Des échantillons d'expectorations, de selles et d'urine ont été prélevés et analysés à l'aide du test Xpert MTB/RIF Ultra. La performance diagnostique a été évaluée en termes de sensibilité, de spécificité et de valeurs prédictives positives et négatives, avec leurs intervalles de confiance à 95 %, en utilisant les résultats d'expectorations du test Xpert MTB/RIF Ultra comme référence. La concordance des résultats a été évaluée à l'aide du kappa de Cohen

Résultats

Sur les 300 PVVIH incluses dans l'étude, 52 % (156/300) étaient des hommes. L'âge médian était de 37 ans (IQR : 30-45), dont plus des deux tiers avaient moins de 45 ans. La plupart des patients étaient des nouveaux diagnostics de VIH en 2024 (93,0 % ; 279/300), et 80,0 % (240/300) n'étaient pas encore sous traitement antirétroviral. La positivité à la tuberculose était de 22,3 % (67/300) dans les expectorations, 24,7 % (74/300) dans les selles et 20 % (60/300) dans les urines. Le test Xpert MTB/RIF Ultra a démontré une sensibilité de 86,5 % et une spécificité de 93,1 % dans les échantillons de selles, contre 56,7 % et 90,5 % dans les échantillons d'urine. Français La sensibilité était la plus élevée chez les patients avec CD4 < 200 cellules/mm³, 89,4 % (42/47) pour les selles et 61,7 % (29/47) pour l'urine, tandis que la spécificité restait constamment élevée dans toutes les

catégories de CD4, atteignant 100 % chez les patients avec un taux de CD4 $\geq$ 500 cellules/mm³. Une concordance substantielle a été observée entre les résultats des selles et des expectorations ($\kappa = 0,77$; $p < 0,001$).

Conclusion

Le test Xpert MTB/RIF Ultra a démontré une performance diagnostique élevée sur les échantillons de selles chez les personnes vivant avec le VIH, avec une sensibilité supérieure à celle des échantillons d'urine. L'analyse des selles pourrait constituer une approche diagnostique complémentaire, notamment chez les patients incapables de produire des expectorations, améliorant ainsi le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. L'intégration de l'analyse des selles dans les algorithmes nationaux de diagnostic de la tuberculose pourrait améliorer la détection et la prise en charge des cas de VIH, mais sa faisabilité technique et son rapport coût-efficacité doivent encore être évalués.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

PVVIH, crachats, selles, tuberculose, urine

Tuberculose de l'enfant: aspects épidémio-cliniques au centre hospitalier universitaire Androva Mahajanga Madagascar

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA197

N.H. Raveloharimino^{1,*}, H.N. Rabesandratana²

¹Pédiatre Au Chu Androva Mahajanga Madagascar - Mahajanga (Madagascar), ²Professeur Titulaire En Pédiatrie, Faculté De Médecine Université De Mahajanga - Mahajanga (Madagascar)

*Corresponding author(s).

Email: henintsoaped@gmail.com (N.H. Raveloharimino)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques de la tuberculose de l'enfant au sein du service de Pédiatrie, du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga Madagascar.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive au sein du service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire d' Androva Mahajanga, sur une période de 5 ans incluant les enfants diagnostiqués comme présentant une infection tuberculeuse.

Résultats

Cette étude menée au service de pédiatrie du CHU PZaGa Mahajanga a inclus 226 cas de tuberculose infantile sur 5799 hospitalisations avec une prévalence hospitalière de 3,9 %. L'âge médian était de 5,9 ans (5 semaines–15 ans), avec un sex-ratio de 1,3. Plus de la moitié des enfants (71,2 %) vivaient en milieu urbain, 54,4 % avaient été en contact avec un cas contagieux, 85,4 % étaient vaccinés par le BCG et 24,3 % souffraient de malnutrition. Le délai moyen de diagnostic était de 2,6 mois, la létalité de 7,1 %. Les principales formes observées étaient : tuberculose ganglionnaire (38,1 %), pulmonaire (30,9 %, dont 12,8 % TPM+), méningée (10,6 %), miliaire (6,6 %), pleurale (6,6 %), péritonéale (4,4 %) et osseuse (2,7 %).

Les enfants ayant un niveau socio-économique bas, malnutris, non vaccinés par le BCG ou avec une bacilloscopie positive dans le crachat contractaient plus les formes graves de tuberculose: niveau socio-économique bas (OR = 3,6, p = 0,0043), résidence rurale (OR = 2,1, p = 0,024), contact avec un contaminateur (OR = 2,8, p = 0,017), malnutrition (OR = 3,3, p = 0,002), absence de vaccination BCG (OR = 3,1, p = 0,002) et bacilloscopie positive (OR = 2,5, p = 0,012).

Conclusion

Ces résultats montrent que la tuberculose infantile demeure un problème majeur de santé publique à Madagascar. L'amélioration des conditions de vie, la lutte contre la malnutrition, le dépistage précoce, la sensibilisation communautaire et le renforcement de la vaccination BCG sont essentiels pour réduire la fréquence et la gravité de cette maladie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en rapport avec cette étude.

Mots clés

enfant, tuberculose, miliaire, méningite, BCG

Dépistage de *Mycobacterium tuberculosis* par test PCR haut débit et faible coût dans les échantillons respiratoires et urinaires

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB197

A. Rousseau¹, M. Navarro¹, T. Fouchet², E. Cambau², N. Nziza Trouchaud^{1,*}, P. Pourquier¹, E. Tuaillon³, J. Guy¹

¹Afyia Diagnostics - Grabels (**France**), ²Cnr Des Mycobactéries Et De La Résistance Des Mycobactéries Aux Antituberculeux - Paris (**France**),

³Pathogenesis & Control Of Chronic & Emerging Infections - Montpellier (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: nadege.nzizatrouchaud@afyia-diagnostics.com (N. Nziza Trouchaud)

Objectifs

La tuberculose (TB), causée par *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), demeure une menace majeure pour la santé mondiale avec 10,8 millions de cas et 1,25 million de décès rapportés en 2023. En raison notamment des limites des outils de dépistage actuels, près de 30 % des cas incidents ne sont toujours pas détectés. AFYIA Diagnostics a développé deux kits PCR en temps réel : DIMTB-HPE pour les échantillons respiratoires (expectoration, écouvillon, etc...) et DIMTB-USU spécialement conçu pour les échantillons urinaires, permettant une détection rapide, à haut débit et à faible coût de Mtb. Les objectifs de cette étude étaient de montrer les performances de ces outils en comparaison avec les tests de référence présents sur le terrain.

Matériels et Méthodes

Le kit DIMTB-HPE a été évalué dans le cadre d'études rétrospectives à partir d'échantillons provenant de plusieurs hôpitaux français dont le CNR mycobactéries (APHP). La première cohorte comprenait 123 échantillons d'expectorations (69 positifs pour Mtb, 54 négatifs), pour lesquels le kit a été comparé aux résultats de culture bactérienne (Middlebrook, Mycobacteria Growth Indicator Tube) et de microscopie. Une seconde cohorte de 38 échantillons d'expectorations (28 positifs pour Mtb, 10 négatifs) a été testée en parallèle avec le kit Xpert® MTB/RIF Ultra (Cepheid).

Une deuxième étude a été menée pour évaluer le kit DIMTB-USU sur des échantillons d'urine de 58 patients pédiatriques recrutés à l'hôpital de Lusaka (Zambie). Ces patients présentaient une tuberculose confirmée par culture ou PCR sur expectoration. Les résultats ont été comparés au test urinaire Abbott LAM.

Résultats

Avec le kit DIMTB-HPE, les 69 échantillons d'expectoration positifs en culture ont tous été détectés correctement, avec une sensibilité et une spécificité de 100 %. Parmi les 28 échantillons positifs Xpert, 27 cas positifs ont été identifiés par le kit DIMTB-HPE. Un seul échantillon statué « trace » (Cq : 31,1) en Xpert n'a pas été détecté, montrant une forte concordance avec le test Xpert.

Dans l'étude urinaire, le kit DIMTB-USU a détecté l'ADN de Mtb chez 26 des 39 patients atteints de tuberculose confirmée (performance diagnostique : 67 %), contre 13 détections (33 %) avec le test Abbott LAM, tout en conservant une spécificité de 100 %.

Conclusion

Les kits DIMTB-HPE et DIMTB-USU permettent un dépistage haut débit, sensible et à moindre coût de la tuberculose à partir d'échantillons respiratoires et non respiratoires. Leurs performances sont comparables à celles des tests de référence, et le kit urinaire DIMTB-USU constitue une alternative non invasive particulièrement adaptée aux patients pédiatriques et immunodéprimés avec des performances nettement améliorées en comparaison avec le test Abbott LAM. Ces kits renforcent les capacités de dépistage dans les contextes endémiques et à ressources limitées, contribuant à une lutte plus efficace contre la tuberculose.

Conflits d'intérêts

N/A

Mots clés

Mycobacterium tuberculosis, échantillons non-invasifs, dépistage, PCR haut débit

Mortalité et facteurs prédictifs de décès chez des patients présentant une tuberculose pulmonaire en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA198

[K.A.E. Komena^{1,*}](#), R.R. Ramdé², G.P. Gouéssé³, O.A.S. Ouédraogo⁴, A.C. Aka⁵, N.S. Niangoran¹, J.C. Azani¹, K.O. Kabore², O.T. Ouassa⁵, A.R. Akpata⁶, M.E. Messou³, P.A. Poda², M.O. Marcy⁶

¹Programme Pac-Ci/ Site Anrs De Côte D'ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Chu Sourô Sanou - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**), ³Cepref - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (**Burkina Faso**), ⁵Laboratoire Cedres - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁶Université De Bordeaux - Bordeaux (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: eric.komena@pac-ci.org (K.A.E. Komena)

Objectifs

Déterminer la mortalité et les facteurs prédictifs de décès dans une cohorte de patients présentant une tuberculose (TB) pulmonaire, suivis en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

D'**octobre 2022 à septembre 2023**, nous avons recruté dans une étude (étude TB-SRN) prospective, observationnelle du consortium leDEA des patients d'un âge ≥ 18 ans atteints de TB pulmonaire. Ils étaient suivis dans deux centres de prise en charge du VIH et cinq centres antituberculeux dont quatre à Abidjan et un à Bobo-Dioulasso. Les participants ont été mis sous traitement antituberculeux de première ligne. Ceux avec une tuberculose multirésistante (TBM^R) et une résistance à l'isoniazide (INH-R) ont bénéficié d'un régime de deuxième ligne initié par les programmes nationaux de lutte contre la TB des deux pays. Nous avons estimé la mortalité sur **6 mois** et évalué l'association entre le décès et les caractéristiques clés de la tuberculose (charge bacillaire, extension pulmonaire, dissémination de la maladie, pharmacorésistance), l'infection à VIH, l'âge à l'aide d'un modèle de Cox.

Résultats

Globalement, **317** patients ont été suivis pour un total de **141,79** personnes-années (PA). L'âge médian était de **37** [I^{IQ} : 27-49] ans, **219** (69,08%) étaient des hommes, **57** (17,98%) des PVVIH, **249** (78,55%) avaient un test Xpert MTB/RIF Ultra positif dont **186** (58,67%) avec une charge bacillaire moyennement et fortement élevée. Les tests de sensibilité ont révélé que **5** (1,57%) patients présentaient une TBM^R et **24** (7,57%) une

TB résistante à l'INH. Parmi eux, **103** (32,49%) présentaient une extension des lésions pulmonaires >50% et **26** (8,20%), une TB extrapulmonaire associée. Au total, **28 (8,83%)** participants sont décédés après un délai médian de **24 jours** [IIQ : 13 - 58] de traitement soit une incidence de la mortalité de **19,75** (IC95% : 12,43 – 27,06) décès par 100 PA. Relativement au VIH, **14** (24,56%) des **57** PVVIH sont décédées versus **14** (5,38%) des **260** personnes séronégatives (**p<0.001**). Les facteurs prédictifs de décès sont présentés dans le tableau suivant.

Facteurs associés au décès chez des patients présentant une tuberculose pulmonaire en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso

	hazard ratio (IC95%) analyse univariée	p- value	Hazard ratio (IC95%) analyse multivariée	p-value
Age >37 ans (n=157)	5,13 [1,95 – 13,5]	<0,001	3,99 [1,08 – 14,8]	0,039
PPVIH (n=57)	5,40 [2,50 – 11,7]	<0,001	5,91 [1,98 – 17,6]	0,001
Xpert moyennement ou fortement positif (n=186)	0,36 [0,17 – 0,78]	0,010	0,24 [0,07 – 0,79]	0,019
MTB résistant aux traitements de 1ère ligne (n=31)	0,33 [0,04 – 2,42]	-	0,48 [0,06 – 4,07]	-
Extension des lésions pulmonaires >50% (n=103)	2,50 [0,92 – 6,76]	-	2,95 [0,97 – 9,04]	-
TB extrapulmonaire associée (n=26)	3,19 [1,29 – 7,86]	0,012	2,17 [0,58 – 8,13]	-

Conclusion

L'infection à VIH, l'âge élevé (>37 ans) et la charge bacillaire moyenne ou élevée étaient des facteurs prédictifs indépendants de décès. L'intensification du dépistage précoce de la TB, la thérapie préventive chez les PVVIH s'imposent comme stratégies clés pour réduire les décès liés à la tuberculose notamment en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt reporté par les auteurs.

Mots clés

Tuberculose pulmonaire; mortalité; facteurs prédictifs de décès; Côte d'Ivoire, Burkina Faso

Tuberculose neuro-méningée : profil clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de 89 cas.

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB198

M. Idalene^{1*}, R. Elfargani¹, W. Ait Driss¹, N. Tassi¹

¹Service Des Malades Infectieuses Chu Mohammed VI-Laboratoire De Recherche De Lutte Contre Les Maladies Infectieuses. Faculté De Médecine Et De Pharmacie Cadi Ayyad Marrakech-Maroc - Marrakech (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: dr.malikaidalene@hotmail.fr (M. Idalene)

Objectifs

L'objectif de notre étude est de mettre en lumière les particularités cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de la TNM.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective menée sur une période 17 ans (janvier 2007–décembre 2023), incluant tous les patients hospitalisés pour une TNM confirmée ou retenue sur un faisceau d'arguments.

Résultats

on a inclus 89 patients hospitalisés pour TNM. L'âge moyen était de 46 ans, avec un ratio homme-femme de 1,22. 13 % avaient un contact tuberculeux connu et 7 % des antécédents tuberculeux confirmés. Le BCG était présent chez 100 % des patients et 13 % étaient infectés par le VIH.

La durée moyenne d'évolution avant hospitalisation était de 45 jours. Les signes cliniques principaux étaient les céphalées fébriles (45 %), les signes de syndrome méningé (70 %), les troubles de conscience (49 %), et les déficits moteurs (36 %). La paralysie des nerfs crâniens a été observée chez 30 % des patients, tandis que 20 % présentaient des troubles de comportement. Des signes respiratoires ont été notés chez 21 % et des infections concomitantes chez 19 %.

L'analyse du liquide céphalorachidien a montré une prédominance lymphocytaire chez 82 % des patients, une hypo-glycorachie dans 80 % et une hyperalbuminorachie (>0,45 g/L) chez 82 %. L'hyponatrémie était présente chez 60 % et l'élévation de la CRP chez 52 %.

Pour la classification clinique, 21 % des patients étaient au grade I, 63 % au grade II et 16 % au grade III. La TNM a été confirmée dans 51 % des cas, avec une pharmacorésistance observée dans 7 %. La tuberculose multifocale était présente chez 44 % des patients.

Le traitement suivi était principalement le protocole 2RHZE/7RH (95 % des cas), avec corticothérapie dans 100 % des cas. Les complications neurologiques ont été observées chez 19 %, les complications extraneurologiques chez 5 %, la réaction paradoxale chez 7 % et la toxicité médicamenteuse chez 33 %.

Le taux de guérison globale était de 81 %, dont 73 % sans séquelles, 3 % avec séquelles mineures et 4 % avec séquelles majeures (hydrocéphalie, épilepsie, déficit moteur). La mortalité était de 19 %.

Conclusion

Malgré la disponibilité d'antituberculeux efficaces, la tuberculose demeure une infection grave, susceptible de compromettre à la fois le pronostic fonctionnel et vital. Un diagnostic précoce, associé à une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée, reste la clé d'un pronostic favorable et de la prévention des séquelles.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Tuberculose , meningite , encephalite, signes cliniques,

Vers une santé de proximité et intégrée pour tous : Expérience de l'Unité Mobile Intégrée dans la région de Ziguinchor (Sénégal)

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA199

Y.T. Youssouph¹, T.M. Thierno Madiou^{2,*}, M.G. Maimouna¹, O.C. Oumar¹,
P.D. Diallo¹, C.N. Ndiaye¹, M.S. Sagna¹

¹Direction Régionale De La Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (**Senegal**), ²Centre
Recherche Et De Formation Sur La Prise En Charge Clinique (crcf)/anrs Sud -
Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: thiernodiallo.4@gmail.com (T.M. Thierno Madiou)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Intégration, stratégies mobiles, Système de santé

Problématique/ objectif

Située à environ 450 km de Dakar, la région de Ziguinchor reste marquée par l'enclavement de nombreuses zones rurales et les séquelles d'un long conflit armé. Ces contraintes géographiques et socio-économiques limitent l'accès équitable aux services de santé, notamment pour les femmes et les enfants. L'Unité Mobile Intégrée (UMI), mise en œuvre dans le cadre du projet CONTINUIS-PV, vise à rapprocher des soins complets et gratuits des communautés enclavées, selon une approche intégrée centrée sur la prévention, le dépistage et la continuité des soins.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'équipe pluridisciplinaire de l'UMI – composée d'un médecin, d'un technicien de laboratoire, d'un assistant social et d'acteurs communautaires – intervient dans les cinq districts sanitaires de la région. Les sorties, planifiées en collaboration avec les autorités sanitaires locales, offrent un paquet intégré de services : dépistage du VIH, de la tuberculose, du paludisme, du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite B ; prélèvements pour la charge virale VIH ; éducation thérapeutique et vaccination de rattrapage. Des

séances de sensibilisation communautaire et un suivi psychosocial complètent les activités cliniques.

Résultats ou leçons tirées

De décembre 2023 à septembre 2025, 84 sorties ont permis de toucher 2147 personnes, dont 63 % de femmes. La répartition par âge montre une forte participation des 25-49 ans (46 %). Sur 909 tests VIH réalisés, 32 cas positifs ont été diagnostiqués ; 73 cas de tuberculose sur 580 tests, 38 cas de paludisme sur 347 tests rapides et 37 infections sexuellement transmissibles sur 132 tests. Par ailleurs, 118 charges virales VIH ont été effectuées et deux patients perdus de vue ont été retrouvés. L'approche intégrée favorise une forte mobilisation communautaire, notamment des femmes venues pour le dépistage du cancer du col et la vaccination des enfants. La collaboration avec le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a permis d'atteindre des villages jusque-là exclus des campagnes de santé publique.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de Ziguinchor illustre la pertinence du modèle UMI pour réduire les inégalités d'accès aux soins en zones isolées. Elle confirme l'efficacité d'une approche intégrée combinant VIH, santé reproductive et prévention des maladies transmissibles, et ouvre la voie à une extension du dispositif à d'autres régions du Sénégal.

Prévalence du VIH chez les patients avec une tuberculose et leurs contacts intra-domiciliaires : études transversales sur deux décennies à Antananarivo

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB199

P. Ranaivomanana¹, A. Razafimahefa¹, A. Knoblauch², V. Rasolofo¹, J. Hoffmann³, R. Ratovoson¹, N.R. Rakotosamimanana^{1,*}

¹Institut Pasteur De Madagascar - Antananarivo (**Madagascar**), ²Swiss Tropical And Public Health Institute, University Of Basel, Basel - Bales (**Switzerland**),

³Fondation Mérieux - Lyon (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: niaina@pasteur.mg (N.R. Rakotosamimanana)

Objectifs

Alors que le taux de co-infection tuberculose (TB)/VIH à Madagascar a longtemps été considéré comme faible, des rapports récents font état d'une forte augmentation des cas de VIH dans certaines régions de l'Ile, notamment au sein des populations clés, suggérant un possible changement épidémiologique vers une épidémie de VIH plus généralisée. Les données sur la prévalence du VIH chez les personnes atteintes de TB à Madagascar sont toutefois rares, ce qui limite la capacité du pays à orienter les efforts intégrés de lutte contre la TB et le VIH. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence du VIH chez les personnes exposées à la TB communautaire dans une région à forte incidence en TB de Madagascar sur une période de 20 ans.

Matériels et Méthodes

Le dépistage du VIH a été réalisé dans le cadre de deux études transversales menées de juin 2004 à décembre 2005 d'une part et de décembre 2020 à décembre 2024, d'autre part, sur des patients adultes atteints de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement, répartis dans 17 centres de diagnostic et de traitement à Antananarivo, capitale de Madagascar, ainsi que les contacts dans leur foyers respectifs identifiés à partir d'enquêtes d'entourage. Le dépistage du VIH a été réalisé conformément aux recommandations de l'OMS et de guides nationaux, par test ELISA lors de l'étude de 2004-2005 et par test Alere Determine™ (Abbott), avec confirmation par le test Uni-Gold™ HIV (Trinity Biotech) lors de l'étude de 2020-2024.

Résultats

Le VIH a été testé sur un total de 1435 personnes exposées à la TB comprenant : 99 patients avec une TB et 297 de leurs contacts intra-domiciliaires en 2004-2005, et, en 2020-2024, 282 patients avec 757 de leurs contacts intra-domiciliaires. Respectivement en 2004-2005 et 2020-2024, la prévalence du VIH chez les patients avec une TB est passée de 1,01 % (1/99) à 2,48 % (7/282) et, chez les contacts de même foyer, de 0,67 % (2/296) à 0,39 % (3/757). Ces différences de prévalence observées entre les deux périodes n'étaient pas statistiquement significatives.

Conclusion

Malgré une légère augmentation du nombre absolu de cas de VIH observés, la prévalence du VIH au sein de personnes exposées à la TB à Antananarivo est restée stable sur une période de 20 ans. Ces observations soulignent la nécessité de disposer de données nationales sur la prévalence du VIH et l'importance de maintenir des interventions conjointes contre la TB et le VIH à Madagascar afin de contribuer à prévenir une épidémie généralisée de VIH dans le pays.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer pour tous les auteurs

Mots clés

VIH, Tuberculose, Prévalence, deux décennies, milieu communautaire, Antananarivo

Diagnostic et prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme au Sénégal : apport du projet Continius-PV

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA200

C.A. Diouf^{1,*}, M.B. Niang¹, G.D. Sarr², M. Kassoka², K. Ndom¹, S. Diop¹, K. Diop¹

¹Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar **(Senegal)**, ²Santé Service Développement (ssd) - Dakar **(Senegal)**

*Corresponding author(s).

Email: christineawadiouf@gmail.com (C.A. Diouf)

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Collecte échantillons, Transport échantillons, Populations vulnérables, VIH, Charge virale, TB, Continuum de soins

Problématique/ objectif

Le projet « Continuum de soins pour populations vulnérables » (Continius-PV / 2022-2025), mis en œuvre par le Centre Régional de Recherche et de Formation (CRCF) en consortium avec des organisations de la société civile, vise à renforcer la prise en charge des populations vulnérables affectées par le VIH, la tuberculose (TB) et le paludisme dans quatre régions du Sénégal. L'un de ses axes majeur consiste à mettre en place un système efficace de collecte, de transport et de rendu des résultats des échantillons biologiques, afin d'améliorer l'accès au diagnostic et garantir une prise en charge rapide et fiable.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet s'appuie sur l'expérience du système CAR (Collecte, Acheminement, Rendu accéléré), mis en œuvre par Santé Service Développement (SSD), membre du consortium. Avec l'arrivée du projet Continius-PV, la couverture géographique du dispositif a été étendue, permettant d'atteindre des zones jusque-là peu desservies. En plus des collecteurs, déjà chargés d'assurer la collecte et le transport des échantillons des centres de santé (CS) vers les laboratoires régionaux, des relais communautaires ont été introduits afin d'assurer la liaison entre les postes de santé (PS) et les centres de santé. Cette innovation a permis de renforcer la continuité du circuit des échantillons et d'atteindre les zones les plus enclavées. Dans les districts équipés d'un Genexpert ou d'un automate de charge virale (CV), les relais les acheminent directement aux laboratoires, avec retour des résultats aux PS. Ailleurs, les relais remettent les échantillons aux collecteurs pour acheminement. Les données sont centralisées par SSD et transmises au CRCF.

Résultats ou leçons tirées

Entre octobre 2023 et septembre 2025, le dispositif a mobilisé 60 relais communautaires et 6 collecteurs. Au total, 8090 échantillons ont été collectés et acheminés dont 6026 pour le VIH et 2064 pour la TB. Parmi ces échantillons, 7175 résultats (5233 pour la CV et 1942 pour la TB) ont été rendus soit un taux global de restitution de 88%. Sur le plan clinique, 4030 patients vivant avec le VIH présentaient une CV indétectable, soit 77% des échantillons analysés. Concernant la tuberculose, 1541 cas sur 1942 (soit 79 %) ont obtenu résultat Genexpert négatif après traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Le système de collecte, de transport et de rendu des résultats des échantillons a significativement contribué à l'amélioration de l'accès au diagnostic et à la prise en charge. Néanmoins, des efforts restent nécessaires pour pérenniser et renforcer ces acquis, notamment à travers l'élargissement de la couverture géographique, le renforcement de la coordination entre acteurs, et une meilleure prise en compte des enfants ainsi que des cas de co-infection TB-VIH.

Non conversion Thérapeutique persistante et Mortalité Tuberculose-Associée dans la région de l'Ouest Cameroun : Analyse multivariée des déterminants par Approche Cas-Témoins appariés

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB200

[D.L. Ndjie^{1*}](#), [K.H. Tchio-Nighie²](#), [A.K. Edingue Essoh¹](#), [J. Ateudjieu²](#)

¹Organization For Health Developement - Dschang (**Cameroon**), ²M.a. Santé (meilleur Accès Aux Soins De Santé) - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: danielndjie@gmail.com (D.L. Ndjie)

Objectifs

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun, avec des taux de mortalité préoccupants, particulièrement dans les régions à forte prévalence VIH. L'objectif principal était d'identifier les déterminants de la mortalité et de l'échec thérapeutique chez les patients tuberculeux pris en charge dans la région de l'Ouest Cameroun. Spécifiquement, il s'agissait d'évaluer l'impact de la positivité bactériologique persistante à 2-3 mois, de la co-infection VIH, de la tuberculose multirésistante et de la forme clinique sur les issues défavorables du traitement antituberculeux.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude observationnelle à deux volets dans 10 centres de diagnostic et de traitement (CDT) sélectionnés aléatoirement dans la région de l'Ouest Cameroun. Le volet descriptif transversal a inclus les patients tuberculeux traités entre janvier 2017 et décembre 2022. Le volet analytique cas-témoins a comparé les patients décédés (277 cas) ou en échec thérapeutique (25 cas) à des témoins guéris appariés selon l'âge et le sexe (ratio 1:3). Les données sociodémographiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques ont été extraites des registres standardisés de traitement. L'association entre les expositions d'intérêt et les issues défavorables a été évaluée par régression logistique conditionnelle univariée puis multivariée, avec calcul des odds ratios bruts et ajustés (aOR) et intervalles de confiance à 95%. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$. L'adéquation du modèle a été vérifiée par le test d'Hosmer-Lemeshow. L'étude a reçu l'approbation éthique du Comité Régional d'Éthique de la Recherche en Santé Humaine de l'Ouest Cameroun (N°481/30/06/2023/CE/CRERSH-OU).

Résultats

Parmi les 3318 patients inclus (sex-ratio H/F=1,5; âge moyen 37,5±16,9 ans), 2663 (80,2%) ont été diagnostiqués par approche bactériologique, principalement par microscopie (88,3%). La co-infection VIH concernait 29,1% des patients. Les formes cliniques étaient: tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive (57,5%), tuberculose pulmonaire à bacilloscopie négative (25,1%) et tuberculose extra-pulmonaire (16,9%). Les taux de mortalité et d'échec thérapeutique étaient respectivement de 9,7% et 1,1%. En analyse multivariée, la positivité du frottis de microscopie à 2-3 mois était significativement associée à l'échec thérapeutique (aOR=7,487[1,865-30,051], p=0,004). La co-infection VIH (aOR=1,859[1,343-2,573], p<0,01), la tuberculose extra-pulmonaire (aOR=31,257[15,528-62,919], p<0,01) et la tuberculose pulmonaire à bacilloscopie négative (aOR=23,258[13,415-40,322], p<0,01) augmentaient significativement le risque de mortalité.

Conclusion

Cette étude identifie des déterminants modifiables d'issues défavorables dans la prise en charge de la tuberculose en contexte d'endémie VIH élevée. La persistance bactériologique à 2-3 mois constitue un marqueur critique d'échec thérapeutique nécessitant une intensification du suivi et des tests de résistance systématiques. La mortalité dramatiquement élevée chez les patients co-infectés VIH et présentant des formes atypiques souligne l'urgence d'améliorer l'intégration des services tuberculose/VIH et le diagnostic précoce des formes difficiles par l'extension de l'accès aux tests moléculaires. Ces résultats orientent les interventions prioritaires pour progresser vers les objectifs de la stratégie End TB en Afrique francophone.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Mots clés

Tuberculose, mortalité, échec thérapeutique, déterminants, VIH, Cameroun

Profil épidémiologique et clinique de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PA201

A. Aouachria^{1,*}, A. Romaine², N. Hrakti²

¹Faculté De Médecine Batna - Batna (**Algeria**), ²Service De Contrôle De La Tuberculose Et Des Maladies Respiratoires - Batna (**Algeria**)

*Corresponding author(s).

Email: a.aouachria@univ-batna2.dz (A. Aouachria)

Objectifs

La tuberculose (TB) demeure un problème majeur de santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les formes extra-pulmonaires (TEP), plus fréquentes chez l'enfant, représentent un défi diagnostique en raison de leur polymorphisme clinique et de la difficulté d'obtention d'expectorations. L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique et clinique des TEP pédiatriques prises en charge dans le Service de Contrôle de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (SCTMR) de Batna, Algérie.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été menée de janvier 2016 à décembre 2024. Ont été inclus tous les cas de tuberculose extra-pulmonaire diagnostiqués chez des enfants âgés de moins de 16 ans, suivis et traités au SCTMR de Batna. Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, la présence de contage tuberculeux, le statut vaccinal BCG, le siège de l'atteinte et le mode de confirmation diagnostique (bactériologique, histologique ou clinique). L'évolution sous traitement antituberculeux a été systématiquement évaluée.

Résultats

Cent-huit enfants atteints de tuberculose extra-pulmonaire ont été colligés.

L'âge moyen était de 7 ans (extrêmes : 2 mois – 15 ans), avec une répartition équilibrée entre les sexes (54 % de filles). Un contage tuberculeux identifié n'a été rapporté que dans 2 cas, et tous les enfants étaient vaccinés par le BCG.

Les formes cliniques étaient dominées par la tuberculose ganglionnaire périphérique (72,2 %, n = 78), principalement cervicale (82 %), dont 95 % confirmées par cytoponction ou biopsie. Suivaient la tuberculose urinaire (10,1 %, n = 11), la péritonéale (6,5 %, n = 7), la médiastinale (4,6 %, n = 5), et plus rarement les formes osseuses (n = 2), pleurale (n = 1), ophtalmique (n = 1), axillaire (n = 1) et un cas de tuberculose miliaire.

Le diagnostic a reposé dans 58 % des cas sur une confirmation histologique ou bactériologique, et sur une présomption clinique et radiologique dans les autres cas. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux standard selon les recommandations nationales.

L'évolution clinique et radiologique a été favorable dans 100 % des cas, sans rechute ni complication rapportée au cours du suivi.

Conclusion

La tuberculose extra-pulmonaire de l'enfant reste dominée par les formes ganglionnaires. Malgré une couverture vaccinale BCG universelle, la tuberculose extra-pulmonaire persiste, témoignant de la vulnérabilité du jeune âge et de la complexité du diagnostic pédiatrique.. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage précoce de l'infection tuberculeuse latente et de sa prise en charge préventive, afin de réduire la charge pédiatrique de la maladie en Algérie et dans les pays à forte endémie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Tuberculose extra-pulmonaire, enfant, profil épidémiologique, Algérie, BCG, prévention.

Profil épidémiologique de la tuberculose pulmonaire au CHU de Tlemcen : tendances évolutives et implications pour la surveillance hospitalière

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB201

S. Benbekhti Abdrebbi^{1*}, K. Meguenni¹

¹Faculté De Médecine-Université Abou Bekr Belkaid-Tlemcen; Algérie - Tlemcen (Algeria)

*Corresponding author(s).

Email: samira_med2010@hotmail.fr (S. Benbekhti Abdrebbi)

Objectifs

La tuberculose demeure une maladie infectieuse chronique et contagieuse, à déclaration obligatoire, constituant une priorité majeure de santé publique mondiale. Malgré les avancées du Programme National de Lutte Anti-Tuberculeuse (PNLAT), cette affection persiste en Algérie, où elle figure parmi les maladies à forte morbidité infectieuse. Considérée par l'OMS comme une urgence sanitaire mondiale, la tuberculose continue de poser un défi de surveillance et de contrôle. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique et évolutif des cas de tuberculose pulmonaire déclarés au CHU de Tlemcen sur une période de plus de vingt ans.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été réalisée à partir des déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MDO) enregistrées entre 2001 et 2022. Les données sociodémographiques, temporelles et cliniques ont été extraites et analysées à l'aide du logiciel SPSS 17.0. Les variables étudiées incluaient le sexe, l'âge, l'année et le mois de déclaration, ainsi que le service d'hospitalisation.

Résultats

Au total, 1 775 cas pulmonaires ont été notifiés. L'âge moyen des patients était de $37,1 \pm 16,5$ ans (2 à 92 ans, mode : 22 ans), avec une prédominance masculine (59,4 %), sex-ratio:1,5. La majorité des cas provenait du service de pneumologie (92,3 %), suivi des maladies infectieuses (0,8 %) et de la médecine interne (0,8 %), confirmant la domination des formes pulmonaires.

Sur le plan temporel, une tendance décroissante du nombre de cas a été observée entre 2001 (139 cas) et 2022 (49 cas). Une chute brutale des notifications a été enregistrée en

2020–2021 (27 et 3 cas), probablement liée à la réaffectation des ressources pendant la pandémie de COVID-19, suivie d'une reprise en 2022.

L'analyse saisonnière a montré un pic de notifications au printemps (mars–mai) : 29 % et un second en juillet.

En 2023–2024, 130 cas supplémentaires ont été recensés, consolidant la tuberculose pulmonaire comme la seconde MDO la plus fréquente au CHU.

Conclusion

Les résultats révèlent une persistance épidémiologique de la tuberculose pulmonaire malgré les progrès thérapeutiques et les efforts du PNLAT.

La jeune population active reste la plus touchée, traduisant la transmission communautaire et professionnelle.

La baisse apparente durant la période COVID-19 suggère une sous-déclaration plutôt qu'une régression réelle.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer la surveillance hospitalière, d'améliorer la notification des cas et d'intégrer la biosécurité dans les pratiques médicales.

Une meilleure coordination entre les structures de soins et les services de santé publique demeure essentielle pour atteindre les objectifs du plan mondial de l'OMS "End TB" et réduire durablement la morbidité en Algérie.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Tuberculose pulmonaire – Épidémiologie – Maladies à déclaration obligatoire – Surveillance – CHU Tlemcen

La transmission de la tuberculose au Sud-Kivu (RDC): Importance d'une approche "Une Seule Santé"

01.Epidémiologie, diagnostic, traitement, prévention

#PB246

[L. Flores Giron^{1,*}](#), M. Garé², P. Nkonzi¹, T. Morel-Journal³, D. Baganda Ntahuma¹, A. Duhant⁴, S. De Monteynard⁵, J. Kabugu Rutegamaboko¹, C. Tantet⁵, D. Mangura Hamuli¹, A. Gerber⁴, A. Benalycherif⁶, F. Mechai⁷, P. Kulimushi⁸, B. Lamy⁹, D. Kuyarankwija¹⁰, N. Vignier¹¹, A. Kalonji¹⁰, T. Billard-Pomares¹², M. Georges Assumani⁸, B. Kawayu Lusante¹, J.L. Moyon¹³, F. Birembano Machara¹⁴, J.C. Amini Kabwana¹, Z. Kashongwe¹⁵, E. Carbonnelle¹⁶, P. Kaleme Kiswele¹, F. Le Gal⁴

¹Centre De Recherche En Sciences Naturelles De Lwiro (crsn-Lwiro), Territoire Kabare - Lwiro **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ²Institut De Recherche Et Développement, Unité Transvihmi - Montpellier **(France)**, ³Université Sorbonne Paris Nord, Université Paris Cité, Inserm, Iame - Bobigny **(France)**, ⁴Laboratoire De Microbiologie Clinique, Ghupssd - Bobigny **(France)**, ⁵Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ghupssd - Bobigny **(France)**, ⁶Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée - Paris **(France)**, ⁷Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ghupssd, Iame, Inserm Umr 1137, Université Paris Cité - Bobigny **(France)**, ⁸Centre De Réhabilitation Des Primates De Lwiro (crpl), Sud Kivu - Lwiro **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ⁹Université Sorbonne Paris Nord, And Université Paris Cité, Inserm, Iame, Aphp Hôpital Avicenne (dmu Biophares), Service De Microbiologie Clinique - Bobigny **(France)**, ¹⁰Institut Supérieur De Tourisme, Nord Kivu - Goma **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ¹¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ghupssd-Inserm, Université Paris Cité, Iame - Bobigny **(France)**, ¹²Département Biologie, Hôpital Beaujon, Inserm, Université Paris Cité, Iame - Clichy La Garenne **(France)**, ¹³Conseil Départemental Dordogne-Périgord, Laboratoire Départemental D'analyse & De Recherche - Coulounieix-Chamiers **(France)**, ¹⁴Programme National De Lutte Contre La Tuberculose (pnlt) - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ¹⁵Université Kinshasa, Programme National De Lutte Contre La Tuberculose - Kinshasa **(Congo, the Democratic Republic of the)**, ¹⁶Li2rso, Équipe Iplic, Université D'Orléans, Chu Orléans - Orléans **(France)**

*Corresponding author(s).

Email: wildlifeveterinarian@hotmail.com (L. Flores Giron)

Objectifs

La tuberculose (TB), maladie zoonotique, demeure une cause majeure de mortalité dans le monde, soulignant l'importance d'une stratégie « Une-Seule-Santé ». En République démocratique du Congo, elle constitue un défi majeur de santé publique, notamment dans les zones rurales où les contacts humains-animaux sont étroits. Cette étude a recherché le complexe-*Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) chez l'homme et l'animal dans la zone de santé de Miti-Murhesa (ZSM), au Sud-Kivu, afin de mieux comprendre la dynamique de transmission et évaluer de nouvelles stratégies de dépistage.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé un dépistage du MTBC chez les adultes présentant des symptômes de tuberculose à l'hôpital de Lwiro, incluant une radiographie thoracique et des PCR sur expectorations et selles. Parallèlement, un échantillonnage diversifié a ciblé différentes populations animales de la ZSM. Les échantillons comprenaient du sang, des fèces et du lait pour les vaches ; des radiographies pulmonaires, un lavage broncho-alvéolaire, des selles et du sang chez les primates du Centre de réhabilitation des primates de Lwiro (CRPL) ainsi que des fèces d'animaux sauvages du parc national de Kahuzi-Biega (PNKB). Tous les échantillons ont été testés par PCR-Xpert-Ultra-MTB/RIF selon un protocole optimisé réduisant les inhibitions d'amplification. Les échantillons PCR positifs ont été décontaminés pour la culture mycobactéries selon une technique interne récemment développée. Des dosages d'interféron gamma (IFN γ) ont été effectués sur le sang des vaches et celui des primates du CRPL.

Résultats

Sur 2127 PCR réalisées, 4,3% étaient invalides. Parmi les 576 patients inclus, 87 (14,6 %) étaient positifs à MTBC, principalement des hommes jeunes (76%). La détection PCR-MTBC était conjointe (selles-expectorations) dans 63,2 % des cas, uniquement dans les expectorations chez 32,2 % et uniquement dans les selles chez 4,6 % des patients. La valeur Ct-PCR moyenne sur les selles ($\bar{x}$ =25) était supérieure à celle des expectorations ($\bar{x}$ =19). Parmi les 521 vaches incluses, 3/213 étaient PCR positive très faible au MTBC (Ct>34) et 20/469 (4,2 %) étaient IFN γ positif. Parmi les 216 primates du CRPL, un seul chimpanzé a été confirmé MTBC positif à partir d'un pus cutané et sur les 144 IFN γ effectués, 7 étaient positifs. Parmi les 246 fèces provenant de différentes espèces animales du PNKB, une seule fèces de gorille était PCR positif très faible (Ct>34), mais culture négative. Une seule souche était résistante à la rifampicine et tous les isolats MTBC caractérisés (70/88) appartenaient à l'espèce *Mycobacterium tuberculosis*, y compris la souche du chimpanzé du CRPL.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence une prévalence élevée de la tuberculose humaine dans cette région et confirme sa présence chez des espèces animales domestiques et sauvages partageant la même interface. Elle souligne également l'intérêt du dépistage MTBC dans les selles et l'importance d'une surveillance continue selon l'approche « Une-Seule-Santé » pour mieux combattre cette maladie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Une seule santé, tuberculose, zoonoses, transmission, surveillance, RDC

Effet des modes de consommation sur l'état de santé des personnes usagères de drogues : cas de Cotonou

02.Systèmes de santé

#PA034

[B.L.A.N. Edjin^{1*}](#), A.R.M.E.L. Ganye¹, O.M.E.G.A. Soke¹

¹Bornes - Cotonou (**Benin**)

*Corresponding author(s).

Email: edjinblandino@gmail.com (B.L.A.N. Edjin)

Conflits d'intérêts

Les modes de consommation des substances psychoactives (SPA) varient selon les individus et influencent considérablement leur état de santé.

Mots clés

Drogues, mode de consommation, santé, réduction des risques ,cotonou, PNT ,PUD, BORNES

Problématique/ objectif

L'objectif de cette étude vise à analyser les effets des différents modes de consommation sur l'état de santé des personnes usagères de drogues suivies à Cotonou.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'est agi d'une activité transversale menée à travers les maraudes TB/VIH et les activités de Sortie Soins et Dépistage, réalisées du 8 novembre 2024 au mois d'août 2025 dans les ghettos de Cotonou. Ont été incluses toutes les nouvelles et anciennes PUD rencontrées durant la période de mise en œuvre du projet RdR-Trac par les pairs Animateur (PA) de BORNES, quel que soit leur âge ou leur sexe. Les données sociodémographiques, les modes de consommation et les pathologies associées ont été recueillis à l'aide de prélèvements de crachats et de dépistages rapides du VIH, puis analysés au laboratoire du PNT.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 345 PUD ont été incluses. L'âge variait de 15 à 66 ans, avec une prédominance masculine (90,5 %). Les modes de consommation les plus fréquents étaient la fumée (45 %), l'inhalation (32 %) et l'injection (18 %). Les principaux effets sur la santé observés étaient la tuberculose (27 %), le VIH (3%), les infections cutanées (23 %), les hépatites virales (15 %) et les troubles psychiatriques (12 %). Une association significative a été observée entre le mode d'injection et la survenue d'infections.

Conclusions ou prochaines étapes

Les modes de consommation des substances psychoactives influencent directement l'état de santé des PUD. La promotion de modes de consommation moins à risque et le renforcement des interventions de réduction des risques demeurent essentiels pour limiter les complications médicales.

pipe artisanale à usage commun



l'utilisation de l'héroïne



Quand le laboratoire se rapproche des patients : Expérience du Système CAR à Kolda (Sénégal)

02.Systèmes de santé

#PB034

D.G. Sarr¹, S. Diop^{2,*}, A.M.A. Diouf¹, P. Ndeye¹, K. Marcel¹, Y. Baldé³, S. Bassene¹, M.B. Niang⁴

¹Santé Service Développement - Dakar (**Senegal**), ²Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique - Dakar (**Senegal**), ³Direction Régionale De La Sante Kolda - Kolda (**Senegal**), ⁴Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: seynaboudiop10@hotmail.com (S. Diop)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose , VIH, système de santé. communautaire, charge virale,

Problématique/ objectif

À Kolda, vaste région du sud du Sénégal, située à environ 546 Km de la capitale , à forte ruralité, l'éloignement des postes de santé et les routes souvent impraticables limitent l'accès aux services biologiques essentiels, notamment pour les PVVIH et les patients atteints de tuberculose. Avant l'intervention du projet CONTINUIS-PV (Assurer un continuum de soins aux populations vulnérables par une offre de services de santé de qualité dans un contexte Covid et post-Covid), de nombreux prélèvements se perdaient ou arrivaient trop tard aux laboratoires. Le dispositif CAR (collecte et acheminement de prélèvements et rendu de résultats) a été conçu pour relier efficacement les sites de soins périphériques aux laboratoires régionaux et assurer un suivi biologique continu.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le système s'appuie sur un réseau de collecteurs et de relais communautaires, formés à la manipulation et au transport des échantillons. Ces acteurs assurent la coordination avec les infirmiers chefs de poste et les techniciens de laboratoire. Les prélèvements sont conservés dans des glacières et transportés à moto selon un calendrier flexible, ajusté aux besoins des sites.

Résultats ou leçons tirées

Le dispositif a permis de rétablir un lien fonctionnel entre les structures périphériques et les laboratoires régionaux, réduisant considérablement les délais de traitement et de transmission des résultats passant de 90 jours à 7 jours. Au total, 3 337 prélèvements ont été acheminés pour toute la région entre 2022 et 2025 répartis en 2407 pour la charge virale VIH et 930 pour la tuberculose.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience de Kolda illustre la puissance d'une approche communautaire bien structurée pour renforcer la continuité diagnostique dans les zones rurales. Le dispositif CAR a rapproché le laboratoire du patient, garantissant un suivi plus efficace et une meilleure équité d'accès aux services de santé. Les priorités à venir incluent la mise en place d'un financement durable, l'amélioration du parc logistique et la formalisation du dispositif au sein du système national de santé.

Co-infection tuberculose et VIH : leçons apprises du service de référence nationale au Sénégal.

02.Systèmes de santé

#PA035

[A. Diouf^{1,*}](#), N.M. Faye-Ndiaye², C.D. Demgne Kamdem¹, K.M. Mardochée¹, M. Seydi¹

¹Smit, Chnu Fann - Dakar (**Senegal**), ²Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Dalal Jamm - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: assane.diouf@ucad.edu.sn (A. Diouf)

Objectifs

La co-infection VIH-tuberculose reste problématique au Sénégal. L'objectif de ce travail était d'identifier les problèmes dans la prise en charge de la coïnfection tuberculose-VIH dans le système de santé

Matériels et Méthodes

Étude de cohorte rétrospective des patients hospitalisés en 2020 -2022 avec un diagnostic de tuberculose (TB). Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées avec la version 16.1 du logiciel Stata. L'incidence cumulée de décès a été évaluée à l'aide des courbes de Kaplan-Meier, comparée par le test du log rank ; une régression logistique utilisée pour identifier les facteurs associés et une régression de Cox pour identifier les facteurs pronostiques.

Résultats

Sur les 363 patients hospitalisés avec un diagnostic de TB, 51,8 % avec un âge moyen de $40,6 \pm 12,4$ ans et 51,3 % d'hommes étaient infectés par le VIH ; 77,7 % étaient au stade 4 de l'OMS, 54,3 % naïfs de traitement antirétroviral (TAR) avec un taux moyen de cellules CD4+ à $96 \pm 75/\text{mm}^3$. Avant leur arrivée au service de référence nationale, 87,2% des PVVIH ont été consultées dans une autre structure sanitaire ; des occasions manquées de diagnostic de la TB identifiées chez 62,4% d'entre eux ; sinon des occasions manquées de traitement de la TB dans 28,7 % des cas et des occasions manquées de dépistage de l'infection à VIH dans 43,4% des cas. Parmi ceux dont la sérologie VIH était positive, des occasions manquées d'initiation du TAR dans 56,7% des cas. La TB multifocale était associée à l'occasion manquée de traitement de la TB. Le taux de létalité de la TB de 7/100 personnes-mois n'était pas différent selon le statut VIH. Après ajustement, le seul facteur de risque de décès était un taux de cellules CD4+ < 50/mm³ (HR = 9,7 ; p = 0,027) chez les PVVIH.

Conclusion

La tuberculose était particulièrement fréquente chez les PVVIH dont l'itinéraire thérapeutique avec des occasions manquées pouvait contribuer à leur immunodépression avancée à leur arrivée au service de référence nationale et, par conséquent, expliquer la létalité élevée de la TB.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

: tuberculose, VIH, Sénégal

Exploitation des données programmatiques pour l'amélioration du système de santé et l'optimisation des ressources

02.Systèmes de santé

#PB035

[D. Kaka Mbaide](#)^{1*}, A.D. Nguemne¹, G.A. Nkoa¹

¹Care - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: mbaide.kaka@care.org (D. Kaka Mbaide)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Amenuisement des ressources, Optimisation des ressources, Priorisation, Durabilité des systèmes de santé.

Problématique/ objectif

Dans un contexte mondial marqué par des crises et la baisse des financements, notamment après la suspension des fonds américains en 2024, l'optimisation des ressources est devenue cruciale. Au Cameroun, CARE, avec le bailleur et le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), a mis en œuvre une stratégie innovante via la subvention CMR-C-CARE-3946, démontrant comment l'usage intelligent des données renforce la résilience, améliore l'efficacité et maximise l'impact malgré les contraintes financières.

L'article explore les mécanismes de réallocation et la prise de décision fondée sur des preuves. Cette approche répond aux enjeux de durabilité, car des investissements dispersés sur un large spectre d'activités ne sont ni efficaces ni pérennes pour le système de santé. Les résultats programmatiques permettent de corriger cette faiblesse en réaffectant les ressources vers les zones prioritaires, ce qui favorise la mise en place de dispositifs durables.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'approche repose sur l'analyse des données programmatiques nationales du PNLTL issues du DHIS2 du MINSANTE, afin de redistribuer les ressources humaines et

matérielles en fonction des besoins prioritaires réels.

L'exercice s'est déroulé en deux étapes :

- Évaluation de la corrélation entre les ressources disponibles et les besoins réels dans plus de 320 aires de santé.

- Priorisation des besoins en identifiant les sites à forte charge tuberculeuse (TB).

Les ressources ont ensuite été redistribuées vers les sites prioritaires.

Résultats ou leçons tirées

Cette démarche a amélioré la corrélation entre charge de travail et allocation des ressources, passant de 0,52 à 0,92, couvrant désormais la majorité des sites à forte charge tuberculeuse. Grâce à cette optimisation, les ressources ont été concentrées sur les sites prioritaires pour une meilleure efficience.

Le nombre de sites couverts par CARE a été rationalisé, passant de 151 à 121 (–19,8 %), tout en maximisant l'impact sur les zones à forte prévalence de TB. Cette réallocation a permis d'augmenter en moyenne de 35 % les ressources par site prioritaire, renforçant la capacité des structures à offrir des services de qualité et à mettre en place des dispositifs pérennes.

Les tendances programmatiques montrent une amélioration notable au cours du semestre 2 2025 (en cours) : le taux de détection des cas TB dans les zones ciblées pourrait progresser entre 18 % à 30%, et la proportion de patients positifs bénéficiant d'un suivi complet peut passer de 72 % à 89 %. Ces tendances des résultats confirment que concentrer les investissements sur des zones stratégiques est efficace et essentiel pour la durabilité du système de santé.

Conclusions ou prochaines étapes

L'exploitation des données programmatiques est essentielle pour optimiser les ressources et atteindre les objectifs des plans de santé nationaux et mondiaux.

Rôle d'une unité de long séjour pour patients tuberculeux en Belgique, pays à faible endémicité

03.Populations clés

#PA202

M.C. Payen¹, J. Gilbert², F. Genderini¹, F. Fares³, R. Respiratoires Gezondheid⁴, C. Martin⁵, D. Konopnicki^{5,*}

¹Chu Saint-Pierre-Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**), ²Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**), ³Fonds Des Affections Respiratoires - Bruxelles (**Belgium**), ⁴Respiratoire Gezondheid - Bruxelles (**Belgium**), ⁵Chu Saint-Pierre-Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (**Belgium**)

*Corresponding author(s).

Email: deborah.konopnicki@stpierre-bru.be (D. Konopnicki)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Tuberculose.
pays à faible endémicité
Santé publique.
Prise en charge centrée sur le patient.

Problématique/ objectif

Le Belgique est un pays à faible endémicité de tuberculose (TB). Les cas sont surreprésentés dans les grandes villes et touchent une population fragilisée et marginalisée. Précarité économique, sans-abrisme, assuétudes diverses, migrants sans papiers, attente de protection internationale sont autant de facteurs qui favorisent la maladie. La poursuite du traitement jusqu'à la guérison est difficile, malgré la gratuité des soins et le soutien d'associations dédiées. En l'absence de guérison, les patients présentent un danger pour eux-mêmes et pour la communauté.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une unité de long séjour a été créée pour les patients tuberculeux jugés incapables de se soigner dans leur milieu de vie habituel. Située sur le campus de l'Hôpital Universitaire Saint-Pierre à Bruxelles, la structure permet une vie communautaire, en isolement respiratoire, à dix patients atteints de TB, limitant toute transmission aux soignants. La durée de séjour n'est pas limitée. La prise en charge est multidisciplinaire et

psychoéducationnelle. Un des enjeux principaux consiste à rendre le patient autonome et responsable de sa prise en charge (éducation thérapeutique). L'objectif secondaire est d'amorcer une réinsertion sociale à la sortie.

Résultats ou leçons tirées

Entre le 30 décembre 2021 et le 17 décembre 2024, 126 patients ont été admis dans l'unité de long séjour. Parmi eux, 106 (84%) patients répondaient aux critères de marginalité décrits ci-dessus. Le principal critère d'hospitalisation était : éducation thérapeutique (65 patients), sans-abrisme (27 patients), échec du traitement ambulatoire (14 patients). Vingt-trois patients souffraient d'assuétude sévère. Des troubles psychiatriques étaient présents mais n'ont pas pu être évalués en l'absence de suivi psychiatrique régulier.

La durée médiane d'hospitalisation a été de 40,2 jours (0-250). Sur 116 patients pour lesquels la donnée est connue, on note 90 succès de traitement, 16 patients en cours de traitement et 10 abandons. Trois patients ont été transférés et 7 ont été perdus de vue. Si on exclut les 16 patients en cours de traitement, on a 90 succès sur 110 patients (82 %). Sur 87 patients chez qui l'évaluation thérapeutique a pu être évaluée, le résultat a été jugé positif chez 76 patients (87, 3%), facilitant la poursuite du traitement ambulatoire.

Parmi les 49 patients qui n'avaient pas de couverture sociale, 44 en ont obtenu une à la sortie. Parmi les 51 patients sans logement, 36 patients ont obtenu une solution de logement, au moins temporaire.

Les principales difficultés ont été la prise en charge des assuétudes et le maintien en hospitalisation.

Conclusions ou prochaines étapes

L'hospitalisation de longue durée des patients tuberculeux marginalisés, intégrant une approche holistique et psychoéducationnelle, a démontré son efficacité en termes de guérison et de réinsertion sociale, avec un taux de succès de traitement identique à celui de la population générale. Le principal défi est la prise en charge des co-morbidités psychiatriques.

Dépistage communautaire du VIH et de la TB chez les Personnes Usagères de drogues (PUDI): Cas du Centre de Reduction des Risques et de Prise en charge des Addictions (CERPA) à Bamako.

03.Populations clés

#PB202

O.B. Bocoum^{1,*}, F.D. Diallo², B.B. Dembele²

¹Arcad Sante Plus/cerpa - Bamako (**Mali**), ²Arcad Sante Plus - Bamako (**Mali**)

*Corresponding author(s).

Email: obocoum@arcadsanteplus.org (O.B. Bocoum)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

PUD, Dépistage TB, ARCAD Santé PLUS, CERPA, Bamako, Mali

Problématique/ objectif

Selon l'OMS, sur le plan mondial, le VIH et la TB constituent un problème de santé publique majeur chez les PUD.

Au mali, ARCAD Santé PLUS intervient auprès des PUD à travers son centre de réduction des risques et de prise en charge des addictions (CERPA) à Bamako.

Les observations faites lors de ces interventions renseignent : la promiscuité des usagers dans les fumoirs ou autres lieux de socialisation, le partage fréquent des matériels de consommation, la précarité et une altération de l'état général de certains usagers liés au retard de diagnostic du VIH et de la TB.

C'est dans ce cadre que CERPA a initié ce travail pour améliorer l'accès au dépistage VIH/TB et à la prise en charge précoce des cas auprès des PUD qui consultent au CERPA de Bamako

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Elle reposait sur une combinaison d'activités auprès des PUD : la sensibilisation sur les deux pathologies, le counseling, le screening-verbal, l'utilisation de la radiographie mobile et le test crachat BARR.

Après les séances de sensibilisation, le screening verbal TB était effectué, les cibles présentant au moins un signe majeur et/ou trois signes mineurs en faveur, bénéficiaient de l'examen radiographique et/ou crachat BARR et le dépistage du VIH de façon systématique et gratuite

Les données ont été collectées et analysées sur Excel version 2010. La période de collecte a porté sur le 1er trimestre 2025.

Résultats ou leçons tirées

Pendant le 1er trimestre de l'année 2025 ; 118 PUD ont été exposées aux messages de sensibilisation sur le VIH et la TB ; la stratégie a permis de faire le dépistage du VIH et le screening verbal chez les 118 PUD avec 18 suspicions de cas qui ont tous bénéficié du « crachat BARR, la radiographie du Thorax ». Sur cet ensemble, 04 sont révélés positifs au VIH et 08 à la TB avec un taux de positivité respective de 3.38% et 44%. Les 4 cas sont tous des co-infection VIH/TB dont 3 hommes et une femme avec un âge moyen de 33 ans et des extrêmes de 22 à 51 ans. Tous les cas positifs ont été mis sous le traitement antirétroviraux et anti tuberculose.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous retenons que la combinaison des activités de sensibilisation et de dépistage VIH/TB permet d'améliorer le ciblage ainsi le diagnostic précoce des cas chez les PUD.

Délai de négativation des frottis chez les patients infectés par le VIH présentant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive et suivis à l'Institut des Maladies Infectieuses Professeur Daniel Gahouma, Libreville, Gabon

03.Populations clés

#PA203

M.M. Ntsame Owono^{1*}, C. Manomba Boulingui¹, M. Essomeyo Mebale¹, M.K. Bouyou Akotet¹

¹Université Des Sciences De La Santé - Libreville (**Gabon**)

*Corresponding author(s).

Email: dr.michmary@gmail.com (M.M. Ntsame Owono)

Objectifs

Déterminer le délai de négativation de la détection de *Mycobacterium tuberculosis* et décrire la cinétique de conversion bactériologique chez les personnes vivant avec le VIH tuberculeuse, ainsi que les facteurs associés à la persistance de la positivité.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude prospective incluant des adultes PVVIH présentant une tuberculose pulmonaire confirmée par test moléculaire Xpert MTB/RIF entre août 2024 et août 2025. Les données sociodémographiques, clinico-radiologiques, immuno-virologiques, et thérapeutiques ont été recueillies. Le suivi bactériologique a été réévalué aux 2^{ème} semaines, 1^{er} mois et 2^{ème} mois de traitement antituberculeux.

Résultats

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée a concerné 142 patients, d'âge moyen de 37 ans. Les femmes représentaient 64,1 % (n=91) de l'effectif. Dix patients (7,0 %) étaient tabagiques et deux (1,4 %) présentaient un diabète. Près des deux tiers (n=94 ; 66,2%) étaient au stade OMS 3–4. Un antécédent de tuberculose était rapporté chez 23 patients (16,2 %). Par ailleurs, 12 patients (8,5 %) étaient naïfs au traitement antirétroviral. À l'imagerie thoracique, une miliaire tuberculeuse était observée chez 17 patients (12,0 %) et des cavernes pulmonaires chez 8 patients (5,6 %). Au 15^e jour 44% (n=62/142) des patients avaient négativé leur bacilloscopie ; ils étaient 99 (70 %) à un mois et 133 (94 %) à deux mois. Une conversion lente était significativement corrélée à taux bas de CD4 (p = 0,01), au statut naïf à la trithérapie antirétrovirale (p = 0,03) et à la forme miliaire (p = 0,04). Il n'existait pas d'association statistiquement

significative avec le sexe, l'âge, la présence de cavernes ou un antécédent de tuberculose ($p > 0,05$)

Conclusion

La clairance bacillaire reste incomplète à deux mois chez les PVVIH présentant une immunodépression marquée. Le dépistage précoce, l'initiation rapide des ARV et un suivi microbiologique rapproché sont essentiels pour limiter la contagiosité et améliorer le pronostic.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Tuberculose ; VIH ; co-infection ; conversion bacillaire ; négativation

Thérapie Préventive de la Tuberculose à base d'Isoniazide et de Rifapentine (3HP) chez les Populations clés vivant avec le VIH à la Clinique de Confiance, Côte d'Ivoire

03.Populations clés

#PB203

N. Bamba Epouse Fofana^{1*}, C. Anoma¹, L. Zougouri¹, O. Kangne¹

¹Ong Espace Confiance - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: ferentella@yahoo.fr (N. Bamba Epouse Fofana)

Objectifs

La tuberculose (TB) demeure la principale cause de co- morbidité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Pour lutter contre la survenue de la tuberculose chez les PVVIH, la Côte d'Ivoire avec l'appui du PEPFAR, a initié en 2021, la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose (TPT) chez les PVVIH. A la Clinique de Confiance, centre de référence pour la prise en charge des populations clés, La TPT a été introduite en août 2021. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité, les résultats obtenus et les défis liés à la mise en œuvre de la thérapie préventive de la tuberculose (TPT) chez les PVVIH suivies à la Clinique de Confiance.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée à partir des dossiers médicaux des PVVIH (travailleuses du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et usagers de drogues) dépistées négatives à la tuberculose et ayant bénéficié de la TPT entre octobre 2023 et septembre 2025. Les indicateurs analysés incluaient le taux d'achèvement du traitement, les effets indésirables, l'incidence de la tuberculose active, ainsi que les facteurs socio-démographiques influençant l'observance.

Résultats

Sur une file active de 1066 PVVIH, 753 patients ont initié la TPT dont : 69 % d'HSH, 29 % de travailleuses du sexe, et 0,6 % d'usagers de drogues. Parmi eux, 66 % (707/1 066) ont bénéficié du schéma 3HP (isoniazide + rifapentine, en prise hebdomadaire sur 3 mois), et 4 % (46/1 066) du schéma INH300 (isoniazide 300 mg + pyridoxine, quotidien sur 6 mois). La pyridoxine (vitamine B6) a été systématiquement associée à ces régimes afin de prévenir les neuropathies périphériques.

Le taux d'achèvement était de 93 % pour le 3HP et de 84 % pour le schéma INH300 contre 100% attendus pour les deux régimes. L'âge moyen des patients était de 37 ans. L'incidence de la tuberculose active est restée inférieure à 1 %. Les effets indésirables graves étaient rares, et aucun cas observé de résistance majeure. Les principaux obstacles à l'observance relevaient de la peur des effets secondaires, le manque d'informations et de contraintes socio-économiques.

Conclusion

La TPT représente une intervention simple, majoritairement bien tolérée. Le régime 3HP qui est plus court est mieux toléré que le INH300. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'approvisionnement en 3HP et pyridoxine, et renforcer les capacités des structures de soins afin d'étendre la prise en charge aux Personnes Usagères de Drogues séronégatives qui ont une prévalence de tuberculose élevée.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

isoniazide, rifapentine, PVVIH, tuberculose, TPT

Prévalence et facteurs associés à la co-infection tuberculose-VIH dans trois centres de dépistage et de traitement au sud du Bénin en 2023 et 2024

03.Populations clés

#PA204

A.P. Wachinou¹, H. Loko^{1*}, M.G. Lokossou¹, D. Capo-Chichi¹, G. Agodokpessi¹, D. Affolabi¹

¹*Centre National Hospitalier Universitaire De Pneumo-Phthisiologie - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).

Email: lokohermionne@yahoo.fr (H. Loko)

Objectifs

Cette étude vise à déterminer la prévalence et les facteurs associés à la coinfection TB-VIH dans les trois plus grands Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) au sud du Bénin en 2023 et 2024.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte avec une collecte rétrospective des données. La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients diagnostiqués et traités pour la TB dans les trois plus grands CDT au sud du Bénin en 2023 et 2024. Etaient inclus les patients diagnostiqués avec une TB active (pulmonaire ou extra-pulmonaire), confirmée par un test biologique (GeneXpert, microscopie) et enregistré au cours de la période d'étude et suivi dans l'un des trois CDT du sud du Bénin. Les patients n'ayant pas un dossier médical complet et exploitable, incluant les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, l'évolution thérapeutique et le statut VIH ont été exclus. La variable dépendante était la présence de la coinfection TB-VIH. Les variables indépendantes étaient : les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R version 4.5.1.

Résultats

Au total, 1 556 patients tuberculeux ont été suivis dans les trois plus grands CDT du sud du Bénin. Les patients avaient un âge médian de 35 ans, avec une surreprésentation des séropositifs entre 40 et 60 ans (45,69 % contre 29,82 % dans l'ensemble). Les hommes dominaient l'échantillon (62,40 %), mais les femmes étaient plus représentées parmi les VIH+ ($p < 0,001$). La prévalence de la coinfection TB-VIH était de 14,90 % (IC95 % : 13,20

– 16,80). Les facteurs indépendamment associés à la coinfection TB-VIH étaient : l'âge (20–40 ans (ORa = 2,39 ; $p = 0,021$) et 40–60 ans (ORa = 3,31 ; $p = 0,003$), le sexe féminin (ORa = 1,47 ; $p = 0,042$), le tabagisme (ORa = 0,23 ; $p = 0,008$), la TPB+ (ORa = 5,82 ; $p < 0,001$).

Conclusion

La coinfection TB-VIH demeure fréquente, particulièrement chez les femmes et les adultes d'âge moyen. Elle affecte les femmes et les sujets d'âge moyen. Ces constats appellent à un renforcement du dépistage précoce du VIH chez les patients tuberculeux.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, Tuberculose, VIH, facteurs associés, Bénin

Usage de substances psychoactives par les patients hospitalisés pour une tuberculose au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales à Abidjan, Côte d'Ivoire

04. Autres

#PA194

Z. Diallo^{1,*}, D. Tamboura², K.A.C. N'douba¹, D. Adama¹, S.K. N'daw-Attri¹, M.B.C. Akpovo¹, N. Konan¹, S. Diawara¹, F.H. N'guessan¹, W.D. Mourtada¹, A.G. Kouakou¹, M.C. Mossou¹, K.A. Tanon¹, S.P. Eholié¹

¹Unité Pédagogique De Dermatologie-Infectiologie, Unité De Formation Et De Recherche Des Sciences Médicales, Université Felix Houphouët-Boigny - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Et Universitaire (chu) De Treichville - Abidjan (**Côte d'Ivoire**)

*Corresponding author(s).

Email: ave816@hotmail.com (Z. Diallo)

Objectifs

Déterminer la prévalence de la consommation des substances psychoactives parmi les patients hospitalisés pour une tuberculose au Service de Maladies Infectieuses et (SMIT) du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective et transversale à visée descriptive et analytique de janvier 2021 à décembre 2023 concernant les dossiers des patients hospitalisés au SMIT du CHU de Treichville pour une tuberculose et ayant également une addiction aux substances psychoactives (alcool, tabac et/ou drogue). Les données ont été saisies sur le logiciel Epi-info dans sa version 7.2.5.0 et analysées avec le logiciel STATA version 14.0. Les variables quantitatives ont été décrites par des moyennes $\pm$ écart type. Les variables qualitatives ont été décrites en effectifs (n) et en proportion (%). Les recherches d'associations entre différentes variables sont réalisées en utilisant le test de « khi-deux » de Pearson pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives. La recherche des facteurs associés au décès a été réalisée en utilisant la méthode d'analyse bivariée. Le seuil de signification statistique retenue était de 5%.

Résultats

Durant la période de l'étude, 1104 patients ont été hospitalisés pour une tuberculose, dont 167 (15,1%) avaient une addiction aux substances psychoactives.

L'âge moyen était de 41,9 ± 11 ans avec une prédominance masculine à 70,2%. 66,4% étaient tabagiques, 64,9% éthyliques et 22,9% avaient une toxicomanie aux drogues. Le VIH était la comorbidité la plus fréquente dans 80,9% des cas. Les principaux motifs de consultation étaient la toux (77,1%) et la dyspnée (38,9%). Le délai moyen de consultation était de 36,6 jours. La majorité des cas de tuberculose était bactériologiquement confirmée (93,9%). Les localisations pulmonaires (91,6%) et neuroméningées (37,4%) étaient les plus fréquentes. Le délai moyen de mise sous traitement antituberculeux était de 3,4 jours. Les neuropathies périphériques étaient les effets indésirables le plus noté (10,7%) et le syndrome de sevrage était la complication la plus retrouvée (40,4%). L'évolution à la fin du traitement antituberculeux était favorable chez 79,4% des patients avec 3,1% de perdus de vue et le sevrage aux substances addictives était effectif dans 53,4%. Le taux de mortalité était de 17,5%. En analyse bivariée les facteurs significativement associés au décès étaient l'insuffisance rénale et l'inobservance au traitement antituberculeux ($p < 0,005$).

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence les caractéristiques d'une population vulnérable ayant une association tuberculose et addiction aux substances psychoactives au SMIT et la nécessité d'intégrer le sevrage dans la prise en charge de ces patients.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent n'avoir eu aucun conflit d'intérêt dans la réalisation de cette étude.

Mots clés

Tuberculose, Addiction, Substances psychoactives, Abidjan

Résistance aux antituberculeux et profil immunitaire des patients atteints de tuberculose pulmonaire co-infectés par le VIH, le VHB et la COVID-19 à Yaoundé, Cameroun

04.Autres

#PB194

[D. Kamdem Thiomo^{1,*}](#), J.P. Assam Assam², A.C. Ambassa¹, L.U. Tiani¹, G. Andoseh¹, M. Djuidje Ngounoue¹, V. Penlap Beng¹

¹Departement De Biochimie, Faculté Des Sciences, Université De Yaoundé 1 - Yaoundé **(Cameroon)**, ²Faculté D'agronomie Et Des Sciences Agricoles, Université De Dschang - Dschang **(Cameroon)**

*Corresponding author(s).

Email: dianekamdem@gmail.com (D. Kamdem Thiomo)

Objectifs

La tuberculose (TB), causée par *Mycobacterium tuberculosis*, demeure un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à forte endémie. Malgré la disponibilité des traitements, la morbidité et la mortalité restent élevées, aggravées par la survenue de co-infections virales telles que le VIH, le virus de l'hépatite B (VHB) et la COVID-19. Ces co-infections sont susceptibles d'altérer la réponse immunitaire et d'accroître la résistance aux antituberculeux. Cette étude avait pour objectif d'évaluer la résistance aux antituberculeux et la réponse immunitaire chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire co-infectés par le VIH, le VHB et/ou la COVID-19 à Yaoundé, Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective a été menée de septembre 2022 à décembre 2023 à l'Hôpital Jamot de Yaoundé. Des échantillons de crachats, de sang et de sécrétions nasopharyngées ont été collectés chez 300 patients atteints de tuberculose pulmonaire confirmée. Les tests sérologiques VIH, antigène HBs et antigène COVID-19 ont été réalisés par immunochromatographie. Les crachats, après décontamination au chlorure de cétypyridinium (CPC 1 %), ont été cultivés sur milieux Löwenstein–Jensen et Colestos. Les tests de sensibilité aux antituberculeux ont été effectués selon la méthode des proportions. Le dosage des cytokines (IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-12p70, IL-13, IL-18, TNF- α , IFN- γ et GM-CSF) a été réalisé par la technologie Luminex.

Résultats

Parmi les 300 patients inclus, 69,3 % (208/300) étaient mono-infectés par la TB. Les taux de co-infections TB/VIH, TB/VHB, TB/COVID-19, TB/VIH/VHB et TB/VIH/COVID-19 étaient respectivement de 17,7 %, 9,7 %, 0,7 %, 2,3 % et 0,3 %. Sur les 300 crachats cultivés, 260 (86,7 %) ont présenté une culture positive. Le taux global de résistance était de 10 % (15/150), avec une multirésistance de 5,3 % (8/150). Le profil cytokinaire a révélé une élévation significative de l'IL-12p70, de l'IL-5, de l'IL-1 β et de l'IL-6 dans le groupe TB/VHB, ainsi qu'une augmentation de l'IFN- γ , de l'IL-18 et du GM-CSF dans le groupe TB/VIH ($p \leq 0,05$).

Conclusion

Cette étude met en évidence une forte prévalence des co-infections TB/VIH et TB/VHB, associée à une résistance notable aux antituberculeux et à des profils cytokiniques distincts, suggérant des réponses immunitaires différentielles. Ces résultats soulignent la nécessité d'un dépistage intégré, d'une surveillance de la résistance et d'une évaluation immunologique pour une meilleure prise en charge des patients tuberculeux co-infectés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Tuberculose, VIH, VHB, COVID-19, Co-infection, Cytokines, Cameroun.

G. Politique de santé

Étude sur les facteurs associés à la qualité des soins prénatals et le recours précoce à la première consultation prénatale chez les adolescentes en milieu rural dans les provinces du Nord et du Sud Ubangi, en République Démocratique du Congo

#PA036

A. Nguwo Osomba^{1*}, J. Lapierre², P. Leonel³

¹Université Laval Et Université Notre-Dame De Tshumbe - Québec (**Canada**),

²Université Laval - Québec (**Canada**), ³Université De L'ontario Français - Ontario (**Canada**)

*Corresponding author(s).

Email: andre.nguwo-osomba.1@ulaval.ca (A. Nguwo Osomba)

Objectifs

La grossesse à l'adolescence constitue un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC), elle s'accompagne d'un risque accru des complications chez la mère et chez le bébé. Le recours tardif aux soins prénatals et une mauvaise qualité de ces soins augmentent le risque des complications chez les adolescentes enceintes. Peu d'études ont exploré les déterminants de ce retard et la qualité de ces soins en milieu rural qui sont hors conflits armés, notamment dans les provinces du Nord et du Sud Ubangi. Cette étude vise à estimer la prévalence du recours tardif à la première consultation prénatale (CPN1), à évaluer la qualité des soins offerts et à identifier les déterminants sociodémographiques associés au recours tardif et à la qualité des soins dans les milieux ruraux de ces provinces.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale analytique a été menée de juillet à septembre 2025 auprès de 398 adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans, recrutées dans 26 formations sanitaires dans les Zones de santé rurale de Karawa, de Bogose-Nubea, de Bominenge et de Budjala. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire standardisé. Les deux variables dépendantes étaient la qualité des soins et le recours précoce à la CPN1 (précoce ≤ 12 SA, tardif > 12 SA). La qualité des soins a été évaluée au moyen de huit composants essentiels des soins prénatals selon les directives de l'OMS et du ministère de santé de la RDC. Les analyses statistiques ont inclus des tests de khi-carré et des régressions logistiques multivariées pour identifier les facteurs prédictifs. Le seuil de significativité retenu était $p < 0,05$.

Résultats

La prévalence du recours tardif à la CPN1 était de 84,7 % (n=337). Seules 11 % des adolescentes ont bénéficié de CPN de bonne qualité. Les facteurs significativement associés au recours précoce étaient : âge ≥ 18 ans (ORa=4,36 ; IC95%: 1,73–12,07), grossesse souhaitée (ORa=6,52 ; IC95%: 2,65–16,72), gratuité des CPN (ORa=3,79 ; IC95%: 1,63–9,31), absence de violence parentale (ORa=0,11 ; IC95%: 0,03–0,28) et soutien social (ORa=2,42 ; IC95% : 1,04–5,94). La qualité des soins était positivement associée à la connaissance des méthodes de planification familiale (ORa=3,95 ; IC95 % : 1,29–13,38) et négativement à une distance >1 km de la formation sanitaire (ORa=3,06 ; IC95 % : 1,38–6,92) ainsi qu'à l'absence de soutien familial (ORa=0,33 ; IC95 % : 0,11–0,83).

Conclusion

La qualité des soins et le recours précoce aux soins prénatals restent encore très faibles dans les milieux ruraux des zones hors conflits armés en RDC. Pour améliorer la santé maternelle et néonatale dans ces zones, les interventions doivent cibler l'amélioration de l'accessibilité géographique et financière, la sensibilisation des adolescentes et de leurs familles, ainsi que le renforcement du soutien social et la lutte contre les violences parentales.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Adolescente, soins prénatals, recours tardif, qualité des soins.

Le succès des projets de la pair éducation au Burundi est en danger

#PB036

A. Nsababaganwa^{1*}

¹Chargé De Capitalisation Et Communication À L'anss-Santé Plus - Bujumbura (Burundi)

*Corresponding author(s).

Email: demand100@gmail.com (A. Nsababaganwa)

Conflits d'intérêts

En tant que chargé de capitalisation et communication à l'ANSS-Santé PLUS, je suis à la politique de la maison contre les conflits d'intérêt

Mots clés

- Populations clés
- Pair éducation
- Burundi

Problématique/ objectif

L'ANSS-Santé PLUS (ANSS) a été fondée en 1993 pour lutter contre le VIH/sida et la stigmatisation qui y est associée. Bien que la séroprévalence globale soit faible, une enquête menée en 2021 a révélé que certaines populations clés, en particulier les travailleuses de sexe, les usagers de drogues, les HSH(et les transgenres), sont disproportionnellement touchées, avec un taux de prévalence respectivement de 30.2%, 15.3% et 5.9%.

Dans tous ses approches, avec la politique de non discrimination et politique de genre au sein de l'association, l'ANSS-Santé a privilégié l'approche de la pair éducation pour donner de services aux populations les plus vulnérable

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En Août 2022, en tant que sous-bénéficiaire de l'USAID dans le cadre de l'activité NGIRANK'ABANDI, l'ANSS-Santé PLUS a mis en œuvre une stratégie communautaire de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dirigée par les pairs éducateurs issus des organisations communautaires HUMURE, MOLI et BAPUD.

Vingt éducateurs pairs ici des populations vulnérables au VIH dont les HSH, les Transgenres et les usagers de drogues, ont été formés et mobilisés pour sensibiliser, encourager et accompagner la communauté à se faire dépister et, si nécessaire, à initier le traitement dans les sites de consommation et les points chauds de treize provinces du Burundi

Résultats ou leçons tirées

- Les pairs bénéficiaient d'une forte crédibilité auprès de la communauté souvent marginalisée et ont instauré une relation de confiance et de respect mutuel.
- Ils ont réussi à réunir différents professionnels de santé et à lever des barrières telles que la stigmatisation et la discrimination.
- 435 nouveaux cas de VIH ont été identifiés en 2023.
- 100 % de nouveaux cas ont été mis sous traitement antirétroviral.

Conclusions ou prochaines étapes

En Mars 2025, la USAID-Burundi a écrit une correspondance à l'ANSS-Santé PLUS pour arrêter totalement le projet NGIRANKABANDI. Selon Winnie Byanyima, la directrice générale de l'ONUSIDA, la perturbation du financement devrait réduire à néant une grande partie des progrès durement acquis en matière de santé publique au cours des dernières décennies., a averti que la suspension de l'aide entraînerait 2 000 nouvelles infections quotidiennes au VIH². Le Burundi était jusqu'ici parmi des pays qui ont fait des avancés en matière de lutte contre le VIH avec un séroprévalence globale de 0.09%.

L'éducation et le soutien de pair à pair, combinés à des cliniques mobiles de dépistage spécialisées, constituent un modèle communautaire efficace. Cette approche intégrée a permis d'améliorer l'engagement des populations clés et d'augmenter le taux de rétention dans les soins et traitements VIH.

Cependant, les besoins resteront importants. ANSS-Santé PLUS devra rechercher de nouveaux partenariats et financements pour poursuivre ce travail parceque cette approche d'éducation par les pairs pourrait également être adaptée à d'autres problématiques de santé, telles que l'hépatite C et la tuberculose.

Défendre l'accès aux soins des personnes étrangères : la mobilisation conjointe des associations et des sociétés savantes

#PA037

A. Barray¹, F. Pilorgé¹, M. Costa², [A. Arciniegas^{1,*}](#)

¹Aides - Pantin (**France**), ²Aides, Coalition Plus - Pantin, Laboratoire De Recherche Communautaire, Pantin (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: aarciniegas@aides.org (A. Arciniegas)

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêts lié à ce travail.

Mots clés

Accès aux soins, personnes étrangères, aide médicale de l'état, droit au séjour

Problématique/ objectif

En France, l'accès aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière repose sur deux dispositifs majeurs : l'Aide Médicale de l'État (AME) et le droit au séjour pour raisons médicales (Dasem). Tous deux sont aujourd'hui menacés par des réformes restrictives qui fragilisent la santé publique et l'égalité d'accès aux soins.

Face à ce recul, un collectif d'organisations issues du champ médical, associatif et des droits humains s'est réuni pour défendre et renforcer ces dispositifs avec pour objectif de faire remonter les données issues des observations de terrain afin d'élaborer des argumentaires communs et interdisciplinaires. Cette démarche permettant ainsi d'informer les décideurs-euses, soutenir les défenseurs-euses terrain et sensibiliser l'opinion publique.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le travail mené repose sur un processus collaboratif inédit associant sociétés savantes, associations de lutte contre le VIH/sida, structures de santé publique et organisations de défense des droits humains. Elles ont notamment recueilli les données d'activité permettant de quantifier les effets délétères des restrictions de ces dispositifs d'accès aux

soins.

Les textes ont été co-rédigés, relus et validés collectivement, garantissant la solidité des arguments et la représentativité des expériences de terrain et de l'analyse de ces dernières.

Cette méthode a abouti à une prise de position commune, signée par des dizaines d'organisations, illustrant une mobilisation intersectorielle et une convergence entre expertise scientifique, médicale et sociale.

Résultats ou leçons tirées

Les analyses et retours du terrain montrent une dégradation de l'accès aux soins.

En 2023, l'AME couvrait plus de 439 000 personnes (rapport AME 2023), mais des délais et conditions d'accès restrictifs provoquent des ruptures de prise en charge et un fort non-recours.

Le Dasem a vu ses bénéficiaires chuter de 30 400 en 2018 à 20 600 en 2022 (rapport Ofii 2023), du fait de procédures complexes et de critères d'évaluation durcis.

Ces restrictions mettent en péril des milliers de vies, accentuent les risques sanitaires et aggravent la pression sur l'hôpital public.

La mobilisation collective a permis de formuler trois recommandations clés :

- Intégrer l'AME dans le régime général de la Sécurité sociale.
- Simplifier et sécuriser le Dasem, en le recentrant sur des critères médicaux.
- Replacer sa gestion sous l'autorité du ministère de la santé, pour garantir une approche fondée sur la santé publique.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette démarche collective illustre la force d'une alliance entre soignants-es, militants-es et défenseurs-euses des droits. La diversité des signataires renforce la légitimité des propositions et envoie un signal fort aux pouvoirs publics : protéger l'AME et le Dasem, c'est défendre un système de santé universel, inclusif et rationnel.

Les prochaines étapes visent à diffuser les argumentaires, poursuivre le plaidoyer commun et maintenir la vigilance face aux menaces législatives. Car la santé publique ne saurait être fragmentée par des logiques sécuritaires : elle demeure un droit fondamental pour tous-tes.

Analyse du financement du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida au Sénégal (2015-2023)

#PB037

[N.M. Dione Gueye^{1,*}](#), N.D.E.M.A. Thiam², A. Diagne², M.N. Ndiaye¹, P.O. Diagne¹, T. Fall², C.T. Ndour³

¹Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (**Senegal**), ²Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (**Senegal**), ³Université Cheikh Anta Diop - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: ndemadione1@gmail.com (N.M. Dione Gueye)

Objectifs

Au Sénégal, épidémie concentrée (prévalence 0,3 % en 2022), de grands progrès ont été réalisés, mais la dépendance aux bailleurs demeure.

Objectifs :

Examiner l'évolution et la structure du financement national entre 2015 et 2023 ainsi que son lien avec les performances du programme.

Analyser dans quelle mesure les ressources financières ont permis de maintenir les acquis, en identifiant les sources de financement, leur évolution, la répartition des dépenses et la relation avec les indicateurs clés (nouvelles infections, mortalité, 95-95-95).

Matériels et Méthodes

Étude descriptive rétrospective 2015-2023 à partir des rapports financiers du CNLS, de la DLSI, du REDES/ONUSIDA et d'entretiens avec des acteurs institutionnels. Les flux financiers (publics, privés, internationaux), agents de financement, catégories de dépenses et indicateurs épidémiologiques ont été analysés sous Excel.

Résultats

Sur la période, les besoins prévisionnels s'élevaient à 166,3 milliards FCFA, contre 125,4 milliards mobilisés (taux de couverture global : 75 %). Les financements extérieurs ont assuré en moyenne 65 % des dépenses, principalement le Fonds Mondial (≈38 % en 2022) et le gouvernement américain via PEPFAR (≈31 %). La part de l'État sénégalais est passée de 27 % en 2015 à 35 % en 2023, avec une hausse de 1,5 point entre 2021 et 2022. Les dépenses ont fluctué : baisse marquée en 2017 (gap financier 61 %), rebond en 2021, puis tendance descendante. Entre 2018 et 2023, la prévention a absorbé la plus grande part des dépenses programmatiques, suivie du traitement ARV, dont la gratuité est garantie depuis 2003.

Parallèlement, la performance épidémiologique s'est améliorée : baisse des nouvelles infections de 2 421 (2010) à 1 575 (2022), réduction des décès liés au VIH de 1 024 (2021) à 992 (2022), et progression de la cascade 95-95-95 (91 % de couverture ARV en 2022). Une corrélation positive apparaît entre l'augmentation des financements annuels et l'amélioration de ces indicateurs, même si l'analyse ne permet pas d'inférer une causalité stricte.

Conclusion

La dépendance structurelle vis-à-vis de l'aide internationale expose le programme aux aléas de la « fatigue des bailleurs ». L'accroissement progressif de la contribution nationale reste insuffisant pour assurer la durabilité. La transition vers un financement domestique, recommandée par l'ONUSIDA, nécessite : un engagement budgétaire accru, l'intégration du VIH dans les mécanismes de financement de la couverture sanitaire universelle, la mobilisation du secteur privé et l'amélioration de l'efficacité des dépenses.

Entre 2015 et 2023, le Sénégal a maintenu des acquis majeurs dans la lutte contre le VIH grâce à une combinaison de financements externes prédominants et d'un engagement national croissant. Pour atteindre l'objectif d'élimination du sida comme problème de santé publique d'ici 2030, la priorité est d'augmenter la part domestique, diversifier les sources locales et renforcer la gouvernance financière afin de sécuriser un financement pérenne.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

financement ; Sénégal ; Fonds mondial ; durabilité ; financement ; couverture sanitaire universelle ; 95-95-95.

Les obstacles à l'accès aux soins pour les populations vulnérables selon les prestataires dans les services de santé.

#PA038

S.M. Ndiaye^{1,*}, I. Bâ¹, D.M. Diop¹, A.K. Diop², K. Ba³, F. Ndow³

¹Enda Santé - Dakar (**Senegal**), ²Division Sida/ist - Dakar (**Senegal**), ³Institut De La Société Civile Pour La Santé En Afrique De L'ouest Et Du Centre - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: sidy.ndiaye@enda-sante.org (S.M. Ndiaye)

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Populations vulnérables; accès aux soins, discrimination, VIH

Problématique/ objectif

La réduction de la stigmatisation et de la discrimination en milieu de soins est un levier essentiel pour améliorer l'accès et la qualité des services VIH et SSR en Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans le cadre du projet régional « La réponse communautaire à la stigmatisation et la discrimination et la réforme législative en AOC », une activité clé consiste à développer un guide pratique sur les obstacles rencontrés par les populations clés (PC), adolescent-es, filles et jeunes femmes dans les structures de santé, et sur les stratégies de prise en charge conviviale. Pour alimenter ce guide, des ateliers participatifs ont été organisés auprès des prestataires de soins à Dakar et Ziguinchor afin d'identifier les obstacles rencontrés du point de vue des professionnels, et de co-construire des pistes de solutions.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Étude qualitative conduite par ateliers de co-production dans deux régions (Dakar les 23-24 octobre, Ziguinchor les 27-28 octobre). Les participants étaient des prestataires et professionnels impliqués dans la prise en charge (médecins, infirmier(e)s, sages-femmes, travailleurs sociaux, médiateurs). Des travaux de groupe et des séances de brainstorming ont permis (i) l'identification des obstacles observés en pratique clinique, (ii) l'analyse de leurs effets sur la continuité et la qualité de la prise en charge, (iii) la proposition collective de solutions adaptables par les structures.

Résultats ou leçons tirées

Trois familles d'obstacles majeurs ressortent.

(1) Physiques / structurels : accessibilité géographique difficile, architecture non adaptée (handicap), absence de confidentialité, files d'attente longues, horaires inadaptés aux rythmes des PC, insuffisance de ressources humaines qualifiées, services peu adaptés aux adolescents.

(2) Socio-culturels : poids des normes religieuses et sociales, tabous sur la sexualité, peur de l'exposition sociale, auto-stigmatisation, déficit de communication empathique, barrières linguistiques, pouvoir décisionnel limité des femmes.

(3) Économiques : pauvreté et coûts indirects, raréfaction des financements psychosociaux, gouvernance des ressources insuffisante, faible compréhension du régime de gratuité ARV.

Les effets décrits incluent : abandons, pertes de vue, retards diagnostiques, mauvaise observance, et rupture de la relation thérapeutique. Les solutions proposées par les prestataires combinent : renforcement de compétences relationnelles et confidentialité, plaidoyer pour ressources humaines et cadres aménagés, intégration de médiateurs, dialogue communautaire, et autonomisation économique.

Conclusions ou prochaines étapes

Les prestataires reconnaissent que la stigmatisation n'est pas seulement « dans la communauté » mais aussi dans les pratiques institutionnelles. L'approche participative révèle un très fort potentiel de co-construction de solutions réalistes. Pour être pérennes, ces solutions doivent être institutionnalisées via : (i) formation continue obligatoire sur droits humains, santé mentale et communication empathique, (ii) financement durable des services d'accompagnement psychosocial, (iii) réforme organisationnelle des services pour garantir confidentialité, flexibilité horaire et accessibilité, (iv) intégration systématique des pairs et médiateurs communautaires.

Vieillissement avec le VIH au Sénégal : la faiblesse du dispositif de protection sociale face à la précarité du grand âge.

#PB038

B. Taverne^{1,*}, G. Laborde-Balen², S. Diop³, C. Fall³, M.N. Ndiaye³, P.T. Sarr³, K. Sow³

¹Transvihmi (univ. De Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier (**France**), ²Transvihmi (univ. De Montpellier, Inserm, Ird) - Dakar (**Senegal**), ³Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: bernard.taverne@ird.fr (B. Taverne)

Objectifs

Grâce à l'efficacité des ARV, l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique et le nombre de personnes âgées vivant avec le VIH (PAVVIH) s'accroît. Au Sénégal, en 2024, les PAVVIH ≥ 60 ans constituent environ 16% des personnes traitées. Le vieillissement s'accompagne d'une évolution des besoins médicaux et psycho-sociaux et d'une augmentation des dépenses de santé. Quels dispositifs de protection sociale contribuent à la prise en charge des PAVVIH ? Cette question a été explorée dans le cadre de la recherche anthropologique « Grand Age et VIH ».

Matériels et Méthodes

Enquête qualitative entre 2021 et 2024 à Dakar, par entretiens auprès de 31 PAVVIH (15 femmes) ; âge moyen 72 ans [mini 62 – max 90 ans] et 15 membres de leur famille ; 25 acteurs de santé (médiateurs, infirmiers, assistants sociaux et médecins) travaillant dans 7 structures de prise en charge dans la région de Dakar, et les principaux acteurs du dispositif du protection sociale.

Résultats

La protection sociale des personnes âgées relève de trois domaines :

1/ les soutiens institutionnels :

– liés à la vieillesse : à travers le versement d'une pension de retraite par le Fonds National Retraite (fonctionnaires) ou l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (secteur privé) ; en 2024 seulement 19% des personnes ≥ 60 ans ont une pension de

retraite.

– liés à la santé : à travers le Plan Sésame/CMU, initié en 2006, il prévoit la prise en charge médicale gratuite des personnes ≥ 60 ans, mais en pratique, il connaît d'importants dysfonctionnements.

2/ les soutiens communautaires : les associations de PVVIH proposent peu soutien matériel pour les personnes âgées, sauf quelques aides alimentaires exceptionnelles.

3/ le soutien familial : il demeure la principale ressource pour les PAVVIH mais il est souvent limité du fait de la précarité économique des ménages. Les personnes âgées qui n'ont pas de ressources constituent une charge aggravant la situation de pauvreté des familles, favorisant les situations de maltraitance.

La situation des PAVVIH est proche de celle de toutes les personnes âgées au Sénégal, elle est aggravée par les dépenses liées au suivi médical et le stigma persistant vis-à-vis du VIH qui limite le dévoilement à l'entourage et donc l'opportunité d'appuis familiaux.

Conclusion

La faiblesse des dispositifs de protection sociale accroît la dépendance à l'égard des familles. La solidarité familiale ne peut pas à elle seule garantir une prise en charge adéquate des personnes âgées en situation de précarité. Le renforcement des dispositifs de protection sociale (institutionnels et communautaires) pour les personnes âgées est la seule garantie d'un vieillissement digne.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

personnes âgées, vieillissement, protection sociale, VIH, Sénégal,

Vers des services SSR/VIH inclusifs : revue systématique sur l'accès des femmes en situation de handicap moteur en Afrique

#PA039

[F. Zekaoui](#)^{1*}, [R. Aboutaieb](#)¹

¹*Laboratoire Santé Sexuelle Et Reproductive, Université Hassan II - Casablanca (Morocco)*

*Corresponding author(s).

Email: zekaoui.firdaous@gmail.com (F. Zekaoui)

Objectifs

Identifier et analyser les principaux obstacles et facteurs facilitants influençant l'accès des femmes en situation de handicap moteur aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de prévention du VIH dans les pays africains à revenu faible et intermédiaire, afin de proposer des pistes d'intégration inclusive dans les systèmes de santé. Identifier et analyser les principaux obstacles et facteurs facilitants influençant l'accès des femmes en situation de handicap moteur aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de prévention du VIH dans les pays africains à revenu faible et intermédiaire, afin de proposer des pistes d'intégration inclusive dans les systèmes de santé.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique a été réalisée conformément aux recommandations PRISMA et enregistrée sur PROSPERO (CRD42024555816). La recherche documentaire, basée sur le cadre Population–Concept–Contexte, a porté sur les bases de données scientifiques et la littérature grise publiées entre 2001 et 2024, en anglais et en français. L'extraction et l'évaluation de la qualité des données ont été effectuées indépendamment par plusieurs évaluateurs. Les résultats qualitatifs ont été analysés thématiquement et les données quantitatives de manière descriptive.

Résultats

Vingt-huit études provenant de onze pays africains ont été incluses. Les principaux obstacles identifiés concernent l'inaccessibilité physique des structures, la stigmatisation liée au handicap et à la sexualité, le manque de formation du personnel de santé, les contraintes financières et l'insuffisance d'informations adaptées sur la SSR et le VIH. Les facteurs facilitants incluent la formation des prestataires à l'inclusion du handicap, l'adaptation des infrastructures, la mobilisation communautaire et les politiques de santé intégrant SSR/VIH.

Conclusion

L'intégration du handicap dans les programmes nationaux de SSR/VIH est essentielle pour garantir des services équitables, accessibles et respectueux des droits. Le renforcement des capacités des prestataires, en particulier des sages-femmes, et la collaboration intersectorielle sont indispensables pour transformer les politiques en pratiques inclusives, assurant que personne ne soit laissé pour compte.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

Santé sexuelle et reproductive – VIH – Handicap moteur – Inclusion – Afrique – Équité – Systèmes de santé

Une décennie de plaidoyer (2014–2024) : Une synergie pour les droits des cultivateurs du cannabis et des usager·e·s de drogues au Maroc Pour une transition vers une politique de justice thérapeutique et de réhabilitation sociale.

#PB039

M.A. Douraidi^{1*}

¹*Alcs - Casablanca (Morocco)*

*Corresponding author(s).

Email: doura3s2@gmail.com (M.A. Douraidi)

Conflits d'intérêts

je déclare que je n'ai aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Plaidoyer , synergie, des personnes usagères de drogues (PUD), réduction des risques usager·e·s de drogues VIH

une politique de justice thérapeutique et de réhabilitation sociale

Problématique/ objectif

Introduction

Ce travail de plaidoyer s'inscrit dans une dynamique de défense des droits des cultivateurs de cannabis et des personnes usagères de drogues (PUD) au Maroc, longtemps marginalisé·e·s par des politiques sécuritaires et la « guerre à la drogue ». Fondée sur les principes de santé publique, de droits humains et de développement durable, cette initiative portée par la société civile vise à promouvoir une réforme des politiques nationales vers une approche plus humaine, efficace et conforme aux Objectifs de développement durable (ODD).

Problématique / Objectif

Malgré des avancées notables en matière de réduction des risques (RdR), plusieurs défis persistent : couverture limitée des traitements par agonistes opioïdes (TAO), absence de services adaptés aux femmes, aux jeunes et aux minorités de genre, et maintien d'un cadre juridique répressif. L'objectif du plaidoyer est de favoriser une réforme structurelle fondée sur la santé, les droits humains et la justice sociale, tout en assurant la reconnaissance des PUD et des cultivateurs comme citoyen·ne·s à part entière.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Depuis 2014, les organisations communautaires ont mis en œuvre une stratégie nationale de plaidoyer inclusive et participative, articulée autour de trois axes :

1. Réduction des risques selon les standards internationaux ;
2. Implication communautaire comme moteur du changement ;
3. Dialogue interinstitutionnel avec le CNDH, le ministère public, la DGSN. Dialogue et plaidoyer soutenues par ; le Haut-Commissariat aux Droits Humains (OHCHR), l'ONUSIDA, l'IDPC et le Fonds mondial.

Les actions ont combiné renforcement des capacités (formation des magistrats, forces de sécurité, professionnel-le-s de santé), production de rapports, sensibilisation politique et mobilisation dans le cadre de la campagne mondiale "Support. Don't Punish", l'UNGAAS 2016 et autour des séances annuelles du CND.

Résultats ou leçons tirées

Les impacts sont significatifs :

- Depuis 2015, aucune arrestation pour simple usage de drogue ;
- Introduction du TAO dans cinq prisons et déploiement de la naloxone pour prévenir les overdoses ;
- Facilitation de l'accès aux droits civils et sanitaires pour les PUD ;
- Adoption des lois 22.43 sur les peines alternatives et la loi sur l'usage médical et industriel du cannabis ;
- Amnistie royale en 2024 touchant plus de 35 000 cultivateurs et PUD, symbole d'une justice réparatrice et réponses positives à nos campagnes de mobilisation « dont'punish ».

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusions / Prochaines étapes

Cette décennie marque une transition vers une politique de justice thérapeutique et de réhabilitation sociale. Les prochaines étapes visent à renforcer l'application effective des nouvelles lois, former les acteurs judiciaires et promouvoir une pleine intégration des PUD dans la société. Le mouvement communautaire poursuivra son engagement pour une politique des drogues fondée sur la santé, la dignité et les droits humains, conformément à la stratégie nationale 2024–2030 et aux ODD.

Besoins psychosociaux et en soins des personnes usagères de drogues (PUD) en Côte d'Ivoire, 2025

#PA040

F. Kone^{1*}

¹*Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan*

*Corresponding author(s).

Email: kone.founnigue@pnls-ci.com (F. Kone)

Objectifs

En Côte d'Ivoire, les personnes usagères de drogues (PUD) sont confrontées à une forte vulnérabilité due à la précarité, la stigmatisation et la marginalisation. Malgré les interventions prévues par le Plan Stratégique National VIH/IST 2021-2025, leurs besoins psychosociaux et en soins restent insuffisamment documentés. L'Enquête bio-comportementale 2025 (IBBS-PUD), menée par le PNLS avec l'appui d'ICI-Santé, visait à combler ce manque en identifiant ces besoins afin d'orienter les stratégies de prévention, de soins et de réduction des risques. Ce résumé met en lumière les besoins prioritaires identifiés dans les localités concernées par l'enquête.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale mixte (quantitative et qualitative) a été réalisée entre décembre 2024 et janvier 2025 dans cinq localités : Abidjan, Daloa, Duékoué, Man et Yamoussoukro. Le recrutement des participants a suivi la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling – RDS). Au total, 1 103 PUD âgées d'au moins 15 ans ont été incluses. Les données quantitatives ont porté sur l'accès aux soins, les expériences de discrimination, les violences et la perception des besoins en santé. Le volet qualitatif, fondé sur des entretiens individuels et des focus groups, a permis d'explorer plus finement les dimensions psychosociales. Les analyses ont été effectuées à l'aide des logiciels Stata et MAXQDA.

Résultats

Les PUD présentent des besoins importants en matière de soins et de soutien psychosocial. Seuls 25,5 % ont consulté un centre de soins au cours des 12 derniers mois, avec des disparités fortes entre Abidjan (31,6 %) et les villes de l'intérieur (< 5 %). L'accès aux services de désintoxication est marginal (10,7 %). Près d'un quart (22 %) évite les structures de santé par peur de stigmatisation ou de dénonciation, tandis que 16 % rapportent des comportements discriminatoires de la part du personnel soignant.

Les besoins les plus exprimés concernent le soutien psychologique, la réinsertion socio-économique, la gestion des dépendances et la protection contre les violences. Plus de 78 % des PUD ont subi une forme de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois, sans recours à un service d'assistance pour la majorité d'entre elles. Les violences policières et le rejet familial renforcent leur isolement et leur détresse psychologique. Les femmes PUD, particulièrement touchées par le VIH (24 %) et les violences sexuelles, cumulent des vulnérabilités sanitaires et sociales majeures.

Conclusion

Les résultats révèlent un déficit important d'accès aux soins et de soutien psychosocial pour les PUD en Côte d'Ivoire. Il est impératif de renforcer les dispositifs communautaires d'accompagnement, d'intégrer les services de santé mentale et de réduction des risques, et de promouvoir des espaces de soins inclusifs et non stigmatisants. La prise en compte des déterminants sociaux, du genre et du contexte local demeure essentielle pour garantir une réponse adaptée et équitable.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt. L'étude a été réalisée avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et d'Expertise France avec l'appui technique du Programme National de Lutte contre le Sida et du cabinet ICI-Santé, sans influence sur l'analyse ni l'interprétation des résultats.

Mots clés

personnes usagères de drogues, besoins psychosociaux, accès aux soins, stigmatisation, santé mentale, Côte d'Ivoire, réduction des risques.

Création d'une communauté de pratique des Centres de Prise en charge des personnes usagères de drogues, dispensant les traitements par agonistes aux opioïdes, en Afrique Francophone

#PB040

[N.L. N'zi^{1*}](#), [C. Debaulieu²](#), [E. Wisse²](#)

¹Médecins Du Monde - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Médecins Du Monde - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: coord.rdrtrac.rci@medecinsdumonde.net (N.L. N'zi)

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts financiers, personnels ou professionnels pouvant influencer le contenu de cet abstract.

Mots clés

VIH

Traitement agonistes aux opioïdes

Methadone

Buprénorphine

Personnes Usagères de Drogues

Réduction des risques

Problématique/ objectif

Dans le cadre de la lutte contre le VIH chez les populations clés en Afrique de l'Ouest et de l'Est divers programmes d'accès aux Traitements agonistes aux opioïdes (TAO) ont progressivement vu le jour depuis une dizaine d'années et dispense quotidiennement de la Méthadone et/ou de la Buprénorphine aux personnes usagères d'opiacés via des centres de prises en charge Integres des addictions. Ces pays anciennement ou nouvellement formés à cette prise en charge sont : CEPIAD (Sénégal), CASA (Côte d'Ivoire) , CEPIAK (Togo), CEPIAC (Bénin), Service Yesu Mwiza (Burundi) et le RBC (Rwanda).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Médecins du Monde France, de part sa présence et expertise opérationnelle depuis plusieurs années, a fait émerger la création du centre TAO de la Côte d'Ivoire en 2018 avec l'ONG Espace Confiance. Ce dernier exerce aujourd'hui en partenariat avec les

différentes CEPIAK-Togo et CEPIAC-Bénin pour la dissémination de ses expertises de Réduction des Risques. Ce qui fait consensus entre les centres, c'est l'isolement dans lequel ils se trouvent face à des pratiques encore jeunes et qui nécessitent d'être renforcées. Pour cela, un groupe de communauté de pratiques a été créée, avec des rencontres régulières. Ce groupe de communauté est un début de collaboration pratique entre les équipes dans différents pays d'Afrique Francophone.

Résultats ou leçons tirées

Des données concernant les centres ont été compilées, et permettent d'avoir une photographie à un moment donné des connaissances acquises et des besoins à combler.

Des partages d'expérience en virtuel sont en cours périodiquement, et quelques visites d'échanges se sont déroulées en 2024 en Côte d'Ivoire et en France, et d'autres sont à venir. Les leçons apprises sont répertoriées, de même que les bonnes pratiques sont identifiées, il reste à présent à identifier les outils qui pourront aider à la dissémination, ainsi qu'au renforcement des équipes.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce groupe a pour objectifs de créer une dynamique d'échanges pratiques entre les différents projets, notamment pour adresser les difficultés et les solutions adoptées, et permettre de créer des temps de discussions et de partages entre les intervenants. En effet selon les contextes certains projets sont les seuls à expérimenter les TAO dans leur pays, et créer un espace ressources pour tous et toutes favorisent la possibilité d'exposer toutes les questions qui peuvent émerger, et surtout la création d'outils permettant une meilleure appropriation de la technicité liée à ces centres.

Les chantiers de la communauté de pratique mise en place sont nombreux, mais devraient aboutir à une émulation mutuelle pour une amélioration de la qualité des prises en charge qui va bénéficier aux professionnels tout comme aux personnes usagères d'opiacés.

Le projet CONTINUS-PV : Un modèle d'implication communautaire dans la décentralisation des soins

#PA041

[T.M. Diallo^{1,*}](#), [B. Sylla²](#), [S. Ndiaye³](#), [G. Sarr⁴](#), [M. Mbodj⁵](#), [K. Diop¹](#), [M.B. Niang¹](#), [S. Diop¹](#), [K. Ndom¹](#), [C.A. Diouf¹](#)

¹Centre De Recherche Et Formation Sur La Prise En Charge Clinique (crcf) / Site Anrs Sud - Dakar (**Senegal**), ²Plan International Sénégal - Dakar (**Senegal**), ³Réseau National Des Personnes Vivant Avec Le Vih Du Sénégal - Dakar (**Senegal**), ⁴Santé Service Développement - Dakar (**Senegal**), ⁵Ancs - Dakar (**Senegal**)

*Corresponding author(s).

Email: thiernodiallo.4@gmail.com (T.M. Diallo)

Objectifs

La durabilité des interventions de santé repose en grande partie sur l'implication des acteurs communautaires, particulièrement dans les zones rurales où les ressources sanitaires sont limitées. Dans le cadre du projet CONTINIUS-PV, déployé les régions de Kaolack, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor du Sénégal, les agents de santé communautaires tels que les relais et les pairs éducateurs ont joué un rôle décisif dans la mise en œuvre des composantes Unités Mobiles Intégrées (UMI), Collecte et Acheminement des Résultats (CAR) et Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé (OCASS). Cette étude visait à documenter leur contribution dans des systèmes de santé décentralisés.

Matériels et Méthodes

L'analyse repose sur une approche qualitative et participative. Des entretiens ont été menés auprès d'acteurs communautaires, prestataires de soins et coordonnateurs de district, complétés par l'analyse documentaire des rapports de mise en œuvre. Les données ont été collectées dans ces régions couvrant plus de 120 relais impliqués dans le dépistage, la collecte d'échantillons, le counseling, la distribution d'ARV et le suivi des patients perdus de vue.

Résultats

Les acteurs communautaires constituent la pierre angulaire du continuum de soins. Leur proximité avec les populations a permis d'améliorer la couverture du dépistage et du traitement du VIH et de la tuberculose. Entre octobre 2023 et septembre 2025, grâce aux sorties des UMI organisées dans les quatre régions du projet et au système CAR, 11 210 patients ont été dépistés pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les dépistages ont

permis de détecter 174 cas de VIH, 91 cas de tuberculose et 47 cas de paludisme. Par ailleurs, 146 cas d'hépatite B ont été diagnostiqués sur 2 070 patients testés, ainsi que 37 cas d'IST sur 132 personnes dépistées. Concernant la charge virale (CV), 6 026 échantillons ont été collectés et acheminés vers les laboratoires, dont 5 233 résultats ont été rendus soit 87%. Parmi eux, 4 030 étaient indétectables, soit un taux de 77 %. S'agissant de la tuberculose, 2 064 échantillons ont été collectés et 1 942 analysés, dont 1 541 sont revenus négatifs, correspondant à un taux de traitement de 79 %. Grâce à la plateforme OCASS, des plaidoyers ont été menés pour le respect des droits humains des patients ainsi que pour améliorer la qualité des services de santé.

Conclusion

La reconnaissance institutionnelle et la professionnalisation des acteurs communautaires apparaissent comme des conditions essentielles à la durabilité des interventions de santé. Il est nécessaire d'intégrer leur rôle dans les plans stratégiques régionaux, de prévoir des mécanismes de motivation durables et de renforcer leurs capacités. Le modèle CONTINIUS-PV démontre que la santé de proximité repose sur un partenariat solide entre système de santé formel et leadership communautaire, garant de la pérennité des acquis.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Engagement communautaire, système de soins, intégration

Vers des financements communautaires hybrides : leçons du Plan de mitigation de la Taskforce OSC sur la résilience post-suspension des fonds américains au Cameroun

#PB041

G.P. Kedi¹*

¹Cnls - Yaoundé (**Cameroon**)

*Corresponding author(s).

Email: kedi.bradley@gmail.com (G.P. Kedi)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mitigation,
CLM,
CTD,
VIH,

Problématique/ objectif

La suspension partielle des financements américains en 2023, suivie de la réallocation du Fonds mondial en 2024, a fragilisé la continuité des interventions communautaires de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au Cameroun. Pour y répondre, la Taskforce de la société civile sur les trois maladies a élaboré en 2025 un Plan de mitigation communautaire visant à maintenir les services essentiels et à renforcer la résilience des organisations communautaires (OSC) dans un contexte de transition budgétaire.

L'objectif était analyser les stratégies d'adaptation et les perspectives de financement communautaire durable développées par les OSC pour atténuer les effets de la réduction des financements externes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une analyse descriptive mixte a été conduite entre juillet et septembre 2025 dans 10 districts sanitaires à forte charge VIH/TB/paludisme. Les données proviennent des outils de collecte Taskforce 2409, des rapports CNLS 2024-2025, et de 36 entretiens avec des OSC, pairs éducateurs, et agents communautaires. Les indicateurs portaient sur la

continuité des services, la mobilisation locale et la gouvernance communautaire, notamment via le Community-Led Monitoring (CLM).

Résultats ou leçons tirées

Malgré la baisse des subventions, 74 % des OSC ont maintenu au moins 70 % des activités VIH et 60 % des activités paludisme planifiées.

Les mécanismes de suivi communautaire (CLM) ont renforcé la redevabilité locale et permis d'identifier les ruptures de services en temps réel.

Certaines OSC ont initié des démarches vers des modèles hybrides de financement (contribution communautaire, partenariats locaux, CECI en conception).

Le plaidoyer pour l'implication des CTD dans le financement de la santé communautaire est en cours, avec des engagements naissants dans 3 départements (Mfoundi, Nyong et So'o...)

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats démontrent la capacité des OSC à innover et à s'adapter face à la contraction des ressources. Le Community-Led Monitoring se révèle être un catalyseur de résilience et de redevabilité, tandis que la perspective de financements hybrides offre une voie réaliste vers la durabilité communautaire. La consolidation de ces approches, appuyée par un plaidoyer renforcé auprès des CTD, constitue une priorité pour la mise en œuvre du Plan stratégique national VIH 2024-2030 et la pérennisation de la riposte communautaire au Cameroun.

Les soins au-delà des frontières : l'exemple de la plateforme transfrontalière pour une réponse régionale intégrée

#PA042

Y.T. Tine¹, A.G. Goumbala², M.B.N. Niang^{3,*}, Y.B. Balde⁴, A.Y.C. Camara⁵, K.D. Diop³, S.T. Thiam²

¹*Direction Régionale De La Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)*, ²*Conseil National De Lutte Contre Le Sida (cnls) - Dakar (Senegal)*, ³*Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal)*, ⁴*Direction Régionale De La Santé De Kolda - Kolda (Senegal)*, ⁵*Direction Régionale De La Santé De Sedhiou - Sedhiou (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: mamebirame.niang@crcf.sn (M.B.N. Niang)

Objectifs

Les frontières héritées de la colonisation en Afrique divisent artificiellement des populations partageant une histoire, une culture et des liens sociaux communs. Dans les régions du sud du Sénégal, enchâssées entre la Gambie et la Guinée-Bissau, ces démarcations administratives créent des défis majeurs pour la continuité des soins de santé. Les populations transfrontalières, confrontées à la maladie, circulent librement d'un pays à l'autre, entraînant fréquemment des ruptures dans leur prise en charge thérapeutique et des pertes de vue préjudiciables à leur santé.

Face à cette réalité, une plateforme sous régionale de concertation et de coordination transfrontalière de la riposte au sida a été établie en 2015 par la Gambie, la Guinée-Bissau et le Sénégal. Son objectif : améliorer l'accès aux traitements et aux soins, développer des interventions innovantes et ciblées pour atteindre les populations les plus vulnérables au VIH dans ces zones frontalières. Toutefois, malgré l'engagement initial des parties prenantes, cette initiative est restée largement inopérante jusqu'en 2022, ne produisant aucune avancée significative.

Matériels et Méthodes

La revitalisation de cette plateforme s'est appuyée sur une approche participative et inclusive. Le processus a favorisé un dialogue structuré entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les organisations communautaires, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les institutions locales des trois pays. Cette concertation a permis de mutualiser les ressources existantes, souvent fragmentées, pour élaborer une stratégie commune cohérente, échanger sur les bonnes pratiques dans chaque pays, planifier et

suivre des actions coordonnées répondant aux besoins spécifiques des populations transfrontalières.

Résultats

Les réalisations de cette initiative sont multiples et tangibles. Une cartographie exhaustive des prestataires et des services VIH disponibles dans les zones frontalières a été effectuée, créant une base de données essentielle pour orienter les patients. Une plateforme numérique d'échanges entre prescripteurs a été mise en place, facilitant considérablement le suivi médical des patients transférés d'un pays à l'autre. Quatre réunions multipays ont été organisées, renforçant le dialogue politique et la planification conjointe. Un plan d'action budgétisé et un document-cadre de collaboration ont été formalisés et signés par les trois États, officialisant leur engagement. Le partage régulier d'expériences et de bonnes pratiques entre équipes frontalières a enrichi les compétences locales. Enfin, un mécanisme transfrontalier coordonné permet désormais le transfert et le suivi effectif des patients vivant avec le VIH.

Conclusion

Cette expérience démontre avec éloquence qu'une gouvernance collaborative, soutenue par une plateforme opérationnelle fonctionnelle et une concertation multi-acteurs structurée, peut efficacement garantir la continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH dans les zones transfrontalières. Ce modèle innovant présente un potentiel de réplicabilité considérable dans d'autres corridors régionaux africains caractérisés par une forte mobilité des populations.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH- Transfrontalière - Senegal - Gambie - Guinee Bissau

Suspension temporaire du financement du programme PEPFAR et implications pour la résilience et la durabilité du système de santé zambien

#PB042

M. Kasongo^{1,*}, F. Tshisola², E. Mungomba³

¹University Of Zambia - Lusaka (**Zambia**), ²Ahf-Zambia - Lusaka (**Zambia**),

³Ministère De La Santé - Lusaka (**Zambia**)

*Corresponding author(s).

Email: kasongombowa7@gmail.com (M. Kasongo)

Objectifs

Évaluer les effets potentiels de la suspension temporaire du financement du programme PEPFAR sur la résilience et la durabilité du système de santé zambien, en particulier dans la réponse au VIH/SIDA. L'étude vise à analyser les répercussions sur la prestation des services, la gestion des ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement, et les mécanismes de gouvernance et de financement.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive mixte est actuellement en cours (Août-Novembre 2025). Les données quantitatives sont collectées à partir des rapports nationaux du ministère de la Santé, des partenaires techniques et financiers, ainsi que des établissements de santé sélectionnés. Parallèlement, des entretiens semi-structurés sont réalisés auprès d'environ 20 informateurs clés, incluant des responsables de programmes VIH, des gestionnaires de districts et des représentants communautaires.

L'analyse qualitative thématique porte sur les perceptions concernant les effets de la suspension du financement, tandis que les données quantitatives sont analysées de manière descriptive pour identifier les tendances émergentes. Les résultats présentés sont donc préliminaires, en attente de la finalisation complète de la collecte et de l'analyse des données. Les résultats finaux et les implications programmatiques seront présentés lors de la conférence.

Résultats

Les résultats préliminaires montrent une réduction temporaire de certaines activités de terrain, notamment le suivi communautaire des patients VIH et la distribution des intrants logistiques. Une diminution de la main-d'œuvre a été observée dans plusieurs établissements, affectant la qualité et la fréquence des services de santé. Par ailleurs, certaines activités ciblant les jeunes, telles que les rencontres des groupes de soutien et

les sessions communautaires, ont été suspendues dans plusieurs structures. Cependant, la fourniture des antirétroviraux et le suivi de la charge virale des patients demeurent jusqu'à présent maintenus, grâce aux mécanismes d'approvisionnement centralisés et à l'engagement du personnel local. Plusieurs établissements ont également signalé une forte dépendance vis-à-vis du financement PEPFAR, soulignant la fragilité du système face à des chocs externes. Toutefois, des initiatives locales de mobilisation de ressources et d'intégration des services VIH dans les structures de santé primaires ont émergé, démontrant une certaine capacité d'adaptation du système.

Conclusion

La suspension temporaire du financement du PEPFAR met en lumière la vulnérabilité structurelle du système de santé zambien, tout en révélant des opportunités pour renforcer la résilience à travers la diversification des sources de financement, la gouvernance locale et la planification intégrée. Une stratégie nationale de durabilité s'avère essentielle pour assurer la continuité des acquis dans la lutte contre le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Mots clés

PEPFAR, résilience du système de santé, durabilité, financement, VIH/SIDA, Zambie.

Représentations sociales et stratégies de changement comportemental chez les jeunes en milieu urbain face au VIH/Sida au Cameroun : étude des leviers culturels et numériques pour une prévention durable

#PA043

A. Tagne Nossi^{1*}, N. Bangaï Tizi², G. Tafre Petsorowo³

¹Laboratoire De Psychologie Sociale Expérimentale - Yaoundé **(Cameroun)**,

²Ministère De La Santé Publique - Yaoundé **(Cameroun)**, ³Société Civile - Yaoundé **(Cameroun)**

*Corresponding author(s).

Email: tagnenossi@gmail.com (A. Tagne Nossi)

Objectifs

Dans un contexte camerounais où le VIH/Sida demeure prévalent chez les jeunes et où les usages numériques se développent rapidement, cette étude cherche à comprendre les représentations sociales du VIH/Sida chez les jeunes urbains et les stratégies de changement comportemental qu'ils mettent en œuvre face à la prévention. Elle explore comment les éléments culturels (normes, croyances, tabous) et numériques (médias sociaux, influenceurs, campagnes numériques) se combinent pour influencer les comportements préventifs des jeunes Camerounais.

Matériels et Méthodes

Cette étude a adopté une approche méthodologique mixte. 25 entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 25 jeunes de 18 à 25 ans, recrutés dans trois villes à densité urbaine élevée : Yaoundé, Douala et Bafoussam. Le guide d'entretien inspiré du modèle des représentations sociales de Moscovici (1961) et s'est articulé autour de thèmes comme la perception du VIH, les sources d'information, les comportements à risque, l'impact de la culture et des réseaux sociaux sur la prévention. Un questionnaire de type KABP (Connaissances, Attitudes, Croyances, Pratiques; ONUSIDA, 2008) a été administré auprès de 300 jeunes. Le questionnaire, adapté au contexte camerounais, comprenait : une section sur les connaissances sur le VIH/Sida, des items sur les attitudes et croyances face à la maladie, des questions sur les pratiques sexuelles et préventives et une échelle d'utilisation des réseaux sociaux pour la santé (adaptée de l'échelle « Digital Health Literacy Instrument », van der Vaart & Drossaert, 2017). Les données qualitatives ont été analysées par analyse thématique (Braun & Clarke, 2006) et les données quantitatives par des analyses descriptives et corrélationnelles avec le logiciel SPSS (v.25).

Résultats

Les résultats montrent une coexistence de connaissances assez élevées sur le VIH/Sida (87% des répondants savent que le VIH se transmet par voie sexuelle) et des croyances fausses persistantes, comme le fait de penser que le VIH peut être attrapé par la sorcellerie (26%) ou guéri par des pratiques traditionnelles (21%). De plus, seuls 54% des répondants affirment utiliser systématiquement le préservatif lors de rapports occasionnels et 39% n'ont jamais fait de test de dépistage. De plus, les pratiques numériques sont contrastées : 68% des jeunes déclarent s'informer sur le VIH sur les réseaux sociaux, mais 42% ne font pas confiance à l'information qu'ils y trouvent. Enfin, des leviers Les cultures ont été mises en évidence : la musique, l'humour, le langage local, les personnes de référence (artistes, dirigeants communautaires) ont retenu l'adhésion aux messages de prévention.

Conclusion

La prévention du VIH chez les jeunes urbains au Cameroun exige une approche contextualisée qui tient compte des réalités culturelles et des pratiques numériques. Une stratégie payante s'appuie sur les leviers psychosociaux, la co-construction des messages de prévention et l'engagement des jeunes dans les dispositifs de sensibilisation.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH/Sida, représentations sociales, jeunes, Cameroun, réseaux sociaux, prévention, changement comportemental, psychologie sociale.

Quand l'État et les communautés s'unissent : Vers une réponse pérenne et inclusive au VIH

#PB043

[M. El Khammas^{1,*}](#), [I. Khoudri²](#), [B. El Omari²](#), [B. Mokrane³](#), [H. El Rhilani⁴](#), [L. Ouarsas⁵](#), [S. Fathi¹](#), [E.B. Hajji¹](#), [N. Laaziz¹](#), [M. Karkouri¹](#)

¹Association De Lutte Contre Le Sida (alcs) - Casablanca (**Morocco**), ²Ministère De La Santé Et De La Protection Sociale (msps) - Rabat (**Morocco**), ³Programme Des Nations Unies Pour Le Développement (pnud-Maroc) - Rabat (**Morocco**), ⁴Programme Commun Des Nations Unies Sur Le Vih/sida (onusida-Maroc) - Rabat (**Morocco**), ⁵Programme Commun Des Nations Unies Sur Le Vih/sida (onusida-Maroc) - Agadir (**Morocco**)

*Corresponding author(s).

Email: m.elkhammas@alcs.ma (M. El Khammas)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Contractualisation sociale - Transition du financement - Services communautaires VIH - Mobilisation des ressources domestiques - Retour social sur investissement (SROI) - Partenariats multisectoriels

Problématique/ objectif

Face à la diminution marquée des financements internationaux pour la lutte contre le VIH, le Maroc a anticipé, depuis 2016, une préparation à la transition en vue de développer une réponse nationale durable. Le ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS), en étroite collaboration avec les organisations non gouvernementales communautaires (ONG) et les partenaires techniques, a engagé une réflexion à une stratégie proactive de contractualisation sociale. Celle-ci vise à garantir la pérennité des services communautaires essentiels, tout en renforçant l'engagement national et la mobilisation des ressources domestiques, conformément aux objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le Maroc, en valorisant l'engagement communautaire comme levier central de sa réponse nationale au VIH, a initié la mise en œuvre des contrats sociaux à travers un processus structuré et des étapes complémentaires : évaluation des risques, feuille de route et plan

d'action budgétisé. Entre 2021 et 2025, plusieurs études ont permis de définir les bases techniques et financières du modèle, en valorisant le rôle des ONG. Elles ont porté sur les opportunités de contractualisation, le paquet minimum de services pour les populations clés, les coûts des interventions VIH et tuberculose, et le retour social sur investissement, estimé entre 3,2 et 7,8 dollars par dollar investi. Un 'investment case' a confirmé les bénéfices sanitaires et économiques d'un financement national renforcé, soutenu par une dynamique communautaire inclusive et durable.

Résultats ou leçons tirées

Cette expérience a mis en lumière plusieurs facteurs clés de réussite : un cadre juridique et institutionnel structurant, une collaboration historique entre l'État et les ONG, ainsi qu'une gouvernance inclusive fondée sur la transparence et la redevabilité. Elle a également révélé des défis persistants, tels que l'adaptation des modèles socio-économiques des ONG pour plus d'efficacité, le renforcement des compétences en matière de contractualisation, et l'intégration systématique des approches communautaires dans la Couverture Sanitaire Universelle. L'évaluation du retour social sur investissement s'est avérée un outil stratégique pour orienter la planification et la mobilisation des ressources nationales.

Conclusions ou prochaines étapes

Les prochaines étapes visent à consolider les acquis et à mettre en œuvre les contrats sociaux à la fois avec les collectivités locales et les entreprises privées engagées dans une démarche de responsabilité sociale. D'ici 2026, il est prévu de tester le modèle sur trois régions prioritaires avant de le généraliser à de nouvelles régions, de finaliser un guide national d'intégration du VIH dans les plans de développements territoriaux, d'institutionnaliser un mécanisme conjoint MSPS/ONG pour le pilotage des contrats. Aussi, poursuivre la révision du cadre réglementaire des ONG, la promotion de partenariats multisectoriels et la mise à jour régulière des coûts unitaires afin de garantir la viabilité et la durabilité de la réponse nationale au VIH.

Elaboration du plan stratégique national d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus (PNE-CCU 2025 -2030) en Côte d'Ivoire : Méthodologie et résultats intégrant l'infection à VIH

#PA044

S.B. Boni^{1*}, F.G. Gnahatin¹, M.A. Adié¹, S.K. Kouakou¹, J.A. Agah¹, D.A. Anoh¹, R.K. Koua², J.F. Ella³, A.A. Ané⁴, J.K. Kabran³, L.H. Huang⁵, I.A. Adoubi¹

¹Programme National De Lutte Contre Le Cancer (pnlca) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ²Programme National De Lutte Contre Le Sida (pnls) - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ³Expertise France - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁴Oms Cote D'Ivoire - Abidjan (**Côte d'Ivoire**), ⁵Expertise France - Paris (**France**)

*Corresponding author(s).

Email: simonpierre.boni1@gmail.com (S.B. Boni)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus (CCU) bien qu'évitable, est le cancer le plus mortel chez les femmes en Afrique sub-saharienne. En 2020 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'initiative mondiale visant à accélérer l'élimination du CCU en tant que problème de santé publique. C'est dans cet élan que la Côte d'Ivoire a élaboré un Plan d'accélération de l'élimination du CCU (PNE-CCU 2025-2030). Notre objectif est de décrire le processus d'élaboration et ses résultats intégrant les enjeux du VIH.

Matériels et Méthodes

Un comité technique composé de représentants du ministère de la santé, de sociétés savantes, de la société civile cancer et VIH, des partenaires techniques et financiers (PTF) a été mis en place. Sur la base du cadrage OMS en terme de planification stratégique et de contrôle du CCU, Une analyse situationnelle a permis de recueillir les contributions des diverses parties prenantes. La première proposition a fait l'objet de revue par un panel d'acteurs sectoriels et extra-sectoriels. Le costing a été fait selon une approche hybride à l'aide de l'outil Cervical Cancer Prevention and Control Costing (C4P) et des estimations réelles des coûts des activités réalisées.

Résultats

Les trois axes fondamentaux qui sous-tendent le PNE-CCU 2025-2030 sont : Gouvernance, financement et Partenariats ; Offre de service de qualité ; Mobilisation sociale et génération de la demande. Les cibles retenues sont : 90% de filles âgées de moins de 15 ans vaccinées contre le Papillomavirus (HPV) dont 70% pour la dose

complète chez les filles vivant avec le VIH ; 55% de femmes âgées de 30 à 49 ans dépistées au moins une fois à l'aide du test HPV en priorité ; 90% de traitement adéquat chez les femmes ayant une lésion précancéreuse ou un cancer invasif du col utérin. Concernant le dépistage, deux scénarii ont fait l'objet d'analyse : le premier axé sur le dépistage de toutes les femmes par HPV ; le second sur un modèle hybride de dépistage de 70% des femmes pas HPV et 30% par IVA chez les femmes vivant avec le VIH, contre 30% par test HPV et 70% d'IVA chez les femmes en population générale. Le coût global est de 46 327 766,70 USD.

Conclusion

Le PNE-CCU 2025-2030 est le fruit d'une approche intégrée et participative, à la suite d'une large concertation multisectorielle. Il renforce la volonté politique et trace les sillons de la mise en œuvre renforcée des interventions de lutte contre le CCU dans les programmes de lutte contre le VIH et en population générale.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt à déclarer

Mots clés

Plan stratégique, Elimination, CCU . Méthodologie, Résultats, VIH

Effet des restrictions budgétaires sur les performances de 25 sites de prise en charge du VIH au Sénégal soutenus par le projet EPIC: (2022-2025)

#PB044

P.Y. Sene^{1,*}, A.A. Ba¹, A.M. Ndione², O. Diongue¹, N.M.P. Manga¹, M. Ndiaye², M. Fall¹, E.H.A. Diop¹, A. Thiam², D. Samate¹, O. Sow¹, Y.F. Sarr¹, O. Gueye¹, N.C. Ndir¹, J. Bashi², H. Diop¹

¹*Laboratoire National De Référence Vih/sida Et Ist, Centre Hospitalier Abass Ndao Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal),* ²*Projet Epic/fhi-360, Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).

Email: pauline.sene@yahoo.fr (P.Y. Sene)

Objectifs

En 2021, le taux de couverture en charge virale (CV) au Sénégal était de 51% avec 88 % de suppression virale documentée. Pour renforcer le suivi virologique, le projet EPIC, soutenu par le PEPFAR/USAID, a appuyé des sites de prise en charge du VIH à travers un modèle combinant supervision formative, coaching sur sites, suivi hebdomadaire, renforcement du transport des échantillons et utilisation du DHIS2 Tracker pour le suivi des indicateurs. Ainsi cette étude avait pour objectif d'évaluer l'évolution de la cascade de charge virale entre 2022 et 2025 dans les sites appuyés par le projet EPIC et mesurer l'impact de la suspension temporaire de cet appui de USAID/PEPFAR sur la couverture et la suppression virale.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été menée à partir des bases de données programmatiques EPIC et du DHIS2 Tracker VIH. Les indicateurs analysés comprenaient la proportion de patients éligibles prélevés pour la CV, la proportion de résultats de CV documentés et la suppression virale (< 1000 copies/ml). Les tendances annuelles (2022-2025) ont été comparées par des analyses descriptives.

Résultats

Entre 2022 et 2025, 25 sites répartis dans 7 régions, ont été appuyés par le projet EPIC. La proportion de patients éligibles prélevés est passée de 36% en 2022 à 88% en 2024, la proportion de CV documentées est passée de 51 à 75 % et la suppression virologique de 88 à 95 %. Les données désagrégées révèlent un écart persistant entre adultes et enfants. En 2024, chez les adultes, les proportions de prélèvements chez les éligibles, de

CV documentées et de suppression virale étaient respectivement de 88%, 75% et 95%, alors que chez les enfants ils étaient respectivement de 87%, 74% et 85%.

En 2025, on note une tendance baissière sur le taux de couverture dans les 2 groupes avec respectivement 70% de prélèvements, 60 % et 61% de CV documentées chez les adultes et chez les enfants respectivement. La suppression virologique est restée inchangée avec respectivement 94% et 86% chez les adultes et les enfants traduisant une chaîne de suivi mieux consolidée bien que les performances se soient améliorées la cascade reste moins optimale en raison de défis liés au suivi pédiatrique.

Conclusion

L'appui du projet EPIC a permis une amélioration rapide de la couverture et de la suppression virale, contribuant à l'atteinte du troisième 95 au Sénégal en 2024. Cependant,

Les restrictions budgétaires liées à l'arrêt du programme USAID/PEPFAR a eu un effet négatif sur les indicateurs. Ceci interpelle sur la nécessité de pérenniser ce modèle à travers des mécanismes de financement domestiques.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, charge virale , suppression virale, projet EPIC, du DHIS2 Tracker, Sénégal

Intégration de l'approche communautaire dans les services publics de santé : expérience réussie de l'association SOS pairs éducateurs (SOSPE) en Mauritanie

#PA045

A. Diallo^{1*}

¹Sos Pairs Éducateurs - Nouakchott (**Mauritania**)

*Corresponding author(s).

Email: aydeva@yahoo.fr (A. Diallo)

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

hépatite B, VIH, Syphilis, prise en charge; approche communautaire; intégration du communautaire dans le système de santé publique

Problématique/ objectif

Contexte / Problématique :

En Mauritanie, l'accès aux services de santé publique et leurs utilisations restent limités, en particulier dans les zones périphériques à faibles revenus. À peine 67,3 % des résidents ont un établissement de santé à moins de 5 km, et 40 % de la population n'est pas couvert par une assurance. Dans les régions du Trarza, Brakna et Assaba, les taux de consultations prénatales (ANC4+) oscillant entre 68 % et 72 %, tandis que l'initiation précoce de l'allaitement est encore insuffisante (55–67 %). De plus, le pays ne compte qu'environ 16 professionnels de santé pour 10 000 habitants, ce qui est largement en dessous des recommandations de l'OMS. Ces disparités révèlent un manque d'implication communautaire et une confiance limitée envers les institutions publiques.

Accroître la fréquentation et renforcer la confiance des citoyens envers les établissements de santé publique par le biais d'une approche communautaire participative axée sur la sensibilisation, les visites à domicile, les mobilisations sociales et l'accueil.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Méthodologie :

L'association SOSPE a déployé cette stratégie dans une dizaine d'établissements publics en Mauritanie. Les actions réalisées comprennent :

La mise en place d'espaces d'accueil chaleureux ;

La formation de pairs éducateurs et de paramédicaux relais pour des interventions de porte-à-porte et de sensibilisation ;

L'engagement des responsables des structures sanitaires et des leaders communautaires dans la mobilisation sociale.

Les services de dépistage et de prise en charge du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis ont été rendus effectives.

Résultats ou leçons tirées

Résultats :

Le nombre de consultations mensuelles a progressé, passant de 1 200 à 3 000 au centre de santé de Kissal, et de 500 à 2 000 au poste de santé de Dar El Beida, à titre d'exemple

Cette intégration progressive est à présent dans une dizaine de structures de santé publique : 2 hôpitaux ; 6 centres de santé et 2 postes de santé.

Leçons tirées :

L'engagement de la communauté et l'amélioration de l'accueil contribuent à renforcer durablement la fréquentation et la confiance. Cette expérience est actuellement en phase d'extension dans les zones de Trarza, Brakna et Assaba.

Cette approche communautaire est le trait d'union entre la communauté et les structures de santé publique

Conclusions ou prochaines étapes

Accroître la fréquentation et renforcer la confiance des citoyens envers les établissements de santé publique par le biais d'une approche communautaire participative axée sur la sensibilisation, les visites à domicile, les mobilisations sociales et l'accueil.